Työpaperi 28/2026

Hyvä digitalisoituvan työn johtaminen sote-ammattilaisten näkökulmasta

Anu-Marja Kaihlanen, Lotta Virtanen, Emma Kainiemi, Tarja Heponiemi

Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat jatkuvassa muutoksessa digitalisaation edetessä. Tämä muutos asettaa merkittäviä vaatimuksia ammattilaisten päivittäiselle työlle ja muokkaa samalla johtamiselle kohdistuvia odotuksia. Aikaisempi tutkimus on tarkastellut digitalisaation johtamisvaatimuksia pääasiassa esihenkilöiden näkökulmasta, jättäen vähemmälle huomiolle sen, miten ammattilaiset itse kokevat tarvittavan johtamisen muutoksen keskellä. eLead-hanke keskittyi vastaamaan tähän tutkimusaukkoon tarkastelemalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarpeita ja odotuksia esihenkilöidensä e-johtamiskäytännöille digitalisaation muokatessa alan työtä.

Tämä työpaperi esittelee tiiviisti eLead-hankkeen taustan ja tavoitteet, toteutetun tutkimuksen sekä keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Työsuojelurahasto on osallistunut hankkeen rahoittamiseen.

Työsuojelurahasto
Arbetarskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

CC BY-NC-ND 4.0 | Helsinki 2026

ISBN 978-952-408-714-8 (verkko), ISSN 2323-363X (verkko), http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-714-8

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

www.thl.fi

Lukijalle

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti digitalisaation edetessä. Eri digitaaliset ratkaisut, kuten etäpalvelut, tekoäly, mobiilisovellukset sekä digitaaliset omahoito- ja asiointipalvelut ovat tulleet osaksi ammattilaisten jokapäiväistä työtä, uudistaen samalla työn sisältöä, toimintatapoja ja osaamisvaatimuksia.

Nämä muutokset heijastuvat suoraan johtamiseen. Esihenkilöiltä odotetaan kykyä tukea ammattilaisia muuttuvassa työympäristössä, jossa työ tehdään osin digitaalisin välinein ja yhä useammin myös hajautuneesti tai etänä. E-johtajuus (eng. e-leadership) viittaa tähän johtamisen muotoon, jossa korostuvat vuorovaikutus, luottamuksen rakentaminen ja ammattilaisten tukeminen digitaalisessa työssä.

Aiempi tutkimus on tarkastellut digitalisoituvan työn johtamista pääosin esihenkilöiden näkökulmasta. Tässä julkaisussa huomio kohdistuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksiin ja odotuksiin siitä, millaista johtamista he tarvitsevat voidakseen hyödyntää digitaalisia ratkaisuja, ylläpitää työhyvinvointiaan ja toteuttaa laadukasta asiakastyötä muuttuvissa olosuhteissa.

eLead-hanke on pyrkinyt vastaamaan e-johtajuutta koskevaan tiedon tarpeeseen monivaiheisen tutkimus- ja kehittämistyön kautta. Tämä julkaisu kokoaa yhteen hankkeen keskeiset tavoitteet, tutkimuksen toteutuksen sekä tärkeimmät tulokset ja johtopäätökset. Hankkeen lopputuloksena esitetään e-johtajuusmittari sekä ’hyvän e-johtajuuden käytännöt’ esihenkilöiden hyödynnettäväksi digitalisoituvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Haluamme esittää lämpimät kiitoksemme kaikille tutkimukseen osallistuneille hyvinvointialueille sekä haastatteluihin ja kyselyihin osallistuneille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Kiitämme myös asiantuntijapaneelin jäseniä arvokkaasta panoksesta e-johtajuuskäytäntöjen kehittämistyössä.

Helsingissä 26.8.2026
Kirjoittajat

Tiivistelmä

A-M. Kaihlanen, L.Virtanen, E. Kainiemi, T. Heponiemi. Hyvä digitalisoituvan työn johtaminen sote-ammattilaisten näkökulmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 28/2026. 29 sivua. Helsinki 2026. ISBN 978-952-408-714-8 (verkkojulkaisu)

Digitalisaation rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa on vahvistunut, ja sen odotetaan edistävän palvelujen asiakaslähtöisyyttä, tehokkuutta sekä resurssien riittävyyttä. Samalla digitalisaatio muuttaa merkittävästi ammattilaisten työtä, lisäten osaamisvaatimuksia, kuormitusta ja työn monimutkaisuutta. Muutos korostaa esihenkilöiden keskeistä roolia ammattilaisten tukemisessa, työn ohjaamisessa ja digitaalisen työn kehittämisessä. Aiempi tutkimus osoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon e-johtajuuteen liittyy puutteita, ja erityisesti ammattilaisten näkökulma on jäänyt vähälle huomiolle.

Tämän hankkeen tarkoituksena oli monimenetelmällisesti kartoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten e-johtajuuteen liittyviä tarpeita ja toiveita, tarkastella e-johtamisen tilaa hyvinvointialueilla sekä tunnistaa siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tutkimusnäyttöön perustuvat ’hyvän e-johtajuuden käytännöt’ sekä kehittää ja validoida e-johtajuuden arviointimittari organisaatioiden käyttöön. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä kolmen hyvinvointialueen kanssa.

Tutkimus eteni kolmivaiheisena monimenetelmällisenä kokonaisuutena. Ensimmäisessä vaiheessa kerättiin laadullinen aineisto nominal group tehcnique (NGT) -menetelmää hyödyntävillä ammattilaisten (n = 33) ryhmähaastatteluilla. Toisessa vaiheessa toteutettiin laaja kyselytutkimus (n = 991), ja kolmannessa vaiheessa kehitettiin e-johtajuuden käytäntöjä Delfoi-menetelmällä asiantuntijapaneelissa (n = 44). Lisäksi hankkeessa kehitettiin e-johtajuuden arviointimittari, jonka psykometriset ominaisuudet testattiin kyselyaineistolla.

NGT-haastatteluiden tulokset osoittivat, että ammattilaiset odottavat esihenkilöiltä vahvaa ymmärrystä digitaalisen työn arjesta, yksilöllisten osaamistarpeiden huomioimista sekä riittäviä resursseja digitaaliseen työhön ja osaamisen kehittämiseen. Vuorovaikutuksen osalta korostuivat esihenkilön saavutettavuus, tuki ja yhteisöllisyyden ylläpitäminen erityisesti etätyössä. Lisäksi ammattilaiset painottivat konkreettisia johtamistoimia, kuten työkuorman hallintaa, selkeää viestintää sekä digitaalisten ratkaisujen suunnitelmallista käyttöönottoa ja kehittämistä.

NGT-tutkimuksen ja aikaisemman kirjallisuuden pohjalta kehitetty e-johtajuusmittari (eLead) koostuu 19 väittämästä ja kattaa viisi keskeistä e-johtajuuden osa-aluetta: digitaalisen osaamisen kehittämisen tukemisen, digitaalisen työn resursointi, digitaalisen viestinnän ja tiedon jakamisen, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämisen sekä digikehittämisen johtamisen. Mittari osoittautui psykometrisiltä ominaisuuksiltaan luotettavaksi ja validiksi.

Kyselyn tulosten mukaan digitaalista asiakastyötä ja etätöitä teki noin kolmasosa vastaajista. Mahdollisuudet vaikuttaa digitaalisen työn määrään koettiin yleisesti melko rajallisiksi, mutta hieman yli 60 prosenttia oli kuitenkin tyytyväisiä digitaalisen työnsä määrään ja 54 prosenttia arvioi digitaalisen työn tukevan työssä jaksamista. Organisaation koetulla oikeudenmukaisuudella oli yhteys näihin kokemuksiin. Etätyötä tekevät olivat yleisesti tyytyväisiä sekä etätyön määrään että mahdollisuuksiinsa vaikuttaa sen määrään, ja he raportoivat korkeampaa työtyytyväisyyttä kuin ne, jotka eivät tehneet etätyötä. Digitaaliseen työhön liittyvää stressiä koettiin keskimäärin ajoittain. Työhyvinvoinnin kannalta keskeisiksi tekijöiksi nousivat esihenkilön kykyä resursoida riittävästi digitaalista työtä, ylläpitää osallisuutta ja hyvinvointia tiimissä digitaalisen työn lisääntyessä sekä tukea ammattilaisten digitaalisen osaamisen kehittymistä. Sote-ammattilaisten itsearvioitu digitaalinen osaaminen näyttäytyi kokonaisuutena hyvällä tasolla, mutta eri osa-alueiden, ammattiryhmien ja ikäluokkien välillä oli selkeitä eroja. Keskeisimmät kehittämiskohteet liittyivät vuorovaikutusosaamiseen digitaalisissa palveluissa sekä tietojärjestelmien ja digitaalisten palvelualustojen käyttöön.

Delfoi-tutkimuksessa asiantuntijapaneeli tuotti hankkeen tutkimustulosten pohjalta useita hyvän e-johtajuuden käytäntöihin liittyviä ideoita, joista tutkimusryhmä muodosti alustavat käytännöt panelistien arvioitavaksi. Paneelin enemmistön yhteisymmärryksessä hyväksyttiin lopulta 87 konkreettista hyvän

e-johtajuuden käytäntöä, joista esihenkilöt voivat valita omaan työhönsä, tiiminsä tarpeisiin ja toimintaympäristöön parhaiten sopivat. Ne jäsentyvät viiteen keskeiseen e-johtajuuden osa-alueeseen.

Hyvän e-johtajuuden käytännöt tarjoavat käytännönläheisen työvälineen johtajille ammattilaisten tukemiseen digitalisaation muuttaessa työtä. E-johtajuuden arviointimittari mahdollistaa organisaatioissa kehittämiskohteiden systemaattisen tunnistamisen, ja tunnistettuihin kohteisiin voidaan vastata hyödyntämällä kehitettyjä käytäntöjä. Hanke tuotti näin sekä uutta tutkimustietoa että käytännön työkaluja sosiaali- ja terveydenhuollon e-johtajuuden kehittämiseen.

Avainsanat: sosiaali- ja terveydenhuolto, digitalisaatio, e-johtajuus, johtaminen, digitaalinen työ

Sammandrag

A-M. Kaihlanen, L. Virtanen, E. Kainiemi, T. Heponiemi. Gott ledarskap av digitaliserat arbete ur social- och hälsovårdspersonalens perspektiv. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 28/2026. 29 sidor. Helsingfors 2026. ISBN 978-952-408-714-8 (nätpublikation)

Digitaliseringens roll inom social- och hälsovården har stärkts och förväntas bidra till ökad klientcentrering, effektivitet och tillräckliga resurser i tjänsterna. Samtidigt förändrar digitaliseringen professionellas arbete avsevärt genom att öka kompetenskraven, arbetsbelastningen och arbetets komplexitet. Denna förändring lyfter fram närchefernas centrala roll i att stödja personalen, leda arbetet och utveckla digitala arbetssätt. Tidigare forskning visar att det finns brister i e-ledarskapet inom social- och hälsovården, och särskilt professionellas perspektiv har i liten utsträckning beaktats.

Syftet med detta projekt var att med en multimethodansats kartlägga social- och hälsovårdspersonalens behov och förväntningar på e-ledarskap, att undersöka nuläget för e-ledarskap inom välfärdsområden samt att identifiera faktorer som är relaterade till detta. Målet var att ta fram forskningsbaserade ”goda praxis för e-ledarskap” samt att utveckla och validera ett mätinstrument för att bedöma e-ledarskap i organisationer. Studien genomfördes i samarbete med tre välfärdsområden.

Studien genomfördes i tre faser med en mixed methods-design. I den första fasen samlades kvalitativa data in genom gruppintervjuer med yrkesverksamma (n = 33) med hjälp av Nominal Group Technique (NGT). I den andra fasen genomfördes en omfattande enkätundersökning (n = 991), och i den tredje fasen utvecklades e-ledarskapspraxis med hjälp av Delfimetoden. Dessutom utvecklades ett mätinstrument för e-ledarskap, vars psykometriska egenskaper testades med hjälp av enkätdata.

Resultaten från NGT-intervjuerna visade att de yrkesverksamma förväntar sig att närchefer har en god förståelse för den digitala arbetsvardagen, beaktar individuella kompetensbehov samt säkerställer tillräckliga resurser för digitalt arbete och kompetensutveckling. När det gäller interaktion betonades tillgänglighet, stöd och upprätthållande av gemenskap, särskilt vid distansarbete. De yrkesverksamma lyfte också fram vikten av konkreta ledningsåtgärder såsom hantering av arbetsbelastning, tydlig kommunikation samt systematiskt införande och utveckling av digitala lösningar.

Ett e-ledarskapsinstrument (eLead), som utvecklades utifrån NGT-studien och tidigare litteratur, består av 19 påståenden och omfattar fem centrala dimensioner av e-ledarskap: stöd för utveckling av digital kompetens, resursfördelning för digitalt arbete, digital kommunikation och informationsdelning, främjande av välbefinnande och delaktighet samt ledning av digital utveckling. Instrumentet visade goda psykometriska egenskaper och bedömdes vara både tillförlitligt och validt.

