

Jenna Ryyänen

Heidi Sorjonen

HOITOTYÖN SITOUTUNEISUUS JA VETOVOIMAISUUS SEKÄ NIIDEN MITTAAMISEEN KÄYTETTÄVÄT MITTARIT

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijan koulutus (ylempi amk)

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi amk)
Tekijät	Jenna Rynänen ja Heidi Sorjonen
Työn nimi	Hoitotyön sitoutuneisuus ja vetovoimaisuus sekä niiden mittaamiseen käytettävät mittarit
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2023
Sivut	45 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaajat	Sari Laanterä ja Riitta Riikonen

TIIVISTELMÄ

Hoitajapulasta on tullut maailmanlaajuinen ilmiö. Tutkimusten mukaan jo pelkästään Suomessa tarvitaan 200 000 hoitajaa lisää vuoteen 2038 mennessä. Hoitotyöhön sitoutumista ja alan vetovoimaisuutta pidetään merkittävänä tekijänä työssä pysymiselle. Työsuhteen laatu ja kesto sekä palkkaus vaikuttavat hoitotyöhön sitoutumiseen ja alan vetovoimaisuuteen. Hoitotyöhön sitoutumiseen ja alan vetovoimaisuuden lisäämiseen vaikuttaviin tekijöihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta, sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä, hoitotyön vetovoimaisuutta sekä sitoutuneisuuden ja vetovoimaisuuden mittaamiseen käytettäviä mittareita. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä ja hoitotyön vetovoimatekijöistä sekä erilaisista sitoutumista ja vetovoimaisuutta mittaavista mittareista.

Opinnäytetyön vaiheet olivat tutkimuskysymyksen asettaminen, tiedon hakuaineiston laadun arvioiminen ja analysointi sekä tulosten raportoiminen. Aineiston haut tehtiin tietokannoista Medic, Pubmed, Journal ja Cinahl. Katsaukseen valikoitui 14 tutkimusta vuosilta 2010–2023. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimusten tuloksista havaittiin useita työntekijästä, esihenkilöstä ja organisaatiosta johtuvia sitoutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä hoitotyön vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä. Merkittävimpiä sitoutumista edistäviä tekijöitä olivat osaamisen arvostaminen, arvostava johtaminen, työsuhteen kesto ja laatu sekä koettu kutsumus työtä kohtaan. Sitoutumista estäviä tekijöitä olivat työssä koettu stressi, työuupumus, suuri työmäärä, negatiiviset työkokemukset ja heikot mahdollisuudet osallistua työtä koskevaan päätöksentekoon. Vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä olivat työyhteisön hyvä ilmapiiri, hyvä perehdytys, työn vaatavuutta vastaava palkka sekä työhön ja työaikoihin vaikuttamis mahdollisuus.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitoalan opetuksessa ja sen suunnittelussa, esimiestyössä ja sen kehittämisessä sekä hoitajien sitouttamisessa ja hoitoalan vetovoimaisuuden lisäämisessä. Aiheesta tarvittaisiin enemmän erityisesti kotimaista tutkimustietoa.

Asiasanat: työhön sitoutuminen, vetovoimaisuus, hoitotyö

Degree title	Master of Health Care
Authors	Jenna Ryytänen and Heidi Sorjonen
Thesis title	Commitment and attractiveness of nursing and the instruments to measure them
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	45 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Sari Laanterä and Riitta Riikonen

ABSTRACT

The shortage of nurses has become a global phenomenon. According to studies, 200 000 more nurses will be needed in Finland alone by 2038. Commitment to nursing and the attractiveness of the field are considered important factors for staying at work. The quality and duration of the employment relationship and the salary affect the commitment to nursing and the attractiveness of the field. More attention should be paid to factors affecting commitment to nursing and increasing the attractiveness of the field.

The purpose of the thesis was to use an integrative literature review to describe the commitment of nursing staff, the factors that promote and prevent it, the attractiveness of nursing work, and the indicators used to measure commitment and attractiveness. The aim of the thesis was to increase knowledge of the factors that promote and prevent commitment to the work of nursing staff and the attraction factors of nursing, as well as various indicators measuring commitment and attractiveness.

The stages of the thesis were the setting of a research question, the retrieval of information, the evaluation and analysis of the quality of the material, and the reporting of the results. Searches for the material were made from the databases Medic, Pubmed, Journal and Cinahl. Fourteen studies from 2010 to 2023 were selected for the review from. The material was analyzed using content analysis.

The results of the studies identified a number of factors that promote and inhibit engagement due to the employee, the foreman, and the organization, as well as factors that increase the attractiveness of nursing. The most significant factors promoting engagement were the appreciation of competence, appreciative leadership, the duration and quality of the employment relationship, and the perceived vocation for the work. Factors that prevented engagement were stress, burnout at work, high workload, negative work experiences, and poor opportunities to participate in decision-making regarding work. Factors that increased attractiveness included a good atmosphere in the work community, good orientation, a salary that matched the demands of the work, and the possibility of influencing the work and working hours. The results of the thesis can be utilized in teaching and planning in the care sector, in supervisory work and its development, as well as in engaging nurses and increasing the attractiveness of the care sector. More research on the subject would be needed, especially in Finland.

Keywords: engagement / professional commitment, attraction, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	SITOUTUNEISUUS JA VETOVOIMATEKIJÄT HOITOTYÖSSÄ.....	8
3.1	Työhön sitoutuminen	9
3.2	Sitoutuneisuus hoitotyössä	10
3.3	Vetovoimatekijät hoitotyössä	12
3.4	Hoitotyön sitoutuneisuutta ja vetovoimaisuutta mittaavat mittarit.....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	18
5.1	Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet	18
5.2	Tutkimusongelman määrittäminen.....	19
5.3	Tiedonhaun kuvaus	19
5.4	Aineiston arviointi.....	21
5.5	Aineiston analyysi	24
6	TULOKSET.....	25
6.1	Hoitotyöhön sitoutumista edistävät tekijät.....	26
6.1.1	Hoitotyöhön sitoutumista edistävät työntekijätason tekijät	26
6.1.2	Hoitotyöhön sitoutumista edistävät esihenkilötason tekijät	27
6.1.3	Hoitotyöhön sitoutumista edistävät organisaatiotason tekijät.....	27
6.2	Hoitotyöhön sitoutumista estävät tekijät.....	28
6.2.1	Hoitotyöhön sitoutumista estävät työntekijätason tekijät	28
6.2.2	Hoitotyöhön sitoutumista estävät esihenkilötason tekijät	29
6.2.3	Hoitotyöhön sitoutumista estävät organisaatiotason tekijät.....	30
6.3	Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävät tekijät	30
6.3.1	Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävät työntekijätason tekijät.....	30
6.3.2	Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävät organisaatiotason tekijät	31
6.3.3	Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävät yhteiskuntatason tekijät.....	31

6.4	Hoitotyöhön sitoutuneisuutta mittaavat mittarit	32
7	POHDINTA	33
7.1	Tulosten tarkastelu	34
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	35
7.2.1	Eettisyys	36
7.2.2	Luotettavuus	36
7.3	Johtopäätökset	37
7.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset.....	38
LÄHTEET	40

LIITTEET

- Liite 1. Hoitotyöhön sitoutumista edistävien tekijöiden vertailu
- Liite 2. Hoitotyöhön sitoutumista estävien tekijöiden vertailu
- Liite 3. Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävien tekijöiden vertailu
- Liite 4. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

1 JOHDANTO

Hoitajapula on maailmanlaajuinen ilmiö. World Health Organizationin (WHO) arvion mukaan vuoteen 2030 mennessä maailmassa tarvitaan jopa 18 miljoonaa hoitajaa nykyistä enemmän. (WHO 2021, 1.) Valtiovarainministeriön arvion mukaan pelkästään Suomessa tarvitaan 200 000 hoitajaa lisää seuraavan 15 vuoden aikana (HE 241/2020). Julkisen alan eläkevakuuttajan (KEVA) tekemän selvityksen mukaan Suomessa tarvittaisiin jo nyt yli 16 000 uutta sairaanhoitajaa sekä lähes 9 000 uutta lähihoitajaa työelämän tarpeisiin. Suunnitellut hoitoalan tutkintomäärät eivät tule tilannetta korjaamaan riittävästi. Hoitajapulaa tulee lisäämään lähivuosien eläköitymistahti. (KEVA 2021.) Seuraavan 20 vuoden aikana yli puolet Suomen hoitajista eläköityy (Mustonen ym. 2022, 171). KEVA:n (2023) tekemän selvityksen mukaan vuonna 2022 Suomessa oli 63 750 työssä käyvää sairaanhoitajaa ja 79 776 lähihoitajaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2022) käynnisti sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyden ja saatavuuden -ohjelman marraskuussa 2021. Ohjelman tarkoituksena on löytää ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseksi. Hoitotyön pito- ja vetovoimatekijöihin vaikuttaminen on ohjelmassa keskeisessä roolissa. Muita merkittäviä asioita ovat johtamisen kehittäminen sekä henkilöstön motivointi ja työhyvinvoinnin parantaminen. Hoitotyön johtamisen merkitys alan vetovoimaisuuden ja riittävän työvoiman turvaamiseksi on huomioitu myös kansainvälisesti. WHO on ohjeistanut sosiaali- ja terveysalan toimijoita vahvistamaan hoitotyön johtajuutta. (WHO 2022.) WHO:lla on tavoitteena sairaanhoitajien työtyytyväisyyden ja alan vetovoimaisuuden parantamiseksi lisätä osallistavaa johtajuutta sekä autonomiaa vuosina 2021–2025 (WHO 2021, 12–14).

Sairaanhoitajien työolobarometrien (2020, 37; 2023, 41) mukaan sairaanhoitajat (n=2 690, n=1 824) ovat tyytymättömiä työelämäänsä. Tutkimuksista ilmenee, että työhyvinvoinnissa, työoloissa ja alan vetovoimaan liittyvien tekijöiden toteutumisessa olisi parantamisen varaa. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttaa palkkaus, joka ei vastaa työn vaatavuutta. Työtyytyväisyyttä eniten lisääviä tekijöitä olivat korkeatasoinen hoidon laatu, toimivat käytännöt sekä työn ja yksi-

tyiselämän yhteensovittaminen. Lisäksi selvityksestä ilmenee, että osallistavalla ja välittävällä johtamisella on sairaanhoitajille suurempi merkitys, kuin tällä hetkellä ymmärretään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta, sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä, hoitotyön vetovoimaisuutta sekä sitoutuneisuuden ja vetovoimaisuuden mittaamiseen käytettäviä mittareita. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä hoitotyön vetovoimatekijöistä ja erilaisista sitoutumista ja vetovoimaisuutta mittaavista mittareista.

2 TOIMEKSIANTAJA

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk). Xamkilla on kampukset neljällä eri paikkakunnalla: Kotkassa, Kouvolassa, Mikkelissä ja Savonlinnassa. Xamkilla työskentelee yli 900 asiantuntijaa. Opiskelijoita on noin 11 500. Xamk tarjoaa opiskelijoille yli 40 amk-koulutusta ja yli 30 yamk-koulutusta. (Xamkin avainluvut s.a.)

Xamkin strategian kärjiksi on nostettu tulevaisuus suuntautunut koulutus, kansainvälisyys elinvoimaksi ja vaikuttava tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta (TKI-toiminta). Tulevaisuussuuntautuneella koulutuksella halutaan mahdollistaa uusien ammattien kehittyminen ja varmistaa osaamisen jatkuva uudistuminen. Kansainvälisyys elinvoimaksi -strategian avulla saadaan alueelle osaamista, kansainvälistä työvoimaa sekä yhteistyö- ja liiketoimintamahdollisuuksia. Xamkin TKI-toiminta on kansainvälistä ja korkeatasoista. TKI-toiminnalla on merkitystä alueellisen ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuden kannalta. TKI-toiminnassa on neljä vahvuusalaa: metsä, ympäristö ja energia, kestävä hyvinvointi, digitaalinen talous sekä logistiikka ja merenkulku. Näillä neljällä vahvuusalalla kehitetään innovatiivisia ekosysteemejä, joissa yhdistyy tutkimus, koulutus ja yritystoiminta. TKI-toiminnan myötä syntyvät yritysaihiot seulotaan systemaattisesti. Xamkin visiona vuoteen 2030 on uudistaa Kaakkois-Suomen elinvoimaisuutta tuoda alueelle uusia opiskelijoita ja osaamista sekä luoda uutta yrittäjyyttä. (Xamk 2022.)

