



Ira Kajander

# Hoitotyön toimintaympäristön veto- voimatekijät

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Akuuttihoitotyön johtamisen ja kehittämisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

30.11.2022

Tekijä	Ira Kajander
Otsikko	Hoitotyön toimintaympäristön vetovoimatekijät – Integroiva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	43 sivua + 3 liitettä
Aika	30.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoidtaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja	Lehtori (TtT) Jaana Seitovirta
<p>Organisaatiolle tärkein voimavara on hyvinvoiva ja osaava henkilöstö. Henkilöstön hyvinvoinnista on pystyttävä pitämään huolta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään hoidon tehostamiseen, mutta painopistettä tulisi myös lisätä johtamisen ja henkilöstön sitouttamiseen työhönsä. Jotta saadaan lisää alasta kiinnostuneita ja ammatissaan pysyviä sairaanhoitajia, tulee organisaatioiden panostaa hyvään ja toimivaan toiminta- ja työympäristöön. Organisaation vetovoimatekijöillä saadaan työntekijöitä, jotka ovat sitoutuneita sekä osavia, ja näin ollen myös parannetaan hoitotuloksia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla hoitotyön toimintaympäristön vetovoimatekijöitä. Tavoitteena oli tunnistaa tekijöitä, jotka ovat vetovoimaisuuden kannalta merkittäviä hoitohenkilökunnalle, sekä tunnistaa hoitotyön toimintaympäristön vaikutusmahdollisuuksia organisaation vetovoimaisuuteen. Aihe oli osa uutta Laakson yhteissairaalahanketta. Laakson yhteissairaala on yhteishanke Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin organisoimaa uutta sairaalaa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin neljästä tietokannasta: Cinahl, Pubmed, Medic ja ProQuest central. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua alkuperäistutkimusten lähteistä sekä hoitotieteen julkaisuista. Aineisto (n=22) analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuskysymykset olivat: Mitkä asiat ovat vetovoimaisuuden kannalta tärkeitä asioita hoitohenkilökunnalle, sekä mitä mahdollisuuksia toimintaympäristöllä on vaikuttaakseen organisaation vetovoimaisuuteen?</p> <p>Tulokset ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta ovat viidessä pääluokassa: organisaatioon ja päätöksentekoon liittyvät tekijät, sairaanhoitajan ammatillinen koulutus ja sitoutuminen, yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, hoitotyön osaaminen ja sen tunnustaminen sekä hoitotyön johtaminen ja hoidon laatu. Toisen tutkimuskysymyksen osalta tulokset jaettiin neljään pääluokkaan: työ- ja toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät, organisaation poliittinen rakenne ja strategiasuunnittelu, organisaation hoitotyön johtamisen osaaminen ja kouluttaminen, sekä sairaanhoitajan osaamisen tunnustaminen ja kehittäminen.</p> <p>Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia ja tietoa voidaan hyödyntää uuden sairaalan organisaation toimintaympäristön suunnittelussa ja kehittämisessä. Hyvän ja toimivan toimintaympäristön kautta voidaan lisätä hoitohenkilöstön sitoutumista organisaatioon ja ammattiinsa ja näin ollen parantaa näyttöön perustuvaa potilastyötä, potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua.</p>	
Avainsanat	Hoitotyö, hoitohenkilöstö, sairaanhoitaja, hoitotyön toimintaympäristö, vetovoimaisuus, magneettisairaalamalli

Author	Ira Kajander
Title	Attraction factors of the nursing practice environment – integrative literature review
Number of Pages	43 pages + 3 appendices
Date	30th November 2022
Degree	Master's Degree Programme of Nursing
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Acute care
Instructors	Principal Lecturer (PhD) Jaana Seitovirta
<p>The most important resource for the organization is well-being and competent personnel. We must be able to take care of the well-being of the staff. In social and health care, the aim is to make care more efficient, but the focus should also be on getting management and personnel committed to their work. Organizations should invest in a good and functional operating and work environment to get more nurses who are interested in the field and stay in their profession. The attractiveness factors of the organization provide employees who are committed and competent, and thus also improve treatment results.</p> <p>The purpose of the thesis was to use an integrative literature review to describe the attractiveness factors of the nursing practice environment. The goal was to identify factors that are significant for the nursing staff in terms of attractiveness, as well as to identify the influence of the nursing practice environment on the organization's attractiveness. Thesis was part of the new Laakso joint hospital project. The Laakso joint hospital is a new hospital organized by the City of Helsinki and HUS Helsinki University Hospital district.</p> <p>The thesis was implemented as an integrative literature review. The material was collected from four databases: Cinahl, Pubmed, Medic and ProQuest central. In addition, a manual search of the sources of the original studies was used. The material (n=22) was analyzed by using material-oriented content analysis. In the thesis, we wanted to find out the answers to two research questions: What issues are important for the nursing staff in terms of attractiveness, and what opportunities does the operating environment have to influence the attractiveness of the organization? Attractiveness factors from the nursing staff's point of view were divided into five different main categories, and the effects of the hospital's operating environment on organizational attractiveness into four main categories. International studies gave similar results and answered very similarly to research questions about the attractiveness factors of the hospital's operating environment.</p> <p>The results for the first research question are in five main categories: factors related to organization and decision-making, professional training and commitment of nurses, cooperation between different professional groups, nursing competence and its recognition, and nursing management and quality of care. Regarding the second research question, the results were divided into four main categories: factors affecting the work and operating environment, the organization's political structure and strategic planning, the organization's nursing management skills and training, and the recognition and development of nurses' skills. The results and information obtained from the thesis can be used in the planning and development of the new hospital's organizational operating environment. With the help of a good and functional operating environment, the nursing staff's commitment to the organization and their profession can be increased and evidence-based patient work, patient safety and the quality of nursing work can be improved.</p>	
Keywords	Nursing, Nurse, Nursing practice environment, Magnetic, Magnet Hospital®

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Hoitohenkilöstö	3
2.2	Hoitotyön toimintaympäristö	3
2.3	Vetovoimaisuus ja magneettisairaalamalli	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Opinnäytetyön toteutus	7
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	7
4.2	Aineistonkeruu	8
4.3	Aineistonhallinta	10
4.4	Laadun arviointi	10
4.5	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	14
5.1	Kuvaus aineistosta	14
5.2	Vetovoimaisuuden kannalta merkittävät tekijät hoitohenkilökunnalle	14
5.2.1	Organisaatioon ja päätöksentekoon liittyvät tekijät	15
5.2.2	Sairaanhoidajan ammatillinen koulutus ja sitoutuminen	17
5.2.3	Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä	19
5.2.4	Hoitotyön osaaminen ja sen tunnustaminen	20
5.2.5	Hoitotyön johtaminen ja hoidon laatu	21
5.3	Sairaalan toimintaympäristön mahdollisuudet vaikuttaa organisaation vetovoimaisuuteen	22
5.3.1	Työ- ja toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät	23
5.3.2	Organisaation poliittinen rakenne ja strategiasuunnittelu	26
5.3.3	Organisaation hoitotyön johtamisen osaaminen ja kouluttaminen	28
5.3.4	Sairaanhoidajan osaamisen tunnustaminen ja kehittäminen	30
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten tarkastelu	31
6.2	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi	33
6.3	Opinnäytetyön eettisyyden arviointi	34
6.4	Yhteenveto ja johtopäätökset tulosten hyödynnettävyydestä	36

Liitteet

Liite 1. Integroidun kirjallisuuskatsauksen tiedonhakutaulukko

Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset vetovoimaisuudesta sairaalan toimintaympäristössä

Liite 3. Aineistonhallintasuunnitelma DMPTuuli- työkalua käyttäen

# 1 Johdanto

Työ- ja elinkeinoministeriö on koonnut uusimmassa toimialaraportissaan sosiaali- ja terveystalouden teemoja, jotka käsittelevät sote-alan työvoimaa ja yrityskehitystä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja erilaiset pelastustoimien uudistukset lisäävät henkilöstömuutoksia, kuten henkilöstötarvetta, lähitulevaisuudessa. Tutkitusti sosiaali- ja terveystalouden työvoiman saaminen on heikentynyt. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022.) Koulutuksen vetovoima on tällä hetkellä hyvä, mutta sen kehittymistä tulee tiiviisti seurata. (Opetushallinnon tilastopalvelu.) Koulutuksen, työpaikan ja alan vetovoima voidaan erottaa toisistaan yksittäiseen tarkasteluun, ja ne ovat jokainen oma alueensa vetovoimaisuuden näkökulmasta. Viralliset selvitykset ja tilastot alanvaihdosta eivät selitä tällä hetkellä vallitsevaa hoitajapulaa. Tilastot ajoittuvat keskimäärin korkeintaan vuoteen 2020 ja ovat vasta alustavia tilastoja. Vaikka koulutus on vetovoimaista, ei sillä voida vastata työpaikkojen tai alan pitovoimaan. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022.)

Organisaatiolle tärkein voimavara on hyvinvoiva ja osaava henkilöstö. Sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään hoidon tehostamiseen (Rissanen & Lammintakanen 2015: 72), mutta painopistettä tulisi myös lisätä johtamisen ja henkilöstön sitouttamiseen työhyvinvointia. Jotta saadaan lisää alasta kiinnostuneita ja ammatissaan pysyviä sairaanhoitajia, tulee organisaatioiden panostaa hyvään ja toimivaan toiminta- ja työympäristöön. Organisaation vetovoimatekijöillä saadaan työntekijöitä, jotka ovat sitoutuneita sekä osaavia, ja näin ollen myös parannetaan hoitotuloksia. (Surakka 2009; Valli 2018; Hahnela 2019.)

Sairaanhoitajaliiton mukaan Suomessa työskenteli 73 688 sairaanhoitajaa vuonna 2020. Samana vuonna avoimia sairaanhoitajan työpaikkoja oli 3421. (Tilastotietoa sairaanhoitajista 2021.) Vuonna 2022 tammi-helmikuussa kuukaudessa oli keskimäärin 1621 avointa sairaanhoitajan työpaikkaa. Työntekijöiden saaminen on vaikeutunut huomattavasti vuoden 2016 jälkeen ja täyttämättä jääneet sosiaali- ja terveystalouden työpaikat ovat kasvaneet vuodesta 2019 vuoteen 2021. Arvioidaan, että 32 000 työntekijää on jäänyt saamatta rekrytointiongelmien vuoksi. Ongelmiksi rekrytoinnissa voidaan todeta olevan puutteellinen koulutus, hakijoiden puute, puutteet työkokemuksesta, sopimattomat työajat, työpaikan sijainti, sekä riittämätön palkkaus. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022: 40–42.)

WHO:n arvion mukaan maailmassa tarvitaan 9 miljoonaa uutta sairaanhoitajaa ja kätilöä vuoteen 2030 mennessä (World Health Organization 2016: 9). Suomessa ennusteen mukaan sosiaali- ja terveystalalle tullaan tarvitsemaan 200 000 työntekijää lisää vuosille 2035–2040 korvaamaan eläköityviä työntekijöitä (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022: 48). Alhaisen työtyytyväisyyden on osoitettu olevan yhteydessä alan vaihtoon tai työsuhteen päättämiseen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020). Sairaanhoitajien työolobarometri (Hahtela 2019) on osoittanut sairaanhoitajien työtyytyväisyyden heikentyneen erityisesti palkkauksen, huonojen käytäntöjen ja heikon työhyvinvointia tukevan toiminnan vuoksi. Sairaanhoitajaliiton selvityksessä 38,5 % sairaanhoitajista on harkinnut alanvaihtoa. Vuonna 2020 toteutettu uusi työolobarometri kertoo sairaanhoitajien tyytyväisyyden laskeneen entisestään edelliseen kyselyyn verrattuna. (Hahtela & Kahre 2021.) Työtyytyväisyyttä voidaan edistää organisaatiossa kiinnittämällä huomiota työympäristön sosiaalisiin, organisatorisiin ja fyysisiin tekijöihin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020.)

Opinnäytetyö on osa uutta Laakson yhteissairaalahanketta. Laakson yhteissairaala on yhteishanke Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin organisoimaa uutta sairaalaa, johon keskitetään psykiatrisen sairaanhoito ja puolet Helsingin kaupungin somaattisesta sairaanhoidosta sekä vaativa neurologinen kuntoutus. Uuden yhteissairaalan rakennuttamisella on merkittävä yhteiskunnallinen merkitys Helsingin ja Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kannalta. Laakson yhteissairaalahankkeella voidaan mahdollistaa palveluiden tasavertainen saatavuus ja näin voidaan varmentaa sairaalaan sijoittuvien palveluiden laatu, vaikuttavuus sekä kustannustehokkuuden kehittäminen. (Laakson yhteissairaala 2020.) Laakson yhteissairaalahankkeeseen on sisällytetty Helsingin kaupungin vuoden 2017 ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2020 strategiset tavoitteet hoitohenkilöstön hyvien työskentelymahdollisuuksien osalta. Henkilökunnan hyvät työskentelymahdollisuudet ja viihtyisä työympäristö lisäävät tulevan sairaalan kilpailukykyä henkilökunnan saatavuudessa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

## **2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet**

Alustavan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin käyttämällä Google Scholaria, josta poimittiin tutkimuksia, joista nousi esiin sairaalan vetovoimaisuuden käsitteitä. Näiden tutkimusten (Boev 2012; Shimp 2017; Valli 2018; Graystone 2019) perusteella tärkeimpiä keskeisiä käsitteitä nostettiin tähän työhön. Käsitteet ovat hoitohenkilöstö,

hoitotyön toimintaympäristö eli sairaalaympäristö ja vetovoimaisuus. Vetovoimaisuuden käsite sisältää myös magneettisairaalamallin läpikäymistä ja tämän osalta tarkastellaan myös mallin vaikutusta hoitotyön toimintaympäristöön ja vetovoimaisuuteen.

## 2.1 Hoitohenkilöstö

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilöstön käsite muodostuu sairaanhoitajista, jotka työskentelevät sairaalaympäristössä. Hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan henkilöä, joka omaa nimikkeen terveydenhuollon laillistetuista ammattihenkilöstä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 2 §). Kansainvälisissä julkaisuissa terminä on sairaanhoitaja tai hoitohenkilöstö.

Toimiakseen sairaalan eri toimintaympäristöissä, kuten akuuttihoitotyössä, perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa, on sairaanhoitajalla oltava laaja-alaista asiantuntijuutta omasta erikoisalastaan, mutta osaamista myös toimiakseen eri yksiköiden ja osaamisalueiden rajapinnoilla. Sairaanhoitajan osaamista ja tietopohjaa kasvatetaan koulutuksen, perehdytyksen sekä erinäisten täydennyskoulutusten avulla. Osaaminen ja kouluttautumistarpeet ovat jatkuvia ja yhä laajempia kokonaisuuksia sairaanhoitajan ammatissa ja pystyäkseen toimimaan laadukkaasti potilastyössä.

Erittäin motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilökunta luo pohjan potilaiden ja hoitohenkilökunnan raportoimalle erinomaiselle hoitotyölle (Mäntynen ym. 2014: 8). Hoitotyö on itsenäinen alueensa ja sairaanhoitajilla on paljon annettavaa osaamisestaan hoitotyöhön ja ammatilliseen yhteistyöhön. Sairaanhoitajien ammattietiikka ja lait velvoittavat sairaanhoitajia toteuttamaan laadukasta ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Täydennyskoulutuksesta ja näyttöön perustuvan hoitotyön käyttämisestä on kirjoitettu laissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta rohkeutta poiketa totutuista toimintatavoista ja nostaa jo mahdollisesti vanhentuneita käytäntöjä tarkempaan tarkasteluun. Sairaanhoitajien osaaminen on laaja-alaista ja eri ammattirajat ylittävää. Hoitotyön asiantuntijuus tulisi saada laajemmin yhteiskunnalle näkyviin ja organisaatioiden käyttöön. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021.)

## 2.2 Hoitotyön toimintaympäristö

Hoitotyön toimintaympäristöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaalaympäristöä, jossa sairaanhoitaja on toimija ja hoitotyö on toiminto. Hoitotyön toimintaympäristö määritellään niiksi ominaisuuksiksi, jotka helpottavat tai rajoittavat ammattilaisten

suorittamaa hoitotyötä. (Boev 2012.) Kansainväliseen toimintaympäristötutkimukseen on liitetty myös huoli työvoimapulasta, potilaan saamasta hoidon laadusta ja turvallisuudesta. Hoitotyön toimintaympäristö on murroksessa ja muutokset vaikuttavat myös hoitotyön toimintaympäristöön. (Madsen & Kaila & Vehviläinen-Julkunen & Miettinen 2020.)

Hoitotyön toimintaympäristö vaikuttaa suoraan ja välittömästi sairaanhoitajien pysyvyyteen, henkilökunnan vaihtumiseen ja henkilöstön käsitykseen resurssien riittävydestä ja henkilöstön tilasta. Johtamisen osaamisen tärkeys nostetaan esiin hoitotyön toimintaympäristön keskeisenä tekijänä. Pysyvyys ja vaihtuvuus perustuu johtajuuteen, osaamisen tunnustamiseen, elinikäisen oppimisen mahdollisuuteen, sairaanhoitajan päätöksentekoon, fyysiseen työympäristöön sekä hoitajan ja lääkärin välisiin suhteisiin. Yksinään nämä tekijät eivät ole syy vaihtuvuudelle, mutta yhdessä ne saattavat vaikuttaa sairaanhoitajan päätökseen lähtee organisaatiosta uusien työmahdollisuuksien vuoksi. (Shimp 2017.)

Hoitotyön toimintaympäristön laatu vaikuttaa hoitohenkilökuntaan, potilaiden hoitotuloksiin, sekä organisaatioon. Hyvällä toimintaympäristöllä on todettu olevan yhteys henkilökunnan työtyytyväisyyteen sekä työhön sitoutumiseen. (Valli 2018; Boev 2012.) Kansainvälisiä tutkimuksia toimintaympäristön vaikutuksesta vetovoimaisuuteen on useita, mutta Suomessa tutkimuskohteet ovat vähäisiä (Valli 2018).

### 2.3 Vetovoimaisuus ja magneettisairaalamalli

Suomessa on tehty pitkään tutkimusta hoitotyön vetovoimaisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Surakan (2009) teoksessa esiin on nostettu tulevaisuuden vetovoimatekijät. Jo tuolloin on koettu hyvin tärkeäksi hoitohenkilökunnan vakituiset palvelusuhteet, kilpailukykyinen palkkaus, työaikojen autonomia, osaava johtaminen, henkilöstörakenne- ja mitoitus, organisaation rekrytointiosaaminen, työntekijän mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja sen kehittämiseen sekä henkilöstöryhmien välinen selkeä työnjako.

Viime vuosina esiin on nostettu Yhdysvalloissa ennen 1990-luvulla tutkittu magneettisairaalamalli, joka kertoo työpaikan viihtyvyydestä ja vetovoimaisuudesta. Ensimmäiset tutkimukset vetovoimaisesta sairaalasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä on tunnistettu 1983 American Academy of Nursing (AAN) toimesta ja vuonna 1990 American Nurses Credentialing Center (ANCC) perustettiin voittoa tavoittelemattomaksi yritykseksi ja

tällöin Magnet Recognition® -ohjelma on perustettu. Yhdysvaltalainen Magnet Recognition® -ohjelma korostaa hyvää hoitotyötä ja potilaiden hoitoa ympäri maailmaa sellaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä, joissa sairaanhoitajat yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa edistävät hoitotyötä osaamisellaan. Magneettisairaalassa korostuu näin ollen johtaminen, tieteellisten innovaatioiden kehittäminen ja näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimus. Magneettisairaalastatus kerää enemmän kuin ulkoista arvovaltaa ja se osoittaa maailmalle, että kyseinen sairaala on organisaatio, joka tunnustaa sairaanhoitajien potentiaalin johtaa terveydenhuollon muutosta. (American Nurses Credentialing Center.) Sairaaloilla, joilla on magneettisairaalastatus, omaavat ainakin seuraavat kolme yhtenäistä piirrettä: Hoitohenkilökunta keskittyy perustehtävään, hoitohenkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä sekä organisaatiossa on hyvä yhteistyö eri ammattiryhmien kesken. Organisaation hyvän imagon lisäksi vetovoimaisuudessa on tärkeää kulttuurien kehittäminen eri organisaatioissa. Organisaatiokulttuurin kehittämistä on pidetty tärkeänä tekijänä, kun halutaan turvata riittävä määrä henkilökuntaa ja osaamista. Hyvässä työpaikassa olennaista on avoin vuorovaikutus, hyvät yhteistyösuhteet ja mahdollisuus osallistua yhteisiin päätöksiin. (Surakka 2009: 25-28.)

Magneettisairaalastatuksen perusteet, erityisesti autonominen toimintaympäristö, vahva hoitotyön johtajuus ja merkityksellinen hoitotyön tunnustus, ovat asioita, jotka pitävät sairaanhoitajat sitoutuneina ja näin ollen voidaan rakentaa kestävämpää työvoimaa (Graystone 2019). Magneettisairaaloissa on raportoitu paremmasta työtyytyväisyydestä ja vetovoimaisemmasta toimintaympäristöstä kansainvälisessä vertailussa (Stone ym. 2019).

ANCC Magneettisairaalastatus®- tunnuksen saaneet organisaatiot toimivat näyttöön perustuvan hoitotyön ja asiantuntijuuden lähteinä maailmanlaajuisesti. Magneettisairaalat nojaavat vahvasti ANCC:n ydinperiaatteisiin, ja pyrkivät jatkuvaan kehitykseen, tutkimukseen ja uusiin innovaatioihin. Tunnustuksen saaneet organisaatiot johtavat terveydenhuollon uudistamista ja hoitotyön tieteenalaa. Magneettisairaalastatuksella on viisi eri komponenttia, joita voidaan ajatella hoitotyön kipupisteinä ja haasteina, joita hoitotyö tässä hetkessä kohtaa; muutosjohtaminen, rakennevoiman kehittäminen, esimerkillinen ammattikäytäntö, uuden tiedon tuottaminen, innovaatio ja kehitys sekä empiiriset laatutulokset. (American Nurses Credentialing Center.)

Nurse Innovation Summit (WISH2018) on julkaissut raportin, jossa kerrotaan Nursing Now- kampanjasta, jonka tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajan ammattia, ja tämän

pohjalta suositellaan investointia hoitoon ja lainsäädäntöön koulutuksista ja tehokkaista työpaikoista parannusten saavuttamiseksi. Terveyspolitiikan perustavanlaatuisen muutoksen tarve on osoitettu maailmanlaajuisesti. Johtamisessa on tarve siirtyä autenttiseen johtamiseen, joka keskittyy ammatilliseen kasvuun ja positiivisen toimintaympäristön luomiseen. Tämä osaltaan parantaisi sairaanhoitajien saatavuutta, resursseja sekä palkkoja. (Crisp & Brownie & Refsum 2018.)