Enkätresultaten visade att cirka en tredjedel av de svarande utförde digitalt klientarbete och distansarbete. Möjligheterna att påverka mängden digitalt arbete upplevdes generellt som begränsade, men något över 60 procent var nöjda med mängden digitalt arbete och 54 procent ansåg att det stödde deras arbetsförmåga. Upplevd organisatorisk rättvisa var kopplad till dessa erfarenheter. De som arbetade på distans var i allmänhet nöjda både med mängden distansarbete och sina möjligheter att påverka den, och de rapporterade högre arbetstillfredsställelse än de som inte arbetade på distans. Stress kopplad till digitalt arbete upplevdes i genomsnitt tidvis. Centrala faktorer för välbefinnandet var chefernas förmåga att säkerställa tillräckliga resurser för digitalt arbete, upprätthålla delaktighet och välbefinnande i teamen samt stödja utvecklingen av digital kompetens. Den självskattade digitala kompetensen var överlag på en god nivå, men tydliga skillnader fanns mellan kompetensområden, yrkesgrupper och åldersgrupper. De viktigaste utvecklingsområdena gällde digital interaktionskompetens samt användning av informationssystem och digitala tjänsteplattformar.

I Delfoi-studien producerade expertpanelen utifrån projektets forskningsresultat flera idéer kopplade till god e-ledarskapspraxis, varpå forskargruppen formulerade preliminära praktiker som paneldeltagarna fick bedöma. Genom konsensus i panelen godkändes slutligen 87 konkreta goda e-ledarskapspraktiker, som chefer kan välja och anpassa utifrån det egna arbetet, teamets behov och verksamhetskontexten. Dessa strukturerades i fem centrala dimensioner av e-ledarskap.

God e-ledarskapspraktik erbjuder ett praktiskt verktyg för chefer att stödja professionella i takt med att digitaliseringen förändrar arbetet. E-ledarskapsutvärderingsinstrumentet möjliggör ett systematiskt

identifierande av utvecklingsområden inom organisationer, och de identifierade områdena kan adresseras genom att tillämpa de utvecklade praktikerna. Projektet genererade därmed både ny forskningskunskap och praktiska verktyg för utveckling av e-ledarskap inom social- och hälsovården.

Nyckelord: social- och hälsovård, digitalisering, e-ledarskap, ledarskap, digitalt arbete

Abstract

A-M. Kaihlanen, L. Virtanen, E. Kainiemi, T. Heponiemi. Good management of digitalizing work from the perspective of health and social care professionals. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion paper 28/2026. 29 pages. Helsinki 2026. ISBN 978-952-408-714-8 (online publication)

The role of digitalization in health and social care has strengthened, and it is expected to enhance client-centeredness, efficiency, and the adequacy of resources in service delivery. At the same time, digitalization is significantly transforming professionals' work, increasing competence requirements, workload, and the complexity of work. This change highlights the central role of managers in supporting professionals, guiding their work, and developing digital work practices. Previous research indicates that there are shortcomings in e-leadership in health and social care, and the perspective of professionals in particular has received limited attention.

The purpose of this project was to use a multi-method approach to explore the needs and expectations of health and social care professionals regarding e-leadership, to examine the state of e-leadership in wellbeing services counties, and to identify factors associated with it. The aim was to produce research-based "good e-leadership practices" and to develop and validate an e-leadership assessment instrument for organizational use. The study was conducted in collaboration with three wellbeing services counties.

The study was carried out as a three-phase multi-method entity. In the first phase, qualitative data were collected using the nominal group technique (NGT) through group interviews with professionals (n = 33). In the second phase, a large-scale survey (n = 991) was conducted, and in the third phase, e-leadership practices were developed using the Delphi method in an expert panel (n = 44). In addition, an e-leadership assessment instrument was developed, and its psychometric properties were tested using the survey data.

The results of the NGT interviews showed that professionals expect managers to have a strong understanding of the realities of digital work, to take individual competence needs into account, and to ensure adequate resources for digital work and competence development. In terms of interaction, the accessibility of managers, support, and maintaining a sense of community, especially in remote work, were emphasized. Furthermore, professionals highlighted concrete managerial actions, such as workload management, clear communication, and the systematic implementation and development of digital solutions.

The e-leadership (eLead) scale, developed based on the NGT study and previous literature, consists of 19 items and covers five key dimensions of e-leadership: supporting the development of digital competence, resourcing digital work, digital communication and information sharing, promoting well-being and inclusion, and leading digital development. The instrument demonstrated good psychometric reliability and validity.

According to the survey results, approximately one third of respondents engaged in digital client work and remote work. Opportunities to influence the amount of digital work were generally perceived as somewhat limited; however, slightly over 60% were satisfied with the amount of their digital work, and 54% reported that digital work supported their well-being at work. Perceived organizational justice was associated with these experiences. Those engaged in remote work were generally satisfied both with the amount of remote work and their ability to influence it, and they reported higher job satisfaction than those who did not work remotely. Digital work-related stress was experienced on average occasionally. Key factors for well-being included managers' ability to adequately resource digital work, maintain inclusion and well-being within teams as digital work increases, and support the development of professionals' digital competence. The self-assessed digital competence of health and social care professionals was generally at a good level, although there were clear differences between different competence areas, professional groups, and age groups. The main development needs were related to interaction skills in digital services as well as the use of information systems and digital service platforms.

In the Delphi study, the expert panel generated several ideas related to good e-leadership practices based on the project's research findings. The research group then formulated preliminary practices for evaluation by the panelists. Ultimately, 87 concrete good e-leadership practices were approved by majority consensus within the panel. These practices can be selected by managers according to their own work, the needs of their teams, and their operating environment. The practices are organized into five key dimensions of e-leadership.

Good e-leadership practices provide a practical tool for managers to support professionals as digitalization transforms work. The eLead scale enables the systematic identification of development needs within organizations, and these identified needs can be addressed by utilizing the developed practices. Thus, the project produced both new research knowledge and practical tools for the development of e-leadership in health and social care.

Keywords: health and social care, digitalization, e-leadership, management, digital work

Sisällys

Lukijalle 2
Tiivistelmä 3
Sammandrag 5
Abstract 7
Sisällys 9
Johdanto 10
  Tutkimuksen tarkoitus 11
  Tutkimuksen teoreettinen viitekehys 11
Aineisto ja menetelmät 13
  Tutkimuksen kulku 13
    NGT-ryhmähaastattelut ammattilaisille 13
    E-johtajuusmittarin kehittäminen 13
    Kyselytutkimus 14
    Delfoi-asiantuntijapaneeli 15
Tulokset 17
  Ammattilaisten tarpeet ja toiveet esihenkilölle digitalisaation muuttaessa työtä (NGT-ryhmähaastattelut) 17
  E-johtajuusmittarin väittämät ja psykometriset ominaisuudet 18
  Kyselyn tulokset 19
  Delfoi-asiantuntijapaneelin tulokset – hyvän e-johtajuuden käytännöt 22
    Hyvän e-johtajuuden käytännöt 23
  Hankkeen julkaisut 25
Johtopäätökset 26
Lähteet 27

Johdanto

Monissa Euroopan maissa korostetaan digitaalisten ratkaisujen roolia asiakaslähtöisemmän ja tehokkaamman sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollistamisessa, ja niiden oletetaan voivan tuottaa resurssisäästöjä (European Commission, 2019). Lisäksi digitaalisten palveluiden lisääntyvää käyttöä on ehdotettu ratkaisuksi kansainväliseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten pulaan, erityisesti resurssien kohdentamisen ja työprosessien tehostamisen kautta (Heinäsenaho ym., 2025; Maeda & Socha-Dietrich, 2021; Socha-Dietrich, 2021). Useat valtiot, kuten Suomi, ovat laatineet strategioita digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön lisäämiseksi, ja nämä palvelut voidaan nähdä ensisijaisena palvelumuotona silloin, kun ne soveltuvat asiakkaan tilanteeseen (Heinäsenaho ym., 2025; Valtioneuvosto, 2023).

Digitalisaatio on muuttanut merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä, palvelukulttuuria sekä johtamista (Kaihlanen ym., 2023; Ravelin ym., 2021). Aiempi tutkimus osoittaa, että ammattilaiset kokevat digitalisaation muuttaneen työmäärää ja -tahtia, työn luonnetta, työyhteisön viestintää ja vuorovaikutusta sekä tiedonkulkua ja tietoturvaa (Kaihlanen ym., 2023). Työn nähdään edellyttävän jatkuvaa uusien teknisten taitojen oppimista, ja sen koetaan monimutkaistuneen haavoittuvien tietojärjestelmien vuoksi. Digitalisaation katsotaan myös synnyttäneen uusia tehtäviä, lisänneen päällekkäistä työtä ja vähentäneen kasvokkaisia kohtaamisia, mutta toisaalta nopeuttaneen työn tekemistä (Kaihlanen ym., 2023).

Digitalisaation on raportoitu lisäävän työn kuormitusta, eikä sen vaikutusten ole järjestelmällisesti havaittu tukevan asiakastyötä tai palveluprosesseja (Saukkonen ym., 2024; Virtanen, Kaihlanen, Kainiemi ym., 2023; Virtanen, Kaihlanen, Saukkonen ym., 2023). Resurssien säästämisen näkökulmasta digitaaliset teknologiat ja esimerkiksi tekoäly osoittavat potentiaalia, mutta monin paikoin vaikutukset ovat vähäisiä tai on jopa havaittu lisäävät resurssien käyttöä (Stiel ym. 2026). Toisaalta uusien tekoälyratkaisujen on arvioitu tarjoavan keinoja ammattilaisten kuormituksen vähentämiseen ja työhyvinvoinnin edistämiseen vapauttamalla aikaa potilastyöhön ja tukemalla päätöksentekoa (Bienefeld ym., 2025; Sarraf & Ghasempour, 2025). Merkittävä osa ammattilaisista kokeekin digitalisaation vaikutukset myönteisinä (Turja ym., 2023).

Myös hyvinvointialueuudistus ja etätyön lisääntyminen ovat muokanneet työn sisältöjä ja rakenteita (Terkamo-Moisio ym., 2022). Nämä muutokset korostavat johtajien keskeistä roolia ammattilaisten tukemisessa, työn ohjaamisessa sekä digitaalisen osaamisen kehittämisessä (Laukka ym., 2020; Laukka, 2023). Riittämätön tuki voi heikentää ammattilaisten työhyvinvointia ja vaikuttaa kielteisesti alan veto- ja pitovoimaan (Laukka, 2023). Aiemmat tutkimukset viittaavat siihen, etteivät ammattilaiset saa johtajiltaan riittävästi tukea ja ohjausta digitalisaation muuttaessa työtä (Kaihlanen ym., 2023; Kainiemi ym., 2023). Johtajat puolestaan saattavat kokea ammattilaisten tukemisen haastavaksi (Ravelin ym., 2021; Terkamo-Moisio ym., 2022; Laukka, 2023), eikä johtamiskoulutus välttämättä vastaa muuttuneita osaamisvaatimuksia. Tällöin digitalisaation johtaminen jää pitkälti itseoppimisen varaan (Sharpp ym., 2019).

Terveydenhuollossa digitalisaation myötä muuttuvan työn johtamista sekä digitaalisin menetelmin tapahtuvaa johtamista eli e-johtamista on tutkittu varsin rajallisesti (Ravelin ym. 2021). Tutkimus on keskittynyt pääosin johtajuuteen yksittäisten tietoteknologioiden käyttöönottojen yhteydessä (katso Laukka ym. 2020). Lisäksi digitalisaation johtamista on tutkittu pääosin johtajien näkökulmasta (katso Laukka 2023), jolloin ammattilaisten kokemukset, toiveet ja tuen tarpeet ovat jääneet vähälle huomiolle. Tämä on ongelmallista, sillä johtajien ja ammattilaisten näkemykset työn muutoksista voivat poiketa toisistaan merkittävästi (Kaihlanen ym. 2023; Koivunen ym. 2015). Sosiaalihuollossa tutkimusta on tehty vielä tätäkin vähemmän, minkä vuoksi on tärkeää, että tutkimus kattaa kattavasti sekä sosiaali- että terveydenhuollon eri toimintaympäristöt. Lisäksi eri ammattiryhmien tarpeet tulisi huomioida nykyistä paremmin. Digitaalisten ratkaisujen juurruttaminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon onkin haastavaa alan monimutkaisuuden, jatkuvien muutosten sekä ammattilaisten tarpeisiin riittämättömästi vastaavan johtamisen vuoksi (Fernando & Purva, 2023; Walsh & Rumsfeld, 2017). Tämän vuoksi tarvitaan kattavaa tutkimustietoa e-johtamisen henkilöstövaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä konkreettisia käytännön työkaluja näiden johtamiskäytäntöjen kehittämiseksi.

Digitaalisella työllä tarkoitetaan laajasti erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtäviä, joissa käytetään **digitaalisia ratkaisuja**, kuten digitaaliset palvelu- ja hoitosuunnitelmat, päätöksenteon tuen järjestelmät, tekoälyratkaisut, asiakkaan etäseurannan välineet, asiakas- ja potilastietojärjestelmät sekä digitaaliset keskustelu- ja kokousalustat. Osa ammattilaisista tekee myös **digitaalista asiakastyötä**, jossa asiakas kohdataan ääni- tai videoyhteydellä tai kaksisuuntaisen digitaalisen viestinnän kautta, esim. chat-palvelussa tai asiakas- ja potilasportaalissa.