Xamkissa voi opiskella terveystieteiden amk-koulutusta ensihoitaja-, fysioterapeutti-, jalkaterapeutti-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksissa. Ensihoitajakoulutus on Xamkin Kotkan kampuksella. Ensihoitajat saavat koulutuksesta myös sairaanhoitajan pätevyyden. Ensihoitajat työskentelevät valmistuttuaan yleensä akuuttihoitossa, ambulanssissa, päivystyspoliklinikalla tai teho-osastolla. Fysioterapeutiksi voi opiskella Savonlinnan kampuksella. Fysioterapeutit työskentelevät valmistuttuaan kuntoutusalan ammattilaisina. Jalkaterapeutti-koulutus on Savonlinnan kampuksella. Jalkaterapeutit saavat koulutuksesta valmiuden tutkia ja selvittää asiakkaan alaraajaongelmien syitä. Jalkaterapeutit suunnittelevat ja toteuttavat tutkimustulosten perusteella jalkaterveyttä edistävän terapian asiakkaan kanssa. Sairaanhoitajaksi voi opiskella Kotkassa, Mikkeliissä ja Savonlinnassa. Sairaanhoitaja amk-koulutuksen saatuaan voi työskennellä monenlaisissa sosiaali- ja terveystieteiden yksiköissä. Koulutuksesta saa EU-direktiivien mukaisen sairaanhoitajakelpoisuuden, joka mahdollistaa työskentelemisen Suomen rajojen ulkopuolellakin. Koulutuspaikkakuntina terveydenhoitajaopinnoissa toimivat Kouvola ja Mikkeli. Terveydenhoitajat työskentelevät terveyden edistämisen asiantuntijoina. Terveydenhoitajat työllistyvät mm. lasten- ja äitiysneuvoloihin, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon. Terveydenhoitajat saavat myös sairaanhoitajan tutkintotodistuksen. (Tutkinnot amk s.a.)

Opinnäytetyö on osa Uudistuva ja osaava Suomi 2021–2027 EU:n alue- ja rakennepolitiikan ohjelmaan kuuluvaa Veto- ja pitovoimaa sotealalle osaamisen ennakkoinnilla ja kehittämisellä -hanketta. Hankkeen yhtenä tavoitteena on lisätä alueellista veto- ja pitovoimaa houkuttelevien koulutus- ja urapolkujen avulla. Xamk on yksi hankkeeseen osallistuvista organisaatioista. Opinnäytetyön toimeksiantajana Xamk voi hyödyntää opinnäytetyötä ja sen tuloksia hoitoalan koulutuksissa ja koulutusten kehittämisessä sekä työelämäyhteistyössä hoitohenkilöstön sitoutumisen ja hoitoalan vetovoimaisuuden lisäämiseksi.

3 SITOUTUNEISUUS JA VETOVOIMATEKIJÄT HOITOTYÖSSÄ

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat työhön sitoutuminen, sitoutuneisuus hoitotyössä, vetovoimatekijät hoitotyössä sekä hoitotyön sitoutuneisuutta ja vetovoimaisuutta mittaavat mittarit.

3.1 Työhön sitoutuminen

Sitoutuneisuus on laadukkaan työsuorituksen lähtökohta ja edellytys (Surakka 2009, 111). Sitoutunut työntekijä on aktiivinen kehittämään omaa ammattitaitoaan sekä työtapojaan etenkin silloin, kun hänen osaamistaan hyödynnetään oikealla tavalla. Oman osaamisen käyttämisen mahdollisuus ja sen jakaminen muille lisää myös sitoutumista työhön. Työhön sitoutumista lisäävänä tekijänä pidetään myös hyvää perehdytystä. (Laaksonen 2017, 240.) Viitalan (2013, 15–16) mukaan henkilön katsotaan olevan sitoutunut työhönsä, jos hän jatkaisi työntekoa esimerkiksi lottovoiton saatuaan. Lähiesimiehellä on tärkeä rooli työntekijän sitoutumisessa työhönsä, ja heidän tulisikin tiedostaa työntekijöiden sitoutumista vahvistavat ja heikentävät tekijät. Lähiesimiehen ja työntekijän välinen luottamus on tärkeää sitoutumisen kannalta. Työhönsä sitoutumisen kannalta työntekijälle on tärkeää esimerkiksi tieto työsuhteen jatkumisesta. Työnantajat hyötyvät parhaiten työhönsä sitoutuneista työntekijöistä, sillä sitoutuneiden työntekijöiden vaihtuvuus on vähäisempää.

Lampikoski (2005, 48–50) on kuvannut teoksessaan työhön sitoutuneisuuden eri muotoja. Työntekijä voi olla sitoutunut työnantajaan **tunneperäisesti**, jolloin hän on kiintynyt organisaatioon, sen arvoihin, toimintatapoihin ja henkilöstöön. Organisaation sisällä olevista suhteista huolehtiminen on tunneperäisesti sitoutuneelle työntekijälle tärkeää. Tunneperäisen työhön sitoutumisen katsotaan olevan positiivinen asia sekä työntekijälle että organisaatiolle. (Viitala 2013, 15). **Arvopohjaisesti** sitoutuneelle työntekijälle on tärkeää saada toimia organisaation arvojen, strategian ja politiikan mukaisesti. Hän haluaa pysyä organisaation palveluksessa ja kokee usein kutsumusta työhönsä. Puhutaan aidosta sitoutumisesta. **Normisitoutunut** on usein vanhempi työntekijä, joka kokee saaneensa pitkän uran aikana merkittäviä etuja esimerkiksi taloudellisesti tai koulutusten myötä. Näiden vuoksi työntekijä kokee velvollisuuden jatkaa organisaation palveluksessa. Sitoutuminen voi olla myös **etuihin perustuva**, jolloin työntekijä siirtyy sellaisen organisaation palvelukseen, jonka tarjoamat edut ovat nykyisiä paremmat. (Lampikoski 2005, 48–50.)

Työhön sitoutunut työntekijä on sitoutunut enemmän tekemäänsä työhön kuin organisaatioon. Hän saa iloa tekemästään työstä ja tyydytystä saavutuksistaan. Hän on hyvin paneutunut omaan työrooliinsa. **Karrierisitoutunut**

työntekijä on urasitoutunut ja asettanut itselleen henkilökohtaiset tavoitteet työsuhteen alussa. Hän vaihtaa herkästi työpaikkaa, mikäli asettamansa tavoitteet eivät täyty nykyisessä organisaatiossa. Karrierisitoutuneelle työntekijälle on tyypillistä työskennellä useammassa eri organisaatiossa työuransa aikana. **Muodollisesti sitoutunut** työntekijä työskentelee organisaatiossa omien tavoitteidensa mukaisesti haluten organisaatiolta hänelle kuuluvat edut. **Pakollisesti sitoutunut** työntekijä ei ole onnellinen työssään, mutta on sitoutunut työhönsä, sillä hänellä ei ole muita mahdollisuuksia. Hän työskentelee minimivaatimusten mukaisesti ja saattaa joutua irtisanomis- ja lomautusuhan alaiseksi. **Sitoutumaton** työntekijä ei ole sisäistänyt organisaation arvoja, ja työsuoritus on hänellä minimivaatimusten mukainen. Hänkin on usein lomautus- ja työttömyysuhan alla. Sitoutuminen työhön voi olla myös vaihtelevaa elämänvaiheiden ja elämäntilanteiden mukaan. Silloin puhutaan **jaksoittaisesta sitoutumisesta**. (Lampikoski 2005, 48–50.)

Työhön sitoutumista tutkittaessa käytetään usein Allenin ja Meyrin (1990) kolmen komponentin mallia. Tässä mallissa sitoutuminen on määritelty voimaksi, jolla sidotaan yksilö kohteeseen ja kohteen kannalta merkitykselliseen toimintaan. Mallissa on kolme sitoutumisen osatekijää: affektiivinen, normatiivinen ja jatkuvuussitoutuminen. **Affektiivinen sitoutuminen** tarkoittaa tunnepohjaista kiintymystä, identifioitumista ja liittymistä organisaatioon. Affektiivisesti sitoutuneella työntekijällä on positiivinen asenne työhön, pääsääntöisesti korkea suoritus- ja halu pysyä organisaatiossa. **Normatiivisesti** sitoutunut työntekijä kokee organisaatiossa pysymisen moraalisen velvollisuutena. **Jatkuvuussitoutunut** työntekijä on tietoinen kustannuksista, jotka työstä pois lähteminen aiheuttaisi. Työntekijä tekee päätöksen sitoutumisestaan pohdittuaan organisaatiosta lähtemisestä aiheutuvia menetyksiä ja epävarmuustekijöitä sekä muita mahdollisuuksia, työllisyystilannetta, henkilökohtaisia tekijöitä, palkkioita ja etuja. Sitoutumisen kolme osatekijää eivät ole toisiaan poissulkevia, ja työntekijän sitoutuminen voi vaihdella. (Järvensivu ym. 2020, 240.)

3.2 Sitoutuneisuus hoitotyössä

Laaksosen (2017, 240) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöistä (n=64) 95 % oli joko melko tai erittäin sitoutuneita työhönsä. Työhön sitoutumiseen yhtey-

dessä olevia tekijöitä olivat johtaminen, kannustaminen ja palkitseminen. Lisäksi esille nousi työn monipuolisuus, mielekkyys ja vastuullisuus sekä työ, joka tuottaa iloa ja jossa on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, vaikuttaa työtehtäviin sekä työn sisältöön. Työhön sitoutuminen vaikuttaa työhyvinvointiin, tuottavuuteen ja tuloksellisuuteen ja on näin merkityksellinen asia työntekijän sekä työnantajan näkökulmasta. Esimiehellä on iso rooli työntekijän työhön sitoutumisessa. Esimies-alaisuus, oikeudenmukaisuus ja molemminpuolinen luottamus vaikuttavat työhön sitoutumiseen. (Laaksonen 2017, 236–238.) Harmoisen ym. (2015, 4) tutkimusartikkelissa käsiteltiin arvostavan johtamisen vaikutusta sitoutumiseen, urakehitykseen ja joustavuuden edistämiseen terveysalan työssä. Tutkimuksen mukaan arvostava johtaminen lisäsi työhön sitoutumista kohtalaisesti sekä henkilökunta- että johtajavastaaajien mielestä. Työstä lähdettiin herkemmin, jos arvostavaa johtamista oli vähemmän. Kummankin vastaajaryhmän mukaan työstä lähtemisen suurin syy on työmäärä.

Kurkinen-Koskensalmi (2021) tutki perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä erikoissairaanhoidossa HUS:n leikkaus- ja anestesiayksiköissä sekä päiväkirurgisissa yksiköissä. Tutkimusaineisto oli kerätty Nurse Engagement Survey (NES+) -mittarilla vuosina 2019 ja 2020. Kyselyihin vastanneista hoitajista (n=306, n=267) vain noin kymmenen prosenttia oli sitoutuneita työhönsä. Sitoutuminen oli heikolla tasolla. Sitoutuneisuuden aste oli laskenut noin neljällä prosentilla vuodesta 2019 vuoden 2020 tutkimukseen verrattuna. Sitoutuneisuutta ja taustamuuttujia vertaillen tutkimuksessa ilmeni, että työaika- ja vuorotyö vaikuttivat siihen, kuinka sitoutunut hoitaja oli työhönsä. Päivätyötä tekevät olivat tyytyväisempiä ja sitoutuneempia kuin 2- tai 3-vuorotyötä tekevät. Mustonen ym. (2022, 169, 174–175) tutkivat NES-mittarilla hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta suomalaisessa yliopistosairaalassa. Tässäkin tutkimuksessa hoitohenkilökunnan sitoutuneisuuden aste jäi matalaksi. Vastaaajista (n=2 464) 15 % oli sitoutuneita, 42 % tyytyväisiä, 30 % epävarmoja ja 13 % sitoutumattomia. Vähiten sitoutuneita olivat hoitajat, jotka olivat työskennelleet yli vuoden, mutta alle 15 vuotta. Ammattiryhmistä apulaisosastonhoitajat olivat sitoutuneimpia työhönsä. Sitoutumista edistäviksi tekijöiksi nousivat palautteen antaminen hoitohenkilöstölle, työympäristö ja intohimo hoitotyötä kohtaan. Intohimo työtä kohtaan on lähtöi-

sin hoitajasta itsestään, mutta organisaatio voi tukea hoitohenkilöstöä tarjoamalla työympäristön, jossa eettisesti hyväksytyn ja korkealaatuisen hoitotyön toteuttaminen on mahdollista. Hoitoalaa koetun intohimon lisäksi hoitajien välinen yhteistyö koettiin sitoutumisen kannalta tärkeäksi tekijäksi.

