

Lauri Pesonen

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitajien organisaatioon sitoutuminen ja hoitotyön toimintaympäristö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

|   |  |
|---|--|
| Tekijä(t)<br>Otsikko  | Lauri Pesonen<br>Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitajien organisaatioon sitoutuminen ja hoitotyön toimintaympäristö |
| Sivumäärä<br>Aika   | 36 sivua + 2 liitettä<br>21.1.2014   |
| Tutkinto  | Ylempi korkeakoulu tutkinto  |
| Koulutusohjelma   | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  |
| Ohjaaja(t)  | Yliopettaja, TtT Liisa Kuokkanen   |
| <p>Osaavasta hoitohenkilökunnasta tullaan kilpailemaan tulevaisuudessa eri organisaatioiden välillä. Vuoteen 2025 mennessä sosiaali- ja terveysalalle tarvitaan melkein 125 000 uutta työpaikkaa, joista hoitohenkilökunnan määrä on huomattava. Organisaatioon sitoutumisen katsotaan olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä sairaanhoitajan työssä. Työhönsä sitoutuneiden sairaanhoitajien katsotaan pystyvän vaikuttamaan hoidon jatkuvuuteen, potilaasta saatavaan tietoon ja päätöksentekoon työpaikoilla. Epäterveellinen toimintaympäristö lisää työntekijöiden poissaoloja, heikentää työn tehokkuutta, aiheuttaa stressiä ja ristiriitoja työntekijöiden välille.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitajien organisaatioon sitoutumista, hoitotyön toimintaympäristön tilaa, minkälaisia eroavaisuuksia vankisairaaloitten ja poliklinikoiden välille syntyi sekä kuinka taustamuuttajat vaikuttivat sitoutumisen ja toimintaympäristön summamuuttajiin.</p> <p>Tutkimuksen kohdejoukkona oli Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitohenkilökunta hammashoitajia lukuun ottamatta. Kyselyyn vastasi yhteensä 92 hoitajaa vastausprosentin ollessa 70. Hoitajien organisaatioon sitoutumista mitattiin Allenin ja Meyerin (1990) organisaatioon sitoutumiseen mittarilla. Hoitotyön toimintaympäristöä tilaa mitattiin Aiken ja Patrician (2000) Nurse Work Index-Revisited mittarilla. Aineisto analysoitiin käyttämällä tilastollisia menetelmiä.</p> <p>Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön työntekijät ovat vahvasti affektiivisesti eli emotionaalisesti sitoutuneita työyksikköönsä. He ovat samaistuneet organisaation visioon ja tavoitteisiin ja ponnistelevat lisätäkseen organisaation tehokkuutta. Hoitajien jatkuvuussitoutumien oli kohtalaista. Jatkossa olisi syytä pohtia, kuinka hoitajien normatiivista sitoutuneisuutta voitaisiin kehittää, joka oli sitoutumisen uottuvuuksista heikointa. Hoitohenkilökunnan toimintaympäristön tilan voidaan katsoa olevan hyvä, kun tuloksia vertaillaan kansainvälisissä tutkimuksissa saatuihin tuloksiin. Hoitotyön toimintaympäristössä kaikkein parhaimmin toimivaksi arvioitiin lääkäri-hoitaja yhteistyö. Seuraavaksi parhaimpina arvioitiin autonomia ja organisaation tuki. Heikommin toimivaksi arvioitiin toimintaympäristön hallinta. Vankisairaaloitten työntekijät arvioivat toimintayksikön hallinnan huomattavasti paremmaksi kuin poliklinikoiden työntekijät. Poliklinikoiden työntekijät arvoivat lääkäri-hoitaja suhteen paremmaksi, kuin vankisairaaloitten työntekijät. Organisaatioon sitoutumisessa ei löytynyt eroavaisuuksia yksiköiden välillä.</p> |  |
| Avainsanat  | organisaatioon sitoutuminen, hoitotyön toimintaympäristö   |

|   |   |
|---|---|
| Author(s)<br>Title<br>Number of Pages<br>Date   | Lauri Pesonen<br>The Organizational commitment and practice environment of the nurses of Criminal Sanctions Agency health care unit<br>36 pages + 2 appendices<br>21 January 2014 |
| Degree  | Master degree   |
| Degree Programme  | Development and Management of the Social Services Sector  |
| Instructor(s)   | Liisa Kuokkanen, NN,PhD   |
| <p>There will be competition of skilled nursing staff in the future. It has been estimated that by the year 2025 125 000 employees are needed in social and health care, mostly nursing staff. Organizational commitment is one of the main factors in a nurse's work. A Committed nurse can affect the continuity of care, the information obtained from the patient and decision making. Unhealthy work environment causes staff absences, decreases work efficiency, increases stress and conflicts between employees.</p> <p>The purpose of this study was to examine commitment among the nursing staff, conditions of the work environment, compare results between prison hospital and the prison clinic and how the background variables affected the sum variables of commitment and nursing practice environment.</p> <p>The target group of this study was Criminal Sanctions Agency's health care units nursing staff with the exception of dental nurses. 92 nurses responded to the survey and the total response rate was 70 percent. The Organizational commitment of nurses was measured using the organizational commitment indicator by Allen &amp; Meyer (1990). The Nurse Work Index-Revisited by Aiken &amp; Patricia (2000) was used to measure nurses opinions about the nursing practice environment.</p> <p>Nursing staff of the Criminal Sanctions Agency's health care unit has a strongly affective commitment to the organization. They are oriented to the organization's vision and objectives and efforts to increase the efficiency of the organization. The Nurses continuance commitment was moderate. In the future thought should be given to how the nurses normative commitment could be developed. According to the results nursing practice environment status can be considered to be good when the results are compared with international studies. The nurse-physician relationship was evaluated as the most functional. Next among the best evaluated were autonomy and organizational support. The worst evaluation was given to the control over the practice setting. Nursing staff of prison hospital evaluated the control over the practice setting significantly better than nursing staff from prison clinics. The Nursing staff from prison clinic evaluated the nurse-physician relationship better than the nursing staff of the prison hospital. No differences were found between the units concerning organizational commitment.</p> |   |
| Keywords  | organizational commitment, nursing practice environment   |

## Sisällys

|  |    |
|--|----|
| 1. JOHDANTO  | 1  |
| 2. TUTKIMUKSENTAVOITE  | 2  |
| 3. TUTKIMUKSEN TAUSTAA   | 2  |
| 3.1 Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö                     | 2  |
| 3.2 Hoitotyön toimintaympäristö  | 3  |
| 3.2.1 Hoitotyö vankilassa  | 4  |
| 3.3 Magneettisairaala  | 5  |
| 3.4 Nurse Work Index - Revisited                                       | 7  |
| 3.5 Organisaatioon sitoutuminen  | 8  |
| 3.5 Kolmikomponenttimalli  | 9  |
| 3.6 Yksilön taustatekijöiden yhteys sitoutumiseen                      | 11 |
| 4. TUTKIMUSMENETELMÄ   | 12 |
| 4.1 Aineistonhankinta ja kyselylomake                                  | 12 |
| 4.2 Aineiston analyysi   | 13 |
| 5 Tutkimustulokset   | 13 |
| 5.1 Taustajoukon kuvaus  | 13 |
| 5.2 Työntekijöiden sitoutuminen työyksikköönsä                         | 16 |
| 5.3 Taustamuuttujien yhteys sitoutumiseen                              | 17 |
| 5.3.1 Affektiivinen sitoutuminen                                       | 17 |
| 5.3.2 Jatkuvuussitoutuminen  | 17 |
| 5.3.3 Normatiivinen sitoutuminen                                       | 18 |
| 5.3.4 Koko sitoutumisen mittari  | 18 |
| 5.4 Työntekijöiden arvio toimintaympäristöstä                          | 19 |
| 5.5 Taustamuuttujien yhteys toimintaympäristön (NWI-R) summamuuttujiin | 19 |
| 5.5.1 Autonomia  | 19 |
| 5.5.2 Toimintaympäristön hallinta                                      | 20 |
| 5.5.3 Organisaation tuki   | 21 |
| 5.5.4 Lääkäri-hoitaja yhteistyö  | 22 |
| 5.5.5 Koko NWI-R   | 23 |
| 5.5.6 Työyksiköiden vertailu   | 24 |
| 6 POHDINTA   | 26 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 6.1   | Tutkimuksen luotettavuus                        | 26 |
| 6.2   | Tutkimuksen eettiset kysymykset                 | 27 |
| 6.3   | Tutkimustulosten tarkastelu                     | 28 |
| 6.3.1 | Organisaatioon sitoutuminen                     | 28 |
| 6.3.2 | Magneettisairaala indeksi                       | 29 |
| 6.4   | Yhteenveto tuloksista ja jatkotutkimus haasteet | 31 |
| 7     | LÄHTEET   | 32 |

#### Liitteet

Liite 1. TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Liite 2. KYSELYLOMAKE

## 1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalalle tarvitaan vuoteen 2025 mennessä melkein 125 000 uutta työpaikkaa, joista hoitohenkilökunnan määrä on merkittävä. (Honkatukia, Ahokas, Marttila, 2010). Useissa eri maissa terveydenhuolto organisaatiot ovat kohdanneet vaikeuksia rekrytoida ja sitouttaa osaavaa hoitohenkilökuntaa. Hoitajapula on merkittävä maailmanlaajuisesti johtuen väestön kasvusta ja ikääntymisestä, teknologian kehitymisestä ja potilaiden kasvaneista odotuksista. ( Stordeur-D`Hoore 2006:45.)

Suomen tämän hetkinen hoitajapula muistuttaa paljon tilannetta mikä Amerikassa oli 1980-luvulla. Sairaanhoitajia ei saatu rekrytoitua ja samanaikaisesti vaihtuvuus oli suurta. kuitenkin huomattiin, että jotkin sairaalat pystyivät sitouttamaan henkilökuntaa ja täyttämään vakansseja paremmin, kuin toiset saman profiilin sairaalat. Näitä sairaaloita alettiin kutsua magneettisairaaloiksi niiden hoitajavetoisuuden takia (Kelly-McHugh-Aiken, 2011:428.) Vetovoimaiset sairaalat tuottavat monia terveen työpaikan piirteitä. Ne maksimoivat työntekijöiden hyvinvointia tuottamalla hyvin suunniteltuja ja tarkoituksenmukaisia työpaikkoja. Ne luovat yhdenmukaiset mahdollisuudet työntekijöille urakehitykseen. ( Stordeu- William 2006:53.)

Organisaatioon sitoutumisen katsotaan olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä sairaanhoitajan työssä. Työhönsä sitoutuneiden sairaanhoitajien katsotaan pystyvän vaikuttamaan hoidon jatkuvuuteen, potilaasta saatavaan tietoon ja päätöksentekoon työpaikoilla (Jalonen- Virtanen -Vahtera -Elovainio- Kivimaki 2006: 274.)

Tulevaisuudessa suomalaisien terveydenhuolto organisaatioiden on kehityttävä vetovoimaisemmiksi. Kiristyvässä taloudellisessa tilanteessa hoidon laatu ja potilasturvallisuus ovat vaikeassa asemassa, jolloin henkilöstön työhyvinvointiin on kiinnitettävä yhä enemmän huomiota (Mäkipää- Laaksonen-Saarinen 2012:1063.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksen on selvittää kuinka sitoutuneita Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitajat ovat työyksikkönsä, millaiseksi he arvioivat toimintayksikön tilan, kuinka vankisairaaloiden ja vankilan poliklinikoiden tulokset eroavat toisistaan ja kuinka taustamuuttujat vaikuttavat sitoutumisen ja työympäristön summamuuttujiin.

## 2. TUTKIMUKSENTAVOITE

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1 Kuinka voimakkaasti työntekijät ovat sitoutuneet organisaatioon?
- 2 Millaiseksi työntekijät arvioivat oman hoitotyön toimintaympäristönsä?
- 3 Kuinka vankisairaaloiden ja vankilan poliklinikoiden tulokset eroavat toisistaan?
- 4 Taustamuuttujien vaikutus sitoutumisen ja työympäristön summamuuttujiin

## 3. TUTKIMUKSEN TAUSTAA

### 3.1 Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö (RTHY) on oikeusministeriön hallinnonalalla ja Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön tulosohjaama ja valvoma yksikkö. RTHY:tä suunnitellaan siirrettäväksi sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen vuonna 2015.

RTHY:n tehtävänä on järjestää vangeille terveydenhuolto vankeuslain ja tutkintavankeuslain tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena on ehkäistä uusintarikollisuutta, syrjäytymistä sekä edistää vangin yhteiskuntaan sopeutumista tuomion jälkeen. Hoito järjestetään vankiloiden omilla poliklinikoilla sekä vankisairaaloissa. Somaattista sairaalahoitoa annetaan Hämeenlinnassa. Psykiatrinen sairaalahoito tapahtuu Psykiatrisessa vankisairaalassa Turun ja Vantaan yksiköissä.

Kaikissa suomen vankiloissa on vähintään yksi sairaanhoitaja ja lääkärin vastaanotto ainakin kerran viikossa. Pääsääntöisesti uusi vanki tavataan kolmen vuorokauden sisällä vankilaan saapumisesta ja kattavampi tulohaastattelu tulee olla tehtynä kahden viikon kuluessa. Terveydenhuoltohenkilöstö on salassapitovelvollinen muihin vankeinhoidossa työskenteleviin nähden.