Nursing Now –kampanja osoittaa, että sairaanhoitajat ovat innostuneita olemaan entistäkin suuremmassa roolissa terveydenhuollon parantamisessa maailmanlaajuisesti. Suositellaan, että kansalliset hallitukset hyväksyvät neljän osan suunnitelman. Nämä neljä osa-aluetta ovat: Suunnitellaan olemassa olevia palveluita ja esitellään uusia ja innovatiivisia palveluita, jotka maksimoivat sairaanhoitajien ja kätilöiden panoksen ja mahdollistaen työskentelyn ammattiosaamisen mukaisesti, kehitetään kattava työvoimastrategia, joka maksimoi kaikkien asiantuntijoiden ja terveydenhuollon työntekijöiden panoksen, säädetään lainsäädäntöä ja määräyksiä sekä nostetaan hoitotyön työntekijöiden ammatin asemaa. (Crisp & Brownie & Refsum 2018.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla sairaalan toimintaympäristön vetovoimatekijöitä. Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa tietoa hoitotyön toimintaympäristön merkityksestä organisaation vetovoimaisuuteen, koska vetovoimatekijöillä tiedetään olevan yhteyttä sairaanhoitajien työssä pysymiseen.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Mitkä tekijät ovat vetovoimaisuuden kannalta merkittäviä hoitohenkilökunnalle?
2. Minkälaisia mahdollisuuksia sairaalan toimintaympäristöllä on vaikuttaa organisaation vetovoimaisuuteen?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan integroivana kirjallisuuskatsauksena aineiston arvioinnilla ja sisällönanalyysilla. Tässä kappaleessa kuvataan tutkimusmenetelmää, aineiston keruuta, aineiston hallintaa, laadun arviointia sekä aineiston analysointia.

### 4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa ja arvioida jo olemassa olevia teorioita käsiteltävästä ilmiöstä (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 8). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa aiheesta kokonaiskuva sekä mahdollisesti havaita ongelmia, joihin tarvitaan lisätutkimusta ja uusia ratkaisuja. Kirjallisuuskatsaus on metodi, joka pyrkii tunnistamaan uutta tietoa, tutkii tutkimusta ja näin tuottaa uusia tuloksia, joita voidaan arvioida jo aikaisempiin tutkimuksiin viitaten. Kirjallisuuskatsaus on aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen perustuva, toistettavissa oleva, systemaattinen ja täsmällinen. Pelkästään kirjallisuuskatsauksen osalta, käsite tarvitsee tarkempaa tyyppin määrittelyä. (Salminen 2011: 7; Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 13.) Integroitua kirjallisuuskatsausta voidaan pitää kirjallisuuskatsauksen tyypeistä laajimpana (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 110). Integraatiiviset katsaukset ovat sellaisenaan laajin arviointimenetelmien tyyppi, joka mahdollistaa monipuolisten metodologisten tutkimusten sisällyttämisen kokonaisvaltaisen ymmärryksen kiinnostavasta aiheesta empiirisen tutkimuksen ja teorian kautta. Lisäksi se ilmentää monenlaisia tarkoituksia: määrittää käsitteitä, tarkastelee teorioita ja todisteita, sekä analysoi tietyn aiheen metodologisia kysymyksiä. (Whittemore & Knafl 2005: 547–548.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään integroitua kirjallisuuskatsausta, joka poikkeaa ominaisuudeltaan laajemmasta tiedonhausta, jolloin voidaan laajentaa tutkimusaiheen käsittelyä. Menetelmän on tarkoitus kuvata haluttua ilmiötä kontekstuaalisesta näkökulmasta jäsennellysti, rajatusti ja perustellusti valittujen aineistojen pohjalta. Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen menetelmä sopii tähän opinnäytetyöhön ja ilmiön käsittelyyn, koska tarkoituksena ei ole tuloksista saatu näytön aste, vaan ilmiötä halutaan kuvata laajasti. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen ym. 2013: 293.)

Integroivalle kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä on prosessimainen luonne. Integroitu katsaus sisältää viisi eri vaihetta, joihin kuuluu tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulosten esittäminen eli synteesi. (Whittemore & Knafl 2005: 549.) Integroiva kirjallisuuskatsaus

sisältää empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai molempia (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 13). Tässä opinnäytetyössä aineistoon sisältyy molempia. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa näkökulmat ja tiedon tuottamisessa käytetyt menetelmät voivat olla laajemmat, kuin systemaattisessa katsauksessa (Whittemore & Knafel 2008; Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 111).

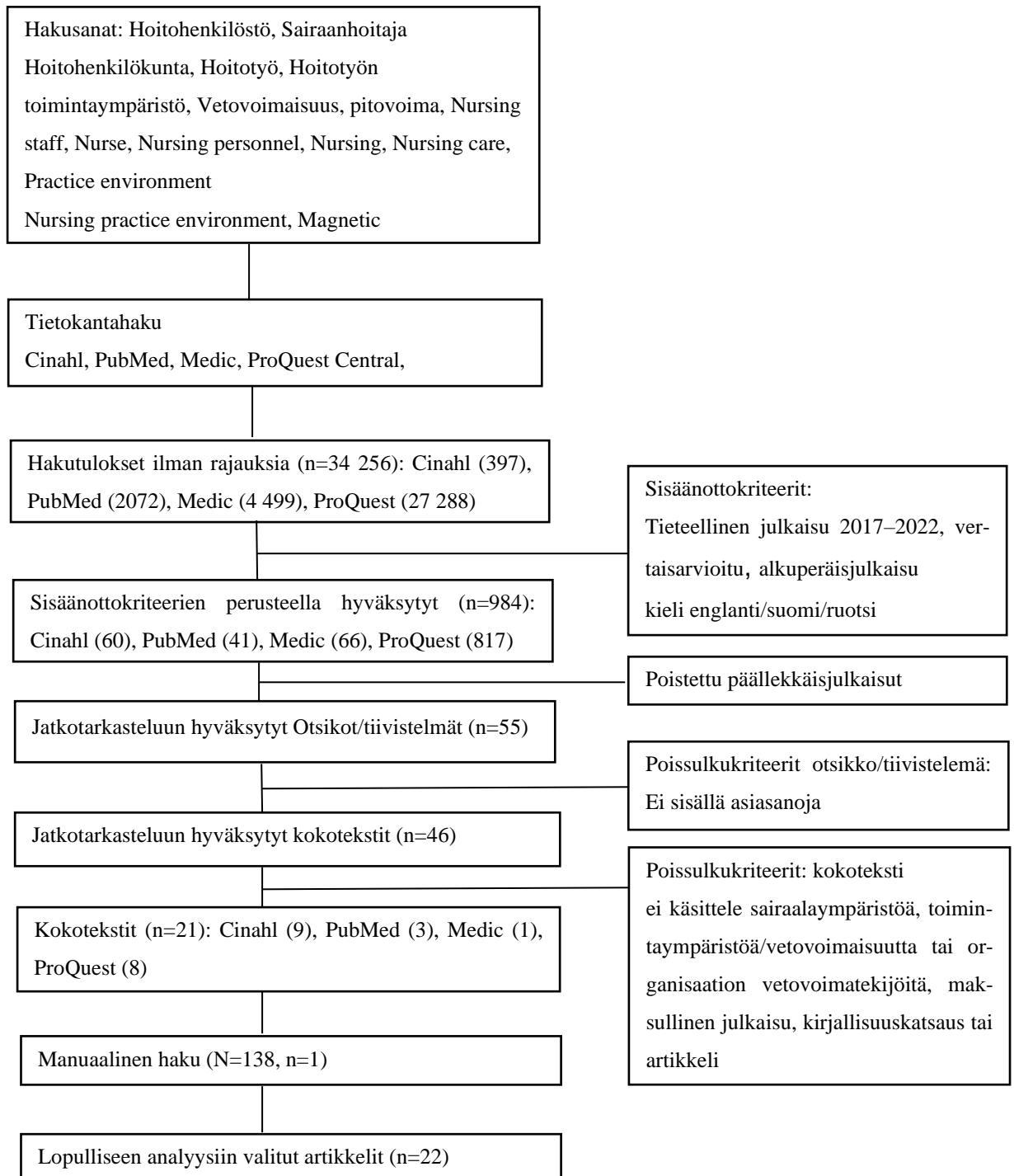
Integroiva katsaus yhdistää systemaattisen- ja narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä (Salminen 2011: 8). Opinnäytetyön integroivassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään kohdennettua valintaa, jolloin aineistonkeruu tapahtuu myös tarkempana tiedonhakuna rajauksineen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirtein eri tietokannoista. Aineistoon huomioidaan mahdollisesti myös muita aiheelle tärkeitä ja tutkimuskysymystä käsitteleviä julkaisuja. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen ym. 2013: 295.) Integroitu kirjallisuuskatsaus voi tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta ja auttaa aikaisemman tutkimuksen ja kirjallisuuden tarkastelussa, analysoinnissa ja synteessin laadimisessa (Torracco 2005).

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysin ja synteessin vaiheessa on tarkoitus tehdä yhteenvetoa ja järjestää tutkimuksista saatuja tuloksia kokonaisuudeksi (Whittemore 2005). Tutkimuksen yhteenveto tehdään taulukkomuotoon ja sen tarkoituksena on luoda kokonaiskuva ja ymmärrys aineiston sisällöstä (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 31).

## 4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytteen aineisto kerättiin keväällä 2022 käyttämällä suomalaisia ja kansainvälisiä tietokantoja, sekä manuaalisia hakuja alan kirjallisuudesta. Tietokantoina käytettiin Cinahl, Pubmed, Medic ja ProQuest central tietokantoja. Manuaalista tiedonhakua käytettiin julkaisussa Journal Of Nursing Scholarship, sekä suomalaisissa hoitotiede julkaisuissa. Tietokantojen hakusanat määriteltiin kuvattavan ilmiön mukaan, suoritettiin systemaattista tiedonhakua ja varmistettiin tiedonhaun toistettavuus. Hakusanoja määriteltiin MeSh-sanakirjan avulla (Finto), sekä alustavan tiedonhaun perusteella aikaisemmista tutkimuksista. Alussa tehtiin muutamia testihakuja ja näin pystyttiin määrittämään muun muassa englanninkieliset sanat ja termistöt eli ” *nursing practice environment, practice environment, nursing, magnetism* ”, sekä lopulliset englanninkieliset hakulausekkeet, kuten ” *practice environment AND hospital AND nursing* ” tai ” *Practice environment AND magnetism* ”, jotka on kuvattu myöhemmin tiedonhakupöytätyössä liitteenä 1. Kun käsite haetaan asiasanastosta, nähdään termille määritelmää ja mihin näkökulmiin

asiasanan voi rajata (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 46). Tiedonhakuprosessi on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus PRISMA Flow- kaaviolla (Page ym. 2020 mukailen).

Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2017–2022, kielirajauksina työhön valittiin suomi, ruotsi ja englanti. Tutkimusten on oltava vertaisarvioituja, jotta luotettavuutta voidaan riittävästi

arvioida. Mukaan otettiin tutkimukset, joista on koko teksti saatavilla. Mukaan tarkasteluun otettiin tutkimukset, jotka käsittelivät hoitotyön toimintaympäristöä, vetovoimaisuutta tai magneettisairaalamallia hoitohenkilöstön kokemana. Tarkastelussa poissuljettiin tutkimukset, jotka eivät koske hoitohenkilöstön kokemuksia vetovoimaisuustekijöistä tai toimintaympäristöstä. Tutkimusmenetelmien osalta poissuljettiin kirjallisuuskatsaukset. Tiedonhaku dokumentoitiin erikseen ja liitettiin opinnäytetyön liitteeksi (Liite 1.). Valitut artikkelit luetteloiitiin tekijän mukaan aakkosjärjestyksessä taulukkoon (Liite 2.). Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen voitiin huomioida myös muuta kirjallisuutta, esimerkiksi alkuperäisjulkaisuissa käytettyjä lähteitä tai manuaalisia hakuja muualta kuin systemaattisesta tiedonhausta. Manuaalista tiedonhakua on tehty kolmesta hoitotieteen julkaisusarjasta.

### 4.3 Aineistonhallinta

Aineistonhallintasuunnitelma on luotu käyttäen DMPTuuli- työkalua. Aineistonhallintasuunnitelma on lisätty liitteenä 3. Opinnäytetyön aineistoon on valittu aikaisempia tutkimuksia käsiteltävästä aiheesta. Aineisto ei sisällä henkilötietoja tai tunnisteita ja ei näin ollen ole sensitiivistä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin ammattikorkeakoulun pilvipalvelun kautta Microsoft Excel tiedostoon, joka takaa varmuuskopioinnin opinnäytetyöprosessin aikana. (Tietoarkisto). Tiedostossa näkyy prosessin aikana tehdyt tiedonhaukset ja hakusanat. Taulukot jaoteltiin hakusanoilla tehtyyn tiedonhakuun sekä valittuihin tutkimuksiin. Näin saatiin systemaattisesti aineisto kasattua samaan tiedostoon ilman hajautuksia.

Tiedonhakutaulukko (liite 1.) pidettiin omana tiedostonaan ammattikorkeakoulun verkkoasemalla koko opinnäytetyöprosessin ajan julkaisuun saakka. Julkaisun jälkeen aineistoa voidaan säilyttää edelleen varmuuskopioituna pilvipalvelun kautta mahdollisia uusia projekteja varten.

### 4.4 Laadun arviointi

Valitut tutkimukset (n=22) arvioitiin JBI- arviointikriteerien avulla ja näin ollen voitiin varmistua tutkimusten laadukkaasta sisällöstä (liite 2.). Arviointikriteereitä tarkasteltiin määrällisen ja laadullisen tutkimuksen osalta. Kirjallisuuskatsauksen laatimisessa ja tiedonhankinnan vaiheessa tulee olla kriittinen olemassa olevaa tutkimusta kohtaan. Aineiston tuli olla alkuperäinen ja vertaisarvioitu. Aineiston kriittinen arviointi ja analyysi on integroivan kirjallisuuskatsauksen perustaa. Aineiston kuvailussa yhdistetään ja

analysoidaan ja sitoutetaan tietoa eri tutkimuksista. Kertyneestä aineistosta muodostettiin jäsenelty kokonaisuus, jonka tavoitteena oli kuvata aikaisempien tutkimusten aineistosta nousseet vahvuudet ja heikkoudet, sekä luoda aineiston sisäistä vertailua. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen ym. 2013: 296.) Opinnäytetyöhön valittiin myös yksi pro gradu -tutkielma Suomesta. Kotimaista tutkivaa vertailua aiheesta ei ole tähän mennessä vielä tehty. Aineistosta koottiin kuvaileva synteesi, joka on kirjallisuuskatsaukseen sopiva analyysimenetelmä (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 141).

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa opinnäytetyönä aineistosta tehtiin kuvaileva luokittelu, koska aineistossa on artikkeleita ja julkaisuja, joissa on käytetty eri tutkimusmenetelmiä, niin laadullisia kuin määrällisiä. Kuvailevan luokittelun avulla oli tarkoitus saada tietoa, mitä aiheesta jo mahdollisesti tiedetään, ja mitkä ovat näiden keskeisiä käsitteitä ja välisiä yhteyksiä. Tähän työhön valittiin aineistolähtöinen analyysi, jossa alkuperäistutkimuksista etsittiin tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä kuvauksia, jotka ovat yleisesti lauseita tai lausekokonaisuuksia. Kuvaukset koottiin yhteen ja luokiteltiin samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan. Luokittelu tehtiin aineistosta nousseiden käsitteiden mukaan eri tutkimuskysymyksiä vastaaviin kokonaisuuksiin. Tulokset avattiin ja yhdistettiin kokonaisuuksiksi ja lopuksi tehtiin yhteenvetona pohdinta saaduista tuloksista ja niiden hyödynnettävyydestä. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen ym. 2013: 296–297; Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 85–90.)

#### 4.5 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sen tulkinta ja siitä saatujen johtopäätöksien tekeminen on koko tutkimuksen pääydin ja näiden yhtenäisenä tarkoituksena on muuntaa saadusta aineistosta saatua tietoa helpommin hallittaviin ja pienempiin kokonaisuuksiin. Tämän avulla tutkijalle ja lukijoille selviää, minkälaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin on saatu. Tutkimuksen aineiston analyysi on aloitettu mahdollisimman pian tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, jotta tutkijan inspiraatio voitiin taata ja tutkimusta voidaan vielä tarpeen mukaan selkeyttää ja jäsenellä tarpeen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007: 209.)

Opinnäytetyössä tehdyssä tutkielmassa on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka pyrkii kuvaamaan aikaisempaa tutkittua tietoa halutusta ilmiöstä ja aihealueesta (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 8–9). Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessissa aineistonkeruussa löytyneet artikkelit luettiin useaan kertaan läpi ja niistä tehtiin

artikkelitaulukon avulla muistiinpanot, jotka ennakkoon hakivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tulokset ja muistiinpanot kerättiin yhteen, niitä vertailtiin keskenään ja tavoitteena tutkimuksista oli löytää yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia.

Sisällön analyysiprosessin tekemiseksi ei ole yksityiskohtaisia sääntöjä, mutta tiettyjä ohjeita analyysiprosessin etenemiseen on annettu. Tässä opinnäytetyössä edettiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä analyysillä. Alussa tutkija päätti analysoida vain sen, mitä on selvästi ilmaistu vai analysoida hän myös piilossa olevia viestejä. Tässä analyysissä valittiin vain selvästi ilmaistut kokonaisuudet. Analyysiyksiköksi valittiin lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Ajatuskokonaisuus voi muodostua useammasta lauseesta ja se voi sisältää useamman kuin yhden merkityksen. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 5.)

Analyysi aloitettiin taulukoimalla alkuperäistutkimusten tekijät, toteuttamisajankohta ja -paikka, tarkoitus, tutkimusmenetelmät sekä tulokset. Seuraavaksi tunnistettiin analyysiyksiköt eli ilmaukset tai ajatuskokonaisuudet, jotka kuvasivat vetovoimaisuuteen liittyviä tekijöitä, jotka ovat merkittäviä henkilökunnalle sekä kuvaukset, joissa ilmeni, miten sairaalan toimintaympäristöllä voidaan vaikuttaa organisaation vetovoimaisuuteen. Aineistolähtöinen analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan ilmaisujen koodaamista, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Aineistosta on pelkistetty ne ilmaisut, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Aineistoa on pelkistetty kysymällä aineistolta tutkimuskysymykset. Tämä on kategorioiden ensimmäinen vaihe. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 5–6.)

Analyysissä seuraava vaihe on ryhmittely ja tässä tarkoitetaan pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhteneväisyyksien etsimisestä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategoriaa kuvaava nimi. Kategorioita muodostaessa induktiivisesti on käytetty tutkijan omaa tulkintaa, mitä pelkistyyksiä voidaan yhdistää tai mitkä pelkistykset liittyvät toisiinsa. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 6.) Tutkija merkitsi värikoodein eri teemoja käsittelevät aihealueet omiin kategorioihin ja näin jaottelu saatiin pidettyä selkeänä ja helpotti osaltaan tuloksien analysointia ja vertailua.

Aineistosta (taulukko 1.) koottiin merkitykselliset ilmaukset (taulukko 2) ja ne pelkistettiin ajatuskokonaisuusiksi. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyviä pelkistyyksiä muodostui yhteensä 95 ja toiseen tutkimuskysymykseen 92. Tutkimuskysymyksiin *”Mitkä tekijät ovat vetovoimaisuuden kannalta merkittäviä hoitohenkilökunnalle?”* liittyvät pelkistykset ryhmiteltiin sisällöllisen samankaltaisuuden mukaan 37 alaluokkaan, 13

yläluokkaan ja viiteen pääluokkaan. Kysymykseen ”*Minkälaisia mahdollisuuksia sairaalan toimintaympäristöllä on vaikuttaa organisaation vetovoimaisuuteen?*” liittyvät pelkistykset ryhmiteltiin vastaavalla tavalla 30 alaluokkaan, 15 yläluokkaan, sekä neljään pääluokkaan. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa, jolloin saatiin muodostumaan yläkategorioita. Yläkategoriat nimettiin niiden sisältöä kuvaamaan. Nimeämisessä käytettiin selkeitä kokonaisuuksia, jotka kuvaavat yläkategorioiden sisältämiä alakategorioita. Alkuperäistutkimusten tuloksia verrattiin systemaattisesti sisällönanalyysin tuloksiin ilmausten sisällön säilymisen varmistamiseksi ja luokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 7.)

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä alkuperäisilmaisuista pääluokkiin.

Alkuperäinen ilmaisu	Käännös	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”...the more responsible they become, expressing a greater interest in, contribution to and engagement.” (Broidfi & Vlasiadis & Philalithis 2018)	”...sitä vastuullisemmaksi he tulevat ja osoittavat suurempaa kiinnostusta, panosta ja sitoutumista.”	Osallistuminen lisää kiinnostusta, panosta ja sitoutumista	<i>Sairaanhoidon osallistuminen organisaation asioihin ja päätöksentekoon</i>	Osallistuminen organisaation ja hoitotyön päätöksentekoon	<b>Organisaatioon ja päätöksentekoon liittyvät tekijät</b>
”... should aim for appropriate staffing for each unit.” (Ogata ym. 2021)	”...tulisi pyrkiä riittävästi henkilöstöön jokaisessa yksikössä.”	Henkilöstön riittävyyden varmistaminen	Riittävät hoitotyön resurssit	Riittävät hoitotyön resurssit	
... to ensure the health, safety and well-being of staff.” (Gabarello ym. 2019)	”...varmistaa henkilöstön terveys, turvallisuus ja hyvinvointi.”	Henkilöstön hyvinvoinnin ja turvallisuuden huomioiminen	Henkilöstöturvallisuuden varmistaminen	Työympäristöön liittyvät tekijät	

## 5 Tulokset

### 5.1 Kuvaus aineistosta

Tähän opinnäytetyöhön ja kuvailevaan katsaukseen valitut artikkelit (n=22) on esitelty erikseen artikkelitaulukossa (liite 2). Aineisto on esitelty taulukossa kirjoittajien sukunimen mukaan aakkosjärjestyksessä. Taulukossa ilmoitetaan tutkimuksen kirjoittajat, tutkimuksen nimi, tutkimusmaa, julkaisuvuosi, tutkimustarkoitus, tutkimusmenetelmä, otanta sekä tutkimuksista saadut keskeiset tulokset. Valikoiduissa tutkimuksissa on käytetty määrällistä tutkimusta (n=20), joissa menetelmänä on ollut poikkileikkaustutkimus. Määrällisissä tutkimuksissa aineistonkeruu menetelmänä on käytetty hoitotyön toimintaympäristöä mittavaa mittaria. Laadullisissa tutkimuksissa (n=2) menetelmänä on käytetty haastattelututkimusta sekä ryhmähaastattelua. Osassa määrällisiä tutkimuksia on käytetty myös aineistonkeruumenetelmänä laadullista tutkimusta. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on kansainvälistä, mutta mukaan valittiin myös yksi pro gradu- tutkielma Suomesta. Kotimaista tutkimusta ei ole saatavilla tai se ei vastaa alkuperäistutkimuksen laatukriteerejä.