Helanderin ym. (2019, 180–190) tutkimuksen tulokset osoittavat, että nuorten sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat työstä maksettava liian pieni palkka, työn kohtuuttomat vaatimukset, työn kuormitus, huonot työskentelyolosuhteet, oman työn puutteellinen perusta, sairaanhoitajan työn huono arvostus sekä jaksamattomuuden uhka. Sairaanhoitajien työtyytymättömyyteen ja aikomukseen jättää sairaanhoitajan ammatti vaikuttavat työn ja yksityiselämän epätasapaino sekä työperäinen stressi. Työtyytyväisyys on edellytys työssä pysymiselle. (Stover 2020, 85–86.)

Hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä ja sitoutumista hoitoalaan voidaan parantaa esimerkiksi osallistavan johtajuuden mallin avulla ja samalla kehittää sekä parantaa organisaation johtamista ja autonomiaa. Organisaatioiden kehityskohdeista tärkeinä koetaan avoin viestintä, jaettu päätöksenteko, molemminpuolinen arvostus ja tiivis yhteistyö. (Savolainen 2021, 70.) Lisäksi organisaatio pystyy vaikuttamaan työhön sitoutumiseen lisäämällä työn mielekkyyttä ja haasteellisuutta, antamalla työntekijälle vaikutusmahdollisuuksia työhönsä sekä varmistamalla ettei työ ole liian kuormittavaa (Laaksonen 2017, 236–238).

3.3 Vetovoimatekijät hoitotyössä

Hoitoala menettää vetovoimaisuuttaan eikä tällä hetkellä alalla ole riittävästi työntekijöitä. Alalla pysymiseen tai alalta lähtemiseen vaikuttavat sekä työntekijään että työhön liittyvät tekijät. Työssä jatkamista puoltavia tekijöitä ovat muun muassa työtyytyväisyys, kokemus työn hallinnasta ja työnantajan antamasta arvostuksesta. Myös johtamis- ja esimiestyöllä on merkitystä työssä jatkamisen kannalta. Johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksella on vaikutusta työntekijöiden terveyteen, työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja hoidon laatuun. Työstä lähtemisen aikeita lisäävät muun muassa joustamattomuus työajoissa ja tyytymättömyys etenemismahdollisuuksiin työuralla. (Nokela ym. 2021, 144, 148–150.)

Hoitotyön vetovoimaa voidaan kehittää luomalla organisaation kattavia urapolkumalleja, joilla uramahdollisuudet tehdään työntekijöille näkyviksi. Ammatillisen kasvun ja oman osaamisen riittävyyden turvaamiseksi olisi tarpeellista ottaa käyttöön mentorointimalli nuorten työntekijöiden, alalle vasta tulleiden, uuteen työsuhteeseen tulevien sekä myös kokeneiden hoitotyöntekijöiden kanssa. Lisäksi yhtenä vetovoimatekijänä esille nousee palkitseminen. Sen kehittämisessä tulisi käyttää lyhyen ja pitkän aikavälin palkitsemistapoja. Tehdyn työn arvostaminen, palaute sekä työympäristöön, työaikaan ja työn sisältöön liittyvät palkitsemistavat. (Kuusisto ym. 2021, 10.)

Tehyn jäsenilleen tekemän kyselytutkimuksen mukaan lähes kaikki (95 %) sairaanhoitajat kokivat työnsä tärkeänä ja merkityksellisenä. Vaikka työtä itsessään arvostetaan, sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuden arvioi vähäiseksi yli puolet kyselyyn vastanneista. Kyselyyn vastanneet (n=497) arvioivat, että eniten hoitotyön vetovoimaisuutta lisäisi työn vaatavuutta vastaava palkka. Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi nousi riittävät henkilöstöresurssit. Myös työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen nähtiin tärkeänä vetovoimatekijänä. Työaikaergonomia ja autonominen työvuorosunnittelu olivat 41 % vastaajista vetovoimaa lisääviä tekijöitä. Vain n. 20 % kyselyyn vastanneista näki laajennetut tehtäväkuvat ja tehtäväsiirrot vetovoimatekijöinä. (Coco 2019, 10.) Cocon ja Roosin (2020, 20) lähihoitajille (n=82) suunnatun vastaavanlaisen tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan vetovoiman koetaan olevan heikko. Lähihoitajien kuten sairaanhoitajienkin vastauksissa merkittävimmiksi vetovoimatekijöiksi nousivat työn vaatavuutta vastaava palkka sekä riittävät henkilökuntaresurssit. Toimivan perehdytyksen nähtiin edistävän uusien työntekijöiden sitoutuneisuutta.

Sairaanhoitajien työolobarometri (2023, 10, 41–43) on toteutettu vuodesta 2010 lähtien parin vuoden välein. Kyselyn tarkoituksena on mitata sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta sekä työhyvinvointia. Vuoden 2023 kyselyyn vastasi n=1 824 terveydenhuollon ammattilaista, suurin osa vastaajista (76 %) oli sairaanhoitajia. Kuuden edellisen vuoden vastausten vertailussa sairaanhoitajat ovat edelleen melko tyytymättömiä työelämäänsä. Kuitenkin vuoden 2023 tulokset ovat parantuneet edellisiin vuosiin verrattuna. Palkkaus sai yhä kritiikkiä, vaikka sitä oli arvioitu edellisvuosiin nähden positiivisemmin. Etenkin

työn vaativuuteen verrattava palkan nouseminen sai kritiikkiä. Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen mahdollisuutta pidettiin työn vetovoimaisuutta ja työhyvinvointia parantavana tekijänä. Työn vetovoimaisuutta heikentävinä tekijöinä pidettiin heikkoa urakehitysmahdollisuutta, palkkakehitystä ja lisäksi työn vaativuuteen nähden henkilöstömäärän ja ammattirakenteen heikkoa vastaavuutta. Nuoret sairaanhoitajat olivat tyytyväisimpiä, kun taas yli 64-vuotiaiden tyytymättömyys oli lisääntynyt merkittävästi.

Pitkäsen ym. (2014, 48–49) mukaan vetovoimatekijänä nähtiin sairaanhoitajien osaaminen ja sen kehittäminen magneettisairaalamallin mukaisesti. Magneettisairaalamalli (Magnet®hospital) on rekisteröity laatujärjestelmä, jonka tarkoituksena on taata laadukas hoitotyö sekä tutkimusnäyttöön perustuva hoitotyön kehittäminen. Laatujärjestelmää on muokattu vuosien varrella. Tällä hetkellä voimassa oleva magneettisairaalamalli on vuodelta 2014, jossa vetovoimatekijöitä ovat transformationaalinen johtaminen, voimaannuttavat rakenteet, laadukas ammatillinen toiminta, uusin tieto, innovaatiot ja parannukset sekä tulokset. (Torppa 2018, 221–222.) Magneettisairaaloissa hoitohenkilöstön työtyytyväisyys on korkea ja vaihtuvuus alhainen. Näissä sairaaloissa hoitajien koulutustaso on korkeampi verrattuna muihin sairaaloihin ja hoitotyössä painotetaan hoitajien koulutukseen ja sen tukemiseen. Henkilöstöä kannustetaan kouluttautumaan, mikä luo pohjan magneettisairaaloitten tavoitteille ylläpitää ja kehittää hoitajien kompetenssia sekä tukea ammatillista kasvua ja kehittymistä. Osaamisen kehittämiseen liittyy mahdollisuus edetä uralla. Organisaatioiden olisi tärkeää huomioida ja palkita saavutetuista tutkinnoista ja osaamisen kehittämisestä. (Pitkänen ym. 2014, 48–49.)

Magneettisairaalamalli otettiin käyttöön vuonna 1983 yhdysvaltalaisissa sairaaloissa, jotka ovat vetovoimaisia hoitajille. Tuolloin Yhdysvalloissa kärsittiin sairaanhoitajapulasta, joka oli uhka sairaaloitten toiminnalle. Jotkut sairaalat kuitenkin pystyivät pitämään kiinni olemassa olevasta hoitohenkilökunnasta ja onnistuivat rekrytoimaan uusia. Sairaaloita kutsuttiin magneettisairaaloiksi. Näitä sairaaloita vertailtiin keskenään ja sairaaloista löytyi yhdistäviä vetovoimatekijöitä. Tutkimusten perusteella American Nurses Credentialing Center (ANCC) muodosti magneettisairaalamallin. (Torppa 2018, 221–222.) Magneettisairaala-status saadakseen sairaalan on täytettävä tietyt kriteerit liit-

tyen hoitotyön laatuun, toimintamalleihin, hoitajien työtyytyväisyyteen ja osallistumiseen (KYS s.a.). Suomessa ei ole vielä yhtään magneettisairaala-statusella olevaa sairaalaa, mutta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kolme tulosyksikköä on aloittanut magneettisairaala-statusen hakuprosessin v. 2020. Myös Kuopion yliopistollisella sairaalalla (KYS) on tavoitteena saada magneettisairaala-status. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; KYS s.a.) NES+ -mittari on saanut ANCC:n hyväksynnän, joten se soveltuu magneettisairaaloissa joka vuosi tehtävään sitoutumisen ja työtyytyväisyyden arviointiin (Savolainen 2021, 33). NES+ -kysely on toteutettu HUS:ssa vuosittain 2015 alkaen ja KYS:ssa vuodesta 2018 alkaen. (Kurkinen-Koskensalmi 2021, 34; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021, 40.)

3.4 Hoitotyön sitoutuneisuutta ja vetovoimaisuutta mittaavat mittarit

Nurse Engagement Survey[©] (NES) -mittari on alun perin Yhdysvalloissa kehitetty mittari, jolla mitataan hoitohenkilökunnan sitoutuneisuudesta työhönsä. NES+ -mittari on modifioitu ja suomennettu versio alkuperäisestä NES-mittarista. NES+ -mittarin modifioinnista ja suomennuksesta vastaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön johto. (Savolainen 2021, 33.) NES+ -mittarilla arvioidaan hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä väittämien avulla. NES+ -mittarin avulla kerättyä tietoa käytetään kansalliseen hoitotyönsensitiivisen vertailutiedon hankintaan ja tuottamiseen (Junttila ym. 2020, 35). Tekijänoikeuksien vuoksi NES+ -mittaria ei saa esitellä väittämätasolla. NES+ -mittarin kysymykset ovat monivalintakysymyksiä ja se sisältää yhdeksän osa-aluetta (taulukko 1). Mittarin asteikko on kuusiportainen Likert-asteikko. Vastausvaihtoehdot ovat: 1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = jossain määrin eri mieltä, 4 = jossain määrin samaa mieltä, 5 = samaa mieltä, 6 = täysin samaa mieltä. Mittarissa on myös neljä strukturoitua taustatietokysymystä: työsuhteen tyyppi, koulutustaso, pääasiallinen työaika ja työsuhteen pituus tässä sairaalassa.

NES+ -mittarissa sitoutuneisuuden aste osa-alueella määritellään vastaajan työhön sitoutuneisuuden aste. Sitoutumisen asteita on neljä: 1. sitoutunut, 2. tyytyväinen, 3. epävarma tai 4. sitoutumaton. Muut kahdeksan osa-aluetta väittämiseen käsittelevät sitoutuneisuuteen liittyviä osatekijöitä. NES+ -mittaria

on käytetty muun muassa Savolaisen (2021) ja Mustosen ym. (2022) tutkimuksissa.

Taulukko 1. NES+ -mittarin osa-alueet ja väittämien määrät

Osa-alue	Väittämien määrä
Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet	11
Johtaminen	9
Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	6
Ammatillinen kasvu	5
Työnteossa tarvittavat resurssit	5
Autonomia	4
Hoitajien välinen yhteistyö	4
Moniammatillinen yhteistyö	4
Sitoutuneisuuden aste	4

Harmoisen (2014, 50–51, 88–91) väitöskirjaansa varten kehittämällä mittarilla mitataan arvostavaa johtamista. Mittari on kolmiosainen. Yksi mittarin osioista mittaa arvostavaa johtamista. Toinen osio mittaa sitoutumista, työstä lähtemistä, urakehitystä ja joustavuutta. Kolmannessa mittarin osassa kysytään taustamuuttujat. Mittarissa on 121 Likert-asteikollista (1=täysin eri mieltä, 2=eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä) väittämää. Mittarissa on kahdeksan osa-aluetta (taulukko 2). Mittarin taustamuuttujina ovat ikä, sukupuoli, viimeisin tutkintonimike, työsuhteen laatu, työsuhteen kesto nykyisessä työssä, työsuhteen kesto terveydenhuollossa, nykyinen työpaikka, nykyisen työpaikan sijaintimaakunta ja nykyinen työyksikkö. (Kuusisto ym. 2021, 5.) Mittaria on käytetty muun muassa Kuusiston ym. (2021) tutkimuksessa, jossa tutkittiin sairaanhoitajien työhön sitoutumista ja arvostavaa johtamista yliopistosairaalassa.