### 3.2 Hoitotyön toimintaympäristö

Epäterveellinen toimintaympäristö lisää työntekijöiden poissaoloja, heikentää työn tehokkuutta, sekä aiheuttaa stressiä ja ristiriitoja työntekijöiden välille. Merkkejä epäterveellisestä toimintaympäristöstä on vaikea havaita, koska sille on luonteenomaista tietynlainen hienovaraisuus. Yleensä epäterveellisen toimintaympäristön tunnistaa kun seuraa, kuinka työntekijät kommunikoivat toistensa kanssa. (Heath – Johansson – Blake 2004:524.) Hoitohenkilökunnan työmäärää lisäävät lyhyemmät sairaalajaksot, potilaiden tiedon lisääntyminen, tukitoimintojen heikentyminen sekä erityisesti pula osavasta hoitohenkilökunnasta. Työn kuormittavuuden lisääntyminen johtaa henkiseen uupumiseen ja työtyytyväisyyden heikkenemiseen. Nämä tekijät yhdessä lisäävät hoitohenkilökunnan vapaaehtoista irtisanoutumista, joka pahimmillaan johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Amerikassa potilaat ovat alkaneet tuomaan omia hoitajia sairaaloihin. (Stordeur-D`Hoore 2006:46; Vahey – Aiken- Sloane – Clarke – Vargas 2004:57)

Organisaation taustatekijöitä ja hoitajien irtisanoutumista on maailmalla tutkittu laajasti. Välittömiä ennustajia hoitajien irtisanoutumisen lisääntymiselle ovat jo edellä mainitut stressi ja työn kuormittavuuden lisääntyminen. Hoitotyötä tukeva johtaminen ja suotuisan työilmapiirin ylläpitäminen ovat välineitä, joilla työn kuormittavuutta ja työntekijöiden stressiä voidaan helpottaa. (Campion – Masker – Higgs 1993:844-847). Shader ym. (2001) tutkivat sitä miten suuren yliopistosairaalan hoitajien (N=241) työtyytyväisyys on yhteydessä työstä aiheutuvaan stressiin, hoitajien ikään, työaikaan, koheesioon ja ennustettavissa olevaan irtisanoutumiseen. Tärkeää heidän mukaansa on kiinnittää huomiota työntekijöiden työajan suunnitteluun. Pitkät työvuorot, ylityöt, viikonloput, yövuorot lisäävät työntekijöiden riskiä irtisanoutua. Hoitohenkilökunnan työajan seurannalla, järjestelyllä ja tasapainotuksella lisätään hoitajien ryhmä henkeä ja työtyytyväisyyttä. Nuorten juuri alalle tulleiden hoitajien työajan seurantaan on ensiarvoisen tärkeää. ( Shade - Broome M – Broome C– West – Nash 2001: 210-215 )

Omassa tutkimuksessaan Stroder ym. (2006:55) kuvaavat vetovoimaista sairaalaa organisaatioksi, jolla on monia terveen työpaikan piirteitä. Nämä sairaalat ovat vähemmän hierarkkisia. Ne ovat saavuttaneet työntekijöidensä luottamuksen organisaationa, joka järjestelmällisesti yhteistyössä työntekijöiden kanssa maksimoi heidän hyvinvointiaan tarjoamalla heille työntekoa tukevan, hyvin suunnitellun ja alaisiaan tasa-arvoisesti



kohtelevan työpaikan. Vetovoimaiset sairaalat palkitsevat työntekijöitään niin, että se ei ole ristiriidassa työn vaativuuden kanssa.

### 3.2.1 Hoitotyö vankilassa

Vankilassa työskentelevät hoitajat kohtaavat työssään ainutlaatuisia haasteita yrittäessään tuottaa laadukasta hoitotyötä suljetussa laitoksessa (Normann-Parrish 1999:654). Weiskopf (2005:336) määrittelee vankilassa tapahtuvan hoitotyön olevan hyvin suunniteltua toimintaa, joka on tasapainossa turvallisuuden ja siihen vaikuttavien tekijöiden kuten työntekijöiden arvojen, koulutuksen, hoitotyön johtamisen ja organisaation käytänteiden kanssa.

Sairaanhoitajien työtä vankilassa ja sen vaikutusta muun muassa hoitajien työtyytyväisyyteen, hoitaja-potilas -suhteeseen ja hoidon tuloksiin on kansainvälisesti tutkittu liian vähän (Cashin-Newman-Eason-Thorpe 2009: 40). Dhondea (1995:77–78) tutki Australiassa sairaanhoitajan työtä psykiatrisessa vankisairaalassa muodostaakseen käsityksen siitä, mitä sairaanhoitaja oikeastaan tekee vankilassa, jotta heille pystyttäisiin tarjoamaan tarkoituksenmukaista koulutusta. Tässä tutkimuksessa, joka tehtiin havainnoimalla ja haastatteleamalla sairaanhoitajia yhden vuoden ajan, huomattiin vähentyneen potilaskontaktin lisäävän sairaanhoitajien henkistä uupumista työssä.

Weiskopf (2005:341–342) haastatteli vankilassa työskenteleviä sairaanhoitajia Yhdysvalloissa ja Kanadasta tutkiakseen mitä vankilatyö merkitsi sairaanhoitajille, minkälaista se oli käytännössä ja minkälaisia tuntemuksia se aiheutti hoitajille. Tutkittavien kertomuksessa työskentelyä vankilassa, ei voinut verrata muihin terveydenhuoltoalan organisaatioihin/ yksiköihin, jossa he olivat työskennelleet. Etenkin työn rajoittunut ympäristö korostui. Hoitotyötä vankilassa kuvattiin nuorallakävelyksi potilaan terapeuttisen hoidon ja turvallisen toimintaympäristön välillä. Suljetun toimintaympäristön vuoksi hoitajat eivät pystyneet luomaan ilmapiiriä, jossa korostui turvallisuus ja huolenpito. Selkeän potilas-hoitaja -kontaktin luominen koettiin mahdottomaksi, mikä johti hoitajien vihan ja turhautuneisuuden lisääntymiseen. Vankilassa työskentelevien sairaanhoitajien motivaatio ja työtyytyväisyys laski, koska he eivät kokeneet palkitsevia tilanteita työssään. Potilaiden hoitaminen vankilassa oli enemmän hillitsemistä, kuin oikeaa hoitotyötä. Hoitajat kertoivat väkivallan ja muun aggressiivisuuden pelosta, joka johti jatkuvaan varuillaan oloon. Kaikki nämä tekijät yhdessä lisäsivät vankilassa työskentelevien hoitajien henkistä uupumista.

Cashin ym. (2009:39–43) päätyivät tutkimuksessaan samoihin tuloksiin. He haastattelivat sairaanhoitajia 120 paikkaisessa vankisairaalassa, jossa suurin osa potilaista oli oikeuspsykiatrisia potilaita, jotka oli jätetty tuomitsematta, koska heidän katsottiin olevan rikoksen tekohetkellä kykenemättömiä ymmärtämään tekonsa seurauksia. Tässä tutkimuksessa katsottiin tärkeäksi luoda vankila terveydenhuoltoon toimintamalli siitä, millä tavalla potilaita hoidetaan.

### 3.3 Magneettisairaala

Magneettisairaala malli on kehitetty Yhdysvalloissa, missä se on korkein tunnus minkä terveydenhuollon organisaatio voi saavuttaa. Magneettisairaala tutkimus alkoi Amerikassa 1980-luvun alussa, kun American Academy of Nursing nimesi tutkimusryhmän (Task Force on Nursing Paractice in Hospitals), joka alkoi tutkia miksi tietyt sairaalat onnistuivat rekrytoimaan ja sitouttamaan osaavaa hoitohenkilökuntaa kasvavassa kilpailutilanteessa. Tutkijat haastattelivat aluksi hoitajia ja ylihoitajia 165 sairaalassa, joilla oli hyvä maine työntekijöiden keskuudessa. Tutkijoiden mukaan näissä sairaaloissa rekrytointi onnistui, koska hoitajien vaihtuvuus oli pientä. Sairaalan nimeäminen magneettisairaalaksi edellytti, että sillä oli maine ”hyvänä työpaikkana”, jonka toimintaympäristö tyydytti ja palkitsi hoitajia sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti. Magneettisairaalan pitää tuottaa laadukkaita hoitotyön palveluja ja sen on onnistuttava rekrytoimaan ja kiinnittämään osaavaa hoitotyön henkilökuntaa (Kramer – Schalenberg, 2005:275–277; Partanen-Pitkäaho-Turunen-Miettinen-Vehviläinen-Julkunen 2008: 72-73.)

Nykyään magneettistatuksen myöntää American Nurses Credentialing Center (ANCC) organisaatiolle, jonka hallinnolliset käytännöt ja rakenteet ylittävät hyväksytyt rajat. Näin ollen niiden katsotaan olevan erinomaista tasoa (Partanen ym. 2008:75). Arvioinnin perustana ovat magneettisairaaloiden voimatekijät (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Magneettisairaalan voimatekijät (Bliss-Holtz-Winter-Scherer 2004:38, Partanen ym. 2008:76-77)

| Magneettisairaalan voimatekijät    |                            |
|------------------------------------|----------------------------|
| Hoitotyön johtamisen laatu         | Konsultaatio ja voimavarat |
| Organisaatorakenne                 | Autonomia                  |
| Johtamistyyli                      | Yhteisöllisyys ja sairaala |
| Henkilöstöpolitiikka ja ohjelmat   | Sairaanhoidajat opettajina |
| Professionaaliset hoitotyön mallit | Hoitotyön imago            |
| Hoidon laatu                       | Monitieteiset suhteet      |
| Laadun parantaminen                | Ammatillinen kehittyminen  |

Magneettisairaaloiden tärkein tavoite on luoda hoitajan ammattia tukeva ympäristö (Kelly-McHugh-Aiken 2011:429) Mallin mukaan toimivat sairaalat tarjoavat autonomisen, itsemääräämistä korostavan ilmapiirin, joka antaa hoitajan kokonaisvaltaisesti hyödyntää kliinistä osaamistaan (Uppenieks 2003:43-44).

Magneettisairaala tutkimuksissa hoitajien työtyytyväisyyteen on osoitettu vaikuttavan positiivisesti joustavat työajat, hoitotyön esimiesten näkyvä ja työtä vahvasti tukeva läsnäolo sekä avoin kommunikaatio. Hyvät suhteet lääkäreihin, ylitöiden maksaminen rahana, ammatillinen kehittyminen, sekä mahdollisuus edetä uralla (Aiken, Linda – Patrician, Patricia 2000:147.) Tutkimuksissa on osoitettu hoitohenkilökunnan olevan magneettisairaaloissa tyytyväisempiä toimintaympäristöönsä verrattuna ei-magneettisairaalassa työskentelevään hoitohenkilökuntaan. Pelkästään magneettitauksen hakeminen ja prosessin käynnistäminen antaa tutkimusten mukaan organisaatiolle parempia tuloksia riippumatta siitä saavuttako organisaatio magneettistatusta koskaan. (Kalich – Lee 2012:32–33; Aiken – Havens – Sloane 2000: 26; Partanen ym. 2008:77.)

Aiken, Smith ja Lake (1994:150) tutkivat hoitotyön laatua ja potilaiden hoidon tuloksia vertailemalla potilaiden kuolleisuutta alkuperäisissä 39 magneettisairaalassa ryhmään joka koostui 195 ei-magneettisairaalasta. Tavoitteena oli selvittää oliko hoito korkeampitasoista magneettisairaalassa. Tutkimuksessa selvisi, että potilaiden kuolleisuus oli magneettisairaalassa 4,6 % pienempi kuin ei – magneettisairaalassa. Lake –Shang –Dunton (2010:413) vertasivat omassa tutkimuksessaan 108 magneettisairaalaan poti-

laiden kaatumisia 528 ei-magneettisairaalaan. Monimuuttujamallissa kaatumisia oli magneettisairaalassa 5 % vähemmän kuin ei-magneettisairaaloissa. Hoitotyön toimintaympäristön kehittymisen on myös osoitettu vähentävän hoitajien henkistä uupumista ja irtisanoutumista ja lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä (Vahey-Aiken-Sloane-Clarke-Vargas 2004: 5).

Tällä hetkellä noin 7 %:lla yhdysvaltalaisista sairaaloista eli noin 400 on saavuttanut magneettisairaala statuksen. Ohjelma on otettu käyttöön myös Isossa-Britanniassa, Australiassa, Uudessa-Seelannissa, Singaporessa ja Libanonissa. Magneettistatukseen omaavilla sairaaloilla on jatkuvasti osoitettu tutkimuksissa olevan korkeampi hoitotyön toimintaympäristö, paremmat työtyytyväisyys ja potilastyytyväisyys tulokset. Lisäksi lääkäri-hoitaja yhteistyön ja työturvallisuuden on osoitettu olevan parempaa verrattuna ei-magneetti sairaaloihin (Kelly 2011:429.)

### 3.4 Nurse Work Index - Revisited

Kramer ja Hafner (1989) kehittivät alkuperäisen Nurse Work Index:in ( NWI ), joka sisälsi 65 väittämää. Väittämät johdettiin 41 magneettistatukseen saavuttaneen sairaalan ominaispiirteiden lisäksi kattavasta kirjallisuuskatsauksesta 25-vuoden ajalta työhyvinvointiin ja työn laadun kehittämiseen liittyen. Mittarin tarkoituksena oli tutkia hoitajien työtyytyväisyyttä ja tuloksellisuutta sairaaloissa (Kramer-Hafner 1989:176; Kramer – Schalenberg 2005:277; Aiken 2000:147.)

Aiken ja Patrician (2000:147–150) muuttivat NWI:in mittaamaan korkealaatuisen hoitotyön edellytysten läsnäoloa työyksiköissä. Näiden edellytysten - autonomia, organisaation tuki, lääkäri-hoitaja yhteistyö ja toimintaympäristönhallinta on todettu epäsuorasti olevan yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Tutkijoiden mukaan autonomia ja toimintaympäristön hallinta osoittavat vapautta, joka hoitajalla on kun hän ratkaisee ongelmia, jotka vaikuttavat hoitotyön laatuun. Lääkärien ja hoitajien ammatillinen kunnioitus toisiaan kohtaan johtaa yhteisen tavoitteen nimeämiseen potilaan hoidossa. Organisaation tuki ja sen lisääntyminen mahdollistaa hoitajia kehittämään omaa ammatillista osaamistaan. Aiken ja Patricia (2000:151) ovat tehneet vertailevaa tutkimusta magneettisairaaloitten ja ei-magneettisairaaloitten välillä. Tutkimuksissa magneettisairaalat ovat saaneet huomattavasti parempia tuloksia autonomian, toimintaympäristön hallinnan ja lääkäri-hoitaja yhteistyön osa-alueilla. Mittari nimettiin Nurse Work Index-Revisited (NWI-R). NWI-R mittaria on käytetty erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöis-

sä ja eri maissa kuten Yhdysvalloissa, Canadassa, Uudessa-Seelannissa, Japanissa, Belgiassa, Brasiliassa ja kansallisesti englantia puhuvissa maissa. (Gasparino – Guirardello- Aiken 2011:3495) Suomessa NWI-R mittaria on käytetty Sairaanhoidajaliiton työolobarometri tutkimuksessa, jossa kuvattiin kliinistä työtä tekevien sairaanhoitajien työolosuhteita heidän itsensä arvioimana (Sairaanhoidajaliitto 2004).