Tutkimuksen tarkoitus

eLead-hankkeen tarkoituksena oli monimenetelmällisesti kartoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten e-johtajuuteen liittyviä tarpeita ja toiveita sekä tutkia hyvinvointialueiden e-johtamisen tilaa ja e-johtajuuteen yhteydessä olevia tekijöitä. Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli tuottaa tutkimusnäyttöön perustuvat ’hyvän e-johtajuuden käytännöt’ johtajien työn tueksi sekä e-johtajuuden arviointimittari sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja johtajien hyödynnettäväksi. Hanke toteutettiin yhteistyössä kolmen eri puolilla Suomea sijaitsevan hyvinvointialueen kanssa.

Kehitetyt hyvän e-johtajuuden käytännöt tarjoavat johtajille konkreettisen työvälineen ammattilaisten tukemiseen digitalisaation muuttaessa työtä ja toimintatapoja. Käytännöt koostuvat e-johtamisen eri osa-alueita koskevista yksityiskohtaisista suosituksista, joita johtajat voivat soveltaa tarpeen mukaan omaan toimintaansa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on ollut selkeä tarve konkreettisille suosituksille, sillä muuttuvan digitaalisen työn johtaminen on koettu haastavaksi, eikä johtajilla ole ollut käytössään tutkittua tietoa ammattilaisten e-johtajuuteen liittyvistä tarpeista ja toiveista.

E-johtajuuden arviointimittari mahdollistaa ammattilaisten kokemusten systemaattisen mittaamisen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ja tukee e-johtajuuden kehittämiskohteiden tunnistamista. Näihin tunnistettuihin eri osa-alueiden kehittämiskohteisiin vastaamisessa voidaan puolestaan hyödyntää kehitettyjä hyvän e-johtajuuden käytäntöjä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Vahvaan empiiriseen näyttöön perustuen tämän tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana oli transformationaalinen johtajuus (Deng ym. 2023). Viimeaikaiset monialaiset meta-analyyttiset tulokset tukevat selkeästi transformationaalisen johtajuuden mallia osoittaen, kuinka hyvin se selittää johtamisen myönteisiä vaikutuksia suhteessa uudempiin johtamisen malleihin (Deng ym. 2023). Transformationaalisuus soveltuu hyvin julkisen sektorin ja asiakastyön johtamiseen (Egri & Herman, 2000; Anderson & Sun, 2017), ja siten hyvinvointialueille. Johtaja nähdään keskeisenä muutosvaikuttajana inspiroiden ja voimaannuttaen työntekijöitä muutokseen. Teoriaa sovellettiin e-johtajuuden kontekstissa, joka kattaa digitaalisuuden myötä muuttuvan työn johtamisen ja digitaalisin menetelmin tapahtuvan johtamisen (Avolio ym. 2000; Avolio ym.2014). Hyvä johtaja ymmärtää henkilöstön yksilölliset lähtökohdat muutokselle ja on vuorovaikutteinen eli sosiaalisesti tunneälykäs, kommunikointitaitoinen ja motivoiva. Käyttäytyminen on tarkoituksenmukaista muutoksen hallinnassa, suunnannäytössä sekä työsuhteiden ja tiimityön edistämisessä myös etätyössä (Avolio ym. 2000). Työntekijät todennäköisesti suoriutuvat työstään hyvin, ylläpitävät suhdetta työyhteisöön, voivat hyvin ja ovat resilienttejä muutoksessa, kun heillä on transformationaalinen johtaja (Avolio ym. 2000; Deng ym. 2023).

Tutkimuksessamme digitaalisuus viittaa sote-organisaatioiden digitaalisiin palveluihin, digitaalisiin työvälineisiin ja etätyöhön. Sote-ammattilaisten työ ja alan johtaminen muuttuu, kun digitaalisuus lisääntyy ja hyvinvointialueilla tehdään käytäntöjen yhtenäistämistä. Tässä hankkeessa pyrittiin ymmärtämään ammattilaisten reaktioita muutokseen katsauksessa tehdyn jäsentelyn avulla (Khaw ym. 2022). Onnistunut muutos edellyttää hyvää johtajuutta. Digitaalisuus vaikuttaa työyhteisöön (Meske & Junglas, 2021), joten koettu e-johtajuus voi vaikuttaa johtaja-ammattilaissuhteeseen ja työilmapiirin muutosmyönteisyyteen. Koettu e-johtajuus voi vaikuttaa myös muuttuvassa työssä suoriutumiseen kuten kompetenssiin eli digitaitoihin ja motivaatioon (Jarva ym. 2023). Aiempi tutkimus näyttää, että digitaalisuus voi kuormittaa ammattilaisia

(Heponiemi ym. 2021; Kaihlanen ym. 2021; Virtanen ym. 2023) ja e-johtajuus voi vaikuttaa ammattilaisten resilienssiin eli kykyyn toipua muutoksesta ja halukkuuteen pysyä työpaikassa (Smith ym. 2008). Lopulta e-johtajuuden vaikutukset voivat ulottua organisaation resilienssiin, eli sen kykyyn toimia jatkuvassa muutoksessa saavuttaen digitaalisuuden tavoitteet (Kujala ym. 2019). Tutkimuksessa tunnistettiin e-johtajuuden käytännöt, jotka tukevat myönteisiä henkilöstövaikutuksia. Sosiokonstruktivismiin pohjautuen tämä saavutettiin monialaisesti yhteiskehittämällä uuden tiedon luomiseksi (Vygotsky, 1978).

Merkittävä suojaavana tekijänä työolosuhteiden ja työympäristön muutosten negatiivisia vaikutuksia vastaan on organisaation oikeudenmukaisuus, jolla tarkoitetaan sitä, missä määrin työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti työpaikallaan. Käsite voidaan jäsentää kolmeen osa-alueeseen: päätöksentekoprosessien, vuorovaikutuksen tai johtamisen sekä palkitsemisen oikeudenmukaisuuteen (Colquitt, 2001). Päätöksentekoprosessien oikeudenmukaisuus viittaa niihin menettelytapoihin, joiden kautta organisaation päätökset ja lopputulokset määräytyvät. Johtamisen oikeudenmukaisuus puolestaan kuvaa työntekijöiden saamaa henkilökohtaista kohtelua esihenkilöiltä. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus liittyy resurssien, kuten palkan, palkkioiden ja ylennysten, jakamisen perusteiden oikeudenmukaisuuteen. (Colquitt, 2001). Aiemmat tutkimukset vahvistavat organisaation oikeudenmukaisuuden tärkeyden ja sen yhteyden esimerkiksi terveyteen ja hyvinvointiin, sairauspoissaoloihin, asenteisiin ja työssä suoriutumiseen (Cachón-Alonso & Elovainio, 2022; Heponiemi ym., 2007; Heponiemi ym., 2011; Kuokkanen ym., 2014). Oikeudenmukaisuus näyttää myös toimivan suojaavana tekijänä monien haitallisten työolojen kielteisiä seurauksia vastaan (Heponiemi ym., 2010).

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutettiin kolmivaiheisena ja monimenetelmäisenä kokonaisuutena. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin laadullinen osatutkimus, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta kerättiin aineistoa ryhmähaastatteluin NGT-menetelmää (Nominal Group Technique) hyödyntäen. Toisessa vaiheessa tutkimusta laajennettiin ammattilaisille suunnatulla kyselytutkimuksella. Tutkimuksen viimeisessä vaiheessa syvennyttiin e-johtajuuskäytäntöjen kehittämiseen asiantuntijapaneelin avulla toteutetussa Delfoi-tutkimuksessa, jossa asiantuntijanäkemyksiä koottiin ja arvioitiin systemaattisesti ja iteratiivisesti.

NGT-ryhmähaastattelut ammattilaisille

Tutkimus toteutettiin laadullisena kuvailevana tutkimuksena. Aineisto kerättiin kahdeksassa fokusryhmähaastattelussa hyödyntäen NGT-menetelmää, joka on strukturoitu ryhmätyöskentelymenetelmä ideoiden tuottamiseen ja priorisointiin. Haastatteluihin osallistui yhteensä 33 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista kolmelta hyvinvointialueelta. Osallistujat edustivat eri ammattiryhmiä (hoitajat, lääkärit, sosiaalialan ammattilaiset ja fysioterapeutit), ja heidät jaettiin haastatteluryhmiin ammattitaustan mukaan avoimen keskustelun mahdollistamiseksi sekä mahdollisten ammattialakohtaisten näkökulmien esiin tuomiseksi.

Aineisto kerättiin etäyhteydellä toteutetuissa ryhmähaastatteluissa marraskuun 2024 ja maaliskuun 2025 välisenä aikana. NGT-menetelmää sovellettaessa haastattelut etenivät nelivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa osallistujat tuottivat itsenäisesti lyhyitä vastauksia esihenkilötoimintaan liittyvistä tarpeistaan ja toiveistaan digitalisaation muuttaessa työtä. Tämän jälkeen ideat jaettiin ryhmässä ja kirjattiin kaikkien nähtäville. Kolmannessa vaiheessa ideoita tarkennettiin yhteisessä keskustelussa, minkä jälkeen osallistujat priorisoivat tärkeimmäksi kokemiaan ideoita pisteyttämällä niitä. Menetelmä mahdollisti osallistujien tasapuolisen osallistumisen, erilaisten näkemysten huomioimisen sekä e-johtajuustarpeiden asettamisen tärkeysjärjestykseen.

Tutkimusaineisto koostui ryhmäkeskustelujen äänitteistä litteroidusta tekstistä, osallistujien tuottamista kirjallisista ideoista sekä niiden priorisoinneista. Aineisto analysoitiin vaiheittain siten, että ensin tunnistettiin sisällöllisiä alateemoja ryhmittelemällä samankaltaisia ideoita yhteen. Tämän jälkeen alateemat jäsennettiin teoriaperustaisesti kolmen e-johtajuuden osa-alueen alle, jotka kuvasivat esihenkilöiden toimintaa ammattilaisten näkökulmasta: (1) ammattilaisten lähtökohtien ja työn ymmärtäminen, (2) vuorovaikutus ja ammattilaisten tukeminen sekä (3) konkreettiset johtamistoimet digitalisaation edistämiseksi.

E-johtajuusmittarin kehittäminen

Hankkeen edetessä tunnistettiin tarve kehittää kyselytutkimukseen soveltuva mittari, jolla voitaisiin luotettavasti arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia esihenkilöidensä e-johtajuuden toteutumisesta. Mittarin kehittäminen ja psykometristen ominaisuuksien arviointi toteutettiin kolmivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin mittarin teoreettinen viitekehys ja laadittiin väittämät hankkeen ensimmäisen vaiheen NGT-tutkimukseen sekä aikaisempaan kirjallisuuteen perustuen. Viitekehys pohjautui sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten (n = 33) NGT-ryhmähaastatteluissa esiin tuomiin keskeisiin e-johtajuustarpeisiin, ja väittämiä kehitettiin tutkimusryhmän iteratiivisissa keskusteluissa.

Toisessa vaiheessa arvioitiin mittarin sisältövaliditeettia asiantuntijapaneelin (n = 15) avulla käyttäen sisältövaliditeetti-indeksiä (CVI). Asiantuntijat arvioivat väittämien relevanssia, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä sekä tarkastelivat mittarin kokonaisuutta. Mittaria tarkennettiin saadun palautteen perusteella.

Kolmannessa vaiheessa testattiin mittarin psykometriset ominaisuudet hankkeen kyselytutkimuksessa, johon osallistui 991 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista kolmelta hyvinvointialueelta (kyselytutkimus kuvattu alla). Psykometrisessa testaamisessa hyödynnettiin uuden mittarin lisäksi sekä taustamuuttujia että teoreettisesti e-johtajuuteen liittyviä muuttujia, kuten ammattilaisten digitaalista osaamista,

tietojärjestelmästressiä ja johtamisen koettua oikeudenmukaisuutta. Mittarin rakennevaliditeettia arvioitiin konfirmatorisella faktorianalyysillä, ja yhteyksiä digitaaliseen osaamiseen ja tietojärjestelmästressiin tarkasteltiin hypoteesitestauksen avulla. Kriteerivaliditeettia arvioitiin suhteessa koettuun johtamisen oikeudenmukaisuuteen. Mittarin sisäistä yhdenmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfan avulla.

Kyselytutkimus

Kyselytutkimus toteutettiin kvantitatiivisena poikkileikkaustutkimuksena kolmella eri puolilla Suomea sijaitsevalla hyvinvointialueella. Tutkimukseen valitut alueet olivat väestöpohjaltaan keskisuuria, ja niiden asukasmäärä vaihteli noin 130 000:sta 180 000:een. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä työskenteli kussakin organisaatiossa noin 8 000, mukaan lukien pelastustoimi, joka ei kuitenkaan kuulunut tämän tutkimuksen kohderyhmään. Aineistonkeruu toteutettiin sähköisenä kyselynä Webropol-järjestelmää hyödyntäen.

Otos muodostettiin käyttämällä mukavuusotantaa, jossa osallistujiksi valikoituvat henkilöt, jotka ovat helposti saavutettavissa, mikä kuitenkin rajoittaa tulosten yleistettävyyttä perusjoukkoon. Tutkimuksesta tiedotettiin osallistuvilla hyvinvointialueilla useiden kanavien kautta. Organisaatioiden sisäisissä viestintäjärjestelmissä julkaistiin tutkimusesittely ja siihen liittyvä kyselylinkki. Lisäksi nimetyt yhteyshenkilöt välittivät sähköpostitse kutsun kaikille alueiden ammattilaisille. Kyselystä viestittiin myös fyysisten esitteiden avulla, jotka sisälsivät QR-koodin kyselyyn, ja esihenkilöitä pyydettiin kannustamaan henkilöstöään osallistumaan. Osallistumisaktiivisuutta tuettiin lähettämällä muistutuksia useaan otteeseen eri viestintäväylien kautta.