Taulukko 2. Arvostavan johtamisen mittarin osa-alueet ja väittämien määrät (Harmoinen 2014).

Osa-alue	Väittämien määrä
Työssä jaksamisen edistäminen	23
Osaamisen arvostaminen	23
Suunnitelmallinen johtaminen	21
Tasa-arvoisuus	16
Arviot työpaikan vaihtamisen syistä yleensä	14
Arviot työpaikan vaihtamisen syistä tällä hetkellä	14
Sitoutuminen	8
Aikomus vaihtaa ammattia	3

Tehy on tutkinut sairaanhoitajien (Coco 2019) ja lähihoitajien (Coco & Roos 2020) mielipiteitä hoitotyön vetovoimatekijöistä kyselytutkimuksilla. Sairaanhoitajille kysely toteutettiin puolistrukturoidulla mittarilla Webropol-kyselynä. Mittarissa oli 10 kysymystä taustamuuttujista, 21 monivalintakysymystä, kahdeksan kyllä/ei -kysymystä sekä kolme avointa kysymystä. Sairaanhoitajien näkemystä alan vetovoimaisuudesta selvitettiin 14 kysymyksellä. (Coco 2019, 8.) Lähihoitajien kysely toteutettiin puolistrukturoidulla mittarilla Lähihoitajapäivillä. Mittarissa oli kahdeksan kysymystä taustamuuttujista, 19 monivalintakysymystä, kahdeksan kyllä/ei -kysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Lähihoitajien näkemystä alan vetovoimatekijöistä selvitettiin kymmenellä kysymyksellä. (Coco 2020, 13.)

Helander ym. (2019, 182) selvittivät nuorten sairaanhoitajien aikoja lähteä ammatista yhden avoimen kysymyksen avulla. Heitä pyydettiin kertomaan ja kuvailemaan omin sanoin minkälaiset asiat ja tunteet ovat saaneet heidät jättämään sairaanhoitajan ammatin. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin taustamuuttujat: sukupuoli, ikä ja työkokemus.

Laaksosen (2017, 239) tutkimuksessa selvitettiin hoitotyöhön sitoutumista Likert-asteikollisilla väittämillä. Sitoutumista selvitettiin *Olen sitoutunut työhöni* -muuttujalla ja etsittiin siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Taustamuuttujina olivat vastaajan ikä ja työkokemus.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta, sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä, hoitotyön vetovoimaisuutta sekä sitoutuneisuuden ja vetovoimaisuuden mittaamiseen käytettäviä mittareita.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä ja hoitotyön vetovoimatekijöistä sekä erilaisista sitoutumista ja vetovoimaa mittaavista mittareista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät edistävät ja estävät hoitohenkilökunnan sitoutumista työhönsä?
2. Mitkä tekijät lisäävät hoitotyön vetovoimaisuutta?
3. Mitä mittareita on käytetty hoitohenkilökunnan työhön sitoutumisen ja hoitotyön vetovoimaisuuden mittaamiseen?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tehdä tutkimus aikaisemmista tutkimuksista eli on tarkoitus luoda kokonaiskuva aiemmin tehdyistä tutkimuksista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Se kuvaa käsiteltävää aihetta monipuolisesti. Lisäksi integratiivinen kirjallisuuskatsaus tarjoaa laajan kuvan käsiteltävän aiheen kirjallisuudesta. (Vilka 2023, 25.) Kirjallisuuskatsaus sisältää viisi välttämätöntä vaihetta (kuva 1).



Kuva 1. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Niela-Vilén & Hamari 2016)

Ensimmäinen vaihe on tutkimusongelman määrittäminen ja tämän lisäksi määritellään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. Toinen vaihe on tiedon haku ja

aineiston valinta. Sen tarkoituksena on tunnistaa, löytää ja valikoida kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat materiaalit. Kolmas vaihe on aineiston arviointi. Sen tarkoituksena on tarkastella ja arvioida haetun tiedon kattavuutta sekä tulosten edustavuutta peilaten oman työn tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin. Neljäs vaihe on aineiston analysointi ja synteesi. Sen tarkoituksena on järjestää ja koota yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Viimeinen eli viides vaihe on tulosten arviointi. Lisäksi kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–32.)

5.2 Tutkimusongelman määrittäminen

Tutkimusongelman määrittämisellä vastataan kysymykseen mitä tutkimuksessa tutkitaan. Tutkimusongelma määrittelee koko tutkimusprosessin. Sen tarkka määrittäminen voi olla alussa hankalaa, koska ongelma ei ole vielä täysin täsmentynyt. Tutkimusongelman rajaamiseen tulee kiinnittää huomiota, ettei rajoittaminen irrota tutkimusta oikeasta asiayhteydestä. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite kiteytyvät tutkimusongelman määrittelyn myötä. (Kananen 2017, 56–57.)

5.3 Tiedonhaun kuvaus

Kirjallisuuskatsausta tehdessä suoritetaan järjestelmällinen tiedonhaku. Tiedonhakua suunniteltaessa tulee huomioida, että tutkimuskysymykset eivät välttämättä sovellu suoraan hakulausekkeiksi, vaan tulee miettiä haun kannalta välttämättömät käsitteet. Aiheen jäsentämisen apuna voi käyttää mm. PICO-periaatetta (patient, intervention, comparison, outcome) tai yksinkertaisempaa sarakemallia. Hakukokonaisuuksien selvittyä ideoidaan hakusanat käyttämällä apuna lähteitä, joista löytyy aiheeseen liittyviä sanoja. Aineisto kerätään valittujen hakusanojen ja hakulausekkeiden avulla. Hakusanat yhdistetään toisiinsa Boolean operaattoreiden AND, OR ja NOT avulla. AND-operaattorilla yhdistetään eri hakukokonaisuuksia toisiinsa. Hakulausekkeessa ei tule olla yli kolmea AND-operaattoria. OR-operaattorin avulla yhdistetään vaihtoehtoiset sanat. NOT-operaattorin avulla rajataan hakutuloksia. Sen käytössä tulee olla varovainen, sillä hakutuloksista saattaa rajautua pois myös hakutuloksia, jotka sopisivat aiheeseen. (Lehtiö & Johansson 2016, 35–39.) Boolean

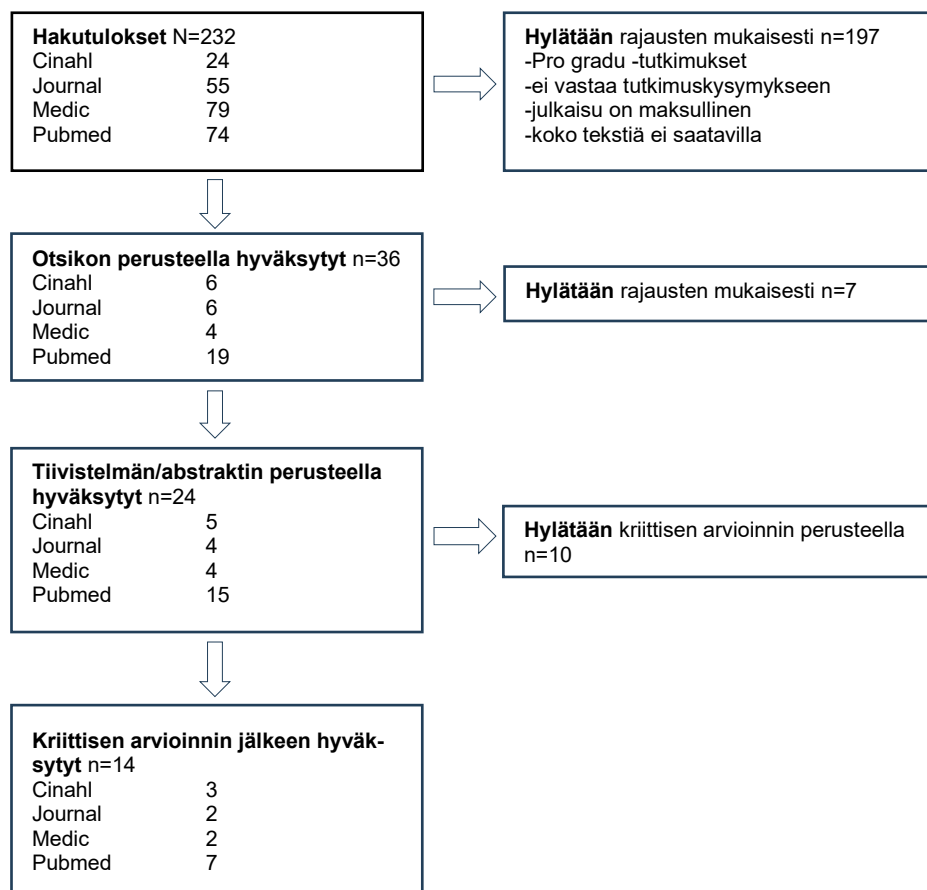
tekniikan lisäksi voidaan käyttää muitakin hakutekniikoita. Sanojen katkaisussa käytetään *-merkkiä. Lyhennettyjen avainsanojen käyttö laajentaa hakuja. (Vilka 2023, 59.)

Mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla varmistetaan, että tutkimukseen valikoituu oikeanlaista kirjallisuutta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26). Tässä opinäytetyössä käytimme taulukon (3) mukaisia tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteereitä.

Taulukko 3. Opinäytetyössä käytetyt tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2010–2023	Julkaistu ennen vuotta 2010
Väitöskirja, tieteellisen lehden artikkeli	Pro gradu -tutkimukset, YAMK- ja AMK-opinnäytetyöt, ammattilehdet, aikakauslehdet
Suomen- tai englanninkielinen	Muun kielinen
Vertaisarviointi tehty	Vertaisarviointia ei ole tehty
Julkaisu on maksuton	Julkaisu on maksullinen
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Tiedonhaun teimme Medic, Pubmed, Journal ja Cinahl -tietokannoista (kuva 2). Medic on kotimainen tietokanta, josta löytyy terveystieteiden julkaisuja. Medicistä löytyy viitteitä artikkeleista, väitöskirjoista, kirjoista, opinäytetöistä sekä tutkimuslaitosten raporteista. Pubmedista löytyy tuoreimmat artikkeliviitteet, sillä tietokantaan lisätään artikkelit heti niiden julkaisun jälkeen. (Lehtiö & Johansson 2016, 43–46.) Journalista löytyy 130 suomalaista tieteellistä lehteä ja vuosikirjaa. Muun muassa Hoitotiede-lehdessä julkaistut tutkimusartikkelit löytyvät Journalista. (Journal s.a.) Cinahlista eli Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literaturesta löytyy hoitotieteen ja hoitotieteen lähialojen viitteitä. Cinahl on keskeisin tietokanta hoitotieteen hakuja tehtäessä. (Lehtiö & Johansson 2016, 43–46.)



Kuva 2. Kirjallisuushaku ja tutkimusten valinta

Hakujen tuloksena saatiin yhteensä 232 artikkelia. Hakutuloksista otsikon perusteella hyväksyttiin 35. Tiivistelmän/abstraktin perusteella hyväksyttiin 24. Lopulliseen katsaukseen valikoitui 14 artikkelia. Hakusanoina ja lausekkeina käytimme sitoutu* vetovoima* hoitotyön sitoutuminen AND hoitaja* hoitotyö* sairaanhoita*, “nurses work engagement” nurse OR nursing AND “professional commitment” OR “professional engagement”.

5.4 Aineiston arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit arvioidaan hakuprosessin jälkeen käyttäen valittuun katsaukseen soveltuvia arviointikriteerejä ja tarkistuslistoja. Arvioinnin avulla kuvataan ja määritellään tutkimuksissa ja artikkeleissa esitettyjen tutkimustulosten luotettavuutta sekä tuloksille annettavaa painoarvoa kirjallisuuskatsauksessa. (Lemetti & Ylönen 2016, 67; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112.) Tulosten arvioinnin avuksi on kehitetty erilaisia

arviointikriteeristöjä. Tässä työssä käytämme Hawkerin ym. (2002) laadunarvioinnin tarkistuslistaa. Se soveltuu aineiston kriittiseen arviointiin eri menetelmillä tehdyille tutkimuksille. Tarkistuslistassa on yhdeksän eri aihealuetta: Abstrakti ja otsikko, esittely ja tutkimuksen tarkoituksenmukaisuus, metodologia, otos, analyysi, eettiset kysymykset, tulokset, tulosten yleistettävyyden ja siirrettävyys sekä tulosten hyödynnettävyys (taulukko 4). Tarkistuslista soveltuu eri menetelmillä tehtyjen tutkimusten arviointiin ja siinä on selkeästi jaoteltu tutkimuksen eri osa-alueet sekä pisteytys. (Hawker ym. 2002, 1296–1297.)