### 3.5 Organisaatioon sitoutuminen

Sitoutuminen on käsitteenä monitahoinen ja vaikeasti tavoitettava. Lähestymistapojen ja määritelmien vaihtelevuudesta huolimatta sitä pidetään sosiaalipsykologisena ilmiönä, joka kuvaa yksilön ja organisaation välistä suhdetta tai sidettä (Jokivuori:17.) Allenin ja Meyerin (1991:62-63) mukaan sitoutuminen on käsitteenä vakiinnuttanut asemansa kirjallisuudessa yksilön asenteiden ja käyttäytymisen eroja kuvaavana ilmiönä. Asenteisiin liittyvässä sitoutumisessa yksilö tarkastelee suhdettaan organisaatioon vertailemalla omien arvojensa ja tavoitteidensa yhteneväisyyttä organisaation vastaaviin. Käyttäytymistä tutkittaessa pyritään kuvaamaan niitä tekijöitä jotka vaikuttavat yksilön käyttäytymiseen tietyissä tilanteissa. Sitoutumista ei tule pelkästään nähdä sosiaalipsykologisena tilana, joka määrittelee yksilön asennetta. Sitoutuminen on myös halua, tarvetta ja velvollisuuden tunnetta, joka määrittää yksilön sitoutumisen tason organisaatioon.

Åberg (2006:30) jakaa sitoutumisen pitkän ja lyhyen aikavälin sitoutumiseen. Lyhyen aikavälin sitoutumiseen vaikuttavat konkreettiset asiat: työn mielekkyys, sen suunnitteluun osallistuminen, välittömän palautteen saaminen. Se on melko pysyvää toimintaa, jota eivät pienet vaikeudet merkittävästi heikennä. Pitkän aikavälin sitoutumisen kannalta merkityksellistä on se, kokeeko työntekijä organisaation vision ja tavoitteet tärkeiksi. Näin hänen on helpompi antaa oma panoksensa näiden asioiden toteutumiseksi. Työntekijän pitkäaikaiseen sitoutumiseen vaikuttaa positiivisesti myös muun työyhteisön luottamus ja mahdollisuus käyttää omia kykyjään.

1930-luvulla toimineen human-relation koulukunnan tutkimuksissa tuotiin ensimmäistä kertaa esille ajatus, että työntekijä voi samaistua organisaatioon. Laajemmin sitoutumisen ongelma nousi kiinnostuksen kohteeksi johtamisen ja työelämän tutkimuksissa 1960-luvulla, johtuen suuryritysten synnystä, kasvavasta yrityskoosta, palkkatyösuhteen yleistymisestä ja koulutustason noususta (Jokivuori 2002:19.)

Meyerin ja Allenin (1997:1) mukaan suhde työntekijän ja organisaation välillä on muuttunut viimeisen 20 vuoden aikana. Työpaikoilla muutokset ovat nykyään nopeita ja työntekijöiden määrää pyritään supistamaan. Kriitikoiden mielestä sitoutumisen tutkiminen ei ole enää merkityksellistä. Meyer ja Allen (1997:1) kuitenkin korostavat kuinka tärkeää on tutkia sitoutumisen kehittymistä ja millä tavoin se vaikuttaa työntekijän ja organisaation väliseen suhteeseen. Ymmärtämällä milloin ja miten sitoutuminen kehittyy, organisaatiossa pystytään vaikuttamaan työntekijöiden käyttäytymiseen ja asenteisiin nopeasti muuttuvassa ympäristössä ja saamaan siitä paras mahdollinen hyöty irti.

Organisaatioon sitoutuminen voidaan määritellä yksilön samaistumisena ja osallistumisena tietyn organisaation toimintaan (Mowday - Steers – Lyman:224). Voimakkaasti sitoutuneet työntekijät ovat henkilöitä, jotka harvemmin irtisanovat itsensä organisaatiosta (Allen - Meyer 1990:1). Organisaatioon sitoutumisella katsotaan olevan kolme korreloivaa tekijää: persoonaan liittyvät ominaispiirteet, työpaikkaan liittyvät ominaispiirteet sekä saavutettu työkokemus. Kaikki nämä tekijät määrittävät sitoutumista, joka vaikuttaa työntekijän käyttäytymiseen organisaation sisällä, kuten esimerkiksi aikomukseen pysyä organisaatiossa (Bratt - Meyer-Felzer:109.) Organisaatioon sitoutumisella on selkeä vaikutus myös työtyytyväisyyteen, sairauspoissaoloihin, ryhmissä työskenteleeseen, vapaaehtoisuuteen ja uran kehittymiseen (Allen-Meyer 1997:17).

Organisaatioon sitoutumisen katsotaan olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä sairaanhoitajan työssä. Työhönsä sitoutuneiden sairaanhoitajien katsotaan pystyvän vaikuttamaan hoidon jatkuvuuteen, potilaasta saatavaan tietoon ja päätöksentekoon työpaikoilla (Jalonen- Virtanen -vaahtera -elovainio Kivimaski 2006: 274.) Suomessa hoitajien sitoutumista on tutkinut Laine (2005), jonka väitöskirjassa suomalaisten hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen oli voimakasta.

### 3.5 Kolmikomponenttimalli

John Meyer ja Natalie Allen (1990) jakoivat omassa tutkimuksessaan sitoutumisen kolmeen eri ulottuvuuteen. Affektiivisellä sitoutumisella tarkoitetaan henkilön emotionaalista sitoutumista organisaatioon. Affektiivisesti sitoutunut henkilö samaistuu organisaation arvoihin ja tavoitteisiin. Hän osallistuu ja nauttii organisaation jäsenyydestä, koska haluaa työskennellä organisaatiossa. Affektiivinen sitoutuminen kehittyy työntekijöiden positiivisten kokemusten avulla. He arvostavat näitä kokemuksia ja odottavat

näiden jatkuvan. Affektiivisesti sitoutunut työntekijä ponnistelee edistääkseen organisaation tehokkuutta. Työntekijöiden affektiivista sitoutumista lisääviä tekijöitä organisaatioissa ovat oikeudenmukaisuus, haasteelliset tehtävät sekä työstä saatu palaute ja työssä tukeminen. Näiden tekijöiden avulla työntekijät uskovat organisaatioon vilpittömästi välittävän heistä. Affektiivisella sitoutumisella on paljon positiivisia vaikutuksia organisaatiolle. Se lisää työtyytyväisyyttä ja vähentää henkilöstön irtisanoutumista (Allen - Meyer 1990:2-4; Meyer ym 2001:75 – Meyer ym 1993.)

Jatkuvuussitoutumista määrittää rationaalisen valinnan tilanne, jossa työntekijä pohtii työpaikan vaihtoon liittyviä mahdollisia kustannuksia saavutettujen etuisuuksien menettämisenä, jotka hän on saavuttanut kokemuksen myötä. Toiseksi työntekijä saattaa jäädä organisaatioon, koska hänelle ei ole parempaa työpaikkaa tarjolla nykyisen tilalle (Jokivuori 2002: 20 – Allen-Meyer 1990:3 – Meyer ym 1997:58). Käsite on johdettu Beckerin (1960) side-beds teoriasta, joka määrittelee jatkuvuussitoutumisen eräänlaisena organisaation ja työntekijän välisenä vaihtosuhteena. Side-beds teorian mukaan työntekijälle kehittyy eräänlaisia lisäetuisuuksia, jotka hän menettäisi lähtiessään organisaatiosta. Nämä lisäetuudet lisääntyvät mitä pitempään työntekijä on organisaatiossa, jonka johdosta työntekijän on yhä vaikeampi lähteä organisaatiosta, koska niiden uudelleen saavuttaminen tai korvaaminen jollakin toisella on vaikeaa (Becker 1960:32-34.) Jatkuvuussitoutunut henkilö ei todennäköisesti ole halukas lähtemään organisaatiosta, mutta hän ei työskentele yhtä tehokkaasti edistääkseen organisaation tehokkuutta, kuin affektiivisesti sitoutunut henkilö. Tämän vuoksi organisaatioiden tulisikin välttää jatkuvuussitoutuneisuuden lisäämistä työntekijöidensä keskuudessa (Allen - Meyer 1990:3-4.)

Normatiivinen sitoutuminen perustuu yksilön velvollisuuden tunteeseen organisaatiota kohtaan. Normatiivisesti sitoutuneet henkilöt jäävät organisaatioon sen takia, että heistä se on moraalisesti oikein (Allen-Meyer 1990:2-3.) Normatiivinen sitoutuminen on saattanut kehittyä jo yksilön nuoruudesta saatujen sosiaalisten kokemusten myötä esimerkiksi jos vanhemmat ovat korostaneet lojaalisuutta yhtä työntekijää kohtaan tai kulttuurissa on korostettu näitä seikkoja. Normatiivinen sitoutuminen kehittyy myös jos työntekijä kokee työnantajan tarjoavan hänelle jotain sellaista mihin hän ei pysty vastavuoroisesti vastaamaan. Yksinkertaisimmillaan normit ovat lainsäädäntöön ja muodollisiin sopimuksiin perustuvia. Sitoutumisen lajeista normatiivista sitoutumista on tutkittu vähiten. Sillä on katsottu olevan paljon yhtäläisyyksiä affektiivisen sitoutumisen kanssa (Allen 1996:263–264; Meyer ym 1991:66; Meyer - Parfyonova 2010: 283.)

Yhteistä kaikille sitoutumisen lähestymistavoille on, että sitoutuminen on psykologinen tila, joka kuvaa työntekijän suhdetta organisaatioon, vaikuttaen näin päätökseen joko jatkaa tai lopettaa suhde organisaation kanssa. Tämä tila vaihtelee ajan kuluessa. Affektiivisesti sitoutunut henkilö jatkaa työskentelyä organisaatiossa koska hän haluaa. Jatkuvuussitoutunut henkilö jää organisaatioon, koska hänen yleensä taloudellisiin syihin vedoten tarvitsee organisaatiota. Normatiivisesti sitoutunut henkilö pysyy organisaatiossa, koska hänellä on tunne, että niin pitää tehdä. Meyer ja Allen (1991:67-68) pitävätkin affektiivisuutta, jatkuvuutta ja normatiivisuutta yksinä sitoutumisen osa-alueina, jotka eivät sulje pois toisiaan. Todennäköisempää on, että työntekijä voi kokea kaikkia kolmea sitoutumisen osa-aluetta eriasteisina, jotka ovat vuorovaikutuksessa työntekijän käyttäytymisen kanssa.

### 3.6 Yksilön taustatekijöiden yhteys sitoutumiseen

Yksilöiden työpaikkaan sitoutumisen on tutkimuksissa havaittu lisääntyvän iän myötä (Kuokkanen-Leino-Kilpi-Katajisto 2003:188; Jokivuori 2002:52). Laine (2005) tutkimuksessa nuoremmat hoitajat olivat myös vahvasti sitoutuneita työyksikköönsä. Työsuhteen pituudella on myös vaikutusta organisaatioon sitoutumiseen. Samassa työpaikassa pidempään olleet ovat sitoutuneempia organisaatioon. (Kuokkanen ym 2003:188). Sitoutumisen on havaittu heikentyvän koulutustason noustessa. Tähän on kuitenkin syytä suhtautua varauksellisesti, koska iällä on vahva yhteys sitoutumiseen ja nuoret ovat nykyään paremmin koulutettuja, kuin vanhemmat ikä-luokat. (Jokivuori 2002:53). Työsuhteen vakinaisuus vaikuttaa positiivisesti sitoutumiseen. Vakinaisessa työsuhteessa olevat työntekijät ovat sitoutuneempia, kuin määräaikaisessa työsuhteessa olevat. Sukupuolten välillä ei ole havaittu olevan eroa sitoutumisessa organisaatioon. Organisaatiositoutumista heikentää tyytymättömyys erilaisiin työtytymättömyyden eri muotoihin (Jokivuori 2002:57-61.) Meyer ym (1993:548) havaitsivat omassa tutkimuksessaan affektiivisen ja normatiivisen sitoutumisen korreloivan positiivisesti työtytyväisyyden kanssa. Organisaation koolla ei ole havaittu olevan yhteyttä työntekijöiden irtisanoutumiseen tai siitä saadut tulokset ovat olleet ristiriidassa keskenään (Stordeur 2006:46).



## 4. TUTKIMUSMENETELMÄ

### 4.1 Aineistonhankinta ja kyselylomake

Opinnäytetyöni kohderyhmän muodostivat Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitajat vankisairaaloista ja vankiloiden poliklinikoilta. Tutkimusaineisto kerättiin huhtikuun ja toukokuun 2012 aikana. Kyseessä oli kokonaisotos kaikista rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitajista, lukuun ottamatta hammashoitajia (N=130) Kyselylomakkeiden palauttaneiden kokonaismäärä oli 92 ja vastausprosentti 70.

Tutkimusaineiston keräsin kyselylomakkeella (Liite 1). Tutkimusluvan anoin Rikosseuraamuslaitoksen johtavalta ylilääkäriltä (Liite 2). Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä informoin vankisairaaloita tutkimuksesta videoneuvottelulaitteiden välityksellä. Poliklinikoiden hoitajille kerroin tutkimuksesta heidän yhteisillä poliklinikkapäivillään Tikkurilassa. Jokaisessa kyselylomakkeessa oli mukana saatekirje (Liite 2). Kyselylomakkeet lähetin suoraan yksiköihin ja ne pyysin palauttamaan Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön kirjekuoressa saatekirjeessä olleeseen osoitteeseen.