Kysely oli avoinna kesäkuun alusta elokuun loppuun vuonna 2025, ja siihen pystyi vastaamaan suomeksi tai ruotsiksi. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja vastaajat vahvistivat suostumuksensa tutkimukseen ennen kyselyn aloittamista. Tutkimukselle on saatu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisen työryhmän puolto (THL/1380/6.02.01/2025). Vastauksia kertyi yhteensä 991.Vastaajajoukon keski-ikä oli 47 vuotta, iän vaihdellessa 19 ja 68 vuoden välillä. Suurin osa osallistujista oli naisia (89 %). Ammattiryhmistä hoitotyön edustajat muodostivat enemmistön (58 %), kun taas sosiaalihuollon ammattilaisia oli noin 17 %. Toimialoittain tarkasteltuna vastaajia oli eniten perusterveydenhuollosta (39 %) ja sosiaalihuollosta (33 %). Esihenkilötehtävissä toimi runsas neljännes vastaajista (26 %), ja lisäksi noin kymmenesosalla (10 %) oli muu vastuurooli.

Kyselylomakkeen alussa vastaajilta kysyttiin muutamia työ- ja ammattitaustaan liittyviä kysymyksiä, kuten ikää, ammattiryhmää sekä työskentely-ympäristöä. Vastaajien resilienssiä, eli kykyä palata kuormittavista tilanteista, mittattiin Brief Resilience Scale (BRS) -mittarilla (Smith ym. 2008) ja psyykkistä kuormittuneisuutta General Health Questionnaire (GHQ) mittarin lyhennetyllä versiolla (Goldberg & Williams 1988). Ammattilaisten kokemaa työn imua arvioitiin Utrecht Work Engagement Scale (UWES) -mittarilla (Schaufeli ym. 2006). Digitaalisen työn edellyttämää osaamista kartoitetiin väittämillä, joita on hyödynnetty laajasti osana THL:n toteuttamaa digitaalisen sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaa ja tähän kuuluvia ammattilaisille suunnattuja kyselyjä. Lisäksi tietojärjestelmiin liittyvää stressiä (*Stress related to information systems, SRIS)* (esim. Heponiemi ym. 2019, 2021) ja kokemusta aikapaineesta (*Time pressure*) (esim. Heponiemi ym. 2021) mitattiin kumpaakin kahdella paljon käytetyllä väittämällä.

Johtamiseen ja työilmapiiriin liittyviä kokemuksia ja näkemyksiä kartoitettiin Short Measure of Organizational Justice -mittarilla (Elovainio ym. 2010), jolla arvioitiin johtamisen oikeudenmukaisuutta, sekä Team Climate Intentory (TCI) -mittarin lyhennetyllä versiolla (Kivimäki & Elovainio 1999), jolla mitattiin työilmapiiriä. Lisäksi kysely sisälsi NGT-haastattelujen ja aikaisemman kirjallisuuden pohjalta kehitetyn e-johtajuusmittarin sekä kysymyksiä digitaalisen työn ja etätyön tekemiseen liittyen.

Kyselyn tuloksia analysoitiin tutkimuskysymyksiin soveltuvilla tilastollisilla menetelmillä sekä kuvailevan tilastotieteen keinoilla. Aineistojen analysoinneissa hyödynnettiin esimerkiksi logistista regressioanalyysiä, ja kovarianssianalyysiä. Tulosten vertailtavuutta ja luotettavuutta lisättiin vakioimalla aineistoa muun muassa iän, ammattiryhmän, toimialan ja johtamisaseman perusteella. Aineiston kuvailussa hyödynnettiin kuvailevan tilastotieteen menetelmiä, kuten tunnuslukuja, jakaumia ja erilaisia graafisia esityksiä, ja lisäksi tarkasteltiin eri ryhmien välisiä eroja esimerkiksi ammatin ja iän suhteen. Analyysit ja aineiston käsittely suoritettiin SPSS 29 ja R-ohjelmistoilla.

Delfoi-asiantuntijapaneeli

Hyvän e-johtajuuden käytäntöjä yhteiskehitettiin eLead-asiantuntijapaneelissa. Tarkoituksena oli tunnistaa esihenkilötyöhön soveltuvia konkreettisia toimintatapoja, joista esihenkilöt voivat valita omaan työhönsä, tiiminsä tarpeisiin ja toimintaympäristöön sopivimmat käytännöt.

Paneeliin kutsuttiin osallistujia kolmesta ryhmästä: 1) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, 2) sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöitä sekä 3) e-johtajuuden, muutosjohtajuuden ja digitalisaation tutkijoita ja asiantuntijoita. Monitaustaisella paneelilla pyrittiin siihen, että ammattilaisten kokemukset ja tarpeet e-johtajuuden kehittämiseksi huomioidaan esihenkilötyön käytännön reunaehdoissa. Näin varmistettiin, että lopputuotoksena suositeltavat käytännöt ovat sovellettavissa arjen esihenkilötyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Näitä näkökulmia täydennettiin aihepiirin vahvalla tutkimus- ja asiantuntijaosaamisella. Mahdollisia panelisteja tunnistettiin tutkimusryhmän verkostoista, kirjallisuudesta sekä julkisilta verkkosivuilta, ja heidät kutsuttiin mukaan paneeliin pääosin sähköpostitse. Panelistien valinnassa huomioitiin myös alueellinen kattavuus siten, että osallistujia kutsuttiin eri puolilta Suomea. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja kutsun yhteydessä jaettiin tutkimustiedote ja tietosuojailmoitus. Lisäksi avointa osallistumiskutsua jaettiin hankkeen tutkijoiden LinkedIn-tileillä, ja kiinnostuneita pyydettiin ottamaan yhteyttä sähköpostitse saadakseen lisätietoa tutkimuksesta.

Paneeliin osallistui 44 henkilöä tasaisesti kolmesta ryhmästä. Tämä vastasi hyvin etukäteen asetettua tavoitemäärää (45 panelistia), jonka arvioitiin riittävän monipuolisten näkemysten kokoamiseen. Panelistit osallistuivat siten, ettei toisten panelistien henkilöllisyys ollut heillä tiedossa.

Paneeli toteutettiin Delfoi-menetelmällä hyödyntäen aiemmin toimivaksi todettua protokollaa (Keeney ym. 2011). Panelistit vastasivat Webropol-verkkokyselyihin kolmella kierroksella helmi–maaliskuun 2026 aikana.

Ensimmäinen kierroksella (9.2.–16.2.2026) kerättiin ideoita hyvän e-johtajuuden käytäntöjen lähtökohdiksi. Panelisteille esitettiin hankkeen aiempiin haastattelu- ja kyselytutkimusten tuloksiin perustuvia ohjaavia avokysymyksiä. Niiden avulla kerättiin ideoita siitä, miten lähiesihenkilöt voivat tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia digitaalisessa työssä, hajautetussa työssä ja etätyössä. Panelisteja pyydettiin kuvaamaan, mitä esihenkilö voisi konkreettisesti tehdä, missä tilanteessa toiminta tapahtuisi ja millä rytmillä. Vapaamuotoiseen ideointiin kannustettiin. Panelistien lisäksi myös tutkimusryhmä tuotti vastauksia aiempaan tutkimusnäyttöön pohjautuen, jotta hankkeen tutkimustuloksia voitiin kokonaisvaltaisesti hyödyntää.

Ideointia ohjaavat kysymykset jäsennettiin uuden e-johtajuusmittarin sisällön mukaisesti viiteen teemaan:

1) Digitaalisen osaamisen kehittämisen tukeminen (kuusi avokysymystä, esim. ”*Miten esihenkilö voisi käytännössä tukea ammattilaisten osaamisen päivittämistä vastaamaan digitaalisen työn tarpeita?*”);
2) Digitaalisen työn resursoiminen (neljä avokysymystä, esim. ”*Miten esihenkilö voisi käytännössä varmistaa, että ammattilaisilla on toimivat laitteet digitaalisen työn tekemiseen?*”);
3) Digitaalinen viestintä ja tiedon jakaminen (kolme avokysymystä, esim. ”*Miten esihenkilö voisi käytännössä huolehtia tavoitettavuudestaan silloin, kun työtä tehdään eri työpisteissä ja/tai etänä?*”);
4) Hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen (kolme avokysymystä, esim. ”*Miten esihenkilö voisi käytännössä huolehtia ammattilaisten työhyvinvoinnista digitaalisessa työssä ja/tai etätyössä?*”); ja
5) Digitaalisen kehittämisen johtaminen (kolme avokysymystä, esim. ”*Miten esihenkilö voisi käytännössä ottaa vastuuta oman tiiminsä digitaalisten ratkaisujen käyttöönotosta ja kehittämisestä?*”).

Lisäksi panelisteilla oli mahdollisuus esittää mahdollisia uusia ideoita näiden teemojen ulkopuolelta.

Ensimmäisen kierroksen avovastaukset analysoitiin tutkimusryhmässä aineistolähtöisen (induktiivisen) sisällönanalyysin periaatteita soveltaen (Keeney ym. 2011; Kyngäs 2019). Tavoitteena oli muuntaa ideat konkreettisiksi e-johtajuuden käytännöiksi. Analyysi eteni kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa panelistien ja tutkimusryhmän vastaukset käytiin läpi kysymyskohtaisesti, ja niistä tunnistettiin esihenkilön toimintaan liittyvät keskeiset ideat. Yksittäinen vastaus saattoi sisältää pitkiä kuvauksia ja useita ideoita, joten vastauksista pelkistettiin analyysiyksiköitä, joissa kuvattiin pääsääntöisesti yhtä esihenkilön toimintatapaa.

Toisessa vaiheessa pelkistettyjä ideoita ryhmiteltiin sisällöllisen samankaltaisuuden perusteella. Ryhmittely oli iteratiivinen prosessi, jota tarkennettiin analyysin edetessä. Kolmannessa vaiheessa kustakin idearyhmästä muotoiltiin yksi alustava hyvän e-johtajuuden käytäntö. Käytännöt koottiin synteeseiksi siten, että ne tiivistivät ryhmään kuuluvien ideoiden keskeisen sisällön. Ne muotoiltiin rakenteeseen ”Esihenkilö + toiminta + konteksti + (tarvittaessa) toistuvuus tai ajankohta”. Tarvittaessa sisältöä täydennettiin alkuperäisistä ideoista puuttuvilla täsmennyksillä. Analyysi tehtiin eLead-hankkeen tutkimusryhmän yhteistyönä, ja käytäntöjä kehitettiin edelleen yhteisissä työpajoissa ennen niiden viemistä asiantuntijapaneelin toiselle kierrokselle.

Toisella kierroksella (9.–17.3.2026) panelistit arvioivat ideoista jalostettujen käytäntöjen sopivuutta hyvän e-johtajuuden käytännöiksi asteikolla 1 = ei lainkaan sopiva – 4 = erittäin sopiva. Panelisteja ohjeistettiin arvioimaan kunkin käytännön kohdalla, onko siinä esitetty esihenkilön toimintatapa käyttökelpoinen ja sellainen, että sitä kannattaa suositella hyväksi e-johtajuuden käytännöksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin. Käytäntöihin oli myös mahdollista ehdottaa kieliasuun tai sisältöön liittyviä muutoksia. Käytännöt esitettiin e-johtajuusmittarin viiden osa-alueen mukaisesti ryhmiteltynä.

Arvioitu käytäntö hyväksyttiin hyvän e-johtajuuden käytännöksi, mikäli se saavutti panelistien keskuudessa riittävän yhteisymmärryksen. Yhteisymmärryksen kriteeriksi oli etukäteen määritelty, että vähintään 75 % panelisteista arvioi käytännön sopivaksi (arvio 3 tai 4), arviot ovat riittävän yhtenäisiä (kvartiilivälin arvo 0 tai 1) eikä käytännön sisältö muutu olennaisesti palautteen perusteella tehtyjen hienosäätöjen jälkeen. Arviointituloksia tarkasteltiin ryhmätasolla näiden tekijöiden mukaisesti ja lisäksi arvioiden mediaanin avulla. Avovastaukset analysoitiin ryhmittelemällä samansuuntaiset kommentit (esim. sanamuotoihin tai sisältöön liittyvät ehdotukset), ja käytäntöjä muokattiin niiden perusteella.

Kolmannella kierroksella (23.–29.3.2026) arvioitiin vielä ne käytännöt, joista ei oltu saavutettu yhteisymmärrystä tai joita oli muokattu sisällöllisesti palautteen perusteella. Panelisteille toimitettiin nähtäväksi sekä hyväksytyt ja tarkennetut käytännöt että edellisen kierroksen arviointitulokset. Tämän jälkeen he arvioivat uudelleen jäljelle jääneet käytännöt, jolloin oli myös mahdollista muuttaa edellisen kierroksen arviointia. Tutkimusryhmä analysoi arviointitulokset samalla tavalla kuin toisella kierroksella ja teki tarvittavat viimeiset tarkennukset. Lopputuloksena muodostui asiantuntijapaneelin hyväksymä kokonaisuus hyvän e-johtajuuden käytännöistä. Kolmannen kierroksen päätteeksi panelisteille annettiin mahdollisuus toivoa, jos he halusivat nimensä julkistamista käytäntöjen raportoinnin yhteydessä. Tämä oli vapaaehtoista.