Taulukko 4. Laadunarvioinnin tarkastuslista (mukaillen Hawker ym. 2002, 1296–1297)

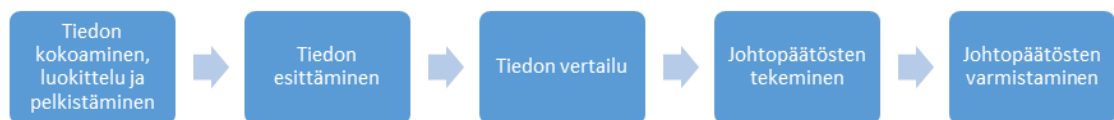
Arviointikriteeri	Pistemäärä ja pistemäärän kuvaus
Abstrakti ja otsikko	<p>4 p. Järjestelmällinen kaikki tiedot sisältävä abstrakti ja selkeä otsikko.</p> <p>3 p. Lähes kaikki tiedot sisältävä abstrakti.</p> <p>2 p. Puutteellinen abstrakti.</p> <p>1 p. Ei abstraktia.</p>
Esittely ja tarkoituksenmukaisuus	<p>4 p. Riittävä, ytimekäs kuvaus tutkimuksen taustoista ja tiedon tarpeesta. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tehtävät on esitelty selkeästi.</p> <p>3 p. Tutkimuksen taustaa on kuvattu jonkin verran ja tutkimuskysymykset hahmoteltu.</p> <p>2 p. Tutkimuksen taustaa on kuvattu, mutta tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset puuttuvat tai päinvastoin.</p> <p>1 p. Tutkimuksen taustaa ei ole kuvattu. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset puuttuvat.</p>
Metodologia	<p>4 p. metodi sopii tutkimukseen ja se on kuvattu selkeästi. Tiedonkeruu on kuvattu yksityiskohtaisesti.</p> <p>3 p. metodi on sopiva, mutta se on kuvattu puutteellisesti. Tiedonkeruu on kuvattu.</p> <p>2 p. metodin soveltuvuus on epäselvä ja se on kuvattu riittämättömästi. Tiedonkeruu on kuvattu vähäisesti.</p> <p>1 p. metodista ei mainintaa ja/tai se on epäsoveltuva ja/tai tiedonkeruun yksityiskohtia ei ole kuvattu.</p>
Otanta	<p>4 p. Tarkka kuvaus tutkittavista ja heidän valinnastaan. Otoksen koko on tutkimukseen sopiva. Vastausprosentit on näkyvillä ja selitettynä.</p> <p>3 p. Otoksen koko on soveltuva tutkimukseen. Osa tiedoista puuttuu.</p> <p>2 p. Otanta on mainittu. Yksityiskohtainen kuvaus vähäistä.</p> <p>1 p. Ei yksityiskohtaista kuvausta otannasta.</p>

Analyysi	<p>4 p. Analyysi on kuvattu selkeästi. Kvantitatiivinen tutkimus: hypoteesin testaus on perusteltu ja tilastollinen merkitsevyys pohdittu. Kvalitatiivinen tutkimus: kuvattu, miten teemat on johdettu, vastaajien validaatio/triangulaatio.</p> <p>3 p. Analyysi on kuvattu.</p> <p>2 p. Analyysi on kuvattu niukasti.</p> <p>1 p. Analyysia ei ole kuvattu.</p>
Eettiset kysymykset	<p>4 p. Eettiset tekijät on huomioitu ja reflektiivisesti pohdittu tutkimuksen luottamuksellisuutta, suostumuksia, ennakoasenteita ja virhelähteitä.</p> <p>3 p. Eettiset kysymykset on huomioitu pinnallisella tasolla.</p> <p>2 p. Eettiset tekijät on mainittu lyhyesti.</p> <p>1 p. Eettisiä tekijöitä ei ole mainittu.</p>
Tulokset	<p>4 p. Tulokset on kuvattu tarkkaan, ymmärrettävästi ja loogisessa järjestyksessä. Taulukot on selitetty tekstissä. Tarkoituksen ja tavoitteen suhde tekstiin on kuvattu. Tulosten tueksi on esitetty riittävästi dataa.</p> <p>3 p. Tulokset on kuvattu, mutta perusteltu puutteellisesti.</p> <p>2 p. Tulokset on kuvattu umpimähkäisesti, epätarkasti ja epäloogisesti.</p> <p>1 p. Tuloksia ei ole kuvattu tai ne eivät liity tarkoitukseen ja tavoitteisiin.</p>
Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	<p>4 p. Viitekehys, tausta ja asetelma on kuvattu riittävästi, jotta vertailu on mahdollinen. Lisäksi 4 pistettä kohdasta 4.</p> <p>3 p. Viitekehys, tausta ja asetelma on kuvattu osittain. Lisäksi vähintään 3 pistettä kohdasta 4.</p> <p>2 p. Viitekehys, tausta ja asetelma on kuvattu lyhyesti.</p> <p>1 p. Viitekehystä, taustaa ja asetelmaa ei ole kuvattu.</p>
Tulosten hyödyntäminen	<p>4 p. Tarjoaa uutta tietämystä, ymmärrystä ja näkökulmaa. Jatkotutkimusideoita on ehdotettu. Ehdotuksia käytännön työhön on esitetty.</p> <p>3 p. Kaksi edellä mainituista kohdista on kuvattu.</p> <p>2 p. Yksi edellä mainituista kohdista on kuvattu.</p> <p>1 p. Tulosten hyödyntämistä ei ole kuvattu ollenkaan.</p>

Tutkimukset arvioitiin ja pisteytettiin tarkastuslistan mukaan. Tutkimukset saivat 27–35 pistettä. Pistettä vähensi useammassa tutkimuksessa niukasti kuvattu tutkimuksen eettisyysosio. Pisteytys löytyy kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten koontitaulukosta (liite 4).

5.5 Aineiston analyysi

Aineiston analysointivaihe (kuva 3) on hyvä suunnitella katsauksen suunnitelmavaiheessa. Analysointivaihe on vaikein ja virhealtis katsauksen vaiheista. Aineiston analyysi vaiheessa on tarkoitus tulkita kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten ja teoreettisten aineistojen tuloksia sekä tehdä synteesi yksittäisistä tutkimusten tuloksista. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112.)



Kuva 3. Integroidun kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin vaiheet (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 113)

Tutkimusten laadunarvioinnin jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on pelkistää alkuperäinen tieto, jolloin aineistosta karsiutuu pois epäolennainen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.) Taulukossa (5) on kuvattu esimerkki aineiston analyysin pelkistämisestä alkuperäisilmauksesta yläkategoriaan asti.

Taulukko 5. Esimerkki aineiston analyysin pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus
<i>“We have to hurry all the moments and we have a lot of work left all the time; I think how I can escape this situation”</i> (Jafaraghee ym. 2014, 304).
Pelkistetty ilmaus
Työntekijäpula ja suuri työmäärä heikentävät sitoutumista.
Alakategoria
Organsaatiotason tekijät
Yläkategoria
Työhön sitoutumista heikentävät tekijät

Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, jotka kirjattiin ylös. Sen jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli abstrahoitettiin etsien yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia aineistojen alkuperäisilmauksista. Pelkistetyistä ilmaisuista luotiin alakategorioita. Seuraavaksi samankaltaisista alakategorioista

muodostettiin yhdistämällä yläkategoriat. Lopuksi yläkategorioista muodostettiin pääkategoria, jota tässä opinnäytetyössä muodostui yksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.)

6 TULOKSET

Opinnäytetyön lopulliseksi aineistoksi valikoitui 14 tutkimusta (liite 2). Tutkimuksista 11 oli kvantitatiivisia ja kolme kvalitatiivisia. Tutkimuksista neljä oli tehty Suomessa, kaksi muualla Euroopassa, viisi Aasiassa, kaksi Lähi-idässä ja yksi Euraasiassa. Aineistosta löydettiin hoitotyöhön sitoutumiseen edistävästi tai estävästi vaikuttavia työntekijä-, esihenkilö- tai organisaatiotason tekijöitä. Nämä tekijät muodostivat kuusi alakategoriaa ja kaksi yläkategoriaa (taulukko 6). Yläkategoriat nimettiin hoitotyöhön sitoutumista edistäviksi ja estäviksi tekijöiksi. Näiden kategorioiden yhdistävänä pääkategoriana on hoitotyöhön sitoutumiseen vaikuttavat tekijät.

Taulukko 6. Hoitotyöhön sitoutumista edistävät ja estävät tekijät

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> -Organisaatiositoutuminen -Kutsumus -Työkokemus -Korkea ikä -Korkeampi koulutustaso -Omistautuminen -Tyytyväisyys työhön -Esimiesasema -Affektiivinen sitoutuminen 	<p>TYÖNTEKIJÄTASON TEKIJÄT</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Arvostava johtaminen -Suunnitelmallinen johtaminen -Työntekijän arvostus -Tasa-arvoisuus -Osaamisen arvostaminen -Työssä jaksamisen edistäminen 	<p>ESIHENKILÖTASON TEKIJÄT</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Työsuhteen kesto -Virkasuhde -Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde -Työuralla etenemisen mahdollisuus -Kollegoiden tuki -Positiivinen työympäristö -Työyhteisöön kuulumisen kokemus -Organisaatioon kuulumisen kokemus -Lisäkoulutuksen tarjoaminen 	<p>ORGANISAATIOTASON TEKIJÄT</p>
<p>HOITOTYÖHÖN SITOUTUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT</p>	

-Yksityiselämän haasteet -Matala ikä -Negatiiviset tai rankat työko- kemukset -Työuupumus	TYÖNTEKIJÄTASON TEKIJÄT	HOITOTYÖHÖN SITOUTUMISTA ESTÄVÄT TEKIJÄT
-Epätasa-arvoinen kohtelu -Lisäkoulutuksen hyödyntä- mättömyys -Lisäkoulutuksen saaneen hoi- tajan kokeminen uhkana -Rooliristiriita	ESIHENKILÖTASON TEKIJÄT	
Työntekijäpula -Suuri työmäärä -Työn ja yksityiselämän yh- teensovittamisen hankaluudet -Määräaikainen työsuhte -Palkkaus -Heikot mahdollisuudet osallis- tua työtä koskevaan päätök- sentekoon -Ristiriitaiset työvaatimukset -Työn stressitekijät -Kollegoiden tuen puute -Riittämättömät työolot ja lait- teet -Liian vähäinen aika hoitotyölle -Ylikuormittava työ -Ylimääräiset paperityöt	ORGANISAATIOTASON TEKIJÄT	

Aineistosta löydettiin hoitotyön vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä. Ne jaoteltiin yksilötason, työyhteisötason ja yhteiskuntatason tekijöihin. Lisäksi avattiin neljä aineistossa käytettyä hoitotyöhön sitoutuneisuutta mittaavaa mittaria.

6.1 Hoitotyöhön sitoutumista edistävät tekijät

Aineistosta tarkasteltiin työntekijästä, esihenkilöstä ja organisaatiosta johtuvia tekijöitä, jotka voivat edistää hoitotyöhön sitoutumista.

6.1.1 Hoitotyöhön sitoutumista edistävät työntekijätason tekijät

Aineistossa nousi esille, että hoitajat pitivät hoitotyötä mahdollisuutena auttaa muita, ja tämä teki heistä sitoutuneempia: "*Mielestäni se on paras tapa auttaa muita, joten olen sitoutunut tähän ammattiin*" (Jafaragree ym. 2014, 305). Kutsumus vaikutti työhön sitoutumiseen positiivisesti. Kutsumus hoitotyötä kohtaan antoi työntekijälle paljon energiaa työn tekemiseen ja vähensi työstä lähtemisen aikeita. Kutsumus koettiin vahvana henkilökohtaisena voimavarana ja motivoivana tekijänä työssä. (Cao ym. 2019, 312.) Ammatillisesti sitoutuneilla

hoitajilla ei ollut niin suurta aikomusta lähteä työstään ja heidän työtyytyväisyytensä oli korkeampi (Phuekphan ym. 2021, 412).