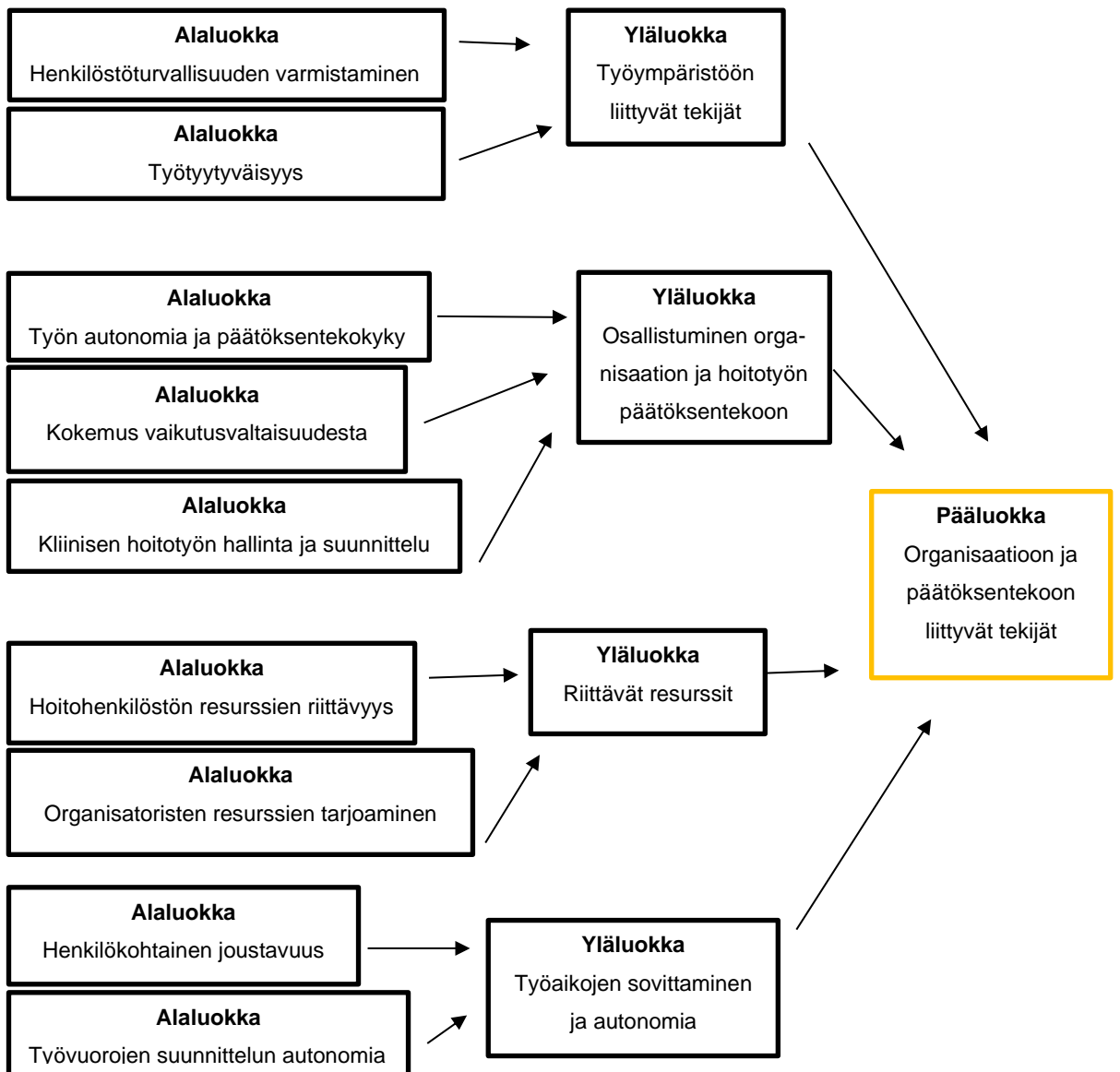
Määrällisissä ja laadullisissa tutkimuksissa otannan koko vaihtelee kahdeksan hengen ryhmähaastattelusta aina yli kahden tuhannen vastaajan kyselytutkimuksiin. Osassa tutkimuksissa kysyttiin kokemuksia vain sairaanhoitajilta ja osassa oli mukana myös sairaalan johtajia ja ylihoitajia. Näissä tutkimuksissa hoitotyön johtajat kulkivat yleisellä nimikkeellä. Yhdessä tutkimuksessa käsiteltiin myös valmistuvien sairaanhoitajien kokemuksia ammatillisesta sitoutumisesta. Valtaosa tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia ovat määrällisiä (n=20) tutkimuksia, joissa on käytetty samaa toimintaympäristöä mittaavaa mittaria. Kyseistä mittaria on mukailtu kyseisen tutkimuskohteen tarpeisiin ja eri toimintaympäristöihin erikokoisissa ja tasoisissa organisaatioissa.

### 5.2 Vetovoimaisuuden kannalta merkittävät tekijät hoitohenkilökunnalle

Tutkimuksista saadut tulokset on jaettu ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta viiteen eri kategoriaan: organisaatioon ja päätöksentekoon liittyvät tekijät, sairaanhoitajan ammatillinen koulutus ja sitoutuminen, yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, hoitotyön osaaminen ja sen tunnustaminen sekä hoitotyön johtaminen ja hoidon laatu. Jokaisen pääluokkaa käsittelevän kappaleen alussa on kuvattuna kaavio pääluokkiin vaikuttavista tekijöistä.

### 5.2.1 Organisaatioon ja päätöksentekoon liittyvät tekijät

Organisaatioon ja päätöksentekokykyyn liittyviin tekijöihin tehtiin neljä yläluokkaa, jotka olivat: työympäristöön liittyvät tekijät, osallistuminen organisaation ja hoitotyön päätöksentekoon, riittävät hoitotyön resurssit sekä työaikojen sovittaminen ja autonomia (kuvio 1).



Kuvio 1. Hoitohenkilöstölle merkittävät tekijät organisaatiossa ja päätöksenteossa sisällönanalyysin perusteella

Organisaation toimintaympäristössä hoitohenkilöstö kokee tärkeäksi positiivisen, rohkean ja edistyksellisen työympäristön (Currey ym. 2019). **Työympäristöön liittyvänä tekijänä** korostettiin myös työturvallisuuden osa-alueita, joka osaltaan on tärkeää työtyytyväisyyden kannalta ja työtyytyväisyys on suoraan yhteydessä vetovoimaan

(Guerrero & Chênevert & Kilroy 2017; Ogata, ym. 2021). Vetovoimaisuuden kannalta sairaanhoitajille on tärkeää omassa työssään työn autonomia ja oman, klinisen hoitotyön hallinnan kokemus (Ispir & Duygulu 2017; Currey ym. 2019; Dutra & Guirardello 2021). Sairaanhoitajat kokevat tärkeänä mahdollisuuden osallistua yksiköissään hoitotyön suunnitteluun, sekä mahdollisuuteen seurata ja kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä yhä laadukkaammaksi (Ispir & Duygulu 2017; Sillero-Sillero & Zabalegui 2020; Xiaoyun ym. 2021). Kokemus vaikutusvaltaisuudesta hallinnolliseen suunnitteluun hoitotyössä on osana **päätöksentekoon osallistumisen mahdollisuutta** (Currey ym. 2019; Sönmez ym. 2021).

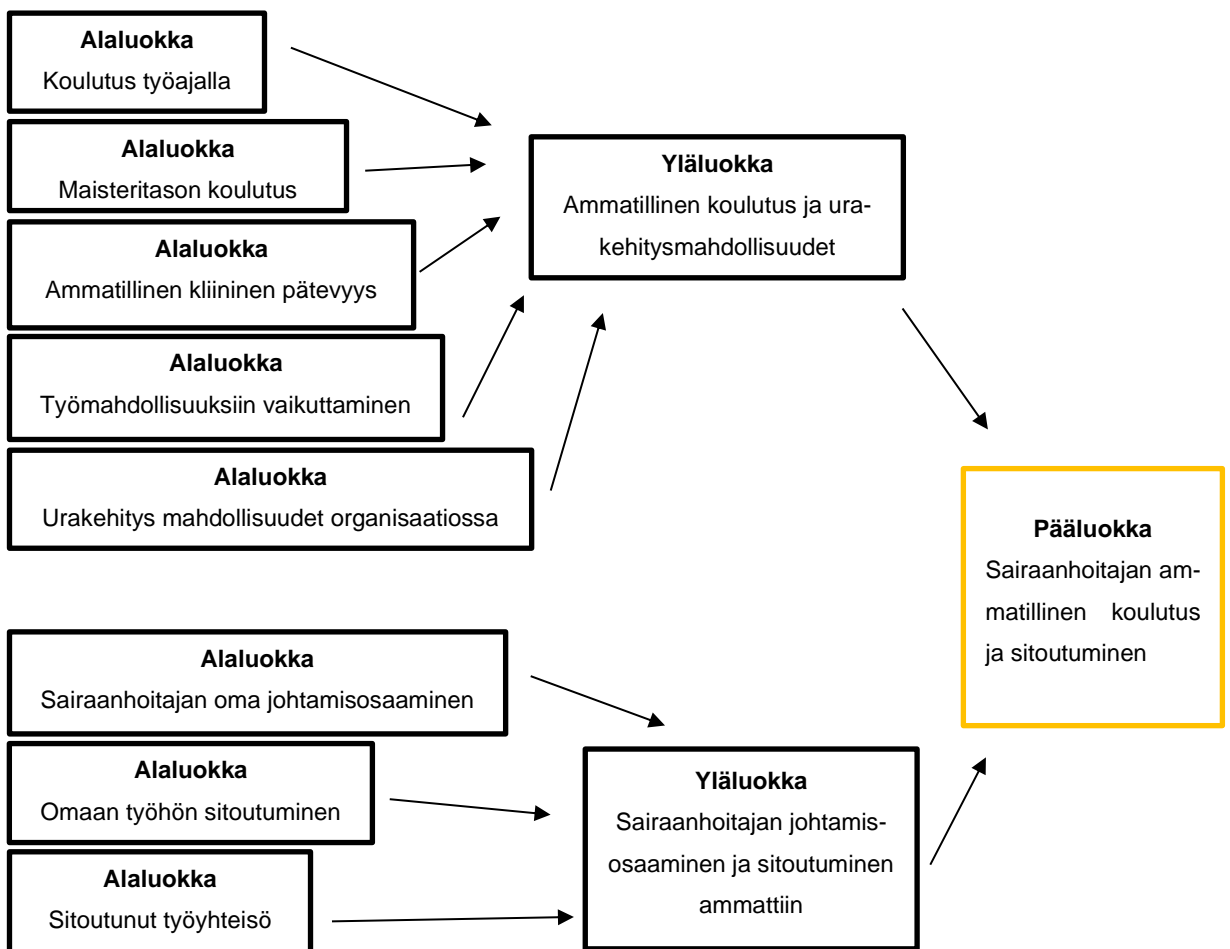
Hyvässä toimintaympäristössä sairaanhoitajat korostavat resurssien riittävyyden tärkeyttä. Tämä käy ilmi monessa alkuperäisissä tutkimuksissa. (Oshodi ym. 2019; Gasparino ym. 2019; Collins & Martínez-Riera ym. 2020; Sillero-Sillero & Zabalegui 2020; Sönmez ym. 2021; Donkor & Naab 2022) Tutkimuksissa nostetaan esiin henkilöstöresurssien lisäksi myös muut organisatoriset resurssit (Guerrero ym. 2017). Sairaanhoitajat ovat nostaneet esille resurssisuunnittelun tärkeyden koetun vetovoimaisuuden kannalta toimintaympäristöissä. **Riittävät ja hyvät resurssit** tukevat ja lisäävät sairaanhoitajien ammatillista sitoutuneisuutta. Potilaiden hoidontarpeet vaikuttavat merkittävästi eri yksiköissä hoidon kulkuun (Al-Hamdan & Manojlovich & Tanima 2017) ja hyvät resurssit potilaiden hoitoon lisää sairaanhoitajien ammatillista sitoutumista. Hyvällä henkilöstö- ja aikataulusuunnittelulla voidaan vaikuttaa hoitotyön resursseihin (Guerrero ym. 2017; Gea-Gabarelo ym. 2019; Oshodi ym. 2019; Sillero-Sillero & Zabalegui 2020; Martinez-Riera ym. 2020; Sönmez ym. 2021).

Sairaanhoitajien tulisi saada osallistua sairaalan ja hoitotyön päätöksentekoon, jossa käsitellään klinisiä hoitotyön toimintoja, hoitoprosesseja, sekä toteuttaa laadukkaan tiedon seuranta ja näyttöön perustuvan hoitotyön tuomista käytäntöön. Sairaanhoitajien tulisi päästä toteuttamaan päivittäistä resursointia ja suunnitella toimeksiantoja (Xiaoyun ym. 2021). Organisaation tulee tarjota sairaanhoitajille resursseja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen ja hoitotyön päätöksentekoon (Alharbi & Dahinten & McPhee 2017; Wai Chi Tai & Bame 2017; Valli 2018; Bogaert ym. 2018; Brofidi & Vlasidis & Philalithis 2018; Gasparino ym. 2019; Oshodi ym. 2019; Sillero-Sillero & Zabalegui 2020; Sönmez ym. 2021; Xiaoyun ym. 2021). Sairaanhoitajan kokemalla hoitotyön hallinnalla on suuri merkitys työtyytyväisyyteen (Ispir & Duygulu 2017; Gea-Gabarelo ym. 2019; Xiaoyun ym. 2021).

Suomalaisessa pro gradu- tutkielmassa (Valli 2018) huomattiin työkokemuksen pituuden vaikuttavan koettuun työmahdollisuuksiin vaikuttamiseen. Mitä lyhyemmän ajan sairaanhoitaja on ollut työssä, sitä parempana hän kokee mahdollisuuden vaikuttaa työhönsä. Ammattivuosien karttuessa kokemus työhön vaikuttamisen mahdollisuuksia vähenee. Päätöksenteon, resursoinnin ja vaikutusmahdollisuuksien lisäksi sairaanhoitajat toivat esiin **työvuorosuunnittelun, sen joustavuuden ja autonomian** (Sillero-Sillero & Zabalegui 2020; Sönmez ym. 2021). Lisäksi korostettiin toimintaympäristön joustamista henkilökohtaisten tarpeiden mukaan (Sönmez ym. 2021).

### 5.2.2 Sairaanhoitajan ammatillinen koulutus ja sitoutuminen

Sairaanhoitajan ammatillisen koulutuksen ja ammatillisen sitoutumisen tekijät jaettiin kahteen yläluokkaan: ammatilliseen koulutukseen ja urakehitysmahdollisuuksiin, sekä sairaanhoitajan johtamisosaamiseen ja ammattiin sitoutumiseen (kuvio 2).



Kuvio 2. Hoitohenkilöstölle merkittävät tekijät sairaanhoitajan ammatillisessa koulutuksessa ja ammatillisessa sitoutumisessa sisällönanalyysin perusteella

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen ja sitoutumisen kannalta voidaan nostaa ammatillisen koulutuksen tärkeyttä. Hyvän koulutuksen saaneet sairaanhoitajat pysyvät varmemmin työssään. (Alharbi & Dahinten & MacPhee 2020.) Sairaanhoitajille itselleen oma ammatillinen pätevyys on tärkeä osa omaa ammattia ja siinä kehittymistä (Martínez-Riera ym. 2020). **Sairaanhoitajan oma johtamisosaaminen** (Collins ym. 2022; Martínez-Riera ym. 2020; Sönmez ym. 2021) on sidoksissa haluun ja pystyvyyteen kehittyä työssään, ja toimintaympäristön tulisikin mahdollistaa hoitohenkilöstön kehittyminen ammatissaan ja mahdollistaa erilaisia urakehityspolkuja organisaation sisällä. (Guerrero ym. 2017; Valli 2018; Sillero-Sillero & Zabalegui 2020; Sönmez ym. 2021.) Hoitohenkilökunnalle on tärkeää saada käyttää työaikaan oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen (Oshodi ym. 2019).

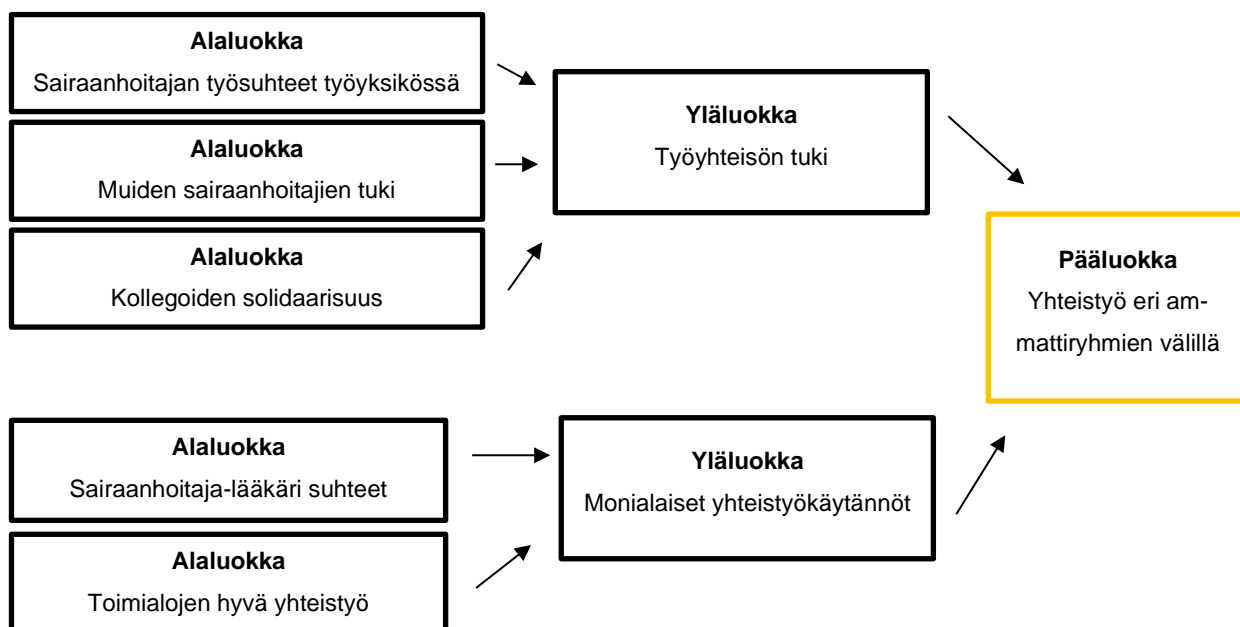
Tutkimuksissa vetovoimaisuuden kannalta tärkeä asia hoitohenkilöstölle on uratytyväisyys, sekä koettu ammatillinen pätevyys. Nämä asiat lisäävät sairaanhoitajan sitoutumista työhönsä ja organisaatioon. (Currey ym. 2019,) Ammatillisesti sitoutuneet ja uratytyväiset hoitajat (Sönmez ym. 2021) arvostavat suuresti myös sitoutunutta työyhteisöä ja **sitoutumista ammattiin** (Oshodi ym. 2019). Sairaanhoitajat kokivat tärkeänä työkokemuksen kautta mahdollisuuden vaikuttaa työmahdollisuuksiin organisaatiossa (Valli 2018).

Keskimäärin tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on työhyvinvoinnissa esihenkilöitään ja johtajiaan enemmän puutteita (Ogata ym. 2021). Sairaanhoitajat kokevat ongelmana lisääntyneen työmäärän, korkean vaihtuvuuden ja näistä johtuvan lisääntyneen stressitason sekä henkisen uupumuksen (Oshodi ym. 2019; Alharbi & Dahinten 2020). Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien oma ylpeys omasta ammatistaan edistää ammatillista sitoutumista (Guerrero ym. 2017). Vetovoimaisessa organisaatiossa hoitohenkilökunta on sitoutunut omaan työhönsä ja ammattiinsa (Currey ym. 2017; Guerrero ym. 2017).

Organisaatioilla tulisi olla mahdollisuus tarjota **koulutusmahdollisuuksia sairaanhoitajille** oman ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen, sekä **urakehitysmahdollisuuksiin**. Uramenestys ja korkeampi tutkintonimike, esimerkiksi hoitotyön maisteritutkinto (Sönmez ym. 2021), ovat yhteydessä sairaanhoitajien korkeampaan työtytyväisyyteen, sitoutuneisuuteen työhönsä ja ammatissa pysymiseen (Guerrero ym. 2017, Martinez-Riera ym. 2020; Sönmez ym.2021).

### 5.2.3 Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä

Tekijät yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä jaettiin kahteen yläluokkaan: työyhteisön tukeen sekä monialaisiin yhteistyökäytäntöihin (kuvio 3).