Tulokset

Ammattilaisten tarpeet ja toiveet esihenkilölle digitalisaation muuttaessa työtä (NGT-ryhmähaastattelut)

Kaihlanen, A.-M., Kainiemi, E., Virtanen, L., Hilama, P., Einola, S., & Heponiemi, T. (2025). Health and social care professionals' expectations for e-leadership in the digital transformation: a qualitative study. BMC Health Services Research, 25(1), 1498.

NGT-ryhmähaastatteluissa esiin tulleet ammattilaisten e-johtajuuteen liittyvät tarpeet ja toiveet esitetään alla tiivistettynä ja ne on jäsennetty kolmen e-johtamisen mekanismeihin perustuvan pääteeman mukaisesti (Avolio ym. 2014; Hernandez ym. 2011): 1) *ammattilaisten lähtökohtien ja digitaalisen työn ymmärtäminen*, 2) *vuorovaikutus ja ammattilaisten tukeminen*, ja 3) *konkreettiset johtamistoimet digitalisaation edistämiseksi.*

1. Ammattilaisten lähtökohtien ja digitaalisen työn ymmärtäminen

Ammattilaiset odottivat esihenkilöiltä vahvaa ymmärrystä digitaalisen työn arjesta sekä aktiivista roolia osaamisen kehittämisen tukemisessa. Keskeisenä pidettiin riittävää perehdytystä digitaalisiin palveluihin ja työvälineisiin sekä jatkuvien oppimismahdollisuuksien turvaamista. Esihenkilöiden toivottiin tunnistavan työntekijöiden yksilölliset osaamistasot, oppimistarpeet ja erilaiset tavat omaksua uusia taitoja sekä varmistavan riittävän työajan osaamisen kehittämiseen. Lisäksi korostui tarve avoimelle ilmapiirille, jossa eri osaamistasoilla oleminen on hyväksyttyä. Esihenkilöiltä odotettiin myös ajantasaista tietoa digitaalisten ratkaisujen tarkoituksesta ja käytännön toiminnasta, jotta he pystyvät tukemaan työntekijöitä ja arvioimaan ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta ammattilaisten työn ja asiakkaiden näkökulmasta.

2. Vuorovaikutus ja ammattilaisten tukeminen

Vuorovaikutukseen liittyvissä odotuksissa korostuivat esihenkilön saavutettavuus, läsnäolo ja aito kiinnostus työntekijöiden tilanteesta. Ammattilaiset pitivät tärkeänä, että esihenkilö kuuntelee, on helposti tavoitettavissa ja tarjoaa tukea digitaalisen ja etätyön yleistyessä. Säännölliset keskustelut ja työntekijöiden kokemusten välittäminen eteenpäin organisaatiossa nähtiin tärkeinä. Digitaalisen työn kuormittavuus, kuten useiden järjestelmien hallinta, tekniset ongelmat ja niihin liittyvä eettinen kuormitus, lisäsivät tuen tarvetta. Myös yhteisöllisyyden ylläpitäminen etätyössä koettiin tärkeäksi hyvinvoinnin kannalta. Etätyökäytäntöjen osalta ammattilaiset korostivat oikeudenmukaisuutta, joustavuutta ja luottamusta työn tekemiseen. Lisäksi esihenkilöiltä odotettiin kehittämismyönteisyyttä, uusien toimintatapojen aktiivista tukemista sekä suunnan näyttämistä digitalisaation edistämisessä.

3. Konkreettiset johtamistoimet digitalisaation edistämiseksi

Ammattilaiset korostivat esihenkilöiden vastuuta digitaalisen työn kuormituksen tunnistamisessa, työn rajaamisessa ja resurssien turvaamisessa. Digitaalisen työn ajankäytölliset vaatimukset sekä työn sisällölliset muutokset edellyttivät esihenkilöiltä realistista käsitystä ammattilaisten jokapäiväisestä digitaalisesta työstä ja selkeitä linjauksia esimerkiksi etänä toteutettavan digitaalisen työn "riittävästä" määrästä. Tärkeänä pidettiin myös toimivien työvälineiden, ohjelmistojen ja teknisen tuen saatavuuden varmistamista. Lisäksi korostui selkeän, oikea-aikaisen ja kohdennetun viestinnän merkitys digitaalisiin muutoksiin ja ohjeistuksiin liittyen. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä esihenkilöiden roolina nähtiin kokonaisuuden hallinta, tavoitteellinen ja pitkäjänteinen johtaminen sekä tiedolla johtaminen. Ammattilaiset painottivat, että

digitalisaation johtaminen on keskeinen osa esihenkilötyötä eikä sitä tule siirtää yksinomaan teknisille asiantuntijoille.

E-johtajuusmittarin väittämät ja psykometriset ominaisuudet

Kaihlanen, A.-M., Kainiemi, E., Virtanen, L., Hilama, P., Einola, S., & Heponiemi, T. "E-johtajuusmittarin kehittäminen ja validointi sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisen transformaation kontekstissa". (englanninkielinen käsikirjoitus arvioitavana BMC HSR lehdessä)

E-johtajuusmittarin kehittämisen tuloksena muodostui 19 väittämää, jotka jakautuivat sisältönsä perusteella viiteen osa-alueeseen:

(1) *Digitaalisen osaamisen kehittämisen tukeminen*. Kuvaa sitä, miten esihenkilö tukee työntekijän osaamisen kehittymistä ja digimyönteistä ilmapiiriä ja varmistaa, että tarvittavat tiedot ja taidot ovat ajan tasalla.

(2) *Digitaalisen työn resursoiminen*. Kuvaa esihenkilön kykyä resursoida digitaalista työtä ajankäytön, välineiden ja teknisen tuen osalta.

(3) *Digitaalinen viestintä ja tiedon jakaminen*. Kuvaa esihenkilön saavutettavuutta ja kykyä viestiä digitaalisessa ympäristössä selkeästi ja ajantasaisesti.

(4) *Hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen digitaalisessa työssä.* Kuvaa sitä, miten esihenkilö edistää työntekijöiden hyvinvointia, osallisuutta ja yhdenvertaisuutta digitaalisessa työympäristössä

(5) *Digikehittämisen johtaminen*. Kuvaa esihenkilön roolia digitaalisten ratkaisujen suunnitelmallisessa käyttöönotossa, kehittämisessä ja seurannassa.

Vastausasteikkona käytettiin viisiluokkaista Likert-asteikkoa, jolla ammattilaiset arvioivat lähiesihenkilönsä toimintaa (e-johtajuus 1=toteutuu erittäin huonosti – 5=toteutuu erittäin hyvin).

Mittarin sisältövaliditeetti osoittautui hyväksi asiantuntijapaneelin arvioiden perusteella. Väittämien I-CVI-arvot vaihtelivat relevanssin osalta välillä 0,72–1,00 ja selkeyden osalta välillä 0,53–1,00. Mittaria muokattiin asiantuntijapalautteen perusteella poistamalla kaksi väittämää, tarkentamalla kolmea ja lisäämällä yksi uusi väittämä. Lopullisen mittarin S-CVI-arvo oli 0,92, mikä osoittaa vahvaa sisältövaliditeettia.

Rakenteellista validiteettia arvioitiin konfirmatorisella faktorianalyysillä, jonka tulokset tukivat mittarin viisirakenteista rakennetta hyväksyttävällä tasolla. Kaikki väittämät latautuivat vahvasti omille osa-alueilleen, mikä vahvistaa mittarin teoreettista rakennetta.

Mittarin osa-alueiden keskiarvot vaihtelivat välillä 3,34–3,94, mikä viittaa siihen, että e-johtajuus toteutuu ammattilaisten arvioiden mukaan kohtalaisen hyvällä tasolla. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus oli erittäin hyvä, sillä osa-alueiden Cronbachin alfa -kertoimet vaihtelivat välillä 0,85–0,92 ja koko mittarin alfa oli 0,97. Hypoteesitestauksen tulokset tukivat rakennevaliditeettia, sillä paremmaksi koettu e-johtajuus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä korkeampaan digitaaliseen osaamiseen sekä matalampaan tietojärjestelmästressiin. Lisäksi mittarin kriteerivaliditeettia vahvisti e-johtajuuden tilastollisesti merkitsevä yhteys koettuun johtamisen oikeudenmukaisuuteen.

Kokonaisuutena tulokset osoittavat, että e-johtajuusmittari on psykometrisiltä ominaisuuksiltaan luotettava väline e-johtajuuden arviointiin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Taulukossa 1. on esitetty mittarin väittämät osa-alueittain.

Taulukko 1. E-johtajuusmittarin väittämät osa-alueittain

Osa-alue	Väittämät (skaala: 1 toteutuu erittäin huonosti – 5 toteutuu erittäin hyvin)
Digitaalisen osaamisen kehittämisen tukeminen	Esihenkilö huolehtii digitaalisessa työssä tarvitsemani osaamisen päivittämisestä Esihenkilö tuntee käyttämäni digitaaliset palvelut ja työvälineet Esihenkilö varmistaa, että minulla on riittävästi aikaa perehtyä uusien digitaalisten palveluiden ja työvälineiden käyttöön Esihenkilö edistää esimerkillään digitaalisuudelle myönteistä ja ennakkoluulotonta ilmapiiriä Esihenkilö tukee ja kannustaa uusien digitaalisten työtapojen ja välineiden kokeiluun Esihenkilö varmistaa, että minulla on ajantasaiset ohjeet digitaaliseen työhön
Digitaalisen työn resursoiminen	Esihenkilöllä on realistinen käsitys siitä, kuinka paljon digitaalinen työ vaatii työaikaani Esihenkilö huomioi digitaalisen työni tekemiseen kuluvan ajan työaikasuunnittelussa Esihenkilö varmistaa, että minulla on toimivat digitaalisen työn välineet Esihenkilö huolehtii teknisen tuen saatavuudesta digitaalisessa työssä
Digitaalinen viestintä ja tiedon jakaminen	Esihenkilö on helposti tavoitettavissa, vaikka työskenneltäisiin eri työpisteissä ja/tai etänä Esihenkilö käyttää johdonmukaisia ja selkeästi määritettyjä kanavia tiedottamiseen ja viestintään Esihenkilö tiedottaa hyvissä ajoin ja ajantasaisesti digitaaliseen työhön liittyvistä muutoksista tai uusista teknologioista
Hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen digitaalisessa työssä	Esihenkilö huolehtii työhyvinvoinnistani digitaalisessa työssä ja/tai etätyössä Esihenkilö pitää huolta työntekijöiden yhteisöllisyydestä, vaikka työskenneltäisiin eri työpisteissä ja/tai etänä Esihenkilö edistää työntekijöiden yhdenvertaisia etätyömahdollisuuksia
Digikehittämisen johtaminen	Esihenkilö ottaa vastuuta digitaalisten palveluiden ja työvälineiden käyttöönotoista ja kehittämisestä Esihenkilö toimii suunnitelmallisesti ja johdonmukaisesti digitaalisten palveluiden ja työvälineiden käyttöönotoissa ja kehittämisessä Esihenkilö kerää palautetta ammattilaisilta digitaalisten palveluiden ja työvälineiden käytöstä ja tarkoituksenmukaisuudesta

Kyselyn tulokset

Seuraavissa kappaleissa esitetään tiivistettynä tieteellisisissä lehdissä sekä THL:n julkaisusarjoissa julkaistuja hankkeen kyselytutkimuksen tuloksia sekä käsikirjoituksia. Julkaisut ovat kokonaisuudessaan luettavissa alla olevista linkeistä.

1. Kainiemi E, Kaihlanen AM, Virtanen L & Heponiemi T (2025) Digitaalinen asiakastyö on mahdollistanut etätyön sote-ammattilaisille. Tutkimuksesta tiiviisti 48/2025. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella digitaalisen asiakastyön toteutumista eri sote-ammattilaisryhmiin kuuluvien ammattilaisten keskuudessa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon digitaalista asiakastyötä tekevät ammattilaiset työskentelevät etänä sekä millaisissa ympäristöissä etätyö tapahtuu. Tutkimuksessa hyödynnettiin tässä hankkeessa toteutettua ammattilaisille suunnattua kyselyä.

Tulosten mukaan digitaalista asiakastyötä teki noin kolmasosa kyselyyn vastanneista sote-ammattilaisista. Digitaalisen asiakastyön määrä ja luonne vaihtelivat huomattavasti eri ammattiryhmissä ja työskentely-ympäristöissä. Digitaalista asiakastyötä tehtiin useimmiten perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon palveluissa, kun taas erikoissairaanhoidossa se oli harvinaisempaa. Digitaalinen asiakastyö toteutui pääosin organisaation tiloissa muun työn ohessa, eikä muodostanut ammattilaisille selkeää erillistä

työtehtäväkokonaisuutta. Etätyönä digitaalista asiakastyötä tekivät useammin lääkärit kuin hoitotyön ja sosiaalihuollon ammattilaiset, ja lääkärit olivat myös tyytyväisimpiä etätyön määrään ja siihen liittyviin vaikutusmahdollisuuksiin.