Työntekijän korkeampi ikä vaikuttaa aineiston mukaan työhön sitoutumiseen edistävästi. Lähellä eläkeikää olevien työntekijöiden sitoutuminen oli voimakainta. Yli 10-vuoden työkokemuksen omaavilla hoitajilla oli huomattavasti korkeampi työhön sitoutuminen kuin nuoremmilla hoitajilla. Työkokemuksen karttuessa työn kuormittavuus koetaan vähäisempänä, koska taito työn tekemiselle ja organisoinnille lisääntyy. Lisäksi vanhemmilla hoitajilla on vakaammat perhesuhteet, korkeampi koulutustaso ja sen myötä korkeampi palkka vaikuttivat positiivisesti työhön sitoutumiseen. Esimiesasemassa toimiminen lisäsi työhön sitoutumista. Työsuhteen laadulla oli merkitystä sitoutumisen kannalta. Virkasuhde tai toistaiseksi voimassa oleva työsuhde vaikuttivat positiivisesti sitoutumiseen. (Hyytiäinen ym. 2015, 218; Nagai ym. 2022, 10; Alharbi ym. 2023, 7–8.)

Sitoutumisen osatekijöistä affektiivinen sitoutuminen koettiin työhön sitoutumista edistävänä tekijänä. Mitä vähemmän hoitajilla oli lähtöaikeita, sitä suurempi oli affektiivinen sitoutuminen organisaatioon. (Sanneman ym. 2020, 37.)

6.1.2 Hoitotyöhön sitoutumista edistävät esihenkilötason tekijät

Aineiston mukaan esihenkilön keinoja edistää työhön sitoutumista ovat suunnitelmallinen johtaminen, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostaminen ja työssä jaksamisen edistäminen. Mitä paremmin arvostavan johtamisen koettiin toteutuvan, sitä vahvempaa oli työhön sitoutuminen ja koettu tuki urakehitykseen. (Hyytiäinen ym. 2015, 220–222.) Työyhteisön toimivuuteen ja organisaation johtamiseen tyytyväiset ihmiset olivat myös huomattavasti sitoutuneempia työhönsä. Lähiesihenkilön toiminnan oikeudenmukaiseksi kokevat sekä toimintaan tyytyväiset työntekijät kokivat halua jatkaa työssä sekä sitoutumista työhönsä. (Laine 2010, 11.)

6.1.3 Hoitotyöhön sitoutumista edistävät organisaatiotason tekijät

Aineistossa työhön sitoutumista edistäviksi tekijöiksi nousi vahva kokemus työyhteisön ja organisaatioon osaksi kuulumisesta (Hyytiäinen ym. 2015, 218).

Organisaatioon sitoutuminen vaikutti positiivisesti työhön sitoutumiseen. Organisaatioon sitoutuneilla hoitajilla oli vahva usko ja hyväksyntä organisaation tavoitteille ja arvoille, ja he olivat valmiita tekemään uhrauksia ja ponnistuksia organisaation eteen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Cao ym. 2019, 312.) Hoitotyöhön sitoutumista edistävinä tekijöinä nähtiin työstä koettu arvostus, hoitotyön esimiehiltä koettu arvostus sekä palkitseminen. Hoitajat kokevat, että heidän koulutuksensa tuoman osaamisen nykyistä parempi arvostaminen sekä lisäkoulutusten tarjoaminen lisäisi työhön sitoutumista. (Jafaragree ym. 2014, 305–306.) Joustavat työajat, työyhteisön antama tuki ja työn kuormituksen vähentäminen olivat keinoja, joilla organisaatio pystyi parantamaan työntekijän työhön sitoutumista, koska työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen koettiin silloin helpompana (Laine ym. 2010, 11).

Työsuhteen pituudella oli aineiston mukaan vaikutusta sitoutumisessa. Alle kymmenen vuotta nykyisessä työssään työskennelleet olivat kohtalaisen sitoutuneita työhönsä, mutta pidempään työskennelleet olivat sitoutuneempia. Vakituisessa olevat työntekijät olivat sitoutuneimpia. (Hyytiäinen 2015 ym. 218.)

Sitoutumisen osatekijöistä affektiiviseen sitoutumiseen olivat yhteydessä positiiviseksi koettu työympäristö, työtyytyväisyys ja ammatillinen tyytyväisyys (Sanneman ym. 2020, 37).

6.2 Hoitotyöhön sitoutumista estävät tekijät

Aineistosta tarkasteltiin työntekijästä, esihenkilöstä ja organisaatiosta johtuvia tekijöitä, jotka voivat estää hoitotyöhön sitoutumista.

6.2.1 Hoitotyöhön sitoutumista estävät työntekijätason tekijät

Aineistosta esiin noussut työhön sitoutumista heikentävä tekijä on muun muassa työssä koettu stressi. Stressiä aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi jatkuva kiire, riittämättömät resurssit työvuorossa ja ylikuormittava työ. Potilaiden kivun ja kärsimyksen vierestä seuraaminen sekä potilaan vakava sairastuminen tai kuolema ovat stressiä aiheuttavia ja sitoutumista estäviä tekijöitä. (Jafaragree ym 2014, 303–304; Hoeve ym. 2020, 840–841; Duru ym. 2020, 571.)

Työntekijän ikä, työkokemus tai työsuhteen muoto voivat aineiston mukaan vaikuttaa negatiivisesti työhön sitoutumiseen. Y-sukupolvi tai määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevät olivat heikoiten sitoutuneita. (Hyytiäinen 2015 ym. 218.) Sitoutumista heikentäviksi tekijöiksi nousi tyytymättömyys työoloihin, työssä koettu henkinen ja fyysinen väkivalta sekä osallistumattomuus jatkokoulutuksiin, joissa voisi kehittää osaamista ja ammattitaitoa. Myös työskentely hoitoalalla vastoin omaa tahtoa oli sitoutumista heikentävä tekijä. (Jafaragree ym. 2014, 303–304; Duru ym. 2020, 571.) Vastavalmistuneilla hoitajilla työhön sitoutumiseen heikentävästi vaikuttivat vähäinen työkokemus ja samanaikaisesti perheenperustamis paineet sekä työuran luominen. Työn ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittamisen vaikeus heikentää myös työhön sitoutumista. (Alharbi ym. 2023, 9.) Alalla jo kauemmin työskentelevillä hoitajilla työhön sitoutumisen heikentäväksi tekijäksi nousi ”työuran keskivaiheen kriisi”. Se koetaan kriittiseksi vaiheeksi sairaanhoitajien urakehityksessä, jossa työntekijä miettii työuran vaikutusta henkilökohtaiseen elämään, urasuuntautuneisuutta ja ammatti-identiteettiä. Toisaalta se voi olla myös sitoutumista edistävä tekijä, jos lisäkouluttautuminen ja työuralla eteneminen on organisaation puolesta mahdollista. (Nagai ym. 2022, 10.)

Tutkimuksessa työuupumuksen merkityksestä työhön sitoutumiselle nousi esille, että työuupumus vaikuttaa negatiivisesti affektiiviseen ja normatiiviseen ammatilliseen sitoutumiseen, mutta jatkuvuussitoutumiseen työuupumuksella ei ole vaikutusta. Työuupumuksella on yhteys ammatista lähtemisasikeisiin. Hoitotyön johtajia tulisi kannustaa omaksumaan keinoja, joilla hoitotyöntekijöiden työuupumusta voitaisiin vähentää. Työuupumuksen hallinta voisi lisätä affektiivista ja normatiivista sitoutumista. (Chang ym. 2017, 1006–1007.)

6.2.2 Hoitotyöhön sitoutumista estävät esihenkilötason tekijät

Sitoutumista estäväksi esihenkilötason tekijäksi nousi tukahdutetuksi tuleminen kokemus, joka ilmeni muun muassa siten, että esihenkilöt eivät anna hoitajalle mahdollisuutta näyttää osaamistaan tai esihenkilö kokee lisäkoulutuksen saaneen hoitajan uhkana omalle asemalleen. Esihenkilöiden koettiin keskittyvän liikaa organisaation etuihin ja esihenkilöt ovat unohtaneet hoitotyön periaatteet. (Jafaraghaee ym. 2014, 305–306.) Sukupuolten välisen epätasa-

arvon koettiin olevan melko yleistä ja esihenkilöiden haluttiin kiinnittävän tasa-arvon parantamiseen huomiota (Wu ym. 2022, 3356–3357).

6.2.3 Hoitotyöhön sitoutumista estävät organisaatiotason tekijät

Sitoutumista estäviksi organisaatiotason tekijöiksi aineistossa nousi muun muassa kollegoiden tuen puute, negatiiviset potilaskokemukset, hoidon monimutkaisuus tai vaikeus, ristiriitaiset työn vaatimukset, työn hallinnan puute sekä työn ja vapaa-ajan epätasapaino. (Hoeve ym. 2020, 841; Phuekphan ym. 2021, 413–415.) Toiseen organisaation sitoutumisen helppous ja organisaation ongelmien omaksi tunteminen koettiin työhön sitoutumista heikentävänä tekijänä (Hyytiäinen ym. 2015, 2018).

Kulttuurisidonnainen sitoutumista estävä tekijä nousi esille Japanissa tehdyssä tutkimuksessa. Positiivisten tunteiden ja asenteiden tukahduttaminen on kulttuurisesti toivottavaa ja se voi vaikuttaa sitoutumista estävästi hoitajien työhön sitoutumiseen. (Nagai ym. 2022, 9.) Lisäksi Kiinassa miessairaanhoitajille tehdyssä tutkimuksessa nousi esille yhteiskuntakäsitys siitä, että naiset tekevät vain hoitotyötä. Tällöin miessairaanhoitajien sosiaalinen asema jäi alhaiseksi ja se vaikutti muun muassa uralla etenemiseen ja hoitotyöhön sitoutumiseen. (Wu ym. 2022, 3356.)

Sitoutumisen osa-alueista jatkuvuussitoutumiseen olivat yhteydessä stressi tai stressin osa-alueet kommunikation tai tuen puute. Mitä suurempaa stressiä hoitajat kokivat, sitä suurempi oli heidän jatkuvuussitoutumisensa. (Sanneman ym. 2020, 35.)

6.3 Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävät tekijät

Aineistosta tarkasteltiin hoitotyön vetovoimaisuutta lisääviä yksilö-, työyhteisö- ja yhteiskuntatason tekijöitä.

6.3.1 Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävät työntekijätason tekijät

Aineiston mukaan hoitotyön vetovoimaisuutta lisääviä yksilötason keinoja ovat myönteinen asennoituminen, myönteisen ilmapiirin luominen työpaikalla, toisen arvostaminen ja uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden ohjaaminen ja

tukeminen. Työyksikön hyvän maineen rakentamiseksi vaikuttaa toisten hyvää kohtelu, toisista välittäminen sekä tyyli, jolla työpaikasta, työstä ja alasta puhutaan muille. (Korkiakangas ym. 2022, 6.)

6.3.2 Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävät organisaatiotason tekijät

Organisaatiotason keinoja hoitotyön vetovoimaisuuden lisäämiseksi ovat aineiston mukaan oikeudenmukainen ja laadukas johtaminen sekä työyhteisön hyvän ilmapiirin rakentaminen (Korkiakangas ym. 2022, 6). Organisaation johtamistapaan tyytyväiset työntekijät kokivat halua jatkaa työssä. Lisäksi organisaation tavoitteiden selkeys tuki osaltaan halua jatkaa työssä. (Laine ym. 2010, 7.) Työssä viihtymistä ja työturvallisuutta lisääviä tekijöitä ovat ajanmukainen työympäristö sekä työvälineet. Omaan työhön ja työaikoihin vaikuttaminen koettiin työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi. Henkilökunnan ottaminen mukaan hoitotyön kehittämiseen vahvasti työhyvinvointia. Työn suunnitteluun ja muokkaamiseen henkilökunnan mukaan ottaminen tuki työn suorittamista positiivisesti. (Korkiakangas ym. 2022, 6; Topa ym. 2022, 7.)

Johtamisen keinoja työhyvinvoinnin parantamiseksi ovat työn ja muun elämän yhteensovittamisen mahdollistaminen (Laine ym. 2010, 10; Korkiakangas ym. 2022, 6). Lisäksi työyhteisön joustavuus ja tehokkuus, yhteistyön ja työnjaon toimivuus tukivat työssä jatkamista. Riittävä henkilöstö tukee työhyvinvointia. Työhyvinvoinnista ja työntekijöistä huolehtiminen on tärkeää. Turvallinen työilmapiiri syntyy toisista välittämällä. Onnistumisten huomioiminen on työilmapiiriä vahvista tekijä. Työyhteisön aktiivinen kehittäminen ja työyhteisöltä saatava tuki lisäävät työssä jatkamisen halukkuutta. Työyhteisössä voidaan vaikuttaa siihen millaisen kuvan uudet työntekijät, ja alan opiskelijat saavat alasta ja työyksiköstä. Hyvällä perehdyttämisellä on merkitystä alan vetovoiman kannalta. (Korkiakangas ym. 2022, 6; Laine ym. 2010, 8.)