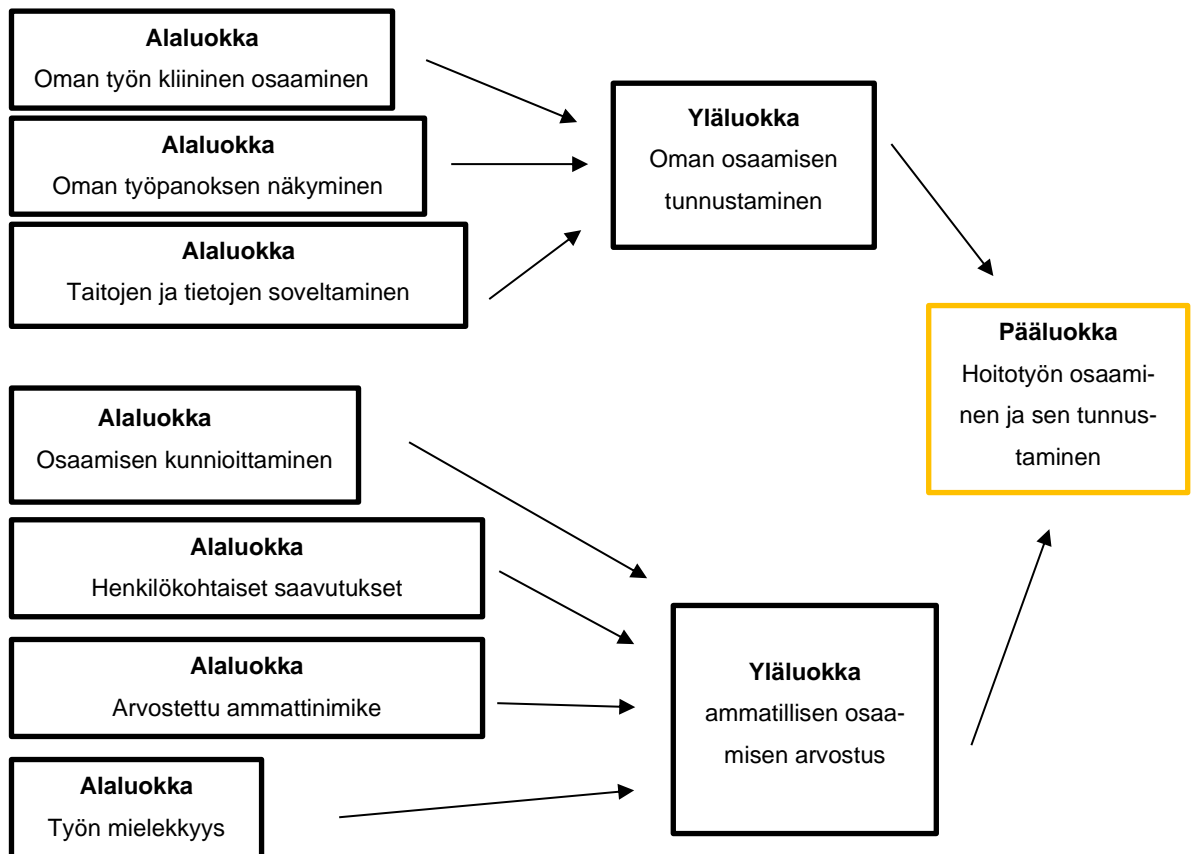
Kuvio 3. Hoitohenkilöstölle merkittävät tekijät yhteistyössä eri ammattiryhmien välillä sisälönanalyysin perusteella

Tutkimuksissa selvitettiin vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä kollegiaalisuudessa ja ammattirajat ylittävissä suhteissa ja niiden toimivuudessa tai sen puuttumisessa. Vetovoimaisessa organisaatiossa sairaanhoitajat kokevat hyvät kollegiaaliset suhteet muihin työntekijöihin ja ammattiryhmiin. Myös kollegoiden ja **työyhteisön tuki** ja työsuhteet koettiin osaksi vetovoimaisuutta. (Oshodi ym. 2019; Stone ym. 2019; Dutra & Guirardello 2021.) Kollegiaalisuuden lisäksi kollegoiden solidaarisuutta arvostettiin (Sönmez ym. 2021).

**Monialaiset yhteistyökäytännöt** eri ammattiryhmien välillä koettiin tärkeänä. Muiden toimialojen yhteistyötä korostettiin osana vetovoimaisuutta (Dutra & Guirardello 2021) ja ylivoimaisesti suurin vetovoimatekijä ammattien välisissä suhteissa on hoitaja-lääkäri suhteet. (Currey ym. 2019; Oshodi ym. 2019; Martínez-Riera ym. 2020; Sillero-Sillero & Zabalegui 2020; ; Dutra & Guirardello 2021; Sönmez ym. 2021; Collins ym. 2022.) Vetovoimaisessa organisaatiossa hoitaja-lääkäri suhteet ovat paremmat kuin epäsuotuisassa työympäristössä (Sillero-Sillero & Zabalegui 2020).

## 5.2.4 Hoitotyön osaaminen ja sen tunnustaminen

Hoitotyön osaamiseen ja tunnustamiseen vaikuttaviin tekijöihin luokat jaettiin kahteen yläluokkaan: oman osaamisen tunnustamiseen sekä ammatillisen osaamisen arvostukseen (kuvio 4).



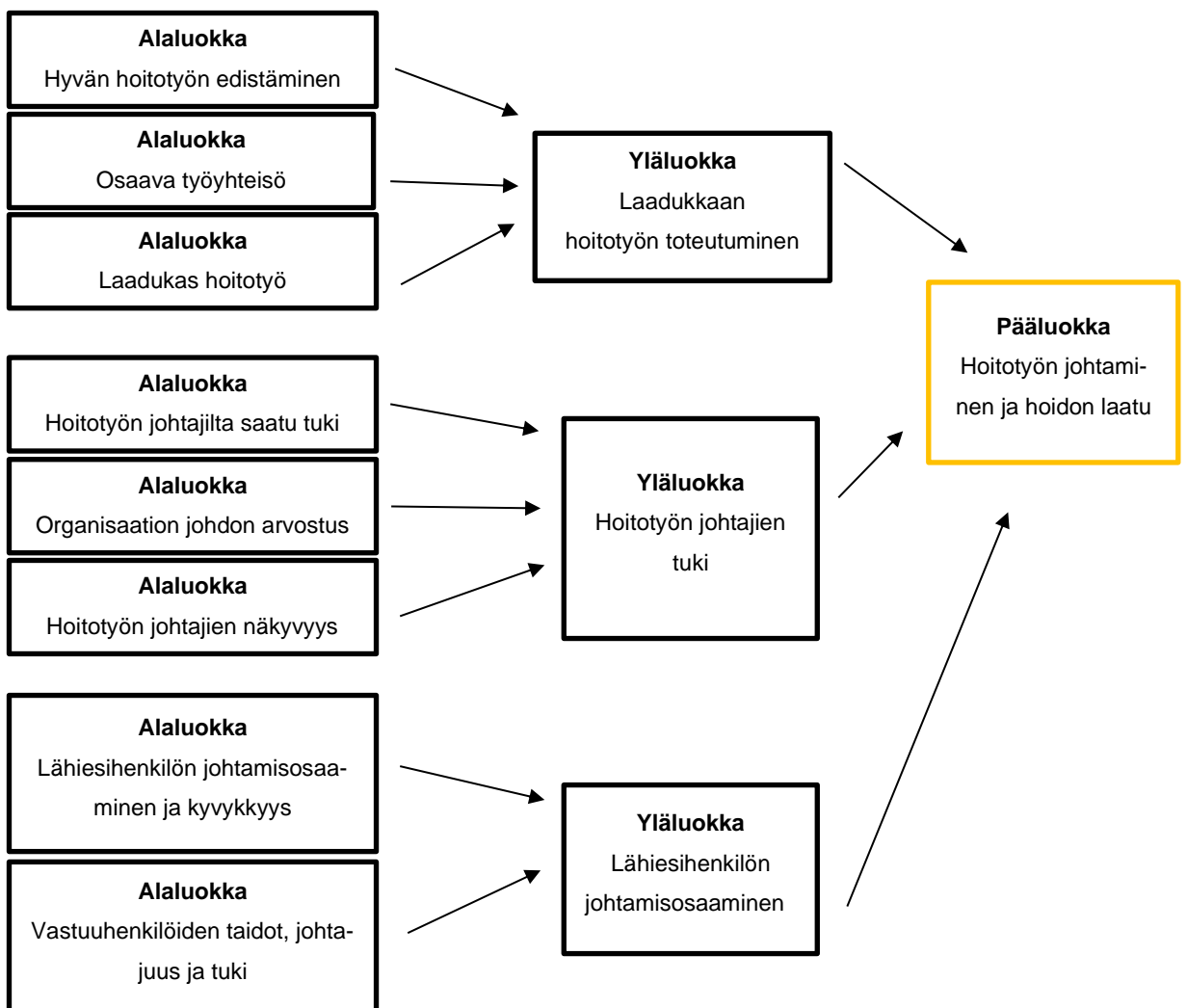
Kuvio 4. Hoitohenkilöstölle merkittävät tekijät hoitotyön osaamisessa ja sen tunnustamisessa sisällönanalyysin perusteella

Sairaanhoitajat haluavat arvostetun ammattinimikkeen (Guerrero ym. 2017; Ogata, ym. 2021). **Oman osaamisen tunnustaminen** ja **ammattillisen osaamisen arvostus** ovat keskeisessä osassa sairaanhoitajan ammatillista sitoutumista. Sairaanhoitajille on tärkeää, että oman työn panos voi näkyä päivittäisessä hoitotyössä. (Currey ym. 2019.) Ammatillisesti pätevät ja sitoutuneet sairaanhoitajat haluavat, että heidän osaamistaan ja mahdollisesti erityisosaamisalueitaan kunnioitetaan ja arvostetaan työyksiköissä. (Dutra & Guirardello 2021). Sairaanhoitajien erityisiä hoitotyön taitoja ja tietoja tulisi soveltaa täysimääräisesti potilashoidon kehittämiseen (Dutra & Guirardello 2021). Sairaanhoitajat kokevat arvokkaana työn mielekkyyden ja oman työn kliinisen osaamisen

(Martínez-Riera ym. 2020; Sönmez ym. 2021). Sairaanhoitajille on myös tärkeää saada henkilökohtaisia saavutuksia työssään (Stone ym. 2019).

### 5.2.5 Hoitotyön johtaminen ja hoidon laatu

Hoitotyön johtamisen ja hoidon laadun vaikuttavat tekijät jaettiin kolmeen yläluokkaan: laadukkaan hoitotyön toteutumiseen, hoitotyön johtajien tukeen sekä lähiesihenkilön johtamisosaamiseen (kuvi 5).



Kuvio 5. Hoitohenkilöstölle merkittävät tekijät hoitotyön johtamisessa ja hoidon laadussa sisälönanalyysin perusteella

Laadukkaan hoitotyön toteutuminen ja laadukas hoitotyön perusta ovat lähtökohtia vetovoimatekijöitä tutkiessa hoitotyön laadun ja johtamisen näkökulmasta (Collins ym. 2022). Sairaanhoitajat arvostavat kliinisesti pätevää toimintaympäristöä, johtajia sekä kollegoita (Sillero-Sillero & Zabalegui 2020), jotka toiminnallaan edistävät hyvää ja

laadukasta hoitotyötä. (Valli 2018; Sillero-Sillero & Zabalegui 2020 Sönmez ym. 2021.) Hyvällä ja tehokkaalla johtamisella sairaanhoitajat voivat laajentaa vaikuttamista lisääviä toimintatapoja sekä tarkastella hoitotyön toimintoja, jotka auttavat arvioimaan hoitotyön vaikutusta toimintaympäristöön ja näin lisätä sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja pysyvyyttä työssään (Duchame ym. 2017; Ogata ym. 2021).

Esihenkilöillä ja hoitotyön johtajilla on suuri merkitys sairaanhoitajien päätöksessä pysyä työssään. (Broidfi & Vlasiadis & Philalithis 2018; Oshodi ym. 2019). Hoitotyön johtajilla on velvollisuus varmistaa hoitohenkilökunnan hyvät työolosuhteet sekä organisaatiolta ja esihenkilöltä saatu tuki (Ducharme ym. 2017; Gasparino ym. 2019; Gea-Gabarello ym.2019; Dutra & Guirardello 2021). Sairaanhoitajat arvostavat organisaation johdon näkyvyyttä hoitotyössä (Sönmez ym. 2021). Tämä varmistaa, että sairaanhoitajat tuntevat sitoutumista työhönsä. (Guerrero ym. 2017; Sönmez ym. 2021).

Lähiesihenkilön johtamisosaaminen ja kyvykkyys korostuu vetovoimaisessa yksikössä (Oshodi ym. 2019; Valli 2018). Esihenkilön tulee olla henkilökuntaa tukeva, helposti lähestyttävä ja kiinnostunut kehittämään yksikön toimintaa, sekä huolehtia henkilöstön koulutuksesta ja koulutustarpeiden huomioimisesta. Esihenkilö on asemassa, joka mahdollistaa sairaanhoitajien suorituskyvyn paranemisen (Oshodi ym. 2019). Myös yksikön nimetyillä vastuuhenkilöillä tulee olla taitoa johtaa ja tukea kollegoita (Sillero-Sillero & Zabalegui 2020).

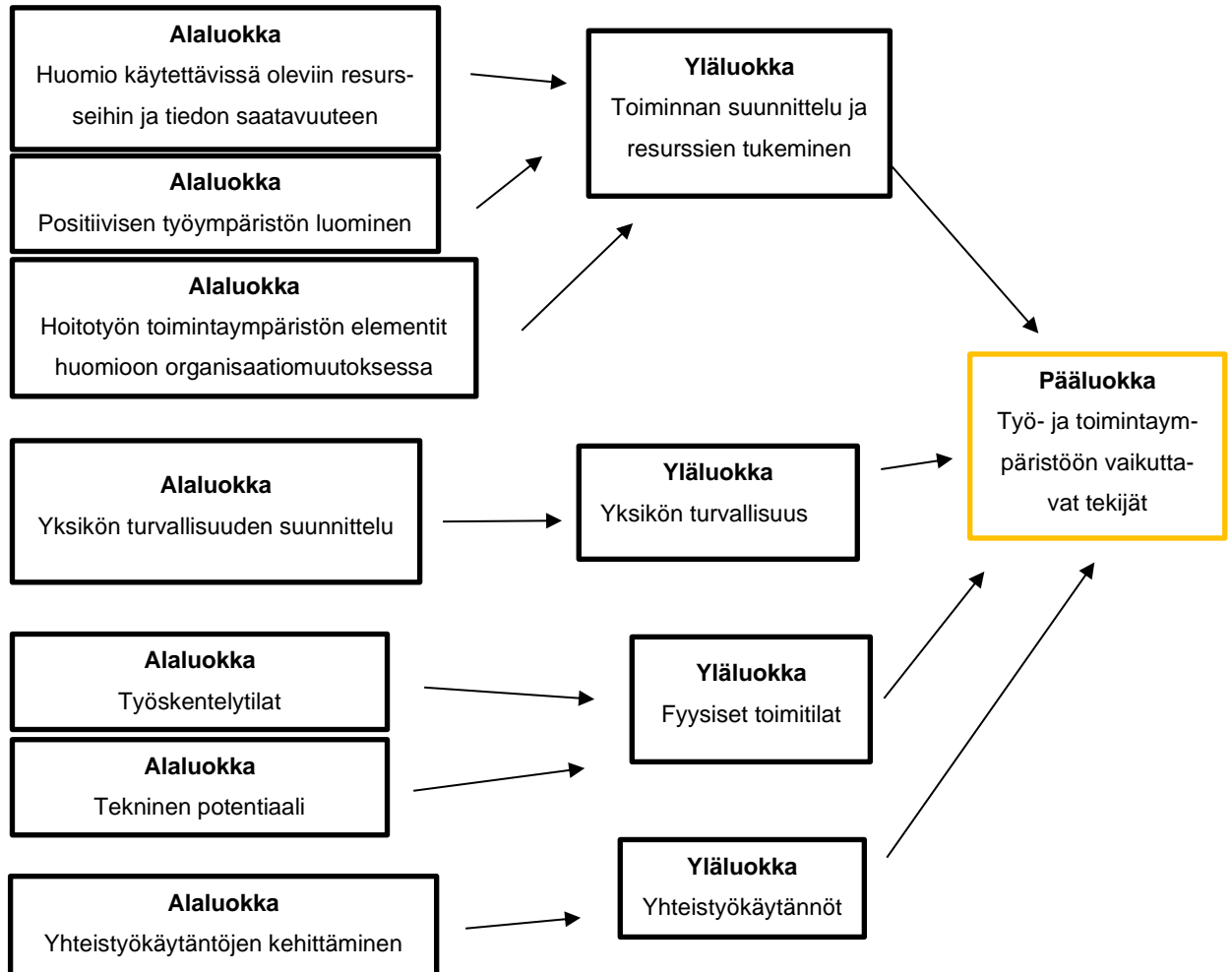
Jaettu ja osallistava johtaminen on nostettu esille tutkimuksissa, ja sairaanhoitajat ovat korostaneet päätöksentekoon osallistumista ja sen vaikutusta työtyytyväisyyteen. Sairaanhoitajien tulisi voida olla mukana päättämässä hoitotyöhön ja toimintaympäristöön liittyvistä asioista yhdessä esihenkilöiden kanssa erinäisissä asiantuntijaryhmissä. Sairaanhoitajilla tulisi olla mahdollisuus seurata yksiköiden raportteja ja olla mukana suunnittelussa sekä hoitotyön kontekstuaalisten toimintojen valvonnassa. (Gea-Gabarello ym.2019; Sönmez ym. 2021; Xiaoyun ym. 2021.)

### 5.3 Sairaalan toimintaympäristön mahdollisuudet vaikuttaa organisaation vetovoimaisuuteen

Tutkimuksista saadut tulokset on jaettu toisen tutkimuskysymyksen osalta neljään pääluokkaan: työ- ja toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät, organisaation poliittinen rakenne ja strategiasuunnittelu, organisaation hoitotyön johtamisen osaaminen ja kouluttaminen, sekä sairaanhoitajan osaamisen tunnustaminen ja kehittäminen.

### 5.3.1 Työ- ja toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät

Työ- ja toimintaympäristöön vaikuttaviin tekijöihin luokat jaettiin neljään yläluokkaan: toiminnan suunnitteluun ja resurssien tukemiseen, yksikön turvallisuuteen, fyysisiin toimitiloihin sekä yhteistyökäytäntöihin (kuvio 6).



Kuvio 6. Sairaalan mahdollisuudet vaikuttaa työ- ja toimintaympäristöön liittyviin vetovoimaisuustekijöihin sisällönanalyysin perusteella

Toimintaympäristön ominaisuuksilla on tärkeitä, motivoivia tekijöitä sairaanhoitajille. Hyvässä toimintaympäristössä on korkeampi suorituskyky, sekä optimaaliset ja laadukkaat potilastulokset (Ogata, ym. 2021). Rakennemuutoksissa ja **suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota** positiivisen työympäristön luomiseen. (Ducharme & Bernhardt & Padula & Adams 2017; Al-Hamdan & Manojlovich & Tanima 2017; Currey ym. 2019). Henkilöstön suuri ja nopea vaihtuvuus on taloudellisesti kallista organisaatiolle ja voi vaikuttaa negatiivisesti työpaikan moraaliin, yksikön dynamiikkaan sekä suoraan hoidon laatuun. Nämä ovat kriittisiä asioita ja näkökulmia hoidon työvoiman, organisaation

pitkäikäisyyden ja potilasturvallisuuden osalta. (Currey ym. 2019.) Hoitotyössä tulee olemaan pulaa osaajista, varsinkin akuutti- ja tehohoidon alueilla. On oleellista varmistaa, että työ- ja toimintaympäristöt osaltaan vastaavat niihin elementteihin, jotka ovat vetovoimaisuuden kannalta oleellisia ja kriittisiä. (Ogata ym. 2021.)

Tutkimuksissa nousi esille myös fyysiseen työympäristöön liittyviä, vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Yksiköiden tulee kiinnittää huomiota yksiköiden työturvallisuuteen, **työtiloihin** ja tekniseen potentiaaliin, sekä henkilöstön, että potilasturvallisuuden näkökulmista. (Wai Chi Tai & Bame 2017; Oshodi ym. 2019.) Yksikön fyysisissä ominaisuuksissa tulisi huomioida esimerkiksi **työturvallisuuteen** liittyviä asioita, kuten fyysinen kunto ja ulkonäkö, ilmanvaihto sekä huoltotoimien tehokkuus ja oikea-aikaisuus (Oshodi ym. 2019).

Tutkimuksissa mainitaan myös integroitujen hybridiyksiköiden vaikutus koettuun hoitotyöhön ja toimintaympäristön vetovoimaisuuteen. Australiassa (Currey ym. 2017) verrattiin kahta eri toiminnoiltaan samankaltaista yksikköä, toinen hybridiyksikkönä, johon oli liitetty myös toisen erikoisalalan toimintoja, sai vertailussa huonomman koetun sairaanhoitajan työnhallinnan, huonomman koetun autonomian, huonommat koetut lääke-suhteet ja korkeamman koetun riittämättömyyden tunteen.

Selkeä viestintä hallinnon ja henkilöstön välillä edistää luottamusta ja eri tahojen yhteistyötä, lisää potilasturvallisuutta ja laatua ja näin myös vetovoimaisuutta (Dutra & Guirardello 2021). Sairaanhoitajat kokivat resurssien puutteen osaksi henkistä ja huonompaa terveydentilaa (Ogata, ym. 2021). Hoitotyön kliinisessä toimintaympäristössä tulee huomioida käytettävissä olevat resurssit ja tiedon saatavuus (Bogaert ym. 2018; Xiaoyun ym. 2021). Hoitotyön johtajien tulee ymmärtää paremmin henkilöstön tarpeita ja tulisi pohtia, miten asiaankuuluvat organisaatiojärjestelyt ja resursointi olisi parhaiten toteutettavissa päästäkseen haluttuun lopputulokseen (Sönmez ym. 2021).