Magneettisairaala tutkimukseen perustuen on kehitetty useita kansainvälisiä mittareita, joista tässä tutkimuksessa käytin Nurse Work Index- Revisited (NWI-R). Kyseistä mittaria on käytetty erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä ja se on todettu reliaabeliksi ja validiksi (Aiken 2000; Gasparino 2011). Lupa mittarin käyttämiseen kysyttiin TtT, lehtori Pirjo Partaselta Kuopion yliopiston Hoitotieteen laitokselta. Hoitajien työyksiköön sitoutumista arvioitiin Natalie J. Allenin ja John P Meyerin kehittämällä organisaatioon sitoutumisen mittarilla ( The Original Commitments Scale ). Mittari on arvostettu monilla eri tieteenaloilla ja sen on todettu mittaavaan työntekijöiden sitoutumista organisaatioon tarkasti ja täsmällisesti ( Allen - Meyer 1990,1997).

Kyselylomake sisälsi yhteensä 89 väittämää. Vastaajien taustatietoja selvitin 11 eri kysymyksellä, jotka koskivat vastaajien ikää, sukupuolta, peruskoulutusta, korkeinta koulutustasoa, työyksikköä (vankilan poliklinikka tai vankisairaala), työkokemusta valmistumisen jälkeen ja nykyisessä työpaikassa, työsuhteen vakinaisuutta, työn luonnetta (päivätyö, kaksivuorotyö, kolmivuorotyö), ammatillisen koulutuksen määrää viimei-

sen vuoden aikana ja työtyytyväisyyttä. Ikää ja työkokemusta kysyttiin täysinä vuosina. Muissa kysymyksissä oli valmiit vastausvaihtoehdot. Vankisairaaloita (Hämeenlinna, Turku ja Vantaa) ei lähdetty tutkimaan erikseen vaan ne analysoitiin tutkimuksessa yhtenä kokonaisuutena. Hoitotyön toimintaympäristöä (NWI-R) mittasivat väittämät 12-65. Saatu aineisto jaettiin neljään summamuuttujaan: autonomia (kysymykset 16,18,21,34), organisaation tuki (kysymykset 13,14,23,24,25,34,37), toimintayksikön hallinta (Kysymykset 13,23,24,25,52), lääkäri-hoitaja yhteistyö (kysymykset 14,37). Organisaatioon sitoutumista mittasivat väittämät 66-89, jotka jaettiin kolmeen summamuuttujaan: affektiivinen sitoutuminen (väittämät 66-73), jatkuvuussitoutuminen (74-81), normatiivinen sitoutuminen (väittämät 82-89).

#### 4.2 Aineiston analyysi

Saadut kyselylomakkeet tarkastin ja numeroin saapumisjärjestyksessä. Saadusta 93 kyselylomakkeesta hylkäsin yhden puutteellisen täytön vuoksi. Tutkimusaineiston tilastollinen analyysi tehtiin SPSS 18.0 for Windows tilasto ohjelman avulla.

Työntekijöiden sitoutumista ja toimintaympäristön arviota tutkin kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettävillä tunnusluvuilla keski-arvolla ja keskihajonnalla. Taustamuuttujien tilastollista yhteyttä sitoutumisen eri ulottuvuuksiin ja toimintaympäristöön eri summamuuttujiin tutkin käyttämällä Kruskal-Wallis - ja Mann-Whitneyn testejä. Tilastollisia yhteyksiä ilmaistiin p-arvoilla. Tulosta pidettiin tilastollisesti merkitseväenä jos p-arvo oli pienempi kuin  $p < 0.05$ .

## 5 Tutkimustulokset

### 5.1 Taustajoukon kuvaus

Tutkimusaineisto kokosin Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitajilta keväällä 2013. Aineisto muodostui 92 sairaanhoitajan ja perushoitajan vastauksista. Vastanneista vankisairaaloissa Turku, Vantaa, Hämeenlinna työskenteli 55.4 % ja poliklinikoilla 43.5 %. Vastaaajista naisia oli 64.1 %. Vastaaajien ikä vaihteli 24:n ja 62:n välillä keski-ikä ollessa 43 vuotta. Naisten ja miesten keski-ikällä ei ollut eroa. Vastaaajista valtaosa 52.2 % oli suorittanut nykyisen ammattikorkeakoulu pohjaisen sairaanhoitaja-

tutkinnon. Vanhan opistoasteen suorittaneita oli 41.3 %. Kahdella tutkimukseen vastanneella oli yliopisto tai jokin korkeakoulututkinto. Työkokemusta hoitajilla oli keskimäärin 15 vuotta ja vankilatyössä 8 vuotta. Miehet olivat keskimääräisesti olleet kaksi vuotta pitempään töissä kuin naiset. Valtaosalla vastanneista (84.8 %) oli vakinainen työsuhde.

Vastaajista melkein puolet 47.8 % teki päivätyötä. Kaksivuorotyötä teki 31.5 % ja kolmivuorotyötä 20.7 %. Ammattitaitoa kehittävään koulutukseen oli molempiin 1-3 päivää ja 4-7 päivää osallistunut 39,1 % prosenttia vastanneista. Ammattitaitoa kehittävään koulutukseen ei ollut viimeisen vuoden aikana osallistunut 10.9 % vastanneista. Saman verran vastaajista oli osallistunut ammattitaitoa kehittävään koulutukseen 8 päivää tai enemmän. Vastaajista yli 90 % olivat tyytyväisiä tai melkein tyytyväisiä nykyiseen työpaikkaansa. ( Taulukko 2 )

TAULUKKO 2. Vastaaajien taustatiedot ( N= 92 ) taustatiedot

| Sukupuoli  | N  | %    |
|--|----|------|
| Nainen   | 59 | 64.1 |
| Mies   | 33 | 35.9 |
| Ikä  |    |      |
| alle 45 vuotta                                       | 49 | 53,3 |
| 45-49 vuotta   | 19 | 20,7 |
| 50-54 vuotta   | 16 | 17,4 |
| yli 54 vuotta  | 8  | 8,7  |
| Peruskoulutus  |    |      |
| keski- tai peruskoulu                                | 35 | 38   |
| ylioppilas   | 57 | 62   |
| Koulutustaso   |    |      |
| opistotason tutkinto                                 | 38 | 41.3 |
| ammattikorkeakoulu                                   | 48 | 52.2 |
| yliopisto tai jokin korkeakoulu                      | 2  | 2.2  |
| Työpaikka  |    |      |
| vankilan poliklinikka                                | 40 | 43.5 |
| vankisairaala  | 52 | 56.5 |
| Työkokemus (valmistumisen jälkeen)                   |    |      |
| 3 kk- 1 v.   | 9  | 9,8  |
| 2 v – 5 v  | 5  | 5,4  |
| 6 v – 15 v   | 40 | 43,5 |
| yli 15 v   | 38 | 41,3 |
| Nykyisessä työpaikassa                               |    |      |
| 3 kk- 1 v  | 28 | 30,4 |
| 2 v – 5 v  | 23 | 25,0 |
| 6 v – 15 v   | 29 | 31,5 |
| yli 15 v   | 12 | 13,0 |
| Työsuhde   |    |      |
| vakinainen   | 78 | 84.8 |
| määräaikainen  | 14 | 15.2 |
| Työn luonne  |    |      |
| päivätyö   | 44 | 47.8 |
| kaksivuorotyö  | 29 | 31.5 |
| kolmivuorotyö  | 19 | 20.7 |
| Ammattiaitoa kehittävään koulutukseen osallistuminen |    |      |
| en ollenkaan   | 10 | 10.9 |
| 1-3 päivää   | 36 | 39.1 |
| 4-7 päivää   | 36 | 39.1 |
| 8 päivää tai enemmän                                 | 10 | 10.9 |

Olen tyytyväinen nykyiseen työpaikkaani?

|                          |    |      |
|--------------------------|----|------|
| jokseenkin eri mieltä    | 4  | 4.3  |
| ei samaa eikä eri mieltä | 3  | 3.3  |
| jokseenkin samaa mieltä  | 43 | 46.7 |
| täysin samaa mieltä      | 42 | 45.7 |

---

## 5.2 Työntekijöiden sitoutuminen työyksikkönsä

Taulukossa kolme on kuvattu työntekijöiden sitoutumisen summamuuttujien jakaumat. Mitä suurempi keski-arvo sitä vahvempaa sitoutuminen on. Työntekijät olivat vahvasti affektiivisesti sitoutuneita (  $ka=3,53$ ,  $kh=,54$  ). Vastaajien jatkuvuussitoutuminen oli sitoutumisen ulottuvuuksista seuraavaksi vahvinta (  $ka=3,12$ ,  $kh=,87$  ). Normatiivinen sitoutuminen sai sitoutumisen ulottuvuuksista pienimmän keski-arvon ( $ka=2.27$ ,  $kh=57$ ). (Taulukko 3)

TAULUKKO 3. Sitoutumisen summamuuttujien jakautumat asteikko:1 täysin eri mieltä-5 täysin samaa mieltä)

| Sitoutumisen summamuuttujat | Ka   | Kh  | Cronbachin alfa-arvo |
|-----------------------------|------|-----|----------------------|
| Affektiivinen sitoutuminen  | 3.53 | .54 | ,749                 |
| Jatkuvuussitoutuminen       | 3.12 | .87 | ,687                 |
| Normatiivinen sitoutumien   | 2.27 | .57 | ,687                 |
| Koko mittari                | 2,97 | ,46 | ,818                 |

---

### 5.3 Taustamuuttujien yhteys sitoutumiseen

#### 5.3.1 Affektiivinen sitoutuminen

Taulukossa neljä on tarkasteltu taustamuuttujien yhteyttä työntekijän affektiiviseen sitoutumiseen. Ammattitaitoa kehittävään koulutukseen osallistumisella ( $p=0,056$ ) oli heikko yhteys affektiiviseen sitoutumiseen. Keskiarvoja tarkasteltaessa 4-7 päivää koulutuksiin osallistuneet henkilöt olivat vahvemmin affektiivisesti sitoutuneita ( $ka=3,71$ ), kuin ei ollenkaan ammatilliseen koulutukseen osallistuneet ( $ka=3,39$ ) Työtyytyväisyys oli myös ( $p<0,001$ ) yhteydessä affektiivisen sitoutumisen kanssa. Täysin samaa mieltä olevat työntekijät olivat vahvemmin affektiivisesti sitoutuneempia ( $ka=3,79$ ), kuin ei samaa eikä eri mieltä olevat työntekijät ( $ka=2,73$ ) (Taulukko 4)

TAULUKKO 4. Taustamuuttujien yhteys affektiiviseen sitoutumiseen

| TAUSTATIEDOT  | N  | Ka   | Kh   | Testisuure | p-arvo |
|---|----|------|------|------------|--------|
| Ammattitaitoa kehittävään koulutukseen osallistuminen |    |      |      |            |        |
| en ollenkaan  | 10 | 3,39 | 0,51 | *H=7,57    | 0,056  |
| 1-3 päivää  | 36 | 3,44 | 0,63 |            |        |
| 4-7 päivää  | 36 | 3,71 | 0,41 |            |        |
| 8 päivää  | 10 | 3,35 | 0,52 |            |        |
| Olen tyytyväinen nykyiseen työpaikkaani               |    |      |      |            |        |
| jokseenkin eri mieltä                                 | 4  | 3,18 | 0,70 | *H=26,148  | <0,001 |
| ei samaa eikä eri mieltä                              | 3  | 2,73 | 0,65 |            |        |
| jokseenkin samaa mieltä                               | 42 | 3,36 | 0,38 |            |        |
| täysin samaa mieltä                                   | 43 | 3,79 | 0,53 |            |        |

\*H= Kruskal Wallisin testi

#### 5.3.2 Jatkuvuussitoutuminen

Työntekijöiden vankilassa saadulla työkokemuksella ja jatkuvuussitoutumisella oli yhteyttä ( $p=0,012$ ). Vahvemmin jatkuvuussitoutuneita olivat vankilassa 6-15 vuotta työskennelleet ( $ka=3,48$ ) Yli 15 vuotta työskennelleiden jatkuvuussitoutumisen keskiarvo laski ( $ka 2,80$ ). Myös työsuhteella oli yhteyttä jatkuvuussitoutumisen kanssa

( $p=0,019$ ). Vahvemmin jatkuvuussitoutuneita olivat vakinaisessa työsuhteessa olevat hoitajat (  $ka=3,21$  ) verrattuna määräaikaisen sopimuksen omaaviin hoitajiin ( $ka=2,61$ ). (Taulukko 5)

TAULUKKO 5. Taustamuuttujien Yhteys jatkuvuussitoutumiseen

| TAUSTATIEDOT                      | N  | Ka   | Kh  | Testisuure | p-arvo |
|-----------------------------------|----|------|-----|------------|--------|
| Työkokemus nykyisessä työpaikassa |    |      |     |            |        |
| 3kk – 1 v.                        | 28 | 2,75 | ,86 | * H=10,993 | 0,012  |
| 2-5 v.                            | 23 | 3,28 | ,81 |            |        |
| 6-15 v.                           | 29 | 3,48 | ,78 |            |        |
| yli 15 v.                         | 12 | 2,80 | ,87 |            |        |
| Työsuhde                          |    |      |     |            |        |
| vakinainen                        | 78 | 3,21 | ,85 | *H=0,956   | 0,019  |
| määräaikainen                     | 14 | 2,61 | ,84 |            |        |

\*H= Kruskal Wallisin testi

### 5.3.3 Normatiivinen sitoutuminen

Normatiivisella sitoutumisella ja taustamuuttujilla ei ollut tilastollista yhteyttä. Normatiivinen sitoutuneisuus kasvoi lineaarisesti vastaajien ikää, ammattitaitoa kehittävään koulutukseen osallistumista ja työtyytyväisyyttä tarkasteltaessa.

### 5.3.4 Koko sitoutumisen mittari

Koko sitoutumisen mittaria analysoitaessa yhteyttä oli ainoastaan työtyytyväisyydellä ( $p= 0,033$  ). Tyytyväiset työntekijät olivat sitoutuneempia ( $ka=3.10$  ), kuin tyytymättömät työntekijät ( $ka=2,83$ ).