6.3.3 Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävät yhteiskuntatason tekijät

Hoitotyön vetovoimaisuuden lisäämiseksi yhteiskuntatason keinoilla nousi myönteisten asioiden esille tuominen negatiivisten asioiden sijasta. Alalle on muodostunut negatiivinen maine, joka on vähentänyt vetovoimaisuutta sekä saa hoitotyössä jo olevia miettimään uran vaihtamista. Palkkaus on yksi yhteiskuntatason keinoista, jolla alan vetovoimaisuutta pystyttäisiin lisäämään,

mutta se ei yksinään riitä alan vetovoiman lisäämiseksi. (Korkiakangas ym. 2022, 7.)

6.4 Hoitotyöhön sitoutuneisuutta mittaavat mittarit

Opinnäytetyöhön valituissa kvantitatiivissa aineistoissa oli käytetty useita erilaisia työhön sitoutumisen mittareita. Tutkimuksissa oli yhdistetty sitoutumisen mittareihin muita sitoutumiseen vaikuttavia asioita, kuten työuupumusta. Hoitotyön vetovoimaisuutta oli mitattu valituissa tutkimuksissa laadullisin menetelmin.

Neljässä tutkimuksessa oli käytetty Utrecht Work Engagement Scale -mittaria mittaamaan työhön sitoutumista. Mittarista on kehitetty kolme eri pituista versiota, UWES-9, UWES-15 ja UWES-17. UWES-9 luotettavuusarvo on jonkin verran pienempi kuin pidempien versioiden. Luotettavuusarvo hieman laskee lyhyemmässä versiossa, mutta se lasketaan luotettavaksi mittariksi luotettavuusmittauksen perusteella. Lisäksi mittaria on testattu eri ammattiryhmille. Mittarin väittämiin vastattiin seitsemän portaisella Likert-asteikolla 0=ei koskaan ja 6=joka päivä. Mitä korkeampi pistemäärä, sitä korkeampi työhön sitoutumisen taso. UWES-9 mittari sisältää 9 kysymystä, jotka on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen, tarmokkuus (3), omistautuminen (3) ja työn imu (3) (Bakker ym. 2003, 26 & Nagai ym. 2023, 5.) Tarmokkuutta mittaavat kysymykset ovat "tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni", "tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi työssäni" ja "aamulla herättyäni minusta tuntuu hyvältä lähteä töihin". Omistautumista mittaavat kysymykset ovat "olen innostunut työstäni", "työni inspiroi minua" ja "olen ylpeä työstäni". Työn imua mittaavat kysymykset ovat "tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt työhöni", "olen täysin uppoutunut työhöni ja "kun työskentelen, työ vie minut mukanaan". (Bakker ym. 2003, 53; Hakanen 2009, 42.)

Kolmessa tutkimuksessa organisaatioon sitoutumista arvioitiin Allenin ja Meyerin The original commitment scale -mittarilla. Mittarissa on kolme osa-aluetta, jotka mittaavat affektiivista, jatkuvuuteen liittyvää ja normatiivista sitoutumista. Jokaista sitoutumisen osa-aluetta mitataan kahdeksan väittämän avulla. Väittämiin vastataan viisiportaisen Likert-asteikon avulla. Affektiivista sitoutumista

mitattiin esimerkiksi väittämillä *“En koe yhteenkuuluvaisuuden tunnetta työpaikassani”* ja *“En pidä sairaanhoitajana olemisesta”*. Normatiivista sitoutumista mitattiin esimerkiksi väittämillä *“Minun mielestäni ihmiset vaihtavat nykyisin liian usein työpaikkaa”* ja *“Minulla on vastuu sairaanhoitajan ammatissa jatkamisesta”*. Jatkuvuussitoutumista mitattiin esimerkiksi väittämillä *“Elämäni häiriintyisi liikaa, jos päättäisin jättää työpaikkani nyt”* ja *“Ammatin vaihtaminen olisi nyt vaikeaa”*. (Chang ym. 2017, 1006; Hyytiäinen ym. 2015, 216–217; Sanneman ym. 2020, 33–34.)

Yhdessä tutkimuksista käytettiin kahdeksanosaista mittaria, jonka yhdellä osiolla mitattiin sitoutuneisuutta. Sitoutumisen mittari oli Thai version of the Professional Commitment Scale (T-PCS), joka oli käännetty ja modifioitu Nurses’ Professional Commitment Scale:sta (NPCS). Mittarin väittämiin vastattiin viisiportaisella Likert-asteikolla (1= täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä). Mittarissa esitettiin esimerkiksi seuraavanlainen väite: *“Hoitotyö on kaikista mielenkiintoisin työ”*. Mitä suuremmat pisteet osiosta sai, sitä suurempi ammatillinen sitoutuminen vastaajalla oli. (Phuekphan ym. 2021, 411.)

Yhdessä tutkimuksista tarkasteltiin sitoutumista alun perin Kiinassa v. 2000 kehitetyllä sitoutumisen mittarilla. Mittarin turkkilaisen version luotettavuus on testattu ja hyväksytty vuonna 2015. Mittarissa on kolme osiota, joissa on yhteensä 26 väittämää. Mittarin väittämiin vastataan neliportaisella Likert-asteikolla. Pisteitä on mahdollista saada 26–104. Mitä suuremmat pisteet, sitä sitoutuneempi vastaaja on. (Duru ym. 2020, 569–570.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävästä tekijöistä. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata millaisia hoitotyön sitoutumista ja vetovoimaisuutta mittaavia mittareita katsaukseen valitussa aineistossa oli käytetty. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä, hoitotyön vetovoimaa edistävästä tekijöistä sekä kuvata millaisia sitoutumista ja vetovoimaisuutta mittaavia mittareita oli käytetty.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten tuloksista havaittiin useita työntekijästä, esihenkilöstä ja organisaatiosta johtuvia sitoutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Hoitajan korkeampi ikä ja pidempi työkokemus edistivät työhön sitoutumista, kun taas matalampi ikä ja vähäisempi työkokemus olivat hoitotyöhön sitoutumista estäviä tekijöitä. Työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen mahdollistaminen nähtiin sitoutumista edistävänä tekijänä. (Hyytiäinen ym. 2015, 218; Nagai ym. 2022, 10; Alharbi ym. 2023, 7–8.) Myös Laaksosen (2017, 240), Cocon (2019, 10) ja Cocon ja Roosin (2020, 20) tutkimuksissa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen mahdollistaminen nousi hoitotyöhön sitoutumisen ja hoitoalan vetovoimaisuuden kannalta tärkeäksi tekijäksi. Vakituisen työsuhde koettiin sitoutumista edistävänä, kun taas määräaikainen työsuhde koettiin sitoutumista estäväksi (Hyytiäinen ym. 2015, 218). Työssä koettu stressi, työuupumus, riittämättömät resurssit työvuorossa, tyytymättömyys työoloihin sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen hankaluudet nousivat esille sitoutumista estävinä tekijöinä. (Jafaragree ym. 2014, 303–304; Hoeve ym. 2020, 840–841; Duru ym. 2020, 571.) Helanderin ym. (2019, 180–190) ja Stoverin (2020, 85–86) tutkimuksissa sitoutumista estäviksi tekijöiksi koettiin kohtuuttomat työvaatimukset sekä työstä aiheutuva kuormitus ja stressi.

Esihenkilö voi vaikuttaa sitoutumiseen edistävästi työntekijöiden oikeudenmukaisella ja tasapuolisella kohtelulla sekä osaamisen arvostamisella (Hyytiäinen ym. 2015, 220–222; Laine 2010, 11). Myös Laaksosen (2017, 236–238) ja Nokkelan ym. (2021, 144, 148–150) tutkimusten mukaan esihenkilön oikeudenmukaisuus ja molemmin puolinen luottamus edistävät sitoutumista. Harjoisen ym. (2015, 4) mukaan arvostavalla johtamisella saatiin sitoutumista lisättyä kohtalaisesti. Palkitseminen koettiin sitoutumista edistäväksi tekijäksi (Jafaragree ym. 2014, 305–306; Laaksonen 2017, 240).

Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävänä työntekijätason tekijänä pidettiin myönteistä asennetta työhön ja työkaverihin. Organisaatitasolla hoitotyön vetovoimaisuutta lisääviksi tekijöiksi koettiin oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen. Myös hoitohenkilökunnan ottaminen mukaan työn suunnitteluun ja kehittämiseen sekä vaikutusmahdollisuudet työhön ja työvuoroihin koettiin vetovoi-
matekijöinä. (Korkiakangas ym. 2022, 6–7; Laine 2010, 11; Topa ym. 2022,

7.) Myös Cocon (2019,10) tutkimuksessa vetovoimatekijäksi nousi vaikutusmahdollisuus työvuoroihin autonomisen työvuorosuunnittelun kautta. Tärkeänä pidettiin hyvää työilmapiiriä, oikeudenmukaista johtamista ja riittäviä henkilöstöresursseja. Yhteiskuntatasolla vetovoimaisuuden lisäämiseksi tulisi saada hoitoalan maine korjattua. Työn vaatavuutta vastaavalla palkkauksella voitaisiin lisätä vetovoimaisuutta. (Korkiakangas ym. 2022, 6–7; Laine 2010, 11; Topa ym. 2022, 7.) Myös teoriaosuudessa palkkaus ja sen kehittäminen työn vaatavuutta vastaavaksi nähtiin vetovoimaisuutta lisäävänä tekijänä (Coco 2019, 10; Coco & Roos 2020, 20; Sairaanhoidajien työolobarometri 2023, 41–43). Sairaanhoidajien työolobarometrin (2023, 10, 41–43) mukaan nuoret sairaanhoidajat olivat tyytyväisimpiä, kun taas yli 64-vuotiaiden tyytymättömyys oli lisääntynyt merkittävästi. Tämä oli hieman ristiriidassa kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa.

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa sekä teoriaosuuden tutkimuksissa nousi esille paljon samankaltaisia tuloksia hoitotyöhön sitoutumista edistävästä ja esittävästä sekä hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävästä tekijöistä. Teoriaosassa suurin osa tutkimuksista oli Suomessa tehtyjä, kun taas kirjallisuuskatsauksen tutkimukset olivat pääosin ulkomaisia. Jonkin verran tuloksissa näkyy kulttuurierot esimerkiksi koetussa kutsumuksessa hoitoalaa kohtaan. Ulkomaisissa tutkimuksissa kutsumus hoitoalaa kohtaa nousi sitoutumista edistäväksi tekijäksi (Jafaragree ym. 2014, 305; Cao ym. 2019, 312). Mustosen ym. (2022, 169, 174–175) tutkimuksessa hoitajasta itsestään lähtevä intohimo hoitotyötä kohtaan oli sitoutumista edistävä tekijä. Muissa kotimaisissa tutkimuksissa ei noussut esille kutsumus sitoutumista edistävästä tekijänä tai sen vaikutusta sitoutumiseen ei ollut tutkittu. Kirjallisuuskatsauksen ja teoriaosan tutkimusten tulosten vertailua on esitetty myös taulukoissa 7–9 (liitteet 1–3).

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeen mukaan tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus niin tutkimustyötä tehdessä kuin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioidessa tutkimuksia ja niiden tuloksia. Tutkimusta tehdessä sovelletaan eettisesti kestäviä

tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (TENK 2023.) Opinnäytetyötä tehdessä työskenneltiin rehellisesti ja huolellisesti tutkimuksia ja niiden tuloksia arvioitaessa. Tiedonhaussa noudatettiin Xamkin tiedonhaun ohjeita. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituja tutkimuksia arvioitaessa käytettiin kansainvälisesti hyväksytyä tutkimusten arviointimenetelmää.

7.2.1 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Eettiset kysymykset on otettava huomioon kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Jo tutkittavaa aihetta valittaessa tehtiin ensimmäinen eettisen ratkaisun. Pohdittiin, miksi opinnäytetyötä lähdetään tekemään ja miksi juuri tämä tutkimusaihe valikoitui. (Hirsjärvi ym. 2012, 23–24.) Opinnäytetyön aihe valikoitui aiheen ajankohtaisuuden vuoksi ja opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Lisäksi opinnäytetyö on osa Xamkin “veto- ja pitoimaa sotealalle osaamisen ennakkoinnilla ja kehittämisellä”- hanketta.

Kirjallisuuskatsauksessa korostuu rehellinen ja vilpitön toiminta, koska silloin tutkitaan toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia. Toisten tutkimuksia analysoitaessa ja arvioitaessa täytyy aina olla kriittinen, rakentava ja kunnioittava sekä täytyi käyttää asianmukaisia lähdeviite merkintöjä. Tiedonhaussa ja aineiston valinnassa käytettiin taulukointia niin, ettei tietoihin ja tulkintoihin tullut virheitä. Näin edistettiin eettistä tutkimustapaa. (Vilka 2023, 99.) Lisäksi laadullisen tutkimuksen lopputuloksen eettisyyteen vaikuttavat tiedonkeruussa ja analyysissä tieteellisen menetelmän valinnat (Kananen 2008, 133).