Tutkimuksessa osoitettu vaikutus resurssien saatavuuteen, ja sairaanhoitajien resurssien riittävyyttä koskevien raporttien välillä, oli merkittävä. Johtamisen kehittämisen avulla sairaanhoitajajohtajat voivat laajentaa vaikuttamista lisäävää toimintatapaa, sekä tarkastella toimenpiteitä, jotka auttavat arvioimaan heidän vaikutustaan sairaanhoitajan työ- ja hoitoympäristöihin. Puolustaminen, vaikutusvalta ja tarvittavien resurssien tuntemus ovat tärkeitä henkilöstön resurssien optimoinnissa. Tämän tutkimuksen tulokset herättävät kysymyksiä siitä, ovatko riittävät resurssit yhteinen nimittäjä niissä

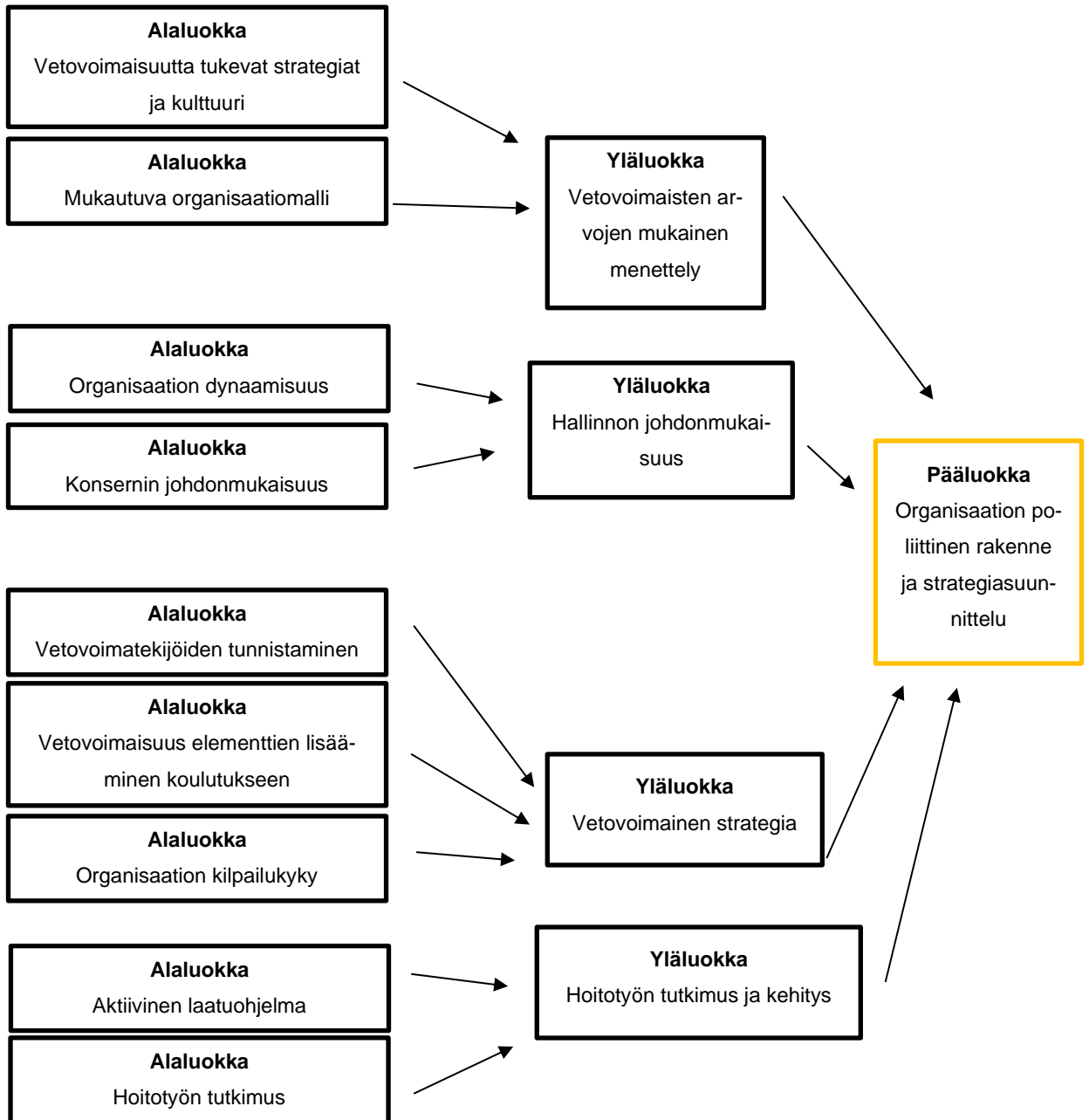
prosesseissa, joita tarvitaan välttämättömän hoitotyön ja optimaalisen potilastuloksen toteuttamiseksi. (Ducharme ym. 2017.)

Hyvä työympäristö ja organisatoriset resurssit sitouttavat uusia sairaanhoitajia ja auttavat pitämään jo työssä olevia (Guerrero ym. 2017). Organisaation investointien tulisi parantaa hoitohenkilöstön osallistamista johtamiseen ja päätöksentekoon, sekä resurssien lisäämiseen (Wai Chi Tai & Bame 2017; Gea-Caballero ym. 2019; Oshodi ym. 2019; Collins ym. 2022;). **Resursseja tulisi tukea** allokoinnin avulla (Xiaoyun ym. 2021). Resurssien suuntaamista tulisi kohdistaa enemmän hoitohenkilöstöön ja sen kouluttamiseen, ammattitaidon kehittämiseen ja hoitajamitoitukseen (Oshodi ym. 2019).

Organisaatioiden tulisi panostaa ja korostaa sairaanhoitaja- lääkäri suhteiden toimivuuden tärkeyttä ja merkitystä hyvinvoivassa organisaatiossa ja keskittyä luomaan toimivia yhteistyökäytäntöjä päivittäisessä hoitotyössä, (Gea-Gabarello ym. 2019; Martinez-Riera ym. 2020; Sönmez ym. 2021.) sekä tuoda positiivisen käyttäytymismallien omaksumista ammattien välisessä yhteistyössä (Bogaert ym. 2018; Sillero-Sillero & Zabalegui 2020). Vetovoimaisessa organisaatiossa hoitaja-lääkäri suhteet ovat tutkimuksien mukaan parempia. Yhteistyön laatu ja **yhteistyökäytännöt** ovat tärkeä elementti terveen ja tehokkaan toimintaympäristön luomiseksi. (Sillero-Sillero & Zabalegui 2020.)

### 5.3.2 Organisaation poliittinen rakenne ja strategiasuunnittelu

Organisaation poliittiseen rakenteeseen ja strategiasuunnittelun tekijöihin luokat jaettiin neljään yläluokkaan: vetovoimaisten arvojen mukainen menettely, hallinnon johdonmukaisuus, strategia suunnittelu sekä hoitotyön tutkimus ja kehitys (kuvio 7).



Kuvio 7. Sairaalan mahdollisuudet vaikuttaa organisaation poliittisen rakenteen ja strategiasuunnittelun avulla vetovoimaisuustekijöihin sisällönanalyysin perusteella

Vetovoimaisuutta tukevat, pitkän ajan strategiat tulee huomioida organisaatiomuutoksissa ja rakenneuudistuksissa (Ducharme ym. 2017; Wai Chi Tai & Bame 2017; Bogaert ym. 2018; Oshodi ym. 2019; Stone ym. 2019; Ogata, ym. 2021; Collins & Donkor & Naab 2022). Sairaalan hallinnon tulee tukea selkeitä puitteita, menetelmiä ja resursseja, sekä ohjata sairaalan politiikkaa saavuttaakseen vetovoimaisen oppimis- ja työ-kulttuurin (Bogaert ym. 2018). Organisaatiossa tulee tunnistaa toimintaympäristön veto-voimaisuustekijät ja ohjata strategiaa **vetovoimaisten arvokäsitysten ja arvomenetelyyn** avulla (Stone ym. 2019; Ogata ym. 2021). Kilpailukyvyn kannalta sairaalan tulee kiinnittää huomiota toimintakulttuureihin niin johtamisessa kuin hoitotyössä. Organisaation tulee noudattaa hyvää hoitotyön filosofiaa. (Martínez-Riera ym. 2020.) Organisaatiossa arvostetaan dynaamista, joustavaa ja mukautuvaa organisaatiomallia (Wai Chi Tai & Bame 2017), joka sisältää **hallinnon ja konsernitason sisäisen johdonmukaisuuden** ja hallintorakenteiden tasaisuuden (Wai Chi Tai & Bame 2017; Ispir & Duygulu 2017; Stone ym. 2019).

Vetovoimaisen toimintaympäristön luominen magneettisairaalamallin mukaisesti on keskeinen osa organisaation **vetovoimaisuuteen tähtäävää strategiaa** (Sillero-Sillero & Zabalegui 2020). Sairaalan hallinto ja politiikkarakenteet tukevat toimintaympäristöä, siellä tapahtuvia hoitotyön toimintamenetelmiä ja resursseja. Hallinto tukee tuloksien näkyvyyttä ja vastuullisuutta (Bogaert ym. 2018). Organisaation poliittiset strategiat ovat suuressa roolissa hoitohenkilökunnan pysyvyyden kannalta (Collins ym. 2022). Hoitotyön toimintaympäristö korostuu magneettisairaalamallissa. Magneettisairaaloissa vetovoimatekijöinä yhteisiä piirteitä ovat paremmat sairaanhoitajan ja potilaan väliset suhteet, parempi ammatinharjoittamisympäristö, jossa korostuu sairaanhoitajan ammatin voimaannuttaminen sekä organisatorisen tuen tarjoaminen päivittäisessä hoitotyössä, myös jaettua johtamisen mallia toteutetaan laajemmin magneettisairaalaorganisaatioissa. (Xiaoyun ym. 2021.) Organisaation tulisi pystyä tarjoamaan enemmän tietoa ja koulutusta magneettisairaalamallin sisältämistä kokonaisuuksista (De Brouwer ym. 2017).

Vetovoimaisessa organisaatiossa korostuu toimintaympäristön ja **hoitotyön jatkuva kehittäminen ja tutkiminen** (Valli 2018). Potilaiden hoidontarpeet vaikuttavat erityyppisten yksiköiden työnkulkuun ja käytäntöihin, joilla voi olla vaikutusta sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen (Al-Hamdan ym. 2017). Organisaatioissa tulee tutkia hoidon vaikuttavuutta sekä antaa tukea taloudellisin investoinnein laadun parantamiseen (Bogaert ym. 2018). Organisaation tulee kehittää ja omaksua arviointimenetelmiä sekä luoda aktiivinen laatuohjelma (Brofidi ym. 2018; Martínez-Riera ym. 2020).

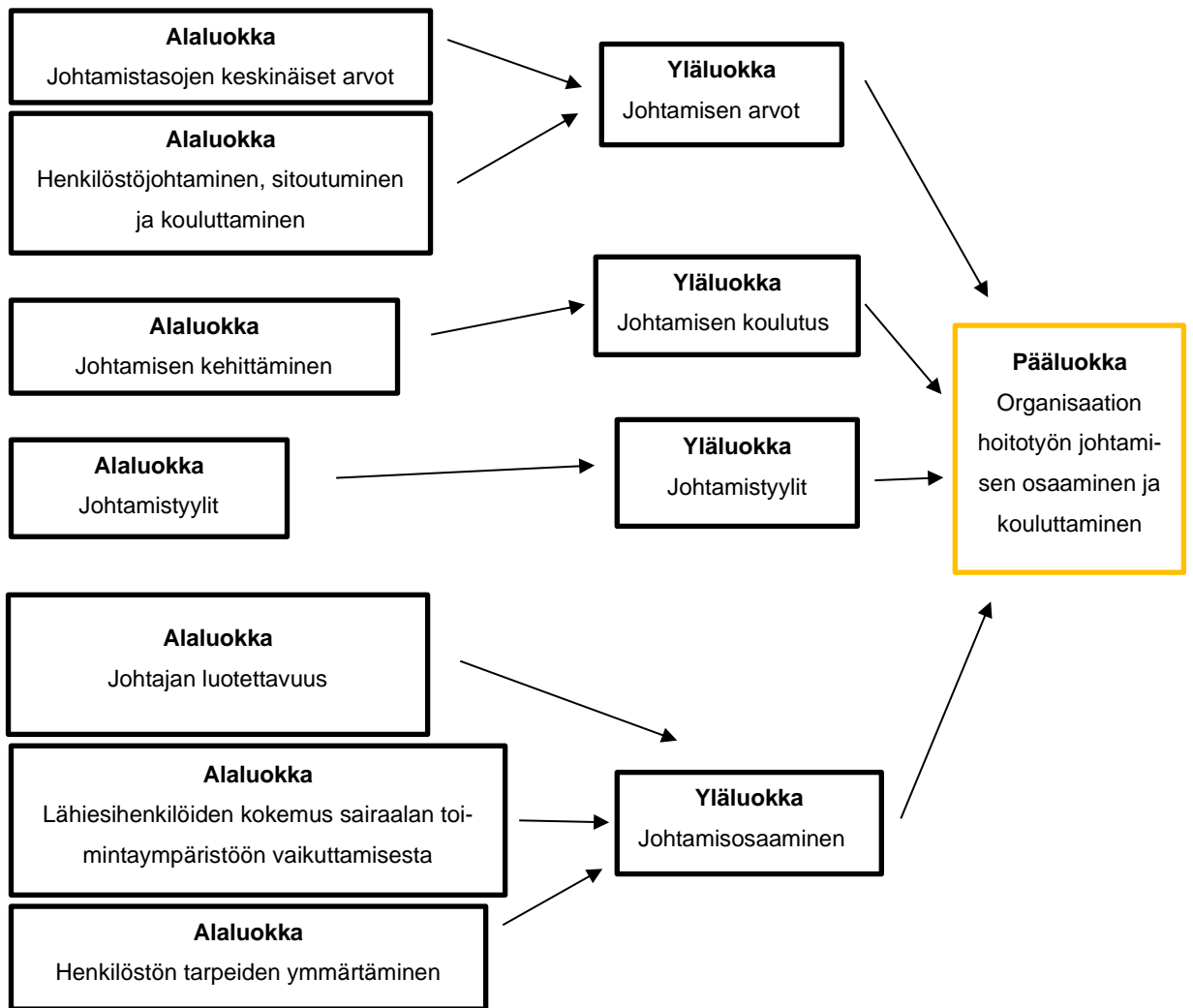
Organisaation on kyettävä vastaamaan hoitotyön jatkuvaan koulutuksen tarpeeseen. Vetovoimaisuuselementtien lisääminen koulutuksiin lisäävät tietoa parhaasta mahdollisesta hoidosta ja laadusta. (De Brouwer & Fingal & Schoonhoven & Kaljouw & Van Achterberg 2017). Tutkimukset vahvistavat tasapainoisten työn ominaisuuksien merkityksen hoitohenkilökunnan työtuloksille ja koettuun hoidon laatuun sairaalaympäristössä, joka keskittyy rakenteelliseen laadun parantamiseen. Henkilöstön sitoutuminen erinomaisten potilastulosten edistämiseen päivittäisessä hoitotyössä toimii, kun sairaalan hallinto ja politiikkarakenteen tukevat selkeitä puitteita, menetelmiä ja resursseja, jotka tekevät tuloksista näkyviä ja vastuullisia. (Bogaert ym. 2018)

Sairaalan akkreditoinnilla on myönteinen vaikutus sairaanhoitajien käsitykseen sairaalan toimintaympäristöstä, joka koskee autonomiaa, kollegiaalisuutta, työn hallintaa ja organisaation tukea (Dutra & Guirardello 2021). Hyvä työympäristö ja hoidon organisatoriset resurssit ovat merkittäviä uusien sairaanhoitajien ammatillisen sitoutumisen kannalta (Guerrero ym. 2017). Kansainvälisessä vertailussa yksityisillä ja julkisilla organisaatioilla on merkittäviä eroja esimerkiksi hoitajan päätöksentekomahdollisuuksissa, esihenkilöiltä saadussa tuessa sekä resurssien riittävydessä (Gasparino ym. 2019).

Magneettisairaalamallin tutkijat ovat todenneet, että positiivisia tuloksia voidaan saavuttaa tekemällä muutoksia organisaatiossa. Muutoksien tekeminen vetovoimaisuustekijöihin magneettisairaalamallin mukaisesti ei tarkoita välttämättä kuitenkaan prosessin aloittamista magneettisairaalamallin mukaisesta saavuttamiseksi. Muutokset liittyvät arvojen sisällyttämiseen hoitotyöhön ja toimintaympäristöihin. Magneettisairaalamallin mukaiset laatuvaatimukset ovat paremmat, koska niillä on suhde organisaatiomalliin, hoidon laatuun sekä potilasturvallisuuteen. Näitä arvoja on mahdollista toteuttaa eri yksiköissä ja organisaatioissa riippumatta toimintaympäristöstä. (Sillero-Sillero & Zabalegui 2020.)

### 5.3.3 Organisaation hoitotyön johtamisen osaaminen ja kouluttaminen

Hoitotyön johtamisen osaamisen ja kouluttamiseen vaikuttaviin tekijöihin luokat jaettiin neljään yläluokkaan: johtamisen arvot, johtamisen koulutus, johtamistyylit, sekä johtamisosaaminen (kuviot 8).



Kuvio 8. Sairaalan mahdollisuudet organisaation hoitotyön johtamisen ja sen osaamisen sekä koulutuksen avulla vaikuttaa vetovoimaisuuteen sisällönanalyysin perusteella

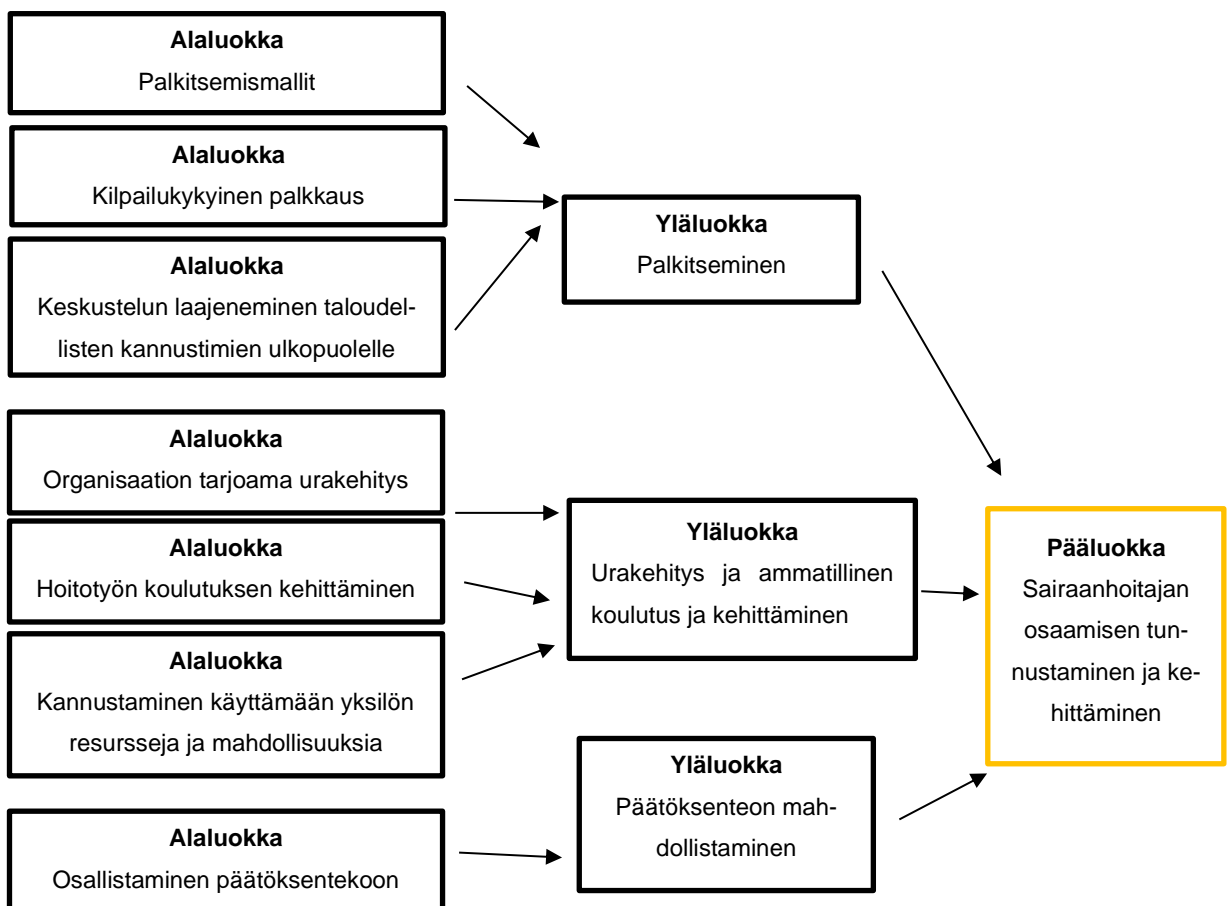
Hoitotyön **johtajien kouluttaminen** ja mentoroinnin kehittäminen lisäävät osaamista ja luottamusta organisaation liiketoimintamalleihin (Ducharme ym. 2017). Hoitotyön johtamisen tulee olla ymmärtäväistä, luottamusta lisäävää, lähestyttävää, saavutettavaa sekä miellyttävää (Ducharme ym. 2017; Oshodi ym. 2019). Johtajien tulee ymmärtää hoitohenkilöstön tarpeita (Sönmez ym. 2021). Henkilökunta arvostaa tasaista hierarkista rakennetta eli hoitotyön johtajien ja lähiesihenkilöiden tulee toteuttaa saatavilla olevaa johtamista, jossa tällöin sairaanhoitajat osallistuvat myös osaltaan johtamiseen (Martínez-Riera ym. 2020).

Vetovoimaisessa toimintaympäristössä esihenkilöiden **johtamisosaaminen ja johtamistyyli** korostuvat (Collins ym. 2022). Lähiesihenkilöllä tulee olla strategiaa vastaavat keskinäiset **johtamisen arvot** (Bogaert ym. 2018), sekä halu kehittää johtamisen osaamista (Collins ym. 2022). Kokemus sairaalan toimintaympäristöön vaikuttamisesta on esihenkilölle hyödyllistä johtamisosaamisen tarkastelussa ja oikeiden kehitettävien

elementtien arvioinnissa (Ducharme ym. 2017). Johtamisosaamisessa korostetaan osallistavaa johtajuutta. Voidaan todeta, että on olemassa toimenpiteitä, joilla voidaan sitouttaa henkilöstä paremmin organisaatioon. (Martinez-Riera ym. 2020.) Hoitotyön johtajilla ja esihenkilöillä tulee olla henkilöstöjohtamisen osaamista, sitoutumista omaan työhön sekä työntekijöihin ja ammatilliseen kouluttamiseen ja laadukkaan hoitotyön innovatiiviseen kehittämiseen (Ducharme ym. 2017; Bogaert ym. 2018; Brofidi & Vlasidis & Philalithis 2018; Martínez-Riera ym. 2020; Xiaoyun ym. 2021).

### 5.3.4 Sairaanhoidajan osaamisen tunnustaminen ja kehittäminen

Sairaanhoidajien osaamisen tunnustamiseen ja kehittämiseen vaikuttaviin tekijöihin luokat jaettiin kolmeen yläluokkaan: palkitsemiseen, urakehityksen ja ammatillisen koulutuksen kehittämiseen, sekä päätöksenteon mahdollistamiseen (kuvi 9).



Kuvio 9. Sairaalan mahdollisuudet organisaation sairaanhoidajan osaamisen tunnustamisen ja kehittämisen avulla vaikuttaa vetovoimaisuuteen sisällönanalyysin perusteella

Organisaation tulee tarjota sairaanhoitajille tehtävää vastaava palkkaus. Organisaation hallinnon tulee keskustella kannustimista ja **palkitsemisesta** taloudellisten kannustimien ulkopuolella, sekä kehittää laatua parantavia palkitsemismalleja. (Ducharme ym.

2017; Collins ym. 2022.) Sairaanhoitajat arvostavat oman osaamisen kehittämistä, koulutusta sekä **päätöksentekoon osallistumista** (Gasparino ym. 2019; Martínez-Riera ym. 2020). Organisaation tulee kehittää hoitotyön koulutusta, ammatillisen kehittymisen tehostamista ja koulutusta, sekä vastata sairaanhoitajien urakehitysodotuksiin organisaation sisällä. (Wai Chi Tai & Bame 2017; Stone ym. 2019; Martínez-Riera ym. 2020; Sönmez ym. 2021.)