TAULUKKO 6. Taustamuuttujien Yhteys koko organisaation sitoutumisen mittariin

| TAUSTATIEDOT                            | N  | Ka   | Kh   | Testisuure | p-arvo |
|---|----|------|------|------------|--------|
| Olen tyytyväinen nykyiseen työpaikkaani |    |      |      |            |        |
| jokseenkin eri mieltä                   | 4  | 2,83 | 0,55 | *H= 8,716  | 0,033  |
| ei samaa eikä eri mieltä                | 3  | 2,54 | 0,42 |            |        |
| jokseenkin samaa mieltä                 | 43 | 2,89 | 0,38 |            |        |
| täysin samaa mieltä                     | 42 | 3,10 | 0,50 |            |        |

\*H= Kruskal Wallisin testi

#### 5.4 Työntekijöiden arvio toimintaympäristöstä

Taulukossa kahdeksan on kuvattu työntekijöiden NWI-R mittarin summamuuttujien jakaumat. Hoitajat arvostivat lääkäri-hoitaja yhteistyötä keski-arvolla mitattuna eniten (ka=4,1) Seuraaviksi eniten arvostettiin työn autonomiaa (ka=3,72) ja organisaatiosta saatavaa tukea (ka= 3,64). Pienin keski-arvo oli toimintaympäristön hallinta summamuuttujassa (ka=3,2). (Taulukko 7)

TAULUKKO 7. NWI-R summamuuttujien jakautumat (asteikko:1 täysin eri mieltä-5 täysin samaa mieltä)

| NWI-R summamuuttujat        | Ka   | Kh  | Cronbachin alfa-arvo |
|-----------------------------|------|-----|----------------------|
| Autonomia                   | 3,72 | ,63 | ,861                 |
| Toimintaympäristön hallinta | 3,29 | ,80 | ,887                 |
| Organisaation-tuki          | 3,64 | ,56 | ,806                 |
| lääkäri-hoitaja yhteistyö   | 4,1  | ,71 | ,914                 |
| Koko mittari                | 3,68 | ,54 | ,801                 |

#### 5.5 Taustamuuttujien yhteys toimintaympäristön (NWI-R) summamuuttujiin

##### 5.5.1 Autonomia

Miehet kokivat autonomian selkeästi vahvemmin kuin naiset (p=0,027). Työntekijät kokivat autonomian vahvempana mitä enemmän he olivat osallistuneet ammattitaitoa kehittävään koulutukseen (p= 0,061). Työntekijät, jotka eivät olleet tyytyväisiä työyksikkönsä kokivat autonomisuuden heikompana, kuin työntekijät jotka olivat täysin tyytyväisiä työpaikkaansa (p<0,001). (Taulukko 9)



TAULUKKO 8. Taustamuuttujien yhteys työntekijöiden autonomiaan

| TAUSTATIEDOT  | N  | Ka   | Kh   | Testisuure  | p-arvo |
|---|----|------|------|-------------|--------|
| Vastaaajan sukupuoli                                  |    |      |      |             |        |
| Nainen  | 59 | 3,61 | 0,68 | *U=703      | 0,027  |
| Mies  | 33 | 3,93 | 0,48 |             |        |
| Ammattitaitoa kehittävään koulutukseen osallistuminen |    |      |      |             |        |
| en ollenkaan  | 10 | 3,62 | 0,60 | **H=7,363   | 0,061  |
| 1-3 päivää  | 36 | 3,54 | 0,64 |             |        |
| 4-7 päivää  | 36 | 3,95 | 0,56 |             |        |
| 8 päivää  | 10 | 3,67 | 0,72 |             |        |
| Olen tyytyväinen nykyiseen työpaikkaani               |    |      |      |             |        |
| jokseenkin eri mieltä                                 | 4  | 3,31 | 0,51 | ** H=23,264 | <0,001 |
| ei samaa eikä eri mieltä                              | 3  | 3,08 | 0,38 |             |        |
| jokseenkin samaa mieltä                               | 43 | 3,47 | 0,60 |             |        |
| täysin samaa mieltä                                   | 42 | 4,07 | 0,50 |             |        |

\*U=Mann Whitney U –testi, \*\*H= Kruskal Wallisin testi

### 5.5.2 Toimintaympäristön hallinta

Miehet kokivat toimintaympäristön hallinnan parempana, kuin naiset ( $p < 0,001$ ). Vankisairaaloitten työntekijät kokivat työympäristön paremmaksi, kuin vankilan poliklinikoiden työntekijät ( $p < 0,001$ ). Päivätyötä tekevät työntekijät kokivat toimintaympäristön hallinnan heikommaksi, kuin kaksivuorotyötä tekevät työntekijät ( $p < 0,001$ ). Toimintaympäristön hallinta oli yhteydessä työtyytyväisyyden kanssa ( $p < 0,001$ ). Toimintaympäristön hallinta koettiin paremmaksi, mitä tyytyväisempi työntekijä oli työyksikkönsä (Taulukko 10).

TAULUKKO 9. Taustamuuttujien yhteys toimintaympäristön hallintaan

| TAUSTATIEDOT                            | N  | Ka   | Kh   | Testisuure | p-arvo |
|---|----|------|------|------------|--------|
| Vastaajan sukupuoli                     |    |      |      |            |        |
| Nainen                                  | 58 | 2,96 | 0,71 | *U=297     | <0,001 |
| Mies                                    | 33 | 3,86 | 0,63 |            |        |
| Työpaikka                               |    |      |      |            |        |
| vankilan poliklinikka                   | 40 | 2,81 | 0,65 | *U=375     | <0,001 |
| vankisairaalat                          | 51 | 3,66 | 0,71 |            |        |
| Työn luonne                             |    |      |      |            |        |
| päivätyö                                | 44 | 2,96 | 0,79 | **H=15,589 | <0,001 |
| kaksivuorotyö                           | 28 | 3,66 | 0,64 |            |        |
| Kolmivuorotyö                           | 19 | 3,50 | 0,78 |            |        |
| Olen tyytyväinen nykyiseen työpaikkaani |    |      |      |            |        |
| jokseenkin eri mieltä                   | 4  | 1,7  | 0,15 | **H=26,170 | <0,001 |
| ei samaa eikä eri mieltä                | 3  | 2,7  | 0,85 |            |        |
| jokseenkin samaa mieltä                 | 43 | 3,06 | 0,62 |            |        |
| täysin samaa mieltä                     | 41 | 3,71 | 0,71 |            |        |

\*U=Mann Whitney U – testi, \*\*H= Kruskal Wallisin testi

### 5.5.3 Organisaation tuki

Miehet kokivat organisaation tuen vahvemmin, kuin naiset ( $p < 0,001$ ). Yhteyttä oli myös työpaikalla. Vankisairaaloitten työntekijät kokivat organisaation tuen parempana, kuin poliklinikoiden työntekijät ( $p = 0,013$ ). Organisaation tuki koettiin työntekijöiden keskuudessa parempana mitä tyytyväisimpiä he olivat työpaikkaansa ( $p < 0,001$ ) (Taulukko 10).

TAULUKKO 10. Taustamuuttujien yhteys organisaationtukeen

| TAUSTATIEDOT                            | N  | Ka   | Kh  | Testisuure | p-arvo |
|---|----|------|-----|------------|--------|
| Vastaajan sukupuoli                     |    |      |     |            |        |
| Nainen                                  | 59 | 3,47 | ,55 | *U=455     | <0,001 |
| Mies                                    | 33 | 3,94 | ,46 |            |        |
| Työpaikka                               |    |      |     |            |        |
| vankilan poliklinikka                   | 40 | 3,47 | ,47 | *U=726     | 0,013  |
| vankisairaalat                          | 52 | 3,78 | ,61 |            |        |
| Olen tyytyväinen nykyiseen työpaikkaani |    |      |     |            |        |
| jokseenkin eri mieltä                   | 4  | 2,72 | ,32 | **H=31,752 | <0,001 |
| ei samaa eikä eri mieltä                | 3  | 3,06 | ,55 |            |        |
| jokseenkin samaa mieltä                 | 43 | 3,43 | ,46 |            |        |
| täysin samaa mieltä                     | 42 | 3,97 | ,45 |            |        |

\*U=Mann Whitney U –testi, \*\*H= Kruskal Wallisin testi

#### 5.5.4 Lääkäri-hoitaja yhteistyö

Poliklinikoiden työntekijät kokivat lääkäri-hoitaja yhteistyön paremmaksi, kuin vankisairaaloiden työntekijät ( $p=0,048$ ). Määräaikaiset työntekijät kokivat yhteistyön parempana, kuin vakinaiset työntekijät ( $p=0,031$ ). Päivätyötä tehneet työntekijät kokivat yhteistyön paremmaksi, kuin kolmivuorotyötä tekevät työntekijät ( $p=0,048$ ). Täysin samaa mieltä olevat työntekijät kokivat yhteistyön lääkäreiden ja hoitajien välillä parempana, kuin ei samaa eikä eri mieltä olevat työntekijät ( $p=0,046$ ). (Taulukko 11)

TAULUKKO 11. Taustamuuttujien yhteys lääkäri-hoitaja yhteistyöhön

| TAUSTATIEDOT                            | N  | Ka   | Kh   | Testisuure | p-arvo |
|---|----|------|------|------------|--------|
| Työpaikka                               |    |      |      |            |        |
| vankilan poliklinikka                   | 40 | 4,27 | 0,65 | *U=795     | 0,048  |
| vankisairaalat                          | 52 | 3,98 | 0,73 |            |        |
| Työsuhde                                |    |      |      |            |        |
| vakinaisen                              | 78 | 4,04 | 0,72 | *U=353     | 0,031  |
| määräaikainen                           | 14 | 4,46 | 0,57 |            |        |
| Työn luonne                             |    |      |      |            |        |
| päivätyö                                | 44 | 4,28 | 0,65 | **H=6,072  | 0,048  |
| kaksivuorotyö                           | 29 | 4,00 | 0,80 |            |        |
| Kolmivuorotyö                           | 19 | 3,86 | 0,64 |            |        |
| Olen tyytyväinen nykyiseen työpaikkaani |    |      |      |            |        |
| jokseenkin eri mieltä                   | 4  | 4,00 | 1,08 | **H=7,979  | 0,046  |
| ei samaa eikä eri mieltä                | 3  | 3,33 | 0,28 |            |        |
| jokseenkin samaa mieltä                 | 43 | 4,00 | 0,69 |            |        |
| täysin samaa mieltä                     | 42 | 4,28 | 0,67 |            |        |

\*U=Mann Whitney U –testi, \*\*H= Kruskal Wallisin testi

### 5.5.5 Koko NWI-R

Miehet kokivat koko toimintaympäristön vahvemmin, kuin naiset ( $p < 0,001$ ). Kokemus toimintaympäristöstä parempana kasvoi lineaarisesti, mitä tyytyväisempi työntekijä oli työpaikkansa ( $p < 0,001$ ). (Taulukko 12)

TAULUKKO 12. Taustamuuttujien yhteys koko NWI-R mittariin.

| TAUSTATIEDOT                            | N  | Ka   | Kh  | Testisuure | p-arvo |
|---|----|------|-----|------------|--------|
| Vastaajan sukupuoli                     |    |      |     |            |        |
| Nainen                                  | 58 | 3,52 | ,51 | *U=453     | <0,001 |
| Mies                                    | 33 | 3,97 | ,46 |            |        |
| Olen tyytyväinen nykyiseen työpaikkaani |    |      |     |            |        |
| jokseenkin eri mieltä                   | 4  | 2,93 | ,42 | **H=29,801 | <0,001 |
| ei samaa eikä eri mieltä                | 3  | 3,06 | ,47 |            |        |
| jokseenkin samaa mieltä                 | 41 | 3,49 | ,45 |            |        |
| täysin samaa mieltä                     | 43 | 4,00 | ,44 |            |        |

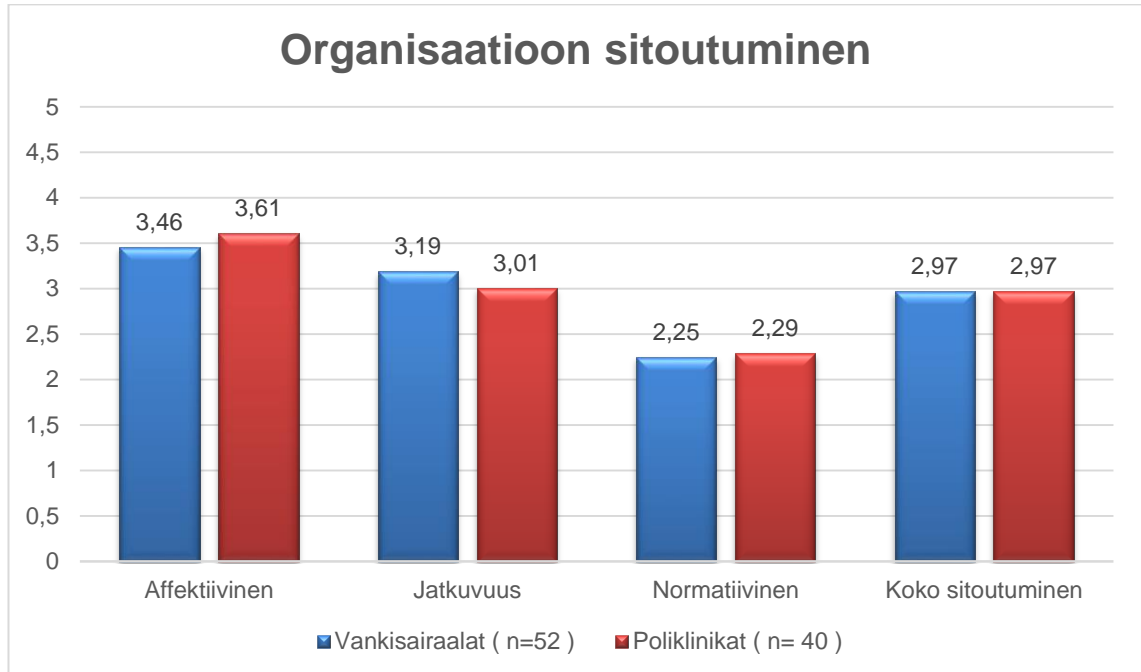
\*U=Mann Whitney U –testi, \*\*H= Kruskal Wallisin testi

### 5.5.6 Työyksiköiden vertailu

Magneettisairaala tutkimukseen on perinteisesti kuulunut vertailu kahden eri organisaation tai työyksikön välillä. Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö jaetaan organisaation sisällä vankisairaaloihin ja vankiloiden poliklinikkoihin.