2. Virtanen L, Kainiemi E, Heponiemi T, Kaihlanen AM (2026) Digitaalisen työn johtaminen hyvinvointialueilla – sote-ammattilaisten toiveet esihenkilöille. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2026. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tutkimuksessa kuvattiin avovastauksissa esiintyneitä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toiveita e-johtajuuden kehittämiseksi. Toiveiden perusteella tunnistettiin, millaisia kyvykkyyksiä esihenkilötyössä voisi olla tarpeen vahvistaa, jotta esihenkilöt voisivat tukea paremmin digitaalista työtä. Tarkoituksena oli myös arvioida, jakavatko tämän kyselytutkimuksen vastaajat samansuuntaisia toiveita kuin mitä esitettiin aiemmin otoskooltaan rajatummassa laadullisessa NGT-haastattelututkimuksessa. Kyselytutkimuksen avovastauksiin kertyi toiveita 265 ammattilaiselta, ja niissä toistui haastatteluissa esitetyt teemat. Esihenkilöiltä toivotaan esihenkilön omien vuorovaikutustaitojen ja muiden henkilökohtaisten valmiuksien sekä strategisten ja operatiivisten käytäntöjen kehittämistä digitalisaatiossa. Erityisesti toivottiin selkeämpää viestintää muutostilanteissa, käytännönläheisempää digitaalisen osaamisen kehittämisen tukemista sekä toimivampien digitaalisten ratkaisujen ja laitteiden käytön edistämistä. Toiveet liittyivät myös ennakoivaan muutosjohtamiseen, yhteisöllisyyden vahvistamiseen, ammattilaisten näkökulmien huomioimiseen sekä työhyvinvoinnin tukemiseen digitaalisessa työssä. Tulosten tulkinnassa korostettiin, että esihenkilöiden e-johtajuuskyvykkyyksien vahvistaminen edellyttää kuitenkin organisaatioiden ylämmältä johdolta riittäviä resursseja ja tukea uudenlaiselle esihenkilötyölle.

3. Heponiemi, T., Kainiemi, E., Virtanen, L., Hilama, P., & Kaihlanen, A. (2026). Digitaaliseen työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet, tyytyväisyys ja jaksaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 18(2), 102–114.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, kokevatko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivansa vaikuttaa tekemänsä digitaalisen työn määrään, ovatko he tyytyväisiä tähän määrään sekä kokevatko he digitaalisen työn tukevan työssä jaksamistaan. Lisäksi tutkittiin, miten ikä, ammattiryhmä, toimiala, johtamisasema, organisaation koettu oikeudenmukaisuus ja työilmapiiri selittivät näitä edellä mainittuja ammattilaisten kokemuksia vaikutusmahdollisuuksista ja tyytyväisyydestä digitaalisen työn määrään sekä digitaalisen työn tarjoamasta tuesta työssä jaksamiselle. Tutkimuksessa hyödynnettiin tässä hankkeessa tehtyä eLead-kyselyä.

Tulosten mukaan mahdollisuudet vaikuttaa digitaalisen työn määrään koettiin yleisesti melko rajallisiksi: vain 38 prosenttia vastaajista arvioi voivansa vaikuttaa siihen. Hieman yli 60 prosenttia oli kuitenkin tyytyväisiä digitaalisen työnsä määrään ja 54 prosenttia arvioi digitaalisen työn tukevan työssä jaksamista. Hoitotyön ammattilaiset raportoivat harvemmin tyytyväisyyttä ja vaikutusmahdollisuuksia kuin muut vastaajaryhmät. Erikoissairaanhoidossa työskentelevät kokivat vähemmän vaikutusmahdollisuuksia digitaalisen työn määrään sekä heikommin digitaalisen työn tukevan jaksamistaan verrattuna perusterveydenhuollon työntekijöihin. Sosiaalihuollon ammattilaiset puolestaan raportoivat vähemmän vaikutusmahdollisuuksia ja tyytyväisyyttä digitaalisen työn määrään kuin perusterveydenhuollossa työskentelevät. Organisaatioissa, jotka koettiin oikeudenmukaisiksi, ammattilaiset arvioivat vaikutusmahdollisuutensa paremmiksi, olivat tyytyväisempiä digitaalisen työn määrään ja kokivat digitaalisen työn tukevan työssä jaksamista selvästi enemmän kuin epäoikeudenmukaisiksi koetuissa organisaatioissa. Esihenkilöasemassa toimivat kokivat enemmän vaikutusmahdollisuuksia, tyytyväisyyttä ja jaksamisen tukea kuin työntekijät, joilla ei ollut johtamisvastuuta.

Tuloksemme osoittavat, että digitaalinen työ ei vielä kaikilta osin vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarpeita ja että organisaatioiden kehittämistyö on edelleen kesken. Organisaation oikeudenmukaisuus – erityisesti johtamisen näkökulmasta – näyttäytyy keskeisenä tekijänä ammattilaisten kokemuksissa vaikutusmahdollisuuksista, tyytyväisyydestä ja työssä jaksamisesta digitaalisen työn kontekstissa.

Digitalisaation edetessä olisi tärkeää vahvistaa oikeudenmukaisia johtamiskäytäntöjä, päätöksentekoa ja palkitsemista, erityisesti hoitotyössä.

4. Kainiemi, E., Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Hilama, P. & Heponiemi, T. Remote work and job satisfaction among health and social care professionals (käsikirjoitus lähetetty Leadership in Health Services -lehteen)

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sote-ammattilaisten tekemää etätyötä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiset taustatekijät erottavat etätyötä tekevät ammattilaiset niistä, jotka eivät työskentele etänä, ja minkälaisia etätyömahdollisuuksia eri ammattiryhmissä esiintyy. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, onko etätyöllä yhteyttä ammattilaisten työtyytyväisyyteen. Etätyötä tekevien ammattilaisten osalta tarkasteltiin, miten tyytyväisyys etätyön määrään sekä mahdollisuuksiin vaikuttaa etätyön määrään ovat yhteydessä työtyytyväisyyteen. Yli kolmannes vastaajista teki etätyötä, useimmiten alle neljäsosan työajastaan. Etätyötä tekevät olivat yleisesti tyytyväisiä sekä etätyön määrään että mahdollisuuksiinsa vaikuttaa sen määrään, ja he raportoivat korkeampaa työtyytyväisyyttä kuin ne, jotka eivät tehneet etätyötä. Tyytyväisyys etätyön määrään sekä vaikutusmahdollisuuksiin oli yhteydessä korkeampaan työtyytyväisyyteen.

5. Virtanen, L., Kaihlanen A-M., Kainiemi, E., Hilama, P., & Heponiemi, T. Käsikirjoitus koetun e-johtajuuden toteutumisen yhteydestä digitaaliseen työhön liittyvään stressiin ja työn imuun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla (käsikirjoitus lähetettäväksi Yhteiskuntapolitiikka-lehteen)

Tutkimuksessa kuvattiin digitaaliseen työhön liittyvän stressin ja työn imun esiintyvyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla sekä e-johtajuuden viiden ulottuvuuden koetun toteutumisen yhteyttä näihin työhyvinvointikokemuksiin. Ammattilaiset raportoivat kokevansa digitaaliseen työhön liittyvää stressiä keskimäärin ajoittain, ja työssä koettiin säännöllisesti tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista. Tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että digitaaliseen työhön liittyvä stressi ja harvemmin ilmenevä työn imun kokemus kasaantuvat osalle. E-johtajuuden eri osa-alueiden paremmaksi arvioitu toteutuminen oli johdonmukaisesti yhteydessä parempaan työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin kannalta keskeisiksi tekijöiksi esitettiin esihenkilön kykyä resursoida riittävästi digitaalista työtä, ylläpitää osallisuutta ja hyvinvointia tiimissä digitaalisen työn lisääntyessä sekä tukea ammattilaisten digitaalisen osaamisen kehittymistä.

6. Heponiemi, T., Kainiemi, E., Virtanen, L. & Kaihlanen, A-M. Sote-ammattilaisten itsearvioitu digitaalinen osaaminen: vuorovaikutusosaamisessa ja palvelualustojen käytössä kehitettävää: Tutkimuksesta tiiviisti (julkaistaan lokakuussa 2026), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja tehdä tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten digitaalisesta osaamisesta. Tutkimuksessa hyödynnettiin tämän hankkeen elead-kyselyä. Tutkimuksessa selvitettiin digitaalista osaamista liittyen 1) tietoteknisiin perustaitoihin (kuten sähköposti, tekstinkäsittelyohjelmat, tiedonhaku), 2) tietojärjestelmien ja digitaalisten palvelualustojen käyttöön, 3) vuorovaikutukseen asiakkaan/potilaan kanssa digitaalisissa palveluissa, 4) tietosuojan ja tietoturvan periaatteiden hyödyntämiseen päivittäisessä työssä ja 5) ammattieettisten ohjeiden soveltamiseen toimittaessa digitaalisissa ympäristöissä.

Sote-ammattilaisten itsearvioitu digitaalinen osaaminen näyttäytyi kokonaisuutena hyvällä tasolla, keskiarvon ollessa 3,2 asteikolla 1–4. Arvioiden perusteella osaaminen on vahvaa, mutta ei tasalaatuista eri osa-alueiden, ammattiryhmien ja ikäluokkien välillä. Keskeisimmät kehittämiskohteet liittyivät vuorovaikutusosaamiseen digitaalisissa palveluissa sekä tietojärjestelmien ja digitaalisten palvelualustojen käyttöön. Näissä erityisesti lääkärit tunnistivat selviä osaamistarpeita. Erikoissairaanhoidossa suhtautuminen omaan digitaaliseen osaamiseen oli kriittisintä: siellä koettiin heikommaksi sekä asiakkaan tai potilaan kanssa tapahtuva digitaalinen vuorovaikutus että ammattieettisten ohjeiden soveltaminen digitaalisissa ympäristöissä. Ikäryhmien välillä havaittiin selviä eroja. Vanhemmissa ikäluokissa osaaminen oli kautta linjan heikompaa, ja suurimmat erot liittyivät tietoteknisiin perustaitoihin, digitaalisten palvelualustojen hallintaan sekä digitaaliseen vuorovaikutukseen asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Asema organisaatiossa vaikutti myös

arvioihin: esihenkilö- ja vastuuasemassa toimivat sekä digitaalista työtä tai etätyötä tekevät arvioivat digitaalisen osaamisensa selvästi muuta henkilöstöä paremmaksi.

7. Heponiemi, T., Virtanen, L., Kainiemi, E, Saukkonen, P., Reponen, J. & Lääveri, T. (2025) Health information systems' support for management and changing work: Survey study among physicians. JMIR Medical Informatics 13, e65913.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, miten johtotehtävissä toimiminen on yhteydessä lääkäreiden ja lääkäriesihenkilöiden kokemuksiin digitalisaation aiheuttamista muutoksista kliinisessä työssä Lisäksi selvitettiin, miten lääkäriesihenkilöt arvioivat terveydenhuollon tietojärjestelmien tarjoamaa tukea johtamistyöhön ja erosivatko arviot sen mukaan, miten he kokivat digitalisaation muuttaneen kliinistä työtä. Toisin kuin aiemmat elead-kyselyaineistoa hyödyntävät tutkimukset, tässä tutkimuksessa käytettiin valtakunnallisesti edustavaa lääkäriaineistoa (Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä -kysely). Kyselyyn vastasi yhteensä 4630 suomalaista lääkäriä (64 % naisia) keväällä 2021 toteutetussa valtakunnallisessa tietojärjestelmiin keskittyvässä poikkileikkaustutkimuksessa. Digitalisaation aiheuttamia muutoksia mitattiin lääkäreiden arvioilla ehkäisevän työn tehostumisesta, potilastietojen saatavuuden helpottumisesta, ammattilaisten välisen yhteistyön kehittymisestä ja kliinisten vastaanottojen nopeutumisesta digitalisaation myötä.

Johtotehtävissä toimivilla lääkäreillä oli suurempi todennäköisyys kokea digitalisaation parantaneen ehkäisevää työtä, helpottaneen potilastietojen saatavuutta, edistäneen ammattilaisten välistä yhteistyötä ja nopeuttaneen kliinisiä vastaanottoja verrattuna lääkäreihin, joilla ei ollut johtamisvastuuta. Lisäksi ne esihenkilöt, jotka kokivat digitalisaation muuttaneen työtä myönteisesti, arvioivat myös terveydenhuollon tietojärjestelmien tukevan johtamistyötään paremmin.

Tulostemme perusteella voidaan todeta, että lääkäriesihenkilöt suhtautuivat digitalisaation aiheuttamiin työn muutoksiin myönteisemmin kuin muut lääkärit. Myönteiset kokemukset digitalisaation vaikutuksista olivat yhteydessä myös parempiin arvioihin tietojärjestelmien tarjoamasta johtamisen tuesta. Tulokset korostavat tarvetta huomioida lääkäreiden omat kokemukset arjen kliinistä työstä ja sen muuttuvasta luonteesta, jotta henkilöstöresurssien suunnittelu, koulutukset ja tulevat käyttöönotot voidaan toteuttaa tarkoituksenmukaisesti. Lisäksi havaintomme osoittivat, että myönteisten digitalisaatiokokemusten varmistamiseksi tietojärjestelmien tulee tukea myös johtamistyötä. Tämä edellyttää järjestelmien laadun, käytettävyyden ja hyödyllisyyden jatkuvaa kehittämistä.