Hoitotyön johtajien on varmistettava, että sairaanhoitajille tarjotaan hyvät työolosuhteet. Tähän kuuluu myös hyvä palkka, arvostettu ammattinimike ja **urakehitysmahdollisuudet**. Nämä tekijät varmistavat, että sairaanhoitajat tuntevat ylpeyttä sairaanhoitajuudesta, mikä edistää heidän ammatillista sitoutumistaan. (Guerrero ym. 2017; Sönmez ym. 2021.)

Sairaanhoitajia tulee kannustaa käyttämään omia yksilöllisiä resurssejaan ja mahdollisuuksiaan (Sönmez ym. 2021). Hoitotyön johtajien tulisi ryhtyä sairaanhoitajien osallistumisen tukemiseen, jatkuvaan kouluttamiseen, henkilöstöjohtamisen muuttamiseen ja erilaisten arviointimenettelyjen omaksumiseen päästäkseen tavoitteeseen luoda veto-voimainen toimintaympäristö. Organisaatiossa tulisi huomioida sairaanhoitajien ja henkilökunnan mahdollisuudet edistää omaa ammatillista pätevyyttään, tarjota urapolkuja ja edistää jatkuvaa, elinikäistä oppimista (Guerrero ym. 2017; Gea-Gabarello ym. 2019).

## 6 Pohdinta

Tässä luvussa tehdään yhteenvetoa opinnäyteyössä saaduista tuloksista ja kootaan yhteen merkittävimpiä tuloksia. Kappaleessa esitetään omaa pohdintaa aiheesta. Kappaleen alussa kerrotaan aineistosta ja sen yhteneväisyydestä.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin sairaalan toimintaympäristön vetovoimaisuustekijöitä ja niiden vaikutusta organisaation vetovoimaisuuteen. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia kansainvälisistä artikkeleista laajasti. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, mitkä asiat ovat vetovoimaisuuden kannalta tärkeitä asioita hoitohenkilökunnalle sekä miten sairaalan toimintaympäristöllä voidaan vaikuttaa organisaation vetovoimaisuuteen. Alkuperäistutkimuksia (n=22) analysoitiin sisältölähtöisellä analyysillä ja sieltä nostettiin ilmaisuja, jotka vastasivat sellaisenaan tutkimuskysymyksiin.

Kansainväliset tutkimukset antoivat samansuuntaisia tuloksia ja vastasivat hyvin samankaltaisesti tutkimuskysymyksiin. Vetovoimaisuustekijät hoitohenkilöstön näkökulmasta jakautuivat viiteen eri kategoriaan, ja sairaalan toimintaympäristön vaikutukset organisaation vetovoimaisuuteen jaottuivat kahdeksaan eri kategoriaan.

Hoitohenkilöstön kannalta vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat organisaatioon ja päätöksentekoon liittyvät tekijät, sairaanhoitajan ammatillinen koulutus ja ammatillinen sitoutuminen, yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, hoitotyön osaaminen ja sen tunnustaminen sekä hoitotyön johtaminen ja hoidon laatu.

Sairaalan toimintaympäristöllä voidaan vaikuttaa organisaation vetovoimaisuuteen kiinnittämällä huomiota työ- ja toimintaympäristöön vaikuttaviin tekijöihin, organisaation poliittiseen rakenteeseen ja strategiasuunnitteluun, organisaation resursointiin ja tiedonantoon vaikuttaviin tekijöihin, organisaation hoitotyön johtamisen osaamiseen ja koulutukseen, hoidon vaikuttavuuden arviointiin ja laaduntarkkailuun, hyvien yhteistyökäytäntöjen luomiseen sekä sairaanhoitajan osaamisen tunnustamiseen ja kehittämiseen.

Tulokset osoittavat, että magneettistatuksen omaavissa organisaatioissa on paremmat hoitotyön käytännöt ja potilashoidon tulokset, sekä toimivat yhteiskäytännöt, kuten hoitaja-lääkäri suhteet. Vetovoimaisuuden elementit ja magneettisairaalamallin mukaiset muutosprosessit auttavat käymään läpi prosesseja, jotka tuovat parannuksia sairaanhoitajien työympäristöjen laatuun.

Vetovoimaisuuden elementit muuttavat sairaalan toimintaympäristöä sairaanhoitajan näkökulmasta ja parantavat sairaanhoitajien ammattiin sitoutumista. Vetovoimaisuuden kannalta tärkeitä ominaisuuksia tulisi ajaa organisaatioiden strategioihin ja tuoda hoitotyön arvomaailmaan. Vetovoimaisuustekijöitä voidaan nimetä ja organisaation on tärkeää tunnistaa omassa toimintaympäristössään kyseiset elementit.

Yleisesti vetovoimaisilla organisaatioilla on kyky tuottaa hyvää hoitoa ja huolehtia hoitohenkilöstön koulutustarpeista ja urakehityksestä. Hyvällä, laadukkaalla ja tutkitulla hoitotyöllä saadaan positiivisia vaikutuksia työhön sitoutumiseen, mutta myös potilasturvallisuuteen ja parempiin hoitotyön tuloksiin.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Opinnäytteen luotettavuutta arvioidaan koko prosessin ajan. On aiheellista miettiä, onko opinnäytetyön käsitteitä tarpeen tutkia. Tutkimusta määrittelee keskeinen tutkittava ilmiö ja se, mitä ilmiöstä halutaan tietää. (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2017: 54.) Tutkimuskysymysten määrittely on osa opinnäytetyön metodin valintaa ja metodin valinnan tarkastelulla voidaan arvioida myös opinnäytetyön luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä, jossa käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta, pyritään systemaattiseen ja selkeään prosessin kuvailuun, jotta lukija pystyy arvioimaan opinnäytetyön vaiheiden toteutustapoja ja luotettavuutta. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 23.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tutkija käytti aikaa noin 10 kuukautta, mutta tähän työhön tutkija kokee ajan riittäneen hyvin, koska aiheesta saatiin hyvin tutkimustietoa ja aineiston kokoaminen oli järjestelmällistä ja prosessi oli selkeä. Aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä tutkijalla ei ole, ja tähän tutkija käytti enemmän aikaa tutustuakseen integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmiin ja aineiston analysointiin.

Tutkija pyrki koko kirjallisuuskatsauksen ajan pitämään prosessin selkeänä itselleen, sekä lukijoille. Kirjallisuuskatsauksessa on edetty johdonmukaisesti päämäärää kohden ja tavoitteena oli vastata määriteltyihin tutkimuskysymyksiin ja saada niihin vastaavia tuloksia, sekä luoda selkeää kokonaiskuvaa prosessista. Tutkimusprosessin eri vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja selkeästi, sekä analyysivaiheessa kiinnitettiin huomiota sen etenemisen ymmärtämiseen ja selkeään tulosten jaotteluun ja ymmärrettävyyteen.

Tässä opinnäytetyössä arvioitiin kriittisesti jo olemassa olevaan tietoa tutkimusaiheesta, sekä tiedon saannin, että tiedon tuottamisen osalta. Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin luotettavan tiedon hankkimisen menetelmien osalta ja mitä aikaisemmin opinnäytetyön teemoista on tutkittu. Luotettavan tutkitun tiedon arvioiminen perustui tiedon sisältöön, vahvistiko tieto jo aikaisempaa tietoperustaa, tai toiko se esille uutta tietoa tutkimusilmiöstä. Opinnäytetyössä arvioitiin myös, kenelle aikaisemmat tutkimukset on tehty ja minkä tasoisia ne olivat. (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2017: 205.)

Tutkimusartikkelit ovat kansainvälisiä ja tutkimusta vetovoimaisuudesta ja toimintaympäristön vaikutuksesta vetovoimaisuuteen on tutkittu ympäri maailmaa. Tässä

opinnäytetyössä tutkimukset olivat Jordaniasta, Saudi-Arabiasta, Australiasta, Belgiasta, Kreikasta, Yhdysvalloista, Hollannista, Brasiliasta, Espanjasta, Turkista, Japanista, Englannista ja Kiinasta. Aineisto on maailmanlaajuisesti kattava, mutta tulee toki huomioida terveydenhuollon alueellisia eroja eri maiden välillä.

Tutkimuksissa haluttiin selvittää hoitajien kokemuksia sairaalan toimintaympäristöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, työympäristön ja työtyytyväisyyden välistä yhteyttä, magneettisairaalamallin vaikutusta organisaatiokulttuuriin ja toimintaympäristöön, ei- magneettisairaaloitten ja magneettisairaaloitten välisiä eroja ja vaikutusta hoitotyöhön, yksityisten ja julkisten sairaaloitten välisen toimintaympäristön eroja ja ominaisuuksia, valmistuvien sairaanhoitajien ammatillista sitoutumista, sairaanhoitajien käsitystä resurssien riittävydestä institutionaalisella tasolla sekä hoitotyön johtamisen vaikuttavuutta koettuun hoitotyöhön. Kaikkien valittujen tutkimusten tulokset käsittelivät suhdetta aikaisempaan saatuun tutkimustietoon sekä tutkimuksiin liittyviin luotettavuustekijöihin.

Tutkimusaineisto oli laaja ja saadut tulokset peilasivat vahvasti toisiaan. Tutkimusraportteja arvioitiin muun muassa otsikon, tiivistelmän ja yleiskuvan perusteella. Lisäksi tarkasteltiin, sisältyykö otsikon kuvaus kontekstiin. Opinnäytetyössä arvioitiin tutkimusten kriittisyyden tasoa, ymmärrettävyyttä, tulosarvoa sekä selkeyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 207.) Valituille alkuperäistutkimuksille tehtiin laadun arvio Joanna Briggs Instituutin laatimilla tutkimuksen arviointikriteereillä. Laadunarviointi tehtiin ensin englannin kielellä, jonka jälkeen tutkija teki saman suomen kielellä Hoitotyön tutkimussäätiön kääntämällä JBI- tutkimuksen arviointikriteereillä.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi

Hyvä tieteellinen käytäntö on sivistyksen perusta tutkijalle. Sivistys merkitsee tervettä järkeä, toisen kunnioittamista ja huomioonottamista. Tämän lisäksi hyvä tieteellinen käytäntö merkitsee eettisen ajattelun sisäistämistä. (Eriksson ym. 2016: 29.) Suomalaisessa tutkimuksessa on sitouduttu noudattamaan ja turvaamaan tutkimuksen eettisyyttä. Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Julistus on kansainvälisesti hyväksyttävä tutkimusetiikan ohjeistus ja se on uudelleen hyväksytty vuonna 2001 lääkäriliiton hallituksen toimesta. Julistus on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeita mukailleen, mutta sopii käytettäväksi hoitotieteellisen tutkimuksen eettisenä ohjeena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 212.) Helsingin julistuksen lisäksi American Nurses association (ANA) julkaisi vuonna 1995 hoitotieteelliset eettiset ohjeet, jossa kuvataan tutkijan asemaa. Tutkijan tulee kunnioittaa eettisyyttä ja minimoida mahdolliset haitat ja

edistää tutkittavan kohteen hyvää. Tutkimuksen eettisyyttä tuli varmistaa tarkastuksin opinnäytetyöprosessin ajan ja raportoida virheistä asianmukaisesti tutkimustoiminnan valvojalle, tässä tapauksessa ammattikorkeakoulun ohjaavalle lehtorille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 218; Eriksson ym. 2016: 26.) Opinnäytetyö esiteltiin ohjaavalle lehtorille kuukausittain suunnitelmavaiheesta lähtien ja tutkija on itse ollut kriittinen opinnäytetyön eettisyyteen liittyvistä ominaisuuksista koko prosessin ajan.

Tutkijan tuli säilyttää kompetenssi tutkittavaan ilmiöön ja tutkimusmetodologiaan, jotka vaikuttavat hoitotyön tutkimukseen ja yleiseen hyvään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 218). Tutkimusmetodi oli soveltuva ilmiön tarkasteluun ja opinnäytetyöprosessin alussa mietittiin tähän työhön soveltuvia kirjallisuuskatsausmenetelmiä sekä aineiston analyysiin sopivia ratkaisuja.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston mukaan ylempää ammattikorkeakoulutusta suorittavan opiskelijan on tunnettava hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää tieteellisen käytäntöön liittyvät vastuut tutkijalle ja ohjaajalle, hyvän tieteellisen käytännön loukkauksen tunnusmerkit, hyvän tieteellisen käytännön loukkauksen käsittely Suomessa ja seuraukset, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset erityispiirteet, eettisen ennakkoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakkoarviointimenettely, TKI-toimintaan sovellettava lainsäädäntö sekä tieteenala- ja ammattialakohtaiset eettiset normistot ja käytännöt (Arene ry).

Opinnäytetyössä käytettiin asianmukaisia lähde- ja tekstiviittauksia, ja näin kunnioitettiin alkuperäisiä julkaisijoita ja tutkimuksista saatuja tuloksia. Niin sanottuja toisen käden lähteitä ei tässä työssä käytetty. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitettiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Opetus- ja kulttuuriministeriön asetuksen (1347/1991) mukaan tutkimuseettinen neuvottelukunta edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäisee tutkimusvilppiä, sekä edistää tutkimuseettistä keskustelua ja tiedotusta. Opinnäytetyö tukee hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.) Opinnäytetyö on tarkastettu turnitin-plagiointiohjelman avulla suunnitelmavaiheen valmistuessa, sekä ennen raportin valmistumista.

Tutkimuksen eettisyys kulki läpi koko tämän opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyö tukee hyviä tutkimuseettisiä käytänteitä. Tutkija oli aidosti kiinnostunut tutkittavasta ilmiöstä ja uuden tiedon hankinnasta. Tutkija huolehti tunnollisesta perehtymisestä aiheeseen ja laaja-alaiseen tutkimustiedon hankkimiseen, jotta tiedon tuottaminen oli mahdollisimman luotettavaa. Tutkija ei saanut syyllistyä vilpin harjoittamiseen

tutkielmassaan. ((Eriksson ym. 2016; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211.) Eettisyyteen liittyi vahvasti myös kommunikoivuus, joka tarkoitti tutkijan, hoitotyötä tekevien ja hoitoalan opettajien ja johtajien yhteistä kieltä ja käsitteitä. Tässä opinnäytetyössä asiasanat ja teksti pyrittiin kirjoittamaan selkeästi ja ymmärrettävästi, niin että lukija pystyy muodostamaan selkeitä kokonaisuuksia itselleen koko prosessin kuvauksen ajalta. Kommunikointi edistää näin tutkimustulosten käyttöä hoitotyössä, jolloin voidaan vaikuttaa hoitotyön laatuun ja sen parantamiseen (Eriksson ym. 2016: 27).

Opinnäytetyönprosessista keskusteltiin hankkeen omistajan kanssa ja mietittiin yhdessä tutkimuksen painopisteitä. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma toimitettiin arviointia varten ammattikorkeakoulun ohjaavalle lehtorille lausuntoa, ja hyväksymistä varten, noudattaen hyviä eettisiä käytänteitä. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmassa todetaan tutkimukseen liittyvät näkökohdat ja huomioidaan eettisen tieteellisen kirjoittamisen mukaiset ohjeet. Tutkimussuunnitelman valmistuttua, luotiin opinnäytetyösopimus-pohja yhteistyötahon, ammattikorkeakoulun ja tutkijan välillä. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin huhtikuussa 2022.

#### 6.4 Yhteenveto ja johtopäätökset tulosten hyödynnettävyydestä

Laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon turvaamiseksi organisaatioiden tulee kohdistaa strategioitaan toimintaympäristöjen parantamiseksi niin maailmanlaajuisesti kuin kansallisesti. Ammatilliset hoitotyön toimintaympäristöt ja hoitotyö vaihtelevat ja sisältävät erilaisia organisatorisia tekijöitä. Kuitenkin lyhyillä ja yksinkertaisilla työkaluilla voidaan saada laajaa tiedonkeruuta eri organisaatioista, jotka helpottavat hoitotyön johtajien päätöksentekoa suhteessa laatuun ja tulosten parantamiseen. Lyhyet, tiedonkeruuta helpottavat toimintaympäristöjen arviointityökalut helpottavat vaikutusten arviointia ja näin voidaan parantaa organisaation prosesseja. On olemassa yksinkertaisia toimintaympäristöä mittaavia arviointityökaluja, joita on käytetty laajasti ympäri maailmaa, ja joita on käännetty ja mukautettu toimintaympäristöihin. On tärkeää yksinkertaistaa tiedonhankintaprosesseja hoitotyön toimintaympäristöjen tärkeimmistä elementeistä, jotta voidaan parantaa sairaanhoitajien toimintaympäristöjä ja kehittää koulutusta sekä ope-  
tusta.

Laadulliset tutkimussuunnittelut voisivat paljastaa eroja hoitohenkilöstön, sekä lääkäreiden työoloissa tutkimusalojen osalta. Organisaatioilla on haasteena maksimoida kykynsä ratkaista ja tuottaa palveluita potilaiden ja perheiden jatkuvasti muuttuviin tarpeisiin. Sairaaloiden tulee pyrkiä luomaan houkuttelevia ja tuottavia työpaikkoja uusille

sairaanhoitajille ja lisätä vetovoimaisuutta toimintaympäristöihin pitääkseen jo työssä olevat sairaanhoitajat. Organisaatioiden tulisi seurata ja arvioida jokaisen ammattiryhmän tasapainoisia yhteistyön ominaisuuksia huipputason saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi.

Lisää tutkimusta tarvitaan hoitotyön johtajien vaikutuksesta ennakoivasti. Ennakoivia vaikutuksia tulisi arvioida toimintaympäristön ja sairaanhoitajien välillä. Tämänkaltaiset tutkimukset saattaisivat auttaa ymmärtämään, kuinka hoitotyön johtajien menestystä voidaan mitata ja parantaa hoitotyön toimintaympäristöjä. Erilaiset tutkimukset eri toimintaympäristöissä voivat tuottaa positiivisia tuloksia ja tarjota lyhyen ja yksinkertaisen tavan ja menetelmän selvittää hoitotyön toimintaympäristöjen ominaisuuksia luotettavasti. Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimusta hoitotyön toimintaympäristön tekijöistä organisaation vaikuttavuuteen.

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan tunnistaa hoitotyön työympäristön osa-alueita, jotka vaikuttavat organisaation vetovoimaisuuteen ja tunnistaa tekijöitä, jotka ovat hoitohenkilöstölle tärkeitä työn mielekkyyden kannalta. Uudessa sairaalassa ja toiminnan käynnistysvaiheessa on tärkeää ottaa huomioon vetovoimatekijät ja panostaa työympäristöön ja uusien työntekijöiden työssä pysymiseen ja koko organisaation imagoon ja vetovoimaan.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia ja tietoa voidaan hyödyntää uuden sairaalan organisaation toimintaympäristön suunnittelussa ja kehittämisessä. Hyvän ja toimivan toimintaympäristön kautta voidaan lisätä hoitohenkilöstön sitoutumista organisaatioon ja ammattiinsa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös organisaation rekrytointiprosessin kehittämisessä.

## Lähteet

Al-Hamdan, Zaid & Manojlovich, Milisa & Tanima, Banerjee 2017. Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol.49. Iss. 1. (Jan 2017): 103-110.

Alharbi, Amal A. & Dahinten, V. Susan & MacPhee, Maura 2020. The relationships between nurses' work environments and emotional exhaustion, job satisfaction, and intent to leave among nurses in Saudi Arabia. *Leading Global Nursing Research*. Vol. 76, Iss. 11. 3026-3038.

American Academy Of Nursing. <<https://www.aannet.org/home>>. Viitattu 27.1.2022.

American Nurses association. Code of Ethics for Nurses With Interpretive Statements. <<https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>>. Viitattu 27.4.2022.

American Nurses Credentialing Center. ANCC Magnet Recognition Program®. <<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/>>. Viitattu 27.1.2022.

Arene ry. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Viitattu 26.4.2022.

Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta 1347/1991. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19911347>>. Viitattu 26.4.2022.

Boev, Cristine 2012. The Relationship Between Nurses' Perception of Work Environment and Patient Satisfaction in Adult Critical Care. *Journal Of Nursing Scholarship*. Vol. 44. Iss. 4. December 2012. Pages 368-375.

Bogaert, Peter Van & Heusden, Danny Van & Sloomans, Stijn & Roosen, Ingrid & Aken, Paul Van & Hans, Guy H. & Franck, Erik 2018. Staff empowerment and engagement in a magnet® recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*. 18, Article number: 756 (2018).

Brofidi, Kalliopi & Vlasidis, Konstantinos & Philalithis, Anastas 2018. Assessment of the nursing practice environment in Greek Hospitals: a cross-sectional study. *International Journal of Research in Nursing*. Vol. 32. Iss. 3. 645-652 <DOI:10.1108/IJHCQA-05-2018-0102>.

Collins, Atta Poku & Donkor, Ernestina & Naab, Florence 2022. Impacts of Nursing Work Environment on Turnover Intentions: The Mediating Role of Burnout in Ghana. *Nursing Research and Practice*; New York. 2022. <<https://doi.org/10.1155/2022/1310508>>.

Crisp, Nigel & Brownie, Sharon & Refsum, Charlotte 2018. Nursing & Midwifery: The key to the rapid and cost effective expansion of high quality universal healthcare. Doha,

Qatar. World Innovation Summit for Health. 1-39. < [https://ecommons.aku.edu/eastaf-rica\\_fhs\\_sonam/232](https://ecommons.aku.edu/eastaf-rica_fhs_sonam/232)>.

Currey, Judy & Sprogis, Stephanie K. & Orellana, Liliana & Chander, Anusha & Meagher, Sharon & Kennedy, Rhonda & Driscoll, Andrea 2019. Specialty cardiac nurses' work satisfaction is influenced by the type of coronary care unit: A mixed methods study. *BMC Nursing* vol. 18, Article number: 42 (2019).

De Brouwer, Brigitte Johanna Maria & Fingal, Cheryl & Schoonhoven, Lisette & Kaljouw, Marian J. & Van Achterberg, Theo 2017. Measuring hospital staff nurses perception on quality of the professional practice environment. 2017; 73 (10). 2484–2494.

DMPTuuli. Aineistonhallinnan suunnittelun työkalu. <[dmptuuli.fi](http://dmptuuli.fi)>. Viitattu 17.3.2022.

Ducharme, Maria P. & Bernhardt, Jean M. & Padula, Cynthia A. & Adams, Jeffrey M. 2017. Leader Influence, the Professional Practice Environment, and Nurse Engagement in Essential Nursing Practice. *The Journal of Nursing Administration: 7/8 2017* - Vol. 47. Iss. 7/8 - p 367-375.

Dutra, Herica Silva & Guirardello, Edinêis de Brito 2021. Nursing work environment and accreditation: Is there a relationship? *Journal of Research in Nursing*. Vol. 29. Iss. 7. October 2021. Pages 2183–2188.