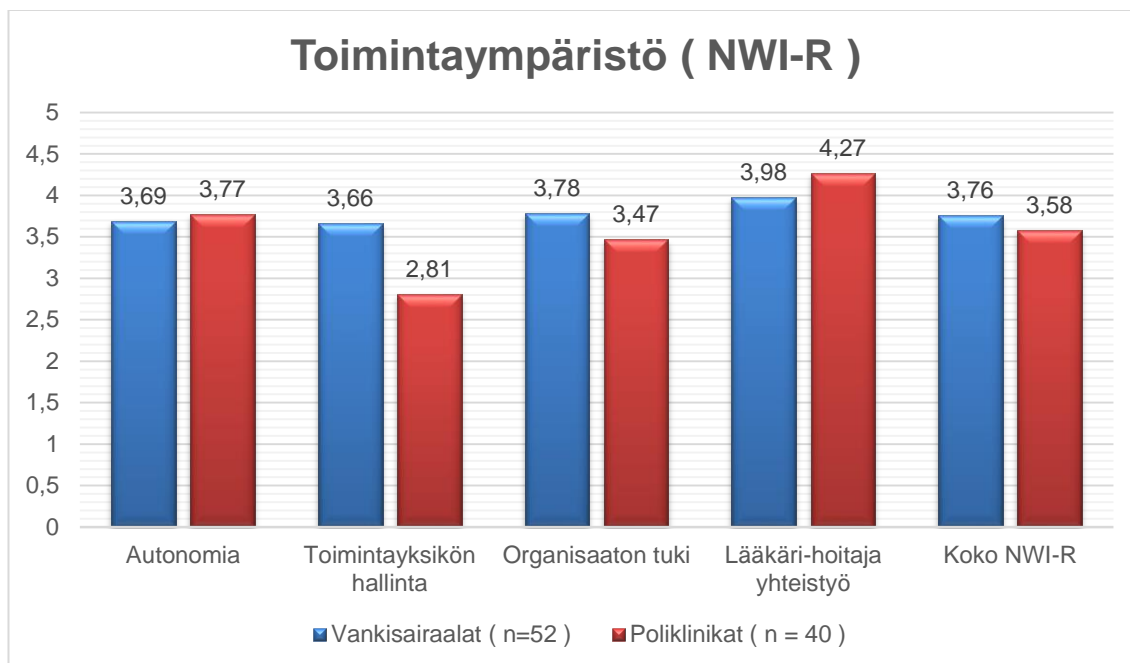
Taulukossa 13 on vertailtu vankisairaaloiden ja vankiloiden poliklinikoiden organisaation sitoutumisen ulottuvuuksia keskenään. Tilastollisesti merkittäviä eroavaisuuksia yksiköiden välillä ei ole. Poliklinikoiden hoitajat ovat vahvemmin affektiivisesti sitoutuneempia kuin vankisairaaloiden hoitajat. (Taulukko 13)

TAULUKKO 13. Organisaatioon sitoutuminen vankisairaaloiden ja vankilan poliklinikoiden välillä



Taulukossa 14 on vertailtu vankisairaaloiden ja vankilan poliklinikoiden toimintaympäristön (NWI-R) muuttujia keskenään. Tilastollisesti merkitsevä ero oli toimintayksikön hallinnan ( $p < 0,001$ ), organisaation tuen ( $p = 0,013$ ) ja lääkäri-hoitaja yhteistyön välillä. ( $p = 0,048$ ). Poliklinikoiden hoitajat kokivat työympäristössään enemmän autonomisuutta korostavia tekijöitä, kuin vankisairaaloiden hoitajat. Lääkäri- hoitaja yhteistyö koettiin myös vahvemiksi poliklinikoilla ( $p = 0,048$ ). Vankisairaaloiden hoitajien toimintaympäristön hallinta oli poliklinikoiden hoitajiin verrattuna merkitsevästi vahvempaa. ( Taulukko 14)

TAULUKKO 14. Hoitotyön toimintaympäristö vankisairaaloiden ja vankilan poliklinikoiden välillä



## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa käytettiin kahta eri mittaria, jotka ovat aikaisemmissa tutkimuksissa osoittautuneet sekä valideiksi, että reliabeleiksi (Allen-Meyer 1990:8; Allen-Meyer 1997; Aiken-Patrician 2000:150–151).

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole olemassa yhtä oikeaa lähestymistapaa. Mittarin arvioinnissa on syytä kuitenkin tarkastella mittarin reliabiliteettia ja validiteettia. (Gillis – Winston 2002:437–438.) Tutkimuksessa käytettiin Likert – asteikkoa, joka on hoitotieteessä hyvin suosittu ja luotettava vastaajien asenteita ja käyttäytymistä ääripäästä toiseen mittaava asteikko. (Gillis 2002:456) Mittareiden eri osioiden sisäistä johdonmukaisuutta testattiin Cronbachin-alfakertoimella. Relibiliateettikerroin on välillä 0-1 isojen arvojen kertoessa korkeasta reliabiliteetista. Alfa kertoimen olisi hyvä olla yli 0,7, mutta mitään yksiselitteistä rajaa ei ole annettu (Heikkilä 2010:187.) Hair-Andersson-Rolph-Black-Babin (2010) mukaan alin hyväksyttävä raja on 0,60.

Allenin ja Meyerin organisaation sitoutumiseen mittarista muodostettiin kolme summamuuttujaa, joiden sisäistä johdonmukaisuutta testattiin Cronbachin alfa-arvolla. Affektiivisen sitoutumisen alfa-arvoa (0,75) voidaan pitää hyvänä. Jatkuvuussitoutumisen (0,69) ja normatiivisen sitoutumisen (0,69) alfa-arvoja kohtalaisina. Koko mittarin alfa-arvoksi saatiin 0,82, jota voidaan pitää hyvänä. Tässä tutkimuksessa käytetty Allenin - Meyerin (1990:6-7) mittari sisälsi kahdeksan väittämää jokaisesta sitoutumisen ulottuvuudesta. Meyer, Allen ja Smith (1993:538) kehittivät mittarista lyhyemmän version, jossa jokainen sitoutumisen ulottuvuus sisälsi kuusi väittämää. Lyhennyksessä versiossa normatiivisen sitoutumisen väittämiä muutettiin niin, että ne mittasivat selkeämmin työntekijän velvollisuutta organisaatiota kohtaan.

NWI-R sisällöstä muodostettiin 4 summamuuttujaa. Summamuuttujien (autonomia, toimintaympäristön hallinta, organisaation tuki ja lääkäri-hoitaja yhteistyö) alfa-arvot vaihtelivat välillä 0,80-0,91, joten mittarin sisäistä johdonmukaisuutta voidaan pitää hyvänä. Koko mittarin alfa-arvoksi saatiin 0,801. Aikenin ja Patrician (2000:150) omista tutkimuksissa Cronbachin-alfa arvot vaihtelivat välillä 0,84–0,91. Koko mittarin reliabiliteettikerroin oli 0,96, joten mittaria voidaan pitää luotettavana. Keski-hajontaa oli joissakin taustamuuttujien summamuuttujissa suhteellisen paljon, joka mielestäni kuvaa vankisairaaloitten ja poliklinikoiden työnkuvan erilaisuutta. NWI-R on pitkälti kehitetty mittaamaan sairaaloitten työympäristöä ja jotkin sen väittämät eivät ole välttämättä relevantteja vankiloitten poliklinikoiden työympäristön mittaamiseen.

Kysely testattiin ensin pienemmällä joukolla ja kyselyn mukana lähetettiin saatekirje, jossa ohjeistettiin kyselyyn vastaajia. Saatekirjeessä oli myös tutkijan yhteystiedot ongelmatilanteiden varalle. Näillä keinoilla pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta (Vehviläinen-Julkunen – Paunonen 1997:210.)

## 6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Luvan tutkimuksen toteuttamiselle pyysin Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön johtavalta ylilääkäriltä. Erillisen anomuksen (Liite 1) mukana lähetettiin myös tutkimussuunnitelma sekä kyselylomake (Liite 2).

Tutkimuksen saatekirjeessä kerroin tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen ja tutkijan yhteystiedot. Saatekirjeessä painotin tutkimuksen vapaaehtoisuutta sekä sitä, että tutkitavan henkilöllisyys tai työyksikkö ei tule missään vaiheessa tutkimusta esille. Kysely-



lomakkeet tulivat tutkijalle suljetuissa kirjekuorissa, jonka jälkeen ne numeroitiin ja säilytettiin tutkijan kotona. Kyselylomakkeet poltettiin tutkimuksen päätyttyä. Tutkimustulosten julkaiseminen tapahtuu avoimesti ja rehellisesti tilastollisia tunnuslukuja käyttämällä, joka lisää tutkimukseen osallistujien anonymiteettia. ( Vehviläinen ym 1997:31; Gillis-Jackson 2002: 330.)

### 6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

#### 6.3.1 Organisaatioon sitoutuminen

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitajien organisaatioon sitoutumisen tuloksissa affektiivinen sitoutuminen oli vahvinta ( $ka=3,53$ ). Laschinger-Almost-Tuer-Hodes (2009:232) tutkimuksessa hoitajien affektiivinen sitoutumisen keski-arvo oli 3,52. Suomessa Laineen (2005:83) tutkimuksessa hoitajien affektiivinen sitoutuminen oli vahvaa ( $ka=3,8$ ). Kansainvälisessä Next-Study Group tutkimushankkeessa suomalaiset hoitajat olivat myös vahvasti affektiivisesti sitoutuneita ammattiinsa. Tutkimukseen osallistui 10 Euroopan maata ja hoitajien affektiivisen sitoutumisen keski-arvot vaihtelivat välillä 3,9–4,3. Suomalaisten hoitajien ammattiin sitoutuminen oli 3,9. (Stordeur-D'Hoore-van der Heijden-Dibisceglie-Laine- van der Schoot:38.)

Affektiivisesti sitoutunut työntekijä on töissä organisaatiossa, koska hän haluaa. Hän on samaistunut organisaation arvoihin ja tavoitteisiin, jotka on saavuttanut positiivisten työkokemusten myötä. Affektiivisen sitoutuneisuuden katostaan olevan organisaatiolle kaikkein tavoitelluin sitoutumisen osa-alue, koska sillä on paljon positiivisia vaikutuksia organisaation toimintaan. Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä työ on mielestäni monipuolista, haasteellista ja etenkin poliklinikoilla itsenäistä. Poliklinikoilla ja vankisairaaloissa tarvitaan osaamista monipuolisesti hoitotyön eri osa-alueilta potilaiden somaattisten sairauksien ja etenkin päihde ja mielenterveyshäiriöiden kasvavasta määrästä johtuen.

Hoitajien sitoutumisen osa-alueista seuraavaksi vahvinta oli jatkuvuussitoutuminen ( $ka= 3,12$ ). Työntekijät saavuttavat tiettyjä etuisuuksia, kokemuksen myötä. Tässä tutkimuksessa työyksikössä 6-15 vuotta työskennelleet henkilöt olivat jatkuvuussitoutuneempia kuin työntekijät jotka ovat vähemmän aikaa olleet töissä Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä. Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä

työntekijöiden palkkaan vaikuttaa henkilökohtainen palkanosa, joka määräytyy tehtävän peruspalkasta, joka osoitetaan työn vaativuuden mukaan sekä henkilökohtaisesta työsuorituksen ja pätevyyden mukaan määräytyvästä palkanosasta, joka voi enimmillään olla Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä 36 % peruspalkasta. Tämä osaltaan varmasti lisää työntekijöiden jatkuvuussitoutumista, mutta yksi tekijä on varmasti myös työn erilaisuus verrattuna muihin suomalaisiin terveydenhuoltoalan organisaatioihin. Jatkuvuussitoutumisen yhtenä piirteenä on, että työntekijä jää organisaatioon, koska hänelle ei ole tarjolla vastaavaa tai parempaa työpaikkaa muualta (Allen-Meyer 1990:3). Meyer ym (1993:547) tutkimuksessa hoitajien jatkuvuussitoutuminen oli vahvempaa ( $ka= 4,03$ ) kuin affektiivinen sitoutuminen ( $ka=3,9$ ).

Normatiivinen sitoutuminen oli sitoutumisen muodoista heikointa ( $ka= 2,27$ ). Työntekijät eivät koe suurta velvollisuuden tunnetta jäädä työyksikköön vaan he sitoutuneempia muilla sitoutumisen osa-alueilla mitattuna. Meyer ym. (1993:547) omissa tutkimuksissa normatiivinen sitoutuminen on ollut sitoutumisen osa-alueista heikointa.

### 6.3.2 Magneettisairaala indeksi

NWI-R mittaa korkealaatuisten hoitotyön edellytysten (autonomia, organisaation tuki, lääkäri-hoitaja yhteistyö, toimintayksikön hallinta) läsnäoloa työyksikössä ja sen avulla voidaan tehdä oletuksia magneettisairaala ominaisuuksien läsnäolosta työyksikössä. (Laschinger ym 2003:415 – Aiken-Patricia 2000:146–147.) Rikosseuraamuslaitoksen hoitajien keskuudessa lääkäri-hoitaja yhteistyön koettiin erityisen vahvana ( $ka= 4,1$ ). Hyvä hoitaja-lääkäri suhde on seurausta hoitajien auktoriteetin ja vastuun lisääntymisenä omaan työhön liittyen. Tämän johdosta hoitajat pystyvät helpommin luomaan positiivisen suhteen yksikön lääkärin kanssa (Aiken - Patricia 2000:16.) Seuraavaksi hoitajat arvostivat omassa toimintaympäristössään työn autonomisuutta ( $ka=3,72$ ), joka yhdessä toimintaympäristön hallinnan kanssa ( $ka= 3,29$ ) kuvaa hoitajien mahdollisuutta tehdä itsenäisiä ratkaisuja omaan työhönsä liittyen. Organisaation tuki mahdollistaa hoitajan ammatillisen kehittymisen. Organisaation tuen on myös havaittu tutkimuksissa lisäävän hoitajien työtyytyväisyyttä ja vähentävän työntekijöiden henkistä uupumista, jotka yhdessä vähentävät hoitajien vaihtuvuutta organisaatioissa. (Aiken ym 2002:187.) Tämäkin hoitotyön edellytys koettiin Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitajien keskuudessa vahvana ( $ka= 3,34$ ) Koko mittarin keski-arvo oli 3,68. Tulosta voidaan pitää hyvänä.