Delfoi-asiantuntijapaneelin tulokset – hyvän e-johtajuuden käytännöt

Delfoi-asiantuntijapaneeliin osallistui yhteensä 44 henkilöä, mutta osallistujamäärä vaihteli hieman kierroksittain (ensimmäiselle kierrokselle osallistui 43 panelistia, toiselle 39 ja kolmannelle 41).

Ensimmäisellä kierroksella panelistit tuottivat hankkeen tutkimustulosten pohjalta useita hyvän e-johtajuuden käytäntöihin liittyviä ideoita. Ideoinnin pohjalta muodostimme yhteensä 88 käytäntöä, jotka vietiin asiantuntijapaneelin arvioitavaksi toiselle kierrokselle. Hyväksymiskriteerin mukaisesti vähintään 75 % panelisteista arvioi käytännöt sopiviksi (arvosanat 3–4), ja useimmissa käytännöissä tämä osuus oli selvästi tätä korkeampi, tyypillisesti yli 90 %. Arviot olivat kokonaisuudessaan myönteisiä ja keskittyivät asteikon yläpäähän: käytäntöjen mediaanit olivat pääosin korkeita (valtaosin 4, paikoin 3–4), ja arvioiden hajonta oli pieni (kvartiiliväli 0–1). Tämä viittaa panelistien melko tai erittäin yhtenäiseen näkemykseen käytäntöjen sopivuudesta. Useissa käytännöissä saavutettiin lähes yksimielinen kannatus. Tämän arviointikierroksen jälkeen valtaosa käytännöistä hyväksyttiin joko sellaisenaan (n = 30) tai panelistien palautteen perusteella tehtyjen pienten tarkennusten jälkeen (n = 49). Saadut tarkennuspyynnöt kohdistuivat erityisesti esihenkilön ja muiden toimijoiden vastuunjakoon tietyissä käytännöissä sekä käytäntöjen toteutettavuuden selkeyttämiseen. Nämä pyrittiin huomioimaan kyseisten käytäntöjen uudelleenmuotoiluissa. Yhtään käytäntöä ei hylätty heikon hyväksyttävyyden tai erimielisyyden vuoksi, mutta yksi käytäntö poistettiin havaitun päällekkäisyyden takia.

Niissä käytännöissä, joissa hyväksymiskriteerit eivät vielä täyttyneet (n = 8), arviot olivat edelleen melko myönteisiä, mutta sopivaksi arvioineiden osuus jäi alle raja-arvon tai palautteessa tunnistettiin sisällöllisiä kehittämistarpeita. Nämä käytännöt muokattiin palautteen perusteella ja vietiin uudelleen arvioitavaksi kolmannelle kierrokselle. Arviot olivat myönteisiä ja painottuivat asteikon yläpäähän. Kaikkien arvioitujen käytäntöjen mediaani oli 4, lukuun ottamatta yhtä käytäntöä (mediaani 3), ja arvioiden hajonta oli vähäistä (kvartiiliväli pääosin 1). Sopivaksi arvioineiden osuus vaihteli noin 95–98 %:n välillä, mikä osoittaa vahvaa asiantuntijakonsensusta. Kaikki kolmannella kierroksella arvioidut käytännöt hyväksyttiin pienin tarkennuksin.

Asiantuntijapaneelin arviointien perusteella muodostui lopulta **yhteensä 87 konkreettista hyvän e-johtajuuden käytäntöä** (määritelmä kuvattu alla). Käytännöt jäsentyivät viiteen keskeiseen e-johtajuuden osa-alueeseen, jotka vastasivat kehitetyn e-johtajuusmittarin osa-alueita.

Hyvän e-johtajuuden käytännöt

Hyvän e-johtajuuden käytännöillä tarkoitetaan esihenkilön erilaisia toimintatapoja, joista esihenkilö voi valita omaan työhönsä, tiiminsä tarpeisiin ja toimintaympäristöön parhaiten sopivat.

Käytännöt:

- vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten arjen tarpeisiin digitaalisessa työssä edistäen työn sujuvuutta, laatua ja yhteisöllisyyttä sekä ehkäisten kuormitusta.
- auttavat esihenkilöä digitaalisen ratkaisun käyttöönoton johtamisessa tiimissä sekä tiimissä jo käytössä olevien digitaalisten ratkaisujen käytön sekä digitaalisen työn tukemisessa ja ohjauksessa.
- tukevat esihenkilöä myös digitaalisin menetelmin toteutuvassa yleisessä päivittäisjohtamisessa, mikä on erityisen tärkeää hajautetussa työssä ja etätyössä.
- edellyttävät organisaatiolta tukea ja esihenkilötyön mahdollistamista sekä ammattilaisilta hyviä työntekijätaitoja.

Esihenkilö on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation lähijohtaja, joka vastaa asiakas- ja potilastyötä tekevien ammattilaisten operatiivisesta johtamisesta tiimissä. Tiimin nimitys voi vaihdella organisaatiosta riippuen (esim. tiimi, yksikkö, osasto).

Alla kuvaamme esimerkkejä hyvän e-johtajuuden käytännöistä osa-alueittain. Kokonaisuudessaan käytännöt ovat luettavissa alle linkitetyssä Päätösten tueksi –julkaisussa (Kaihlanen ym. 2026).

Osa-alue 1. Tue ammattilaisten digitaalisen osaamisen kehittymistä
Tämä osa-alueen käytännöt korostavat esihenkilön roolia ammattilaisten digitaalisen osaamisen systemaattisessa kehittämisessä, yksilöllisten tarpeiden tunnistamisessa sekä oppimista tukevan ilmapiirin rakentamisessa.

Esimerkkejä käytännöistä:

> “Kartoita tiimin digitaidot, asenteet ja yksilölliset osaamistarpeet eri menetelmiä hyödyntäen (esim. itsearvio, esihenkilön arvio, arviointi- ja kehityskeskustelut, kyselyt/mittarit). Seuraa myös osaamisen kehittymistä säännöllisesti sovitun syklin mukaan ja käyttöönottojen yhteydessä tiheämmin, ja kohdenna tukea ja koulutusta arvioinnin perusteella.”

> “Luo turvallinen ja kannustava oppimisilmapiiri normalisoimalla osaamisen keskeneräisyys, kuuntelemalla ammattilaisten huolia ja korostamalla, että virheet ovat luonnollinen osa oppimista. Rohkaise kokeilemaan digitaalisia ratkaisuja myös keskeneräisellä osaamisella ja tue etenemistä pienin askelin sekä yhdessä oppimalla.”

Osa-alue 2. Varmista riittävät resurssit digitaaliseen työhön
Tämä osa-alueen käytännöt painottavat digitaalisen työn kuormituksen hallintaa sekä riittävien ajallisten, teknisten ja organisatoristen resurssien varmistamista.

Esimerkkejä käytännöistä:

> "Jos tiimissäsi on digitaalista asiakas-/potilastyötä tekeviä ammattilaisia, arvioi yhdessä ammattilaisten kanssa, millainen määrä digitaalisia kontakteja eri asiakkaiden/potilaiden kanssa on tavoiteltavaa ja realistista työvuoron aikana."

> "Varmista, että tiimillä on selkeä ja helposti saatavilla oleva ohje 'Mitä teen, jos laite ei toimi?', ja että ammattilaiset osaavat toimia ohjeen mukaisesti. Laadi ohje tarvittaessa yhdessä organisaation tukipalveluiden tai tiimin digivastaavan kanssa"

Osa-alue 3. Panosta selkeään digitaaliseen viestintään ja tiedon jakamiseen
Tämän osa-alueen käytännöissä korostuvat selkeä, suunnitelmallinen ja kohdennettu viestintä sekä esihenkilön saavutettavuus digitaalisessa työympäristössä.

Esimerkkejä käytännöistä:

> "Sovi ammattilaisten kanssa kirjallisen viestinnän kanavat ja niiden käyttötarkoitukset sekä pitäydy sovituissa käytännöissä itse. Esimerkiksi sovi, että virallinen viestintä keskitetään yhteen pääkanavaan, kuten sähköpostiin, ja että pikaviestintäalustalle perustetaan kanava arjen kuulumisten vaihtamiseen ilman, että virallinen tieto häviää viestien sekaan."

> "Sovi tiimin kanssa vastausajoista, kun sinuun otetaan yhteyttä sovittujen kanavien kautta, kuittaa yhteydenottopyyntö sen nähdessäsi ja palaa asiaan sovitussa ajassa (esim. saman tai seuraavan työpäivän aikana)."

Osa-alue 4. Edistä hyvinvointia ja osallisuutta digitaalisessa työssä
Tämän osa-alueen käytännöt keskittyvät työhyvinvoinnin, yhteisöllisyyden ja yhdenvertaisuuden tukemiseen digitaalisessa ja hajautetussa työssä.

Esimerkkejä käytännöistä:

> "Ole näkyvästi läsnä ammattilaisille ja osallistu säännöllisesti (esim. päivittäin/vähintään viikoittain) keskusteluihin sovituissa digitaalisissa kanavissa tervehtien, kommentoiden ja kannustaen silloin, kun tiimi työskentelee eri työpisteissä ja/tai etänä. Kysy itse aktiivisesti kuulumisia äläkä jää odottamaan ammattilaisten yhteydenottoa."

> "Järjestä säännöllisesti lyhyitä 1:1-kohtaamisia ammattilaisten kanssa etäyhteydellä tai lähitapaamisena, ja huolehdi, etteivät etätyötä tekevät ammattilaiset jää vähemmälle huomiolle esimerkiksi palautteessa, urakehityksessä tai tiedonkulussa."

Osa-alue 5. Johda digitaalista kehittämistä suunnitelmallisesti
Viidennen osa-alueen käytännöt käsittelevät digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa, kehittämistä ja seurantaa sekä tiedolla johtamista.

Esimerkkejä käytännöistä:

> ”Edistä mahdollisuuksia ottaa uuden digitaalisen ratkaisun suunnittelu-, pilotointi- ja käyttöönottotiimeihin mukaan halukkaita tiimin ammattilaisia sekä kannusta myös kriittisemmin suhtautuvia osallistumaan ja tuomaan esiin kehittäviä näkökulmia. Mahdollista heille osallistumiseen tarvittava työaika.”

> “Määritä ja viesti ammattilaisille selkeästi digitaalisen ratkaisun käyttöönoton tavoitteet ja tee odotetut hyödyt näkyväksi kertomalla konkreettisesti, miksi ratkaisu otetaan käyttöön ja miten se hyödyttää ammattilaisten päivittäistä työtä tai asiakkaiden/potilaiden palveluita. Viesti käyttöönoton edetessä tavoitteiden etenemisestä tuoden esiin käytön onnistumisia ja haasteita sekä dataa vaikutusten seuraamisesta.”

Käytännöt ovat kokonaisuudessaan luettavissa:
Kaihlanen, A., Virtanen, L., Kainiemi, E., Heponiemi T. Kohti hyvää e-johtajuutta: Konkreettisia keinoja sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöille. Päätösten tueksi 5/2026, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Kiitämme lämpimästi kaikkia panelisteja heidän asiantuntijuudestaan ja arvokkaasta panoksestaan hyvän e-johtajuuden käytäntöjen kehittämiseen ja arviointiin. Panelistit osallistuivat paneeliin yksityishenkilöinä. Kiitämme yllä olevassa julkaisussa nimeltä niitä eLead-asiantuntijapaneelin panelisteja, jotka antoivat luvan nimensä julkaisuun.

Hankkeen julkaisut

Kaihlanen, A. M., Kainiemi, E., Virtanen, L., Hilama, P., Einola, S., & Heponiemi, T. (2025). Health and social care professionals’ expectations for e-leadership in the digital transformation: a qualitative study. BMC Health Services Research, 25(1), 1498.

Kaihlanen, A., Virtanen, L., Kainiemi, E., Heponiemi T. (2026). Kohti hyvää e-johtajuutta: Konkreettisia keinoja sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöille. Päätösten tueksi 5/2026, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Heponiemi, T., Kainiemi, E., Virtanen, L., Hilama, P., & Kaihlanen, A. (2026). Digitaaliseen työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet, tyytyväisyys ja jaksaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 18(2), 102–114.

Heponiemi, T., Kainiemi, E., Virtanen, L. & Kaihlanen, A-M. (2026). Sote-ammattilaisten itsearvioitu digitaalinen osaaminen: vuorovaikutusosaamisessa ja palvelualustojen käytössä kehitettävää: Tutkimuksesta tiiviisti 2026, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Heponiemi, T., Virtanen, L., Kainiemi, E, Saukkonen, P., Reponen, J. & Lääveri, T. (2025) Health information systems’ support for management and changing work: Survey study among physicians. JMIR Medical Informatics 13, e65913.

Virtanen L, Kainiemi E, Heponiemi T, Kaihlanen AM (2026) Digitaalisen työn johtaminen hyvinvointialueilla – sote-ammattilaisten toiveet esihenkilöille. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2026. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Johtopäätökset

Tämän tutkimushankkeen tulokset vahvistavat hyvän e-johtajuuden merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation onnistumisessa ja kestävien työolosuhteiden rakentamisessa. Ammattilaisten odotukset kohdistuvat erityisesti esihenkilöiden kykyyn ymmärtää digitaalisen työn arkea, tukea osaamisen kehittymistä, varmistaa riittävät resurssit digitaaliseen työhön sekä johtaa muutosta suunnitelmallisesti ja vuorovaikutteisesti. Kehitetty ja validoitu e-johtajuusmittari tarjoaa luotettavan välineen näiden osa-alueiden arviointiin ja kehittämisen seurantaan, ja Delfoi-prosessin tuottamat konkreettiset e-johtajuuden käytännöt tukevat tulosten viemistä käytäntöön.