Eriksson, Katie & Isola, Arja & Kyngäs, Helvi & Leino-Kilpi, Helena & Lindström, Unni Å. & Paavilainen, Eija & Pietilä, Anna-Maija & Salanterä, Sanna & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2016. *Hoitotiede*. 4-.6. painos. Sanoma Pro oy. Helsinki.

Finto. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. MeSH/FinMeSH. <<https://finto.fi/mesh/fi/>>. Viitattu 10.3.2022.

Gasparino, Renata Cristina & Ferreira, Thelen Daiana Mendonça & de Carvalho, Kamila Mariana Adami & Rodrigues, Elke Sandra Alves & Tondo, Juliana Cristina Abatte & Abreu da Silva, Vanessa 2019. Evaluation of the professional practice environment of nursing in health institutions. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(4): 449-455. <DOI:10.1590/1982-0194201900061>.

Gea-Caballero, Vicente & Juárez-Vela, Raúl & Díaz-Herrera, Miguel-Ángel & María-Isabel Mármol-López & Ruben Alvaro Blazquez & Ramón Martínez- Riera 2019. Development of a short questionnaire based on the Practice Environment Scale-Nursing Work Index in primary health care. *PeerJ*. San Diego. <DOI:10.7717/peerj.7369>.

Graystone, Rebecca 2019. Prevent Compassion Fatigue and Burnout With a Magnet Culture. *The Journal of Nursing Administration*. May 2019 - Vol. 49 - Iss. 5 - p 231–233.

Guerrero, Sylvie & Chênevert, Denis, & Kilroy, Steven 2017. New Graduate Nurses' Professional Commitment: Antecedents and Outcomes. *Journal Of Nursing Scholarship*. Vol. 49, Iss. 5. (Sep 2017): 572–579.

Hahtela, Nina 2019. Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista.

<[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri\\_2018\\_web-1.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2018_web-1.pdf)>. Viitattu 20.3.2022.

Hahtela, Nina & Kahre Liisa 2021. Työolobarometri. 2020: Sairaanhoitajien työtyyty-mättömyys kasvaa. Päivitetty 8.1.2020. <<https://sairaanhoitajat.fi/tyoolobarometri-2020-sairaanhoitajien-tyotytyymattomyys-kasvaa/>>. Viitattu 20.3.2022.

Helsingin julistus. Lääkäriliitto. < <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/>>. Viitattu 27.1.2022.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Strategia ja arvot. < <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/arvot-ja-strategia>>. Viitattu 27.1.2022.

Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021. < [https://www.hel.fi/static/kanslia/kaupunki-strategia/Maailman\\_toimivin\\_kaupunki\\_strategiaesite.pdf](https://www.hel.fi/static/kanslia/kaupunki-strategia/Maailman_toimivin_kaupunki_strategiaesite.pdf)>. Viitattu 27.1.2022.

Helsingin sanomat 21.2.2022. Opiskelija Eija Tolvasen haaveena on ammatti, jossa hän ei usko jatkavansa eläkkeelle asti- ”Yksinkertaisesti vain rakastuin työhön”. Viitattu 26.4.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Näyttövinkki 3/2020. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>>. Viitattu 28.1.2022.

Ispir, Ozgur & Duygulu, Sergul 2017. The Control over Nursing Practice Scale: Reliability and Validity of the Turkish Version of the Instrument. *Journal of Caring Sciences* (May/Aug 2017): 647-656. < [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/3\\_oznur\\_original\\_10\\_2.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/3_oznur_original_10_2.pdf)

JBI. Critical appraisal tools. <<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>>. Viitattu 18.2.2022.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Marja & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138–148. Research Gate. <: <https://www.researchgate.net/publication/261723764>>.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Vol 11. no. 1.

Laakson yhteissairaala. Hankesuunnitelma. Päivitetty 12.2.2020.<<https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/f7/f7c018a97e87fff186c29b25c80e86796347ae1f.pdf>>. Viitattu 27.1.2022.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1995/559. < <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 31.1.2022.

Madsen, Johanna & Kaila, Arja & Vehviläinen-julkunen, Katri & Miettinen, Merja 2020. Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. 2020. Hoitotiede; Kuopio Vol. 32. Iss. 2. : 75–85.

Martínez-Riera, José & Ramón, Juárez-Vela & Raúl, Díaz-Herrera & Miguel, Ángel & Montejano-Lozoya, Raimunda & Doménech-Briz, Vicente & Cabellos-García, Cristina & Melo, Pedro & Nguyen, Tam H. & Gea-Caballero, Vincente 2020. Qualitative Analysis by Experts of the Essential Elements of the Nursing Practice Environments Proposed by the TOP10 Questionnaire of Assessment of Environments in Primary Health Care. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(20), 7520. <<https://doi.org/10.3390/ijerph17207520>>.

Mäntynen, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Partanen, Pirjo & Turunen, Hannele & Miettinen, Merja & Kvist, Tarja 2014. Changes in Transformational Leadership and Empirical Quality Outcomes in a Finnish Hospital over a Two-Year Period: A Longitudinal Study. *Nursing Research and Practice*. 2014. Vol 3. <DOI: 10.1155/2014/218069>.

Ogata, Yasuko & Sato, Kana & Yoshimi, Kodama & Noriko, Morioka & Kikuko, Take-tomi & Yonekura, Yuki & Katsuyama, Kimiko. & Tanaka, Sachiko. & Nagano, Midori. & Yoichi M. Ito & Kanda, Katsuya 2021. Work environment for hospital nurses in Japan: The relationships between nurses' perceptions of their work environment and nursing outcomes. *Nursing Open*. Vol. 8. Iss. 5. September 2021. <<https://doi.org/10.1002/nop2.762>>.

Opetushallinnon tilastopalvelu. <<https://vipunen.fi/fi-fi>>. Viitattu 24.10.2022.

Oshodi, Titilayo O. & Bruneau, Benjamin & Crockett, Rachel & Kinchington, Francia & Nayar, Shoba & West Elizabeth 2019. The nursing work environment and quality of care: Content analysis of comments made by registered nurses responding to the Essentials of Magnetism II scale. *Nursing Open*. Vol. 6. Iss. 3. (Jul 2019): 878–888.

Page MJ. & McKenzie JE. & Bossuyt PM. & Boutron I. & Hoffmann TC. & Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. < <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>>.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62 julkisjohtaminen 4. <[https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Viitattu 31.1.2022.

Shimp, Kevin M. 2017. Systematic Review Of Turnover/Retention and Staff Perception of Staffing and Resource Adequacy Related to Staffing. *Nursing Economics; Pitma* Vol. 35, Iss. 5, (Sep/Oct 2017): 239-258,266A.

Sillero-Sillero, Amalia & Zabalegui, Adelaida 2020. Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 2020; 28: 1–10.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Stone, L. & Arneil, M. & Coventry, L. & Casey, V. & Moss, S. & Cavadino, A. & Laing, B. & McCarthy, A. 2019. Benchmarking nurse outcomes in Australian Magnet® hospitals: cross-sectional survey. Australia. *BMC Nursing* 12/3/2019; 18(1).

Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla- Näin haetaan sitoutuneita osajia. Tammi.

Sönmez, Betül & Gül, Duygu, & Öznur, Ispir & Emirlioğlu, Ramazan & Erkmen, Tuna & Yildirim, Aytolan 2021. Antecedents and Outcomes of Nurses' Subjective Career Success: A Path Analysis. *Journal Of Nursing Scholarship*. Vol. 53, Iss. 5.

Terveystieteiden laitos 2010/1326. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 24.10.2022.

Tietoarkisto. Aineistohallinnan käsikirja. Aineistohallinnan suunnittelu. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/aineistohallinnan-suunnittelu/>>. Viitattu 10.3.2022.

Tilastotietoa sairaanhoitajista. Päivitetty 25.3.2021. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>>. Viitattu 27.1.2022.

Torracco, Richard J. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review* 2005 4: 356.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tenk. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 26.4.2022.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2022. TEM toimialaraportit 2022:2. Sosiaali- ja terveystieteiden alan työvoima ja yrityskehitys. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163908/TEM\\_2022\\_2\\_T.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163908/TEM_2022_2_T.pdf)>. Viitattu 26.4.2022

Valli, Tytti 2018. Laadukas hoitotyön toimintaympäristö organisaatioiden vetovoimatekijänä Hoitohenkilökunnan kokemuksia toimintaympäristöstä. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103367/1526283673.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Wai Chi Tai, Teresa & Bame, Sherry I. 2017. *Journal of Healthcare Management*. Chicago. Organizational and Community Factors Associated With Magnet Status of U.S. Hospitals. Vol.62, Iss. 1. (Jan/Feb 2017): 62–76.

Whittemore, Robin 2005. *Analysis of Integration in Nursing Science as Practice*. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005 (3). 261. Social Science Premium Collection.

Whittemore, Robin & Knafl, Kathleen 2005. *Methodological issues in nursing research. The integrative review: updated methodology*. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. Oregon Health and Sciences University.

World Health Organization. *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020*. <[https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1)>. Viitattu 27.1.2022.

Xiaoyun, Hu & Minli, Xiang & Yang, Lili & Yiyu, Zhuang & Qu, Yuedan & Wu, Qiaoyu & Zhu, Chenping & Wang, Xufei 2021. *Nursing Councils' Effectiveness and Nurses' Perceptions of Shared Governance in Chinese Magnet® and Non-Magnet® Hospitals: A Cross-Sectional Study*. *Nursing Economics*. Pitman Vol. 39. Iss. 6: 304–310.

## Integroidun kirjallisuuskatsauksen tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
MEDIC	Hoito* AND vetovoim*	2017-2022	3	1	1
MEDIC	Vetovoim*	2017-2022	6	0	0
MEDIC	hoitoihen* AND ympä*	2017-2022	6	0	0
MEDIC	Magnet* AND nurs*	2017-2022	3	0	0
MEDIC	Magnet* AND nurs*	2017-2022 suomi, ruotsi, englanti, alkuperäisjulkaisu	2	0	0
MEDIC	Practice env*	2017-2022 suomi, ruotsi, englanti, alkuperäisjulkaisu	33	0	0
MEDIC	hoitotyö AND ymp*	2017-2022	13	0	0
CINAHL	nurs* AND practice env* AND magn*	2017-2022 finnish, english, swedish, peer review, full text	7	2	0
CINAHL	nursing practice environment AND hospital AND magn*	2017-2022, peer review	18	8	3
CINAHL	Practice environment AND hospital AND magn*	2017-2022, peer review	27	6	5
CINAHL	Practice environment AND magnetism	2017-2022, peer review	4	1	1
CINAHL	Practice environment AND magnetism AND nursi*	2017-2022, peer review	4	0	0
PUBMED	Nursing AND Practice environment AND Magnetic	2017-2022, english, swedish, finnish	57	5	1
PUBMED	nursing practice environment AND hospital AND magn*	2017-2022, english, swedish, finnish	60	11	0
PUBMED	Practice environment AND hospital AND magn*	2017-2022, english, swedish, finnish	305	8	1
PUBMED	Practice environment AND magnetism	2017-2022, english, swedish, finnish	763	11	2
PUBMED	Practice environment AND magnetism AND nursi*	2017-2022, english, swedish, finnish	56	6	0
PROQUEST	Practice environment AND nursing AND magnet	2017-2022, peer review, full text, english	770	18	5
PROQUEST	Nursing Practice environment AND hospital AND magnetism	2017-2022, peer review, english	47	10	3
<b>Manuaalinen haku</b>					
	Journal Of Nursing Scholarship	2017-2022	87	2	1
	Tutkiva hoitotyö-lehti	2017-2022	24	0	0
	Hoitotiede-lehti	2017-2022	27	1	0
<b>Yhteensä</b>			<b>2322</b>	<b>90</b>	<b>22</b>

## Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset vetovoimaisuudesta sairaalan toimintaympäristössä

Tekijä(t), julkaisu, maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Otanta	Keskeiset tulokset	JB1
1. Al-Hamdan, Zaid & Manojlovich, Milisa & Tanima, Banerjee 2017. Journal of Nursing Scholarship. Jordania.	Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien työympäristöä ja työtyytyväisyyttä Jordan sairaaloissa.	Määrällinen tutkimus. Poikkileikkaus tutkimus PES-NWI mittaria käyttäen kolmessa sairaalassa. Analysoitiin tilastollisin menetelmin	N=650 sairaanhoitajaa (n=582) vastausprosentti 89,5 %.	Potilaiden hoidontarpeet vaikuttavat erityyppisten yksiköiden työnkulkuun ja käytäntöihin, joilla voi olla vaikutusta sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Työympäristöllä on merkittävä rooli sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen ja aikomukseen pysyä työssä.	7/8
2. Alharbi, A. & Dahinten, V.S. & MacPhee, M. 2020. Saudi-Arabia.	The relationships between nurses' work environments and emotional exhaustion, job satisfaction, and intent to leave among nurses in Saudi Arabia	Tutkia työympäristön vaikutusta ja emotionaalisen uupumukseen, työtyytyväisyyteen ja aikomukseen lähteä välisiä suhteita sairaanhoitajien keskuudessa Saudi-Arabiassa.	Määrällinen tutkimus. Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin PES-NWI mittarilla Saudi-Arabiassa yhdessä sairaalassa työskenteleville sairaanhoitajilta vuonna 2017. SPSS tilastollinen analyysi.	N= 496 sairaanhoitajaa. Vastausprosentti 32 %.	Henkisen uupumuksen ja työtyytyväisyyden todettiin olevan yhteydessä sairaanhoitajan osallistumiseen ja työstä lähtemisen aikomuksiin. Tulokset ovat yhdenmukaisia aikaisempien tutkimuksien kanssa. Saudi-Arabian sairaaloiden tulisi harkita validoitujen työkalujen, kuten PES-NWI, käyttöä työympäristön arviointiin ja magneetti- ominaisuuksiin, jotka ovat tärkeitä.	8/8
3. Bogaert, P. & Heusden, D. & Sloomans, S. & Roosen, I. & Aken, P. & Hans, G H. & Franck, E. 2018. BMC Health Services Research. Belgia.	Staff empowerment and engagement in a magnet® recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: a cross-sectional survey.	Tavoitteena tutkia työn ominaisuuksien välisiä yhteyksiä selittävinä muuttujina sekä työtyytyväisyyttä, lopettamisaikomuksia ja koettua hoidon laatua riippuvaisina muuttujina henkilöstön erot huomioiden.	Määrällinen tutkimus. Poikkileikkaus tutkimus 600:ssa belgialaisessa akuuttihoidon yksikössä vuonna 2017. Tilastollinen analyysi SPSS-ohjelmalla.	N= 2359 sairaanhoitajat (n=864) vastausprosentti 65 %	Tutkimus vahvistaa tasapainoisten työn ominaisuuksien merkityksen hoitohenkilökunnan työtuloksille ja koettuun hoidon laatuun akateemisessa sairaalaympäristössä, joka keskittyy rakenteelliseen laadun parantamiseen. Henkilöstön sitoutuminen erinomaisten potilastulosten edistämiseen päivittäisessä poikkitieteellisessä käytännössä toimii, kun sairaalan hallinto ja politiikkarakenteen tukevat selkeitä puitteita, menetelmiä ja resursseja, jotka tekevät tuloksista näkyviä ja vastuullisia.	8/8

Tekijä(t), julkaisu, maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Otanta	Keskeiset tulokset	JBI
4. Broidi, K. & Vlasidis, K. & Philalithis, A. 2018. Journal of Research in Nursing. Kreikka.	Assessment of the nursing practice environment in Greek Hospitals: a cross-sectional study	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida PES-NWI- mittarin avulla sairaanhoitajan työympäristöä viidessä Kreikan julkisessa sairaalassa ja verrata näitä tietoja Magneettisairaaloiden®- ja eimagneettisairaaloiden vastaaviin tuloksiin.	Määrällinen tutkimus. Verkkokyselytutkimus viiden eri kreikkalaisen sairaalan sairaanhoitajille. SPSS tilastollinen analyysi.	N=532 sairaanhoitajat (n=450) Vastausprosentti 33.1 %	Yhdysvaltojen magneettisairaaloihin® ja eimagneettisairaaloihin verrattuna, kaikkia (5) kreikkalaista sairaalaa pidettiin epäsuotuisimpana työpaikkana. Nykytilanteen parantamiseksi on sairaalan johdon ryhdyttävä sairaanhoitajien osallistumisen tukemiseen, jatkuvaan koulutukseen, henkilöstöjohtamisen muuttamiseen ja arviointimenettelyjen omaksumiseen.	8/8
5. Collins A.& Donkor, E. & Naab, F.2022 Nursing Research and Practice. Yhdysvallat.	Impacts of Nursing Work Environment on Turnover Intentions: The Mediating Role of Burnout in Ghana	Tutkimuksella pyrittiin selvittämään työympäristön ja työuupumuksen vaikutusta työstä lähtemiseen Ghanan sairaanhoitajien keskuudessa.	Määrällinen tutkimus. Poikkileikkaustutkimus kyselylomakkeella. SPSS tilastollinen analyysi.	Satunnaisotos N= 232 sairaanhoitajaa ghanalaisessa sairaalassa	Aikeisiin lopettaa työ vaikuttaa turvattomasta työympäristöstä johtuva henkinen uupumus ja tämä osaltaan voidaan yhdistää henkilöstöjohtamiseen ja hoitotyön laatuun. Organisaation poliittiset strategiat ovat suuressa roolissa sairaanhoitajien työssä pysyvyyden kannalta.	7/8
6. Currey, J.& Sprogis, S. & Orellana, L. & Chander, A. & Meagher, S.& Kennedy, R. & Driscoll, A. 2019. BMC Nursing. Australia.	Specialty cardiac nurses' work satisfaction is influenced by the type of coronary care unit: A mixed methods study	Tavoitteena oli selvittää australialaisen sydänvalvonnan sydänsairaanhoitajien kokemaa työtyytyväisyyttä neljässä CCU:ssa ja eroja tyytyväisyydessä dedikoitujen ja hybridi yksiköiden välillä.	Määrällinen ja laadullinen tutkimus. Haastattelututkimus ja kyselytutkimus PES-NWI mittarilla	1.Vaiheessa CCU yksiköt (n=4, joista 2 omaa yksikköä ja 2 hybridi), sairaanhoitajat (n=74). 2.Vaiheessa sairaanhoitajat (n=17), CCU yksiköt (n=4)	Tulokset osoittivat, että hybridiyksiköiden sairaanhoitajat kokivat työolonsa huonommaksi kuin ominaan pysyneet CCU yksiköt. Hybridiyksiköiden sairaanhoitajat kokivat vähemmän oman työn hallintaa, heiltä puuttui autonomia, heillä oli huonot suhteet lääkäreihin ja he kokivat riittämättömyyden tunnetta sairaanhoitajana.	8/8 9/10

Tekijä(t), julkaisu, maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Otanta	Keskeiset tulokset	JBI
7. De Brouwer, B. & Fingal, C. & Schoonhoven, L. & Kaljouw, M. J. & Van Achterberg, T. 2017. Hollanti.	Measuring hospital staff nurses perception on quality of the professional practice environment	Tutkimuksen tarkoituksena on Määrittää Hollantilainen Magnetism II R -instrumentti PES-NWI:n pohjalta, jonka avulla voidaan arvioida hoitotyön toimintaympäristöä.	Määrällinen tutkimus. Satunnaisesti valitut yhdeksän sairaalaa Hollannissa 2012.	Sairaanhoitajat N=259 (n=121) vastausprosentti 47 %	Tutkimuksessa on määritelty alueet, jotka parantavat hoitotyön toimintaympäristöä. Mittaristoja voivat käyttää sairaanhoitajat, johtajat, terveyspolitiikan päättäjät, sairaalat ja hallitukset arvioidakseen ja tunnistaakseen parantamisen tarpeessa olevia prosesseja. Magneettisairaalamallin@ oleellisia asioita suositellaan lisääväksi hoitotyön opetussuunnitelmiin, jotta oleelliset asiat sisällytettäisiin hoitotyön opetussuunnitelmiin, koska sairaanhoitajien on tiedettävä, mitkä elementit mahdollistavat parhaan mahdollisen potilashoidon.	8/8
8. Ducharme, M. & Bernhardt, J. & Padula, C. & Adams, J. 2017. The Journal of Nursing Administration. Yhdysvallat.	Leader Influence, the Professional Practice Environment, and Nurse Engagement in Essential Nursing Practice	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia suhteita johtajien ammatillisiin toimintaympäristöihin koettuihin vaikutuksiin ja kliinisten sairaanhoitajien raportoitujen keskeisten ammatillisten hoitotyön tehtävien välillä.	Määrällinen tutkimus. Hoitotyön johtajat vastasivat LIPPES-työkalun avulla kyselyyn ja sairaanhoitajat EOMII- työkalulla. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin SAS-ohjelmaa käyttäen.	hoitotyönjohtajat N=45 (n=30) ja sairaanhoitajat N=564 (n=169)	Tutkimuksessa osoitettu vaikutus resurssien saatavuuteen ja sairaanhoitajien resurssien riittävyttä koskevien raporttien välillä oli merkittävä yhteys. Johtamisen kehittämisen avulla sairaanhoitajajohtajat voivat laajentaa vaikuttamista lisäävää toimintatapaa, sekä tarkastella toimenpiteitä, jotka auttavat arvioimaan heidän vaikutuksensa vaikutusta sairaanhoitajan työ- ja hoitoympäristöihin. Puolustaminen, vaikutusvalta ja tarvittavien resurssien tuntemus ovat tärkeitä henkilöstön resurssien optimoinnissa. Tämän tutkimuksen tulokset herättävät kyselyä siitä, ovatko riittävät resurssit yhteinen nimittäjä prosesseissa, joita tarvitaan välttämättömän hoitotyön ja optimaalisen potilastuloksen toteuttamiseksi.	7/8