Suomessa NWI-R on käyttänyt Tervo-Heikkinen-Partanen-aalto-Vehviläinen-Julkunen (2008). He tutkivat suomalaisten yliopistosairaaloiden sairaanhoitajien hoitotyön toimintaympäristöä ja hoidontuloksia. Aineisto tutkimukseen saatiin Suomen sairaanhoitajaliiton teettämästä sairaanhoitajien työolobarometri tutkimuksesta. Tutkimuksessa käytettiin Likert asteikkoa välillä 1-4 jossa 1 täysin eri mieltä ja 4 täysin samaa mieltä. Tässä tutkimuksessa NWI-R:n summamuuttujien tulosten keski-arvot vaihtelivat välillä 2,21-3,16 (Tervo-Heikkinen ym 2008:360.)

Aikenin - Patrician (2000:151) omissa tutkimuksissa magneettisairaaloiden NWI-R tulosten keski-arvot vaihtelivat välillä 2,16–3,40. Aiken ym (2000:30) vertailivat kahta magneettisairaala keskenään, joista toinen kuului alkuperäisiin 41 magneettisairaalaan. Heidän tutkimuksessaan keski-arvot magneettisairaaloiden kesken vaihtelivat välillä 2,65–3,03. Laschinger ym (2002:416) tutkimuksessa, jossa he osoittivat hoitotyön johtajien kyvyn luoda voimaannuttava työympäristö mahdollistavan hoitajien työskentelyn ammattimaisella tavalla, erinomaiset hoitotyön tulokset ja organisaation tuloksellisuuden. Tässä tutkimuksessa hoitajien keskiarvot vaihtelivat välillä 2,59-3,40.

Mies- ja naishoitajien suuret erot NWI-R mittarissa johtuvat siitä, että suurin osa miespuolisista hoitajista työskentelee vankisairaaloissa. Kyselyyn vastasi yhteensä 33 miestä, joista 4 oli töissä vankilan poliklinikalla. Erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, kun tuloksia vertailtiin vankisairaaloiden mies- ja naishoitajien kesken. Myöskään aikaisemmista julkaisuista ei löydy tutkittua tietoa siitä, että mieshoitajien tulokset olisivat olleet erilaiset verrattaessa niitä naishoitajien tuloksiin (Aiken-Patricia 2000; Aiken ym 2000; Laschinger ym 2003).

#### 6.4 Yhteenveto tuloksista ja jatkotutkimus haasteet

1. Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön työntekijät ovat vahvasti affektiivisesti eli emotionaalisesti sitoutuneita työyksikkönsä. He ovat samaistuneet organisaation visioon ja tavoitteisiin ja ponnistelevat lisätäkseen organisaation tehokkuutta. Sitoutumisen ulottuvuuksista seuraavaksi vahvinta oli jatkuvuussitoutuminen. Heikoin sitoutumisen ulottuvuus oli normatiivinen sitoutuminen.
2. Työntekijöiden affektiivista sitoutumista vahvisti tyytyväisyys työyksikköön ja osallistuminen ammattitaitoa kehittävään koulutukseen. Jatkossa Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön tulisi keskittyä affektiivisen sitoutumisen vahvistamiseen. Tämä lisäisi todennäköisesti työntekijöiden normatiivista sitoutumista, koska affektiivisuudella ja normatiivisuudella on havaittu olevan paljon yhtäläisyyksiä. Affektiivista sitoutumista voidaan vahvistaa lisäämällä työntekijöiden osaamista ja kehittämismahdollisuuksia sekä toimintaperiaatteiden ja tapojen johdonmukaisuudella.
3. Työntekijöiden hoitotyön toimintaympäristön (NWI-R) arviot ovat kansainvälisiin magneettisairaalatutkimuksiin verrattaessa hyviä.
4. Vankisairaaloissa työntekijät kokivat toimintayksikön hallinnan ja organisaation tuen paremmaksi, kuin vankiloiden poliklinikoiden työntekijät. Lääkäri-hoitaja suhde koettiin vankilan poliklinikoilla paremmaksi, kuin vankisairaaloissa.

Vankila terveydenhuollossa työskentelyä ei voi verrata mihinkään muuhun terveydenhuollon organisaatioon. Jatkossa olisikin hyvä tutkia, miten vankilassa tapahtuva hoitotyö vaikuttaa hoitohenkilökuntaan, millä eri tavoin se kuormittaa työntekijöitä ja palkitsee. Kansainvälisiä tutkimuksia sairaanhoitajan työstä vankila terveydenhuollosta on tehty, joten jonkinlainen kirjallisuuskatsaus sekä vertailu olisi myös aiheellinen. Henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja mahdolliseen irtisanoutumiseen liittyviä tekijöitä olisi myös syytä tutkia.

## 7 LÄHTEET

Aiken, Linda H – Clarke, Sean P – Sloane, Douglas M – Sochalski, Julie 2002: Hospital Staffing, Organization, and Quality of Care: Cross-National Findings. *Nurse Outlook* 50 187-194

Aiken, Linda H – Clarke, Sean P – Sloane, Douglas M – Sochalski, Julie 2000: Nurse`s Reports of Hospital Care in Five countries. *Health Affairs* 20 ( 3 ) 43-53.

Aiken, Linda H – Havens, Donna S – Sloane Douglas M 2000: The Magnet Nursing Services Recognition Program. A Comparison of Two Groups of Magnet Hospitals. *American Journal of Nursin* 100(3):26-35

Aiken, Linda – Patrician, Patricia 2000: Measuring Organizational Traits of Hospital:The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research* 49 ( 3). 146-153.

Allen, Natalie J- Meyer, John P 1990: The Measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* 63. 1-18.

Allen, Natalie J- Meyer, John P 1997: *Commntment in the Workplace. Theory, Research, and Application.* Sage, London.

Becker, Howard S 1960: Notes on the Consept of Commitment. *American Journal of Sociology* 66 ( 1 ) 32-40

Bliss-Holtz, Jane-Winter,Nancy-Scherer, Elaine M 2004: An invitation to Magnet accreditation. *Nursing Management* 35 ( 9 ). 36-42

Bratt, Marilyn Meyer-Felzer, Holly M 2012: Predictors of New Graduate Nurses Organizational Commitment During a Nurse Residence Program. *Journal of Nurses in Staff Development* 28 ( 3 ). 108-119.

Campion, Michael – Medsker, Gina J – Higgs, Catherine A 1993: Relations Between Work Team Characteristics – Implications for Design Effective Work Groups. *Personnel Psychology* 46 ( 4 ) 823-847 )

Cashin, A –Newman, C – Eason, M – Thorpe, A – O` Discol, C 2009: An ethnographic study of forensic nursing culture in an Australian prison hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 39–45.

Dhondea R. (1995) An ethnographic study of nurses in a forensicpsychiatric setting: Education and training implications. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 4 77-82.

Gasparino, Renata C – Guirardello, Edineis de Brito, Aiken, Linda H 2011: Validition of the Brazilian version of the Nursing Work Index – Revisited ( B-NWI-R). *Journal of clinical Nursing* 20. 3494-3501.

Gillis, Angela – Jackson, Winston 2002: *Research for Nurses Methods and Interpretation.* F.A Davis Company. Philadelphia.

Hair, Joseph S – Andersson, Rolph E - Black, William – Babin, Barry E 2010: Multivariate Data Analysis. Pearson Education Limited.

Hasselhorn, Hans-Martin, Mueller, Bernd H, Tackenberg, Peter - Wittenberg, Joerg., Kuemmerling, Angelika- Simon, Michael, 2005. Nursing in Europe: Intention to leave the nursing profession. The NEXT-Study Group [www.next-study.net](http://www.next-study.net). Verkkodokumentti. Luettu 20.11.2013.

Heath, Janie – Johansson, Wanda – Blake, Nancy 2004: Healthy Work Environments – A Validation of the literature. The Journal of Nursing Administration 34 ( 11 ). 524-530

Heikkilä, Tarja 2010: Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki

Honkatukia, Juha Ahokas, Jussi Marttila, Kimmo 2010. Työvoiman tarve suomen taloudessa 2010-2025. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT-tutkimuksia 154/2010.

Jalonen, Paivi - Virtanen, Marianna -Vahtera, Jussi -Elovainio, Marko-; Kivimäki, Mika 2006: Predictors of Sustained Organizational Commitment Among Nurses With Temporary Job Contracts. The Journal of Nursing Administration 36 (5). 268-276

Jokivuori Pertti 2002: Sitoutuminen työorganisaatioon ja ammattijärjestöön – kilpailevia vai täydentäviä? Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Kelly, Lesley A- McHugh, Matthew D- Aiken, Linda H 2011: Nurse Outcomes in Magnet and Non-Magnet Hospitals. The Journal of Nursing Administrations 41 (10) . 428-433.

Kramer, M., & Hafner, L.P. (1989). Shared values: Impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. Nursing Research, 38, 176–188.

Kramer, Marlene – Schalenberg, Claudia E 2005: Best Quality Patient Care – A Historical Perspective on Magnet Hospitals. Nursing Administration Quarterly 29 ( 3 ) 275-287.

Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2003: Nurse Empowerment, Job-Related Satisfaction, and Organizational Commitment. Journal of Nursing Care Quality 18 184-192.

Laine, Marjukka 2004: Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Lake, Eileen – Shang, Jingjing – Dunton, Nancy E 2010: Patient falls: Association With Hospital Magnet Status and Nursing Unit Status. Research in Nurse & Health 33. 413-425.

Laschinger, Heather K Spence – Finegan, Joan – Wilk, Piotr 2009: Context Matters – The Impact of Unit Leadership and Empowerment on Nurse`s Organizational Commitment. The Journal of Nursing Administration 39 ( 5 ) 228-235.

Laschinger, Heather K Spence – Almost, Joan – Tuer- Hodes, Donnalene 2003: Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics – Making the Link. The Journal of Nursing Administration 33 ( 7/8 ) 410-422.

Meretoja, Riitta- Koponen, Leena 2008. Vetovoimainen sairaala. Hoitotyön vuosikirja 2008. Toimittanut Koponen, Leena – Hopia, Hanna. Suomen graafiset palvelut Oy 2008.

Meyer, John P – Allen, Natalie J 1991: A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review* 1 ( 1 ) 61-89.

Meyer John P- Allen, Natalie J - Smith, Carol A 1993: Commitment to organization – Evaluation of measures and analysis of concurrent and time lagged relations. *Journal of Applied Psychology* 78 538-551.

Meyer John P – Allen, Natalie J 1997: *Commitment in the Workplace. Theory, research and application.* Sage publications Inc

Meyer John P & Parfyonova, Natalya M 2010: Normative Commitment in the Workplace: A theoretical analysis and re-conceptualization. *Human Resource Management Review* 20 283-294.

Mowday, Richard T, Steers, Richard M – Lyman, Porter W 1979: The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behaviour*, 14, 224-227.

Mäkipää, Sanna - Laaksonen, Katriina-Saarinen, Jari, Miettinen Merja 2012: Miten terveydenhuollon vetovoimaisuutta tulisi lisätä. *Suomen lääkirilehti* 13 ( 67 ) 1060-1063

Normann, Ann – Parish, Alan 1999: Prison health care: work environment and the nursing role. *British Journal of Nursing* 8 ( 10 ), 653-656.

Partanen, Pirjo-Pitkäaho, Taina-Kvist, Tarja-Turunen Hannele-Miettinen, Merja-Vehviläinen-Julkunen, Katri 2008: Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Hoitotyön vuosikirja 2008. Toimittanut Koponen, Leena-Hopia, Hanna. Suomen graafiset palvelut Oy 2008.

Shader, Karen - Broome, Marion E – Broome, Carrol D – West, Mary Ellen – Nash, Mary 2001: Factors Influencing Satisfaction and Anticipated Turnover for Nurses in an Academic Medical Center. *Journal of Nursing Administration*. 31 ( 4 ) 210-216

Stordeur, Sabine D`Hoore, the Next Study Group 2006: Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing* 57( 1). 45-58.

Stordeur, Sabine - D`hoore, William- van der Heijden, Beatrice -Dibisceglie, Miriam – Laine, Marjukka, van der Schoot, Esther and the NEXT-Study Group 2005: Leadership, job satisfaction and nurses commitment. Verkkodokumentti. Luettu 20.11.2013.  
<<http://www.hosp.ucl.ac.be/recherche/LeaderCommitm.pdf>>

Tervo-Heikkinen, Tarja – Partanen, Pirjo – Aalto, Pirjo - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2008: Nurses' work environment and nursing outcomes - A survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice* 14, 357-365.

Uppeniaks, Valda V. 2003: What`s the attraction to Magnet Hospitals? *Nursing Management* 34 (2). 43-44.

Vahey, Doris C – Aiken, Linda H – Sloane, Douglas M – Clarke, Sean P, Vargas, Delfino 2004: Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical Care* 42 ( 2 ) 57-66.

Vehviläinen- Julkunen, Katri – Paunonen, Katri 1997: *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Werner Söderström Osakeyhtiö. Juva.

Weiskopf, Constance S 2005: Nurse`s experience of caring for inmate patients. *Journal of Advanced Nursing* 49 ( 4 ), 336-343.

Åberg, Leif 2006: *Johtamis viestintää - Esimiehen ja asiantuntijan viestintäkirja*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2006.



## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Nimeni on Lauri Pesonen ja opiskelen Metropoliaassa sosiaali- ja terveysalan kehittämistä ja johtamista. Toimin myös vs.osastonhoitajana Psykiatrisessa vankisairaalassa Vantaan yksikössä

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitajien arviota hoitotyön toimintaympäristöstään ja selvittää kuinka sitoutuneita he ovat organisaatioon. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaiseksi työntekijät arvioivat oman hoitotyön toimintaympäristönsä?
2. Kuinka voimakkaasti työntekijät ovat sitoutuneet organisaatioonsa?