Hankkeen tulokset osoittavat, että digitaalinen työ ja etätyö ovat vakiintumassa osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon arkea, mutta niiden toteutuminen ja kokemukset vaihtelevat ammattiryhmien ja toimintaympäristöjen välillä. Digitaalinen työ on usein hajanaista ja mahdollisuudet vaikuttaa sen määrään ovat rajalliset, vaikkakin enemmistö ammattilaisista on melko tyytyväisiä digitaalisen työnsä määrään. Hankkeen tulokset viittaavat siihen, että hyvä e-johtajuus voi edistää ammattilaisten työhyvinvointia, työtyytyväisyyttä ja osaamisen kehittymistä. Myönteiset vaikutukset voivat heijastua laajemmin koko organisaation resilienssiin ja sen veto- ja pitovoimaan, mikä on erityisen tärkeää sote-sektoria uhkaavan henkilöstöpulan vuoksi.

E-johtajuuden hyvien käytäntöjen juurruttaminen osaksi esihenkilötyötä voi tukea digitaalisten ratkaisujen onnistunutta käyttöönottoa ja henkilöstön hyvinvointia sote-sektorilla. Hyvinvointialueet voivat hyödyntää hankkeessa tuotettua tutkimustietoa e[OBJ]johtamisen nykytilasta sekä kehitettyjä e-johtajuusmittaria ja käytäntöjä e-johtajuuden arviointiin, kehittämiskohteiden tunnistamiseen sekä esihenkilötyön ja koulutusten systemaattiseen vahvistamiseen. Lisäksi käytäntöjä voidaan hyödyntää digitaalisen työn resursoinnin, käyttöönottojen johtamisen ja työhyvinvoinnin edistämisen tukena osana organisaation strategista digitalisaatiokehittämistä. Käytännöt tukevat myös osaltaan johtamiskäytäntöjen yhtenäistämisessä, mikä lisää ammattilaisten yhdenvertaisuutta ja luo perustaa muutosmyönteiselle ja tulevaisuuteen suuntautuneelle johtamiselle.

Lähteet

Anderson, M. A., & Sun P. Y. T. (2017). Reviewing leadership styles: Overlaps and the need for a new 'Full-range' theory. International Journal of Management Reviews, 19(1), 76–96. https://doi.org/10.1111/ijmr.12082

Avolio, B. J., Kahai, S., & Dodge, G. E. (2000). E-leadership: Implications for theory, research, and practice. The Leadership Quarterly, 11(4), 615–668. https://doi.org/10.1016/S1048-9843(00)00062-XBienefeld, N., Keller, E., & Grote, G. (2025). AI Interventions to Alleviate Healthcare Shortages and Enhance Work Conditions in Critical Care: Qualitative Analysis. *J Med Internet Res*, *27*, e50852. https://doi.org/10.2196/50852

Avolio, B. J., Sosik, J. J., Kahai, S. S., & Baker, B. (2014). E-leadership: Re-examining transformations in leadership source and transmission. The Leadership Quarterly, 25(1), 105–131. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.11.003

Cachón-Alonso, L., & Elovainio, M. (2022). Organizational Justice and Health: Reviewing Two Decades of Studies. *Journal of Theoretical Social Psychology*, *2022*(1), 3218883. https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2022/3218883

Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *J Appl Psychol*, *86*, 386–400.

Deng, C., Gulseren, D., Isola, C., Grocutt, K., & Turner, N. (2023). Transformational leadership effectiveness: an evidence-based primer. Human Resource Development International, 26(5), 627–641, https://doi.org/10.1080/13678868.2022.2135938

Egri, C. P., & Herman, S. (2000). Leadership in the North American environmental sector: Values, leadership styles, and contexts of environmental leaders and their organizations. Academy of Management Journal, 43(4), 571–560.

Elovainio, M., Heponiemi, T., Kuusio, H., Sinervo, T., Hintsa, T., Aalto, A-M. (2010). Developing a Short Measure of Organizational Justice: A Multisample Health Professionals Study. Journal of Occupational and Environmental Medicine 52(11):p 1068-1074.

European Commission. (2019). *Assessing the impact of digital transformation of health services. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/022_digitaltransformation_en_0.pdf*.

Fernando, G., & Purva, M. (2023). Role of Healthcare Leaders in the Digitalization of Health System: A Review. International Journal of Health Systems Resilience. http://doi.org/10.51595/INJHSR22/018

Goldberg D. P., Williams P. (1988). A Users' Guide To The General Health Questionnaire. London. GL Assessment

Heinäsenaho, M., Virtanen, T., & Hyttinen, H. (2025). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation pitkän aikavälin mahdollisuudet: Työryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:13). Saatavilla: https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4245-5.

Heponiemi, T., Elovainio, L., Laine, J., Pekkarinen, L., Eccles, M., Noro, A., Finne-Soveri, H., & Sinervo, T. (2007). Productivity and employee's organizational justice perceptions in long-term care for the elderly. *Res Nurs Health*, *30*, 498–507.

Heponiemi, T., Elovainio, M., Kouvonen, A., Kuusio, H., Noro, A., Finne-Soveri, H., & Sinervo, T. (2011). The effects of ownership, staffing level and organisational justice on nurse commitment, involvement, and satisfaction: a questionnaire study. *Int J Nurs Stud*, *48*(12), 1551–1561. https://doi.org/S0020-7489(11)00235-5 [pii]10.1016/j.ijnurstu.2011.05.015

Heponiemi T, Kujala S, Vainiomäki S, et al. (2019). Usability factors associated with physicians' distress and information system-related stress: cross-sectional survey. JMIR Med Inform 7(4):e13466. https://doi.org.10.2196/13466.

Heponiemi, T., Gluschkoff, K., Vehko, T., Kaihlanen, A. M., Saranto, K., Nissinen, S., Nadav, J., & Kujala, S. (2021). Electronic Health Record Implementations and Insufficient Training Endanger Nurses' Well-being: Cross-sectional Survey Study. Journal of Medical Internet Research, 23(12), e27096. https://doi.org/10.2196/27096

Heponiemi, T., Kouvonen, A., Sinervo, T., & Elovainio, M. (2010). Do psychosocial factors moderate the association of fixed- term employment with work interference with family and sleeping problems in registered nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, *47*, 1096–1104.

Hernandez M, Eberly MB, Avolio BJ, Johnson MD. (2011). The loci and mechanisms of leadership: exploring a more comprehensive view of leadership theory. Leadersh Q. 22(6):1165–85.

Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tomietto, M., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2023). Healthcare professionals' digital health competence and its core factors; development and psychometric testing of two instruments. International Journal of Medical Informatics, 171, 104995. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.104995

Kaihlanen, A. M., Laukka, E., Nadav, J., Närvänen, J., Saukkonen, P., Koivisto, J., & Heponiemi, T. (2023). The effects of digitalisation on health and social care work: a qualitative descriptive study of the perceptions of professionals and managers. *BMC Health Serv Res*, *23*(1), 714. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09730-y

Kaihlanen, A. M., Gluschkoff, K., Laukka, E., & Heponiemi, T. (2021). The information system stress, informatics competence and well-being of newly graduated and experienced nurses: a cross-sectional study. BMC health services research, 21(1), 1096. https://doi.org/10.1186/s12913-021-07132-6

Kainiemi, E., Kyytsönen, M., Kaihlanen, A. M., Virtanen, L., Heponiemi, T., & Vehko, T. (2023). Sairaanhoitajat digitaalisen asiakastyön tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti 56/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-212-9

Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. P. (2011). The Delphi technique in nursing and health research. Wiley-Blackwell.

Khaw, K. W., Alnoor, A., Al-Abrrow, H., Tiberius, V., Ganesan, Y., & Atshan, N. A. (2022). Reactions towards organizational change: a systematic literature review. Current Psychology, 42, 1–24. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03070-6

Kivimaki, M. & Elovainio, M. (1999). A short version of the Team Climate Inventory: Development and psychometric properties. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 72: 241-246. https://doi.org/10.1348/096317999166644

Koivunen, M., Anttila, M., Kuosmanen, L., Katajisto, J., & Välimäki, M. (2015). Team climate and attitudes toward information and communication technology among nurses on acute psychiatric wards. Informatics for health & social care, 40(1), 79–90. https://doi.org/10.3109/17538157.2013.872112

Kujala, S., Heponiemi, T., & Hilama, P. (2019). Clinical leaders' self-perceived eHealth competencies in the implementation of new eHealth services. Studies in Health Technology and Informatics, 264, 1253–1257. https://doi.org/10.3233/SHTI190427

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J., Heponiemi, T., Sinervo, T., & Elovainio, M. (2014). Does organizational justice predict empowerment? Nurses assess their work environment. *J Nurs Scholarsh*, *46*(5), 349–356. https://doi.org/10.1111/jnu.12091

Kyngäs, H. (2020). Inductive content analysis. In H. Kyngäs, K. Mikkonen, & M. Kääriäinen (Eds.), The application of content analysis in nursing science research (pp. 13–21). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_2

Laukka, E., Huhtakangas, M., Heponiemi, T., & Kanste, O. (2020). Identifying the Roles of Healthcare Leaders in HIT Implementation: A Scoping Review of the Quantitative and Qualitative Evidence. *Int J Environ Res Public Health*, *17*(8). https://doi.org/10.3390/ijerph17082865

Laukka, E. (2023). Leadership in the context of digital health services: a hypothetical model. (Väitöskirja). Oulun yliopisto, Oulu.

Maeda, A., & Socha-Dietrich, K. (2021). *Skills for the future health workforce: Preparing health professionals for people-centred care. OECD Health Working Papers No. 124. Paris: OECD Publishing; 2021. Available from: https://one.oecd.org/document/delsa/hea/wd/hwp%282021%291/en/pdf*.

Meske, C., & Junglas, I. (2021). Investigating the elicitation of employees' support towards digital workplace transformation. Behaviour & Information Technology, 40(11), 1120–1136. https://doi.org/10.1080/0144929X.2020.1742382

Ravelin, A., Laukka, E., Heponiemi, T., Kaihlanen, A., & Kanste, O. (2021). Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkulttuuriin ja sen johtamiseen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, *58*(3). https://doi.org/10.23990/sa.103248

Sarraf, B., & Ghasempour, A. (2025). Impact of artificial intelligence on electronic health record-related burnouts among healthcare professionals: systematic review. *Front Public Health*, *13*, 1628831. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1628831

Saukkonen, P., Elovainio, M., Salovaara, S., Virtanen, L., Kaihlanen, A. M., Kainiemi, E., Vehko, T., & Heponiemi, T. (2024). Perceived effects of digitalization on social work in Finland: A network analysis approach. *International Social Work*, *67*(6), 1464–1481. https://doi.org/10.1177/00208728241265015

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and*

Psychological Measurement, 66(4), 701-716. https://doi.org/10.1177/0013164405282471

Sharpp, T. J., Lovelace, K., Cowan, L. D., & Baker, D. (2019). Perspectives of nurse managers on information communication technology and e-Leadership. Journal of Nursing Management, 27(7), 1554–1562. https://doi.org/10.1111/jonm.12845

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernad, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. International Journal of Behavioral Medicine, 15(3), 194–200. https://doi.org/10.1080/10705500802222972

Socha-Dietrich, K. (2021). Empowering the health workforce to make the most of the digital revolution. OECD Health Working Papers No. 129. Paris: OECD Publishing; 2021. Available from: https://doi.org/10.1787/37ff0eaa-en.

Terkamo-Moisio, A., Karki, S., Kangasniemi, M., Lammintakanen, J., & Häggman-Laitila, A. (2022). Towards remote leadership in health care: Lessons learned from an integrative review. *J Adv Nurs*, *78*(3), 595–608. https://doi.org/10.1111/jan.15028

Turja, T., Hakanen, J., Krutova, O., & Koistinen, P. (2023). Traces of Technological Well-being: Digi-uplifters and Digi-downshifters. *Nordic Journal of Working Life Studies*, *14*(S12). https://doi.org/10.18291/njwls.137541

Valtioneuvosto. (2023). Vahva ja välittävä Suomi : Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. *Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58*

Virtanen, L., Kaihlanen, A.-M., Kainiemi, E., Saukkonen, P., Valtokari, M., Väre, A., Nurmi-Koikkalainen, P., & Heponiemi, T. (2023). Digitalisaation tavoitteiden toteutuminen vammaistyössä: Analyysi työympäristön ja ammattilaisten koulutustaustan merkityksestä. *FinJeHeW*, *16*, 415–439.

Virtanen, L., Kaihlanen, A. M., Saukkonen, P., Reponen, J., Lääveri, T., Vehko, T., Saastamoinen, P., Viitanen, J., & Heponiemi, T. (2023). Associations of perceived changes in work due to digitalization and the amount of digital work with job strain among physicians: a national representative sample. *BMC Med Inform Decis Mak*, *23*(1), 252. https://doi.org/10.1186/s12911-023-02351-9

Vygotsky, L. (1978). Mind in society: The development of higher psychological processes. Harvard University Press.

Walsh, M. N., & Rumsfeld, J. S. (2017). Leading the Digital Transformation of Healthcare: The ACC Innovation Strategy. Journal of the American College of Cardiology, 70(21), 2719–2722. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.10.020