Tekijä(t), julkaisu, maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Otanta	Keskeiset tulokset	JBI
9. Dutra, H. & Guirardello, E. 2021. Journal Of Nursing Management. Brasilia.	Nursing work environment and accreditation: Is there a relationship?	Tarkoituksena on kuvata brasilialaisten sairaanhoitajien käsityksiä työympäristöstä ja heidän suhdettaan sairaalan akkreditointiin.	Määrällinen tutkimus. Poikkileikkaustutkimus kolmessa brasilialaisessa sairaalassa. Verkkokysely vuonna 2015.	N=838, (n= 452) sairaanhoitajaa ja hoitohenkilökuntaan kuuluvaa.	Tulokset viittaavat siihen, että sairaala akkreditoinnilla on myönteinen vaikutus sairaanhoitajien käsityksiin työympäristöstä, joka koskee autonomiaa, hoitajan ja lääkärin välistä kollegiaalisuutta, työn hallintaa ja organisaation tukea.	7/8
10. Gasparino, R. & Ferreira, T. & de Carvalho, K. & Rodrigues, E. & Tondo, J. & Abreu da Silva, V. 2019. Acta Paul Enferm. Brasilia.	Evaluation of the professional practice environment of nursing in health institutions	Tarkoituksena arvioida sairaalaympäristöä julkisten ja yksityisten yksiköiden välillä ja kuvailemalla ammattilaisten käsityksiä kielteisen arvioinnin saaneista ominaisuuksista.	Määrällinen tutkimus. Poikkileikkaustutkimus kyselylomakkeella. Analyysi tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla.	São Paolossa 5 sairaalaa. Sairaanhoitajat N=1773, vastausprosentti 61 %	Yksityiset sairaalat pärjäsivät paremmin vertailussa. Huonoimman arvioinnin saaneet ominaisuudet liittyivät sairaanhoitajien osallistumiseen päätöksentekoon, esimiesten tukeen ja resurssien riittävyteen.	8/8
11. Gea-Caballero, V. & Juárez-Vela, R. & Díaz-Herrera, M. & Mármol-López, M. & Blazquez, R. & Martínez-Riera, R. 2019. Espanja.	Development of a short questionnaire based on the Practice Environment Scale-Nursing Work Index in primary health care	Tarkoituksena kerätä espanjalaisen terveystieteiden alueelta hoitohenkilökunnan kokemuksia hoitotyön toimintaympäristöstä ja niihin vaikuttavista tekijöistä	Määrällinen tutkimus, vuonna 2015 terveydenhuollon yksiköissä Xàtiva-Ontinyentín, Elx-Crevillentin ja Torreviejan terveystieteissä. Kyselylomakkeena käytettiin PES-NWI-mittaria. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla.	N= 335 sairaanhoitajaa (n=269) vastausprosentti 80,29 %	Tutkimus vahvistaa aikaisempia Yhdysvalloissa tehtyjä tutkimuksia. Tärkeäksi toimintaympäristön kannalta koetaan esihenkilöiden tuki, keskittyminen yhteistyökäytäntöihin ja monitieteisiin rooleihin, kumppanuus lääkäreiden kanssa, ammattien väliset suhteet, ammatillisen pätevyyden edistäminen ja hoidon kontekstuaalisten ominaisuuksien valvonta. Myös ympäristö, joka sisältää riittävän henkilöresurssien allokoinnin, sairaanhoitajan koulutuksen ja potilaiden pitkäaikaisen allokoinnin sairaanhoitajille, vaikuttaa kokemuksiin hoitotyön toimintaympäristöstä.	8/8

Tekijä(t), julkaisu, maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Otanta	Keskeiset tulokset	JBI
12. Guerrero, S. & Chênevert, D. & Kilroy, S. 2017. Journal Of Nursing Scholarship. Yhdysvallat.	New Graduate Nurses' Professional Commitment: Antecedents and Outcomes	Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tekijöitä, jotka liisäävät valmistuneiden sairaanhoitajien ammatillista sitoutumista ja miten tämä ammatillinen sitoutuminen puolestaan vaikuttaa alanvaihto suunnitelmiin, ahdistukseen ja fyysisiin terveysoireisiin.	Määrällinen tutkimus. Kyselylomake ennen valmistumista ja kahdesti valmistumisen jälkeen. Aineisto analysoitu tilastollisin menetelmin.	1.Vaihe valmistuvat sairaanhoitajat N=2395 (n=675) 28,2 %, 2.vaihe N=600 (n=252) 42 %, 3.vaihe N=252 (n=120) 48 %.	Hyvä työympäristö ja hoidon organisatoriset resurssit ovat tärkeitä uusien sairaanhoitajien ammatillisen sitoutumisen kannalta. Hoitotyön johtajien on varmistettava, että sairaanhoitajille tarjotaan hyvät työolosuhteet, kuten hyvä palkka, arvostettu ammattinimike ja urakehitysmahdollisuudet. Nämä tekijät varmistavat, että sairaanhoitajat tuntevat ylpeyttä sairaanhoitajuudesta, mikä edistää heidän ammatillista sitoutumistaan. Lisäksi on suositeltavaa, että sairaanhoitajille tarjotaan resursseja potilaiden hoitoon, koska se lisää myös heidän ammatillista sitoutumistaan.	7/8
13. Ispir, O. & Duygulu, S. 2017. International Journal of Caring Sciences. Turkki.	The Control over Nursing Practice Scale: Reliability and Validity of the Turkish Version of the Instrument	Tarkoituksena tehdä Turkissa hoitotyön toimintaympäristöä mittaava työkalu.	Määrällinen tutkimus. Kyselylomake kahteen turkkilaiseen sairaalaan vuonna 2015	N=250 sairaanhoitajaa (n=121) vastausprosentti 47 %	Tutkimuksessa todetaan, että hoitotyön hallinta on merkittävä tekijä sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen. Tutkimuksessa luotua mittaria voidaan käyttää monikulttuurisen hoitotyön arvioinnissa ja tuloksien mittaamisessa. Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia ei voida yleistää.	7/8

Tekijä(t), julkaisu, maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Otanta	Keskeiset tulokset	JBI
14. Martínez-Riera, J.& Juárez-Vela, R.&; Díaz-Herrera, M.& Montejano-Lozoya, R.& Doménech-Briz, V.& Cabellos-García, C. & Melo, P. & Ngyen, T. &Gea-Cabarello, V. 2020. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17(20), 7520. Espanja.	Qualitative Analysis by Experts of the Essential Elements of the Nursing Practice Environments Proposed by the TOP10 Questionnaire of Assessment of Environments in Primary Health Care	Tavoitteena on tunnistaa pieni määrä keskeisiä elementtejä, jotka helpottaisivat interventiota tehokkaaseen johtamiseen hoitotyön toimintaympäristöön liittyen.	Laadullinen tutkimus, Ryhmähaastattelu. Teema-analyysi ja faktorianalyysi SPSS-ohjelmalla.	Kahdeksan asiantuntija-sairaanhoitajan ryhmähaastattelu (n=8).	Asiantuntijasairaanhoitajat kokevat hoitohenkilökunnan urakehityksen tärkeäksi. Riittävät resurssit eli riittävä henkilöstömitoitus. Tärkeänä pidettiin myös ammatillista kliinistä pätevyyttä sekä koulutusmahdollisuutta. Esiin nostettiin hoitaja-lääkäri suhteet. Johtamisosaamisessa korostettiin osallistavaa johtajuutta. Tuloksia tarkastelemalla voidaan todeta, että voidaan tehdä toimenpiteitä, joilla voidaan sitouttaa henkilöstä paremmin organisaatioon.	10/10
15. Ogata, Y. & Sato, K. & Yoshimi, K.& Noriko, M. & Kikuko, T.& Yuki Yonekura, Y. & Katsuyama, K. & Tanaka, S. & Nagano, M. & Yoichi M. & Kanda, K. 2021. Nursing Open. Japani.	Work environment for hospital nurses in Japan: The relationships between nurses' perceptions of their work environment and nursing outcomes	Tarkoituksena tutkia sairaanhoitajien käsityksiä työympäristöstään, sekä arvioida työympäristöä mittaavien muuttujien ja hoitotyön tulosten välisiä suhteita.	Määrällinen ja laadullinen tutkimus. Kyselytutkimus PES-NWI mittarilla. Pitkittäistutkimus kahden vuoden aikana 2013–2015. 1. Vaiheessa kerätty myös haastattelut vuonna 2013.	sairaanhoitajia (n=2992), hoitotyön johtajia (n=137), ja ylihoitajia (n=8) sairaanhoitajia (n=7849), johtajia (n=371) ja ylihoitajia (n=23)	Sairaanhoitajilla oli suurin aikomus lähteä työstä, viran noustessa tämä riski pieneni. Sairaanhoitajat kokivat resurssien puutteen osaksi henkistä väsymystä ja huonompaa terveydentilaa. Tässä tutkimuksessa kyselyyn sisältyi uutena osa-alueena kiusaaminen, seuraajat ja eri ammattien välinen suhde. Näistä ei pystytä tekemään vertailua, koska aikaisempaa tutkimusta näistä osa-alueista ei ole tehty. Tutkimuksen kokonaistuloksena on sairaanhoitajien huonompi työhyvinvointi kuin hoitotyön johtajien tai ylihoitajien välillä. Tehokkaan johtamisen avulla voidaan parantaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä.	7/8 8/10

Tekijä(t), julkaisu, maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Otanta	Keskeiset tulokset	JBI
16. Oshodi, T. & Bru-neau, B. & Crockett, R. & Kinchington, F. & Na-yar, S. & West E. 2019. Nursing Open. Englanti.	The nursing work environment and quality of care: Content analysis of comments made by registered nurses responding to the Essentials of Magnetism II scale	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa sairaanhoitajien käsitykset ja hoidon laatu työympäristössään analysoimalla sairaanhoitajien tuottamaa dataa.	Laadullinen tutkimus. Tiedot kerättiin kahdessa sairaalassa Englannissa EOMII-työkalua käyttäen.	N=274 sairaanhoitajaa (n=75) vastausprosentti 30 %	Tutkimuksen tulokset kuvaavat sairaanhoitajien työympäristössään kohtaamista haasteista, erityisesti mitä tulee heidän kykynsä tarjota korkealaatuista hoitotyötä. Sairaanhoitajat kuvailivat kohtaamiaan ongelmia, joihin kuuluivat korkea vaihtuvuus, riittämätön henkilöstömäärä, lisääntyvä työmäärä ja korkea stressitaso. Tutkimus korostaa esihenkilön asemaa keskeisenä tekijänä sairaanhoitajien päätöksissä lähteä tai jäädä työhön ja osoittaa esihenkilön käytöksen vaikutuksen henkilöstön moraaliiin.	9/10
17. Sillero-Sillero, A. & Zabalegui, A. 2020. Espanja.	Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work.	Tavoitteena tutkia, kuinka perioperatiivinen työympäristö vaikuttaa sairaanhoitajan työtytymättömyyteen, ammatilliseen uupumukseen ja käsitykseen hoidon laadusta ja aikomuksesta lähteä perioperatiivisten sairaanhoitajien työstä.	Määrällinen tutkimus. Poikkileikkaustutkimus espanjalaisen sairaalan kirurgisessa yksikössä 2014–2015 PES-NWI-mittarilla	N=130 sairaanhoitajaa (n=ei ilmoitettu), vastausprosentti 98 %	Tutkimuksen mukaan 20 % perioperatiivisista sairaanhoitajista haluaisi lopettaa työssään. Perioperatiivisten sairaanhoitajien työssä pysyvyyteen vaikuttaa työympäristöön liittyvät tekijät. Tutkimuksessa nousee esiin erityisesti henkilöstön ja resurssien kohdentaminen, tyytymättömyys ja henkinen uupumus. Myönteisten työympäristöjen luominen magneettisairaalan arvoihin olisi keskeinen osa strategiaa.	8/8

Tekijä(t), julkaisu, maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Otanta	Keskeiset tulokset	JBI
18. Stone, L & Arneil, M. & Coventry, L. & Casey, V. & Moss, S. & Cavadino, A. & Laing, B. & McCarthy, A. 2019. BMC Nursing. Australia.	Benchmarking nurse outcomes in Australian Magnet® hospitals: cross-sectional survey	Tavoitteena tutkia Australian magneettisairaaloiden® sairaanhoitajien työympäristön kokemuksia ja luoda Australiaan mittari mukailleen PES-NWI mittaria.	Määrällinen tutkimus. Poikkileikkaustutkimus kaikissa Australian magneettisairaaloissa N=3.	N=4368, sairaanhoitajaa (n=ei ilmoitettu) vastausprosentti 45,9 %	Tulokset ovat vertailtavissa Australialaisiin ei-magneettisairaaloihin ja Yhdysvaltojen magneettisairaaloihin®. Magneettisairaaloissa® työskentelevät sairaanhoitajat Australiassa raportoivat työtyytyväisyydestään ja aikovat jatkaa työtään. He kokevat myös paremman työympäristön kuin kansainväliset kollegansa, Australialaisilla sairaanhoitajilla raportoitiin keskimääräinen henkinen uupumus ja hyvät henkilökohtaiset saavutukset.	8/8
19. Sönmez, B. & Gül, D. & Demir, Ö. & Emiralioğlu, R. & Erkmen, T. & Yildirim, A. 2021. Journal Of Nursing Scholarship. Turkki.	Antecedents and Outcomes of Nurses' Subjective Career Success: A Path Analysis	Tässä tutkimuksessa testattiin hypoteesimallia, joka osoittaa sairaanhoitajien yksilö- ja työominaisuuksien, sairaanhoitajan työympäristön, subjektiivisen uran kehittymisen, työtyytyväisyyden, lähtemisaikomuksien ja ammatillisen sitoutumisen välistä suhdetta.	Määrällinen tutkimus. Poikkileikkaustutkimus kyselylomakkeella 4:ssä sairaalassa Istanbulissa. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Sairaanhoitajat (n=604)	Maisterintutkinto, työvuorovuos suunnittelu, hyvät yksilölliset tulot, osallistuminen sairaalan asioihin, henkilöstö- ja resurssien riittävyys sekä sairaanhoitaja-lääkärisuhteet liittyivät merkittävästi sairaanhoitajien subjektiiviseen uramenestykseen. Subjektiivinen uramenestys vaikutti positiivisesti työtyytyväisyyteen ja ammatilliseen sitoutumiseen sekä työssä pysyvyyteen	8/8
20. Valli, T. 2018. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Suomi.	Laadukas hoitotyön toimintaympäristö organisaatioiden vetovoi-matekijänä Hoitohenkilökunnan kokemuksia toimintaympäristöstä	Tunnistaa sairaanhoitajien kokemukset keskussairaalan toimintaympäristöstä akuuttiosastoilla ja poliklinikalla Suomessa.	Määrällinen tutkimus. Sähköinen kysely kahdessa osassa vuosina 2017–2018 PES-NWI-mittaria käyttäen. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	N=158 sairaanhoitajaa (n=74) vastausprosentti 47 %.	Hoitohenkilökunta kokee työympäristönsä keskimäärin hyväksi, mutta resurssit ovat kohtalaisen huonot. Tutkimuksessa nousi esille työkokemus, ja sen pituuden vaikutus työmahdollisuuksiin vaikuttamiseen. Mitä vähemmän aikaa henkilö on ollut työssä, sitä paremmat kokemukset hänellä on vaikutuksestaan työhön.	7/8

<p>21. Wai Chi Tai, T. &amp; Bame, S. 2017. Journal of Healthcare Management. Yhdysvallat.</p>	<p>Organizational and Community Factors Associated With Magnet Status of U.S. Hospitals</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää merkittävät organisaatio kohtaiset tekijät, jotka erottivat magneettisairaalamallin® aikuisten akuuttihoitosairaaloissa valtakunnallisesti, sijainnin ja yhteisön tekijöiden tarkastelun jälkeen.</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Poikkileikkaustutkimus tilastoista Yhdysvalloissa magneettisairaala statuksen omaavilta akuuttisyksiköiltä verrattuna ei-magneettisairaala statuksen omaaviin yksiköihin vuonna 2005</p>	<p>N=132:sta aikuisten akuuttihoiton Magneettisairaaloista kaikkialla Yhdysvalloissa. Kontrolliryhmä ei-magneettisairaalat N=264</p>	<p>Havaintoja tehtiin sairaalan koon, hoitohenkilökunnan ja yhteisön ominaispiirteiden mukaan, jotka liittyvät sairaalan magneettistatuksen todennäköisyyteen. Keskeistä magneettisairaaloissa® on opetustilat ja opetustoiminta. Magneettisairaala®- ympäristössä työskentelee enemmän sairaanhoitajia lähihoitajiin verrattuna. Myös hoidontarve arvioitiin magneettisairaalaan® vaikuttavaan tekijäksi akuuttihoiton ja ei-akuuttihoiton välillä. Väestönteveys on yhteydessä alueen sairaalan magneettistatukseen®, mitä suurempi väestö, sitä todennäköisemmin magneettistatus on mahdollinen. Magneettisairaalat® ovat työnantajan valinta ja malli, jonka tiedetään tarjoavan pitkän aikavälin ratkaisun pätevien sairaanhoitajien rekrytointiin ja työssä pysymisen haasteeseen vastaamiseen.</p>	<p>7/8</p>
<p>22. Xiaoyun H. &amp; Minli X. &amp; Lili Y. &amp; Yiyu Z. &amp; Yuedan Q. &amp; Qiaoyu W. &amp; Chenping Z. &amp; Xufei W. 2021. Nursing Economics. Kiina.</p>	<p>Nursing Councils' Effectiveness and Nurses' Perceptions of Shared Governance in Chinese Magnet® and Non-Magnet® Hospitals: A Cross-Sectional Study</p>	<p>Tutkimuksessa verrataan sairaanhoitohallintojen tehokkuutta ja sairaanhoitajien käsitystä jaetusta johtajuudesta Kiinan magneettisairaaloissa ja ei-magneettisairaaloissa.</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Vertaileva kyselytutkimus kahden sairaalan henkilökunnan välillä.</p>	<p>Opetussairaalat (n=2), sairaanhoitajat N=1014 ja N=932 (n= 527) + (n=355),</p>	<p>Magneettisairaalassa toteutetaan jaettua johtajuutta tehokkaammin kuin ei-magneettisairaaloissa. Magnet-statusta tavoittelevien sairaaloiden tulisi antaa sairaanhoitajille mahdollisuus seurata ja turvata toimintoja, tukea resurssien allokointia trenditietojen avulla, määrittää päivittäiset toimeksiannot ja säädellä potilasvirtaa. Hoitajilla tulee olla pääsy yksikön budjettiin, laatu-tietoihin, organisaatioraportteihin ja suunnitteluun liittyviin tietoihin.</p>	<p>7/8</p>

# Aineistonhallintasuunnitelma DMPTuuli- työkalua käyttäen

---

## Opinnäytetyö- Sairaalan toimintaympäristön vetovoimatekijät

*Aineistonhallintasuunnitelman kirjoittamisessa on käytetty DMPTuuli:a*

**Tekijä:** Ira Kajander

**Affiliaatio:** Metropolia University of Applied Sciences

**Suunnitelmapohja:** General Finnish DMP template

**Projektin tiivistelmä:**

Opinnäytetyön aineistonhankinta suunnitelma

**Tunnus:**18540

**Aloituspäivämäärä:**1.3.2022

**Päätymispäivä:**30.4.2022

**Viimeksi muokattu:**17.3.2022

## Opinnäytetyö- Sairaalan toimintaympäristön vetovoimatekijät

---

### 1. General description of the data

#### 1.1 What kinds of data is your research based on? What data will be collected, produced or reused? What file formats will the data be in? Additionally, give a rough estimate of the size of the data produced/collected.

Opinnäytetyön aineisto on koottu tietokannoista Medic, Cinahl, ProQuest central ja Pubmed. Valituista tutkimuksista (N=20) analysoidaan tulokset tutkimuskysymysten avulla ja tuotetaan aineiston pohjalta synteesi kootusta tiedosta. Valitut artikkelit on tallennettu Excel- tiedostoon ammattikorkeakoulun verkkolevyille.

#### 1.2 How will the consistency and quality of data be controlled?

Valittuja tutkimuksia arvioidaan laadunarviointityökalua käyttäen tutkimuksia valitessa ja analysoitaessa (JBI arviointityökalut).

### 2. Ethical and legal compliance

#### 2.1 What legal issues are related to your data management? (For example, GDPR and other legislation affecting data processing.)

Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja. Aineiston on oltava asianmukaisesti tallennettuna ja opinnäytetyö julkaistaan sen päätyttyä Theseus-tietokannassa.

#### 2.2 How will you manage the rights of the data you use, produce and share?

Varmistan, että koko opinnäytetyön ajan olen viitannut asianmukaisesti tutkimuksiin ja tekijöihin, jonka pohjalta opinnäytetyön tietoperusta tuotetaan. Varmistan omalta osaltani, etten plagioi tai väärin käytä jo aikaisempia julkaisuja. Takaan opinnäytetyön julkaisun yhteydessä että teksti on omaani ja käytän opinnäytetyöni Turnit- järjestelmässä tarkistuksessa plagioinnin osalta.

### 3. Documentation and metadata

#### 3.1 How will you document your data in order to make it findable, accessible, interoperable and re-usable for you and others? What kind of metadata standards, README files or other documentation will you use to help others to understand and use your data?

Varmistan oikein merkityt lähdeviittaukset koko opinnäytetyö prosessin ajan. Olen koonnut aineiston hankintaa varten Excel taulukon verkkolevyille, jossa se on itselleni saatavilla ja varmuuskopioituna. Julkistamisen jälkeen opinnäytetyö on saatavilla kaikille Theseus-tietokannasta.

### 4. Storage and backup during the research project

**4.1 Where will your data be stored, and how will the data be backed up?**

Opinnäytetyöprosessin aikana olen koontanut aineiston suoraan Excel- taulukkoon ja siirtänyt sen ammattikorkeakoulun verkkolevylle varmuuskopioinnin kanssa.

**4.2 Who will be responsible for controlling access to your data, and how will secured access be controlled?**

Opinnäytetyössäni ei käsitellä sensitiivisiä henkilötietoja, kirjallisuuskatsauksen aineisto jo aikaisemmista julkaisuista on tallennettuna ja varmuuskopioituna itselleni. Kukaan muu ei opinnäytetyöprosessin aikana hallitse aineistoa.

**5. Opening, publishing and archiving the data after the research project**

**5.1 What part of the data can be made openly available or published? Where and when will the data, or its metadata, be made available?**

Opinnäytetyö julkaistaan kokonaisuudessaan sen valmistuttua. Aineisto ei ole salaista. Aineisto kuvataan auki opinnäytetyön prosessin aikana.

**5.2 Where will data with long-term value be preserved, and for how long?**

Opinnäytetyön aineistossa ei ole säilytettävää tai arkistointia vaativia henkilötietoja tai tunnisteita. Aineisto pysyy verkkolevyllä opinnäytetyö prosessin ajan.

**6. Data management responsibilities and resources**

**6.1 Who (for example role, position, and institution) will be responsible for data management?**

Vastaan itse koko opinnäytetyön osalta tiedonhallinnasta. Työ ei sisällä henkilötietoja tai tunnisteita.

**6.2 What resources will be required for your data management procedures to ensure that the data can be opened and preserved according to FAIR principles (Findable, Accessible, Interoperable, Re-usable)?**

Opinnäytetyö ei sisällä salattavia tai sensitiivistä tietoa. Opinnäytetyö voidaan julkaista sen hyväksymisen jälkeen julkisena tiedostona.