Tutkimukseni kohderyhmänä ovat kaikki Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön hoitajat. Hoitotyön esimiehet eivät kuulu kohderyhmään. Tutkimus suoritetaan kyselytutkimuksena.

Opinnäytetyöni ohjaa TtT, lehtori Liisa Kuokkanen Metropoliaasta  
liisa.kuokkanen@metropolia.fi, puh 0207835 746.

Pyydän lupaa tutkimuksen toteuttamiseksi liitteenä olevan tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Yhteistyöterveisin,

Lauri Pesonen

0505374038 ( koti )

0505438427 ( työ)

lauri.pesonen@om.fi (työ)

lauri.pesonen@metropolia.fi ( koti )

## KYSELYLOMAKE

Hyvä vastaaja

Opiskelen Metropoliasa sosiaali-ja terveystalouden kehittämistä ja johtamista ja teen opinnäytetyöni tutkimalla minkälaiseksi RTHY:n hoitohenkilökunta arvioi oman toimintaympäristönsä ja kuinka sitoutuneita he ovat organisaatioon.

Organisaatioon sitoutumisen katsotaan olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä sairaanhoitajan työssä. Kiristyvässä taloudellisessa tilanteessa hoidon laatu ja potilasturvallisuus ovat vaikeassa asemassa, jolloin henkilöstön työhyvinvointiin on kiinnitettävä yhä enemmän huomiota. RTHY:n hoitajien sitoutuneisuutta ja toimintaympäristöä ei ole koskaan tutkittu. Tällä tutkimuksella saadaan näistä asioista tärkeää tietoa ja toivottavasti keinoja kehittää näitä osa-alueita tulevaisuudessa.

Kysely toteutetaan RTHY:n hoitohenkilökunnalle. Hoitotyön esimiehet eivät kuulu tutkimuksen kohderyhmään. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kysely on luottamuksellinen eikä henkilöllisyytesi tai työyksikkösi tule esille missään vaiheessa. Kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Kyselylomakkeen vastaamiseen menee aikaa noin 15-30 minuuttia.

Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii TtT,sairanhoitaja Liisa Kuokkanen Metropoliasa. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2014 alussa. Lisätietoja opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa saa tutkimuksen tekijältä.

Pyydän Sinua kohteliaammin vastaamaan seuraavaan kyselyyn 30.5 mennessä ja postittamaan kyselylomakkeen RTHY:n postikuoreessa alla olevaan osoitteeseen.

Yhteistyöstä kiittäen

Lauri Pesonen

Metropolia YAMK

[lauri.pesonen@metropolia.fi](mailto:lauri.pesonen@metropolia.fi)

0505374038

Kyselylomake osoitteeseen:

Psykiatrinen vankisairaala, Vantaan yksikkö

Siltaniitynkuja 2

PL 160 01261 Vantaa

Lauri Pesonen

1. Ikäsi

\_\_\_\_\_vuotta

2. Sukupuoli

1 nainen

2 mies

3. Peruskoulutuksesi

1 keski- tai peruskoulu

2 ylioppilas

3 muu, mikä \_\_\_\_\_

4. Mikä on tällä hetkellä korkein koulutustasosi?

1 opistotason tutkinto

2 ammattikorkeakoulu

3 yliopisto tai jokin korkeakoulu

4 muu, mikä \_\_\_\_\_

5. Olen töissä

1 vankilan poliklinikalla

2 vankisairaalassa ( Hämeenlinna, Turku ja Vantaa )

3 muu, mikä \_\_\_\_\_

6. Kuinka kauan olet toiminut sairaanhoitajana / terveydenhoitajana / lähihoitajana valmistumisen jälkeen?

\_\_\_\_\_vuotta \_\_\_\_\_kk

7. Nykyisessä työpaikassani olen ollut

\_\_\_\_\_vuotta \_\_\_\_\_kk

8. Minkälainen on työsuhteesi?

1 vakinainen

2 määräaikainen

3 muu, mikä \_\_\_\_\_

9. Minkälainen on työsi luonne tällä hetkellä?

1 päivätyö

2 Kaksivuorotyö

3 Kolmivuorotyö

10. Kuinka paljon olet osallistunut ammattitaitoa kehittävään koulutukseen viimeisen vuoden aikana?

1 en ollenkaan

2 1-3 päivää

3 4-7 päivää

4 8 päivää tai enemmän

11. Olen tyytyväinen nykyiseen työpaikkaani.

1 Täysin eri mieltä

2 Jokseenkin eri mieltä

3 Ei samaa eikä eri mieltä

4 Jokseenkin samaa mieltä

5 Täysin samaa mieltä

Seuraavat kysymykset koskevat omaa työyksikköäsi. Ympyröi yksi, sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto

|   | 1. Täysin eri mieltä | 2. Jokseenkin eri mieltä | 3. Ei samaa eikä eri mieltä | 4. Jokseenkin samaa mieltä | 5. Täysin samaa mieltä |
|---|----------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|
| 12. Voin vaikuttaa työvurojeni suunnitteluun  | 1                    | 2                        | 3                           | 4                          | 5                      |
| 13. Riittävät tukipalvelut mahdollistavat sen, että voin käyttää paljon aikaa potilaiden kanssa | 1                    | 2                        | 3                           | 4                          | 5                      |
| 14. Lääkäreillä ja hoitajilla on hyvät yhteistyösuhteet   | 1                    | 2                        | 3                           | 4                          | 5                      |
| 15. Uusille hoitajille on hyvä perehdytysohjelma  | 1                    | 2                        | 3                           | 4                          | 5                      |
| 16. Johtaminen on hoitohenkilöstöä tukevaa  | 1                    | 2                        | 3                           | 4                          | 5                      |
| 17. Palkkaus on tyydyttävä  | 1                    | 2                        | 3                           | 4                          | 5                      |
| 18. Hoitotyöntekijöillä on vastuu omasta työstään   | 1                    | 2                        | 3                           | 4                          | 5                      |
| 19. Hoitajille on toimiva täydennyskoulutusjärjestelmä  | 1                    | 2                        | 3                           | 4                          | 5                      |
| 20. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus edetä urallaan   | 1                    | 2                        | 3                           | 4                          | 5                      |
| 21. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon                             | 1                    | 2                        | 3                           | 4                          | 5                      |

Seuraavat kysymykset koskevat omaa työyksikköäsi. Ympyröi yksi, sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 22. Työyksikössämme potilashoitoa koskevat uudet ajatukset ja innovaatiot ovat tervetulleita         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Hoitohenkilöstöllä on riittävästi aikaa keskustella potilaiden hoidosta toisten hoitajien kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Työyksikössämme riittävästi hoitajia toteuttamaan laadukasta hoitotyötä                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Osaston johtamistavat ovat selkeitä  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Joustavat työaikatarkaisut ovat mahdollisia  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Ylin johto on näkyvä ja henkilöstön helposti tavoitettavissa                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Saan kiitosta ja tunnustusta hyvin tehdystä työstä   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Työyksikössämme on erikoistuneita hoitajia, jotka antavat neuvoja potilaan hoidon ongelmissa     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Hoitotyö on organisoitu tiimityön mukaan   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Hoitotyössä toteutetaan potilas- / asiakaskeskeistä hoitotyön mallia                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Seuraavat kysymykset koskevat omaa työyksikköäsi. Ympyröi yksi, sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 32. Työyksikössämme toteutetaan omahoitaja- / yksilövastuisen hoitotyön mallia                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Työyksiköllämme on hyvät suhteet muihin yksiköihin  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. En joudu hoitotilanteissa toimimaan vastoin omaa hoitonäkemyksiäni                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Hallintomme johto edellyttää hoitotyön korkeatasoisuutta  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Ylin hoitotyön johtaja on tasa-arvoisessa asemassa muihin organisaation ylimpiin johtajiin nähden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Työyksikössämme hoitajat ja lääkärit tekevät paljon yhteistyötä                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Hoitohenkilökuntaa tuetaan alan tutkintojen suorittamisessa                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Hoitotyön menetelmät näkyvät selkeästi potilashoidossa  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Hoitajat osallistuvat toiminnallaan kustannusten hallintaan                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Seuraavat kysymykset koskevat omaa työyksikköäsi. Ympyröi yksi, sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 41. Työyksikössämme on päteviä hoitajia  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Hoitohenkilökunta osallistuu uusien välineiden ja laitteiden valitsemiseen                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Osastonhoitaja tukee henkilöstöä päätöksenteossa   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Hallintomme kuuntelee ja reagoi työntekijöiden huolenaiheisiin   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Organisaatiossamme on toimiva laatujärjestelmä   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Hoitajat ovat mukana organisaation kehittämistyössä, esim. erilaisissa toimikunnissa                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Uusille hoitajille on toimiva perehdytysohjelma  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Hoitaminen perustuu hoitotyön malliin pikemmin kuin lääketieteellisen hoidon malliin                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Hoitajilla on mahdollisuus osallistua sairaalan / laitoksen/ työyksikön toimikuntiin ja hoitotyön työryhmiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Hoitajien osuus potilaan hoidon onnistumisessa on yleisesti tunnustettua                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



Seuraavat kysymykset koskevat omaa työyksikköäsi. Ympyröi yksi, sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 51. Työyksikössämme osastonhoitaja neuvottelee henkilöstön kanssa päivittäisistä ongelmista ja niiden ratkaisuista                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Tilaisuus työskennellä pitkälle erikoistuneessa yksikössä   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Kaikilla potilailla on kirjatut ja ajantasaiset hoitotyön suunnitelmat  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. Potilaiden nimeäminen hoitajille tehdään siten, että se edistää hoidon jatkuvuutta (sama hoitaja huolehtii potilaasta päivästä toiseen) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. Työyksikössä vakinaisesti työskentelevien hoitajien ei koskaan tarvitse siirtyä yksiköstä toiselle työvoimatarpeen vuoksi               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. Hoitajat osallistuvat työvuorojensa suunnitteluun   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. Käytännöt, toiminta- ja menettelytavat on standardoitu  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. Työyksikössämme käytetään hoitotyön diagnooseja   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. Henkilöstöresursseja tasoitetaan osastolta toiselle tilanteen ja tarpeen mukaan   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. Kukin työyksikkö päättää omista käytännöistään ja toimintatavoistaan  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

*Seuraavat kysymykset koskevat omaa työyksikköäsi. Ympyröi yksi, sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto*

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 61. Työskentelen kokoneiden hoitajien kanssa, jotka tuntevat työyksikön hyvin     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62. Kirjalliset hoitosuunnitelmat välitetään myös suullisesti hoitajalta toiselle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63. Minulla on mahdollisuus tehdä tärkeitä hoitotyötä koskevia päätöksiä          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 64. Potilashoitoa koskevat uudet ajatukset ja innovaatiot ovat tervetulleita      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 65. Työympäristömme on kokonaisuudessaan viihtyisiä                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

*Ympyröi seuraavista yksi vaihtoehto, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tämänhetkistä tilannettasi työyksikössäsi*

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

#### Affektiivinen sitoutuminen

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 66. Työskentelisin mielelläni organisaatiossa eläkkeelle siirtymiseen asti            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67. Keskustelen mielelläni työpaikastani sen ulkopuolisten ihmisten kanssa            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68. Suhtaudun työpaikkani ongelmiin aivan kuin ne olisivat omiani                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69. Uskon, että voisin sitoutua johonkin toiseen työpaikkaan yhtä hyvin kuin tähänkin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70. Koen itseni ulkopuoliseksi työpaikalla  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71. En koe olevani sitoutunut työpaikkaan tunnetasolla                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72. Tällä työpaikalla on minulle suuri henkilökohtainen merkitys                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 73. En koe yhteenkuuluvuuden tunnetta työpaikassani                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

*Ympyröi seuraavista yksi vaihtoehto, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tämänhetkistä tilannettasi työyksikössäsi*

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

#### Jatkuvuussitoutuminen

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 74. En pelkäisi lopettaa työtäni vaikka minulla ei olisi uutta työpaikkaa tiedossa  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75. Minun olisi hyvin vaikeaa jättää työpaikkani juuri nyt vaikka haluaisinkin  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76. Elämäni häiriintyisi liikaa jos päättäisin jättää työpaikkani nyt   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77. Työpaikkani jättäminen ei olisi minulle suuri menetys   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78. Juuri nyt työskentelyni organisaatiossa perustuu enemmän pakottaviin syihin kuin tahtooni   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 79. Minusta tuntuu, että jos jätän työpaikkani minulla on liian vähän muita työmahdollisuuksia  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 80. Yksi irtisanoutumisen vakavista seurauksista olisi tarjolla olevien vaihtoehtojen vähyyys   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81. Yksi tärkeimmistä syistä pysyä työpaikassa on, että lähteminen vaatisi huomattavia henkilökohtaisia uhrauksia – saattaisin menettää nykyiset edut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

*Ympyröi seuraavista yksi vaihtoehto, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tämänhetkistä tilannettasi työyksikössäsi*

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

#### Normatiivinen sitoutuminen

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 82. Minun mielestäni ihmiset vaihtavat nykyisin liian usein työpaikkaa   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83. En usko, että ihmisen pitää aina olla uskollinen organisaatiolleen   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84. Työpaikan vaihtaminen usein ei ole minusta ollenkaan epäeettistä   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 85. Yksi tärkeimmistä syistä tässä työpaikassa pysymiseen on se, että<br>että uskon uskollisuuden olevan tärkeää ja siksi moraalinen<br>velvollisuuteni on pysyä tässä organisaatiossa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 86. Vaikka minulle tarjottaisiin parempaa työpaikkaa<br>muualta, en silti kokisi, että työpaikkani<br>jättäminen organisaatiossa olisi oikein  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 87. Minut on opetettu arvostamaan uskollisuutta yhtä työpaikkaa kohtaan  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 88. Asiat olivat paljon paremmin silloin kun ihmiset työskentelivät<br>yhdessä työpaikassa suurimman osan työurastaan  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 89. En usko, että täydellinen omistautuminen työpaikalleen on järkevää   |   |   |   |   |   |