7.2.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen pystyy vaikuttamaan monin eri tavoin. Tutkimusta täytyy arvioida koko tutkimusprosessin ajan ja on tärkeää, että tutkimuksen tekemiseen on tarpeeksi aikaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.2–6.3.) Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laadun arviointi on tärkeä elementti. Laatu on heikkoa, jos aineisto sisältää epätarkoituksenmukaista ja laadullisesti heikkoa aineistoa. Aineiston täytyy sisältää muun muassa vertaisarvioitua tieteellistä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa alkuperäistutkimusten laadun arviointi ja toteutetun katsauksen arviointi

ovat kaksi tärkeää laadun arvioinnin kohtaa. Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimukset käsitellään yhtenä kokonaisuutena, mutta siinä otetaan huomioon oman katsauksen kannalta tärkeimmät asiat. (Vilkkä 2023, 92.) Opinnäytetyön teossa pyrittiin välttämään virheitä ja arvioimaan luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan (Hirsjärvi ym. 2012, 231).

Opinnäytetyötä tehdessä on vältettävä epärehellisyyttä ja plagiointia. Täytyy ottaa huomioon, ettei plagioi toisten tekstiä. Tutkimustuloksia ei saa yleistää ilman perusteita ja tekaistuja havaintoja ei saa esittää. Tutkimustulosten raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista. Käytetyt menetelmät täytyy avata huolellisesti, että ne ovat ymmärrettävässä muodossa. Tulosten vääristelyä täytyy välttää sekä tutkimuksen puutteet oli tuotava julki rehellisesti. Opinnäytetyössämme oli kaksi tekijää. On tärkeää muistaa, että molemmat tekijät on mainittava julkaistaessa opinnäytetyö missä tekovaiheessa tahansa. (Hirsjärvi ym. 2012, 25–27.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta heikensi molempien tekijöiden ensiker-talaisuus integratiivisen kirjallisuuskatsauksen teossa. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että kirjallisuuskatsauksen tutkimushaku toteutettiin molempien itse tekemänä, ei yhteisenä hakuna. Kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin valitsemaan mahdollisimman laadukkaat ja luotettavat lähteet. Tiedonhakuun saatiin opastusta Xamkin informaatikolta. Luotettavuuden lisäämiseksi aineis-tohakuja testattiin ennen varsinaista tiedonhakua. Tiedonhaun tuloksissa ei noussut esille tutkimuskysymykseen vastaavia Yhdysvalloissa tehtyjä tutkimuksia. Esimerkiksi magneettisairaaloiden vetovoimatekijöistä olisi ollut mielenkiintoista lukea lisää ja saada vertailua teoriaosuuteen. Englanninkielisten tutkimusartikkeleiden suomentamisen oli haasteellista ja saattaa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Jatkossa käytettäisiin enemmän aikaa aineis-ton hakuun ja kriittiseen arviointiin.

7.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen vallitsevan hoitoalan työntekijäpulan vuoksi. Hoitajien työhön sitoutumisen ja hoitotyön vetovoimaisuuden lisäämiseksi voidaan opinnäytetyön tulosten perusteella esittää seuraavanlaisia johtopäätöksiä:

1. Pidemmän työkokemuksen omaavat, esihenkilöasemassa työskentelevät tai korkeamman koulutuksen saaneet hoitajat ovat sitoutuneimpia työhönsä. Nuorempien ja vähemmän aikaa alalla työskennelleiden hoitajien urakehityksen tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota sitoutumisen edistämiseksi.
2. Vakinaistamalla hoitajien työsuhteita voidaan edistää työhön sitoutuneisuutta.
3. Esihenkilön toiminnan oikeudenmukaisuudella, henkilöstön tasarvoisella kohtelulla sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen mahdollistamisella voidaan edistää sitoutuneisuutta ja vetovoimaisuutta.
4. Positiivisella työympäristöllä, myönteisellä asenteella työhön ja kollegoihin sekä kollegoilta saadulla tuella voidaan edistää sitoutuneisuutta ja hoitotyön vetovoimaisuutta.
5. Työssä koettu kiire, työntekijäpula ja työuupumus heikentävät sitoutuneisuutta. Sitoutumisen edistämiseksi tulisi pohtia keinoja edellä mainittujen asioiden korjaamiseksi työelämässä.
6. Työn vaativuuteen perustuva palkkaus voisi edistää hoitotyön vetovoimaisuutta.

7.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö tuotti tietoa hoitohenkilöstön sitoutumista edistävästä ja estävistä tekijöistä sekä hoitotyön vetovoimatekijöistä. Toimeksiantaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu voisi hyödyntää tuloksia opetuksessa, sen suunnittelussa, TKI-toiminnassa ja työelämäyhteistyössä. Opinnäytetyö liitetään osaksi Uudistuva ja osaava Suomi 2021–2027 EU:n alue- ja rakennepolitiikan ohjelmaan kuuluvaa Veto- ja pitovoimaa sotealalle osaamisen ennakkoinnilla ja kehittämisellä -hanketta. Opinnäytetyön tulokset lisäävät tietoa siitä, mitkä tekijät edistävät tai estävät hoitotyöhön sitoutumista ja lisäävät hoitotyön vetovoimaisuutta. Tulokset jaettiin työntekijästä, esihenkilöstä ja organisaatiosta johtuviin tekijöihin. Työn vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä pohdittiin myös yhteiskuntatasolla. Lisäksi opinnäytetyössä tuotiin esille muualla maailmassa käytettäviä hoitotyön sitoutumista mittaavia mittareita.

Jatkotutkimusehdotuksina hoitotyöhön sitoutumista ja työn vetovoimatekijöitä tulisi tutkia esimerkiksi seuraavista näkökulmista:

- Kuinka nuoret hoitajat saataisiin sitoutumaan hoitotyöhön ja organisaatioihin?
- Millä keinoin hoitajien työuupumusta voitaisiin vähentää?
- Millaisia hoitotyön vetovoimatekijöitä eri hyvinvointialueet käyttävät apuna hoitajien rekrytoinnissa ja miten hoitajien rekrytointi on onnistunut eri alueilla?

LÄHTEET

- Alharbi, M. & Alrwaitey, R. 2023. Work engagement status of registered nurses in pediatric units in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PLoS One* 18, 1–12. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283213> [viitattu 17.9.2023].
- Bakker, A. & Schaufeli, W. 2003. UWES, UTRECHT WORK ENGAGEMENT SCALE. Preliminary Manual version 1. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.10.2003. Saatavissa: https://www.isonderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_87.pdf [viitattu 6.9.2023].
- Cao, Y., Liu, J., Liu, K., Yang, M. & Liu Y. 2019. The mediating role of organizational commitment between calling and work engagement of nurses: A cross-sectional study. *International journal of nursing sciences* 6, 309–314. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.05.004> [viitattu 9.9.2023].
- Chang, H-Y., Shyu, J-I., Wong, M-K., Chu, T-L., Lo, Y-Y. & Teng, I-I. 2017. How does burnout impact the three components of nursing professional commitment? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 4, 1003–1011. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12425> [viitattu 3.9.2023].
- Coco, K. 2019. Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Tehyn julkaisusarja B:1/19. Tehy. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf [viitattu 28.9.2022].
- Coco, K. & Roos, M. 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden vetovoimatekijät - lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Tehyn julkaisusarja B:2/20. Tehy. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali_ ja_ terveystieteiden_ tyoolot_ ja_ vetovoima_ -_ laihoitajien_ nakemyksia_id_15982.pdf [viitattu 17.1.2022].
- Duru, P., Örsal, Ö. & Parlak, L. 2022. Evaluation of the relationships between nurses' forgiveness, compassion and professional commitment. *Perspectives in Psychiatric Care* 2, 568–577. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/ppc.12811> [viitattu 3.9.2023].
- Hakanen, J. 2009. Työn imun arviointimenetelmä. Työn imu -menetelmän (Utrecht Work Engagement Scale) käyttäminen, validointi ja viitetiedot Suomessa. Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.wilmar-schaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Finnish.pdf [viitattu 23.9.2023].
- HE 241/2020. Eduskunta. Päivitetty 7.3.2022. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_241+2020.aspx [Viitattu 28.9.2022].

- Harmoinen M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96359/978-951-44-9668-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.10.2022].
- Harmoinen, M., Niiranen, V., Helminen, M. & Suominen, T. 2015. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveystieteen työssä. *Tutkiva hoitotyö* 2, 4–12.
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. 2002. Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Research* 12 (9): 1284–1299. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/11019987_Appraising_the_Evidence_Reviewing_Disparate_Data_Systematically [viitattu 16.5.2023].
- Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 3, 180–190.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020. HUS:n kolme yksikköä hakee Magneettisairaala-statusta. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.12.2020. Saatavissa: <https://www.hus.fi/ajankohtaista/husin-kolme-yksikkoa-hakee-magneettisairaala-statusta> [viitattu 13.2.2023].
- Hoeve, Y., Brouwer, J. & Kunnen, S. 2020. Turnover presentation: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing* 3, 836–845. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14281> [viitattu 1.9.2023].
- Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M. & Suominen, T. 2015. Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa - Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 3, 213–224.
- Jafaraghaee, F., Mehrdad, N. & Parvizy, S. 2014. Influencing factors on professional commitment in Iranian nurses: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 3, 301–308. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061633/> [viitattu 5.9.2023].
- Journal s.a. Suomalaiset tiedelehdet verkossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: Journal.fi [viitattu 1.9.2023].
- Junttila, K., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Tervo-Heikkinen, T., Mattila, E., Lehtikunnas, T., Heikkilä, A., Koivunen, M., Salmela, S., Laitila, M. & Ritmala-Castrèn, M. 2020. Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe). *Tutkiva Hoitotyö* 3, 34–36.
- Järvensivu, A., Isacson, A., Raatikainen, E., Simola-Alha, N. & Heinilä, H. 2020. Organisaatiositoutuminen työurien kaaosteorian valossa. *Hallinnon tutkimus* 4, 239–254.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

KEVA. 2023. Kuntasektorin työvoimaennuste. Keva/Aula Research 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keva.fi/contentasets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf> [viitattu 1.3.2023].

KEVA. 2021. Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhanopettajissa suurin osaajapula nyt ja tulevaisuudessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/> [viitattu 22.1.2023].

KEVA. 2023. Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/> [viitattu 28.5.2023].

Korkiakangas, E., Koivisto, T., Olin, N. & Laitinen, J. 2022. Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö* 1, 3–11.

Kurkinen-Koskensalmi, E. 2021. Perioperatiivisten hoitajien sitoutuneisuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25678/urn_nbn_fi_uef-20211034.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.9.2022].

Kuusisto T., Arola T. & Salin S. 2021. Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 3–11.

KYS s.a. KYS matkalla Magneettisairaalaksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://hyte.pshyvinvointialue.fi/sv/web/group/hoitajana-kysissa> [viitattu 13.2.2023].

Laaksonen, H. 2017. Työhön sitoutumiseen yhteydessä olevat tekijät hoiva-työssä. Teoksessa. Tuomi, J., Joronen, K. & Huhdanpää, A. 2017 (toim.) *Taito2017: Oivaltamisen iloa*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, 236–244. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154726/Laaksonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.3.2023].

Laine, M., Laakso, S. & Wickström, G. 2010. Yli 50-vuotiaiden valmius jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. *Työelämän tutkimus* 8, 8–12. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87419/46322> [viitattu 9.9.2023].

Lampikoski, K. 2005. Panosta avainhenkilöihin - luo kilpailuetua sitouttamisstrategialla. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku. Grano Oy, 35–54.

Mustonen, S., Junttila, K. & Salanterä, S. 2022. Nurse engagement in a Finnish tertiary-level university hospital: a descriptive cross-sectional survey. *Hoitotiede* 3, 169–182.

Nagai, S., Ogata, Y., Yamamoto, T., Fedyk, M. & Bell, J. 2023. A longitudinal study of the impact of personal and professional resources on nurses' work engagement: a comparison of early-career and mid-later-career nurses. *Healthcare (Basel)* 11, 1–14. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/healthcare11010076> [viitattu 7.9.2023].

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku. Grano Oy, 23–33.

Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J. & Kanste, O. 2021. Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. *Hoitotiede* 3, 142–153.

Phuekphan, P., Aunguroch, Y. & Yunibhand, J. 2021. A model of factors influencing intention to leave nursing in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 3, 407–420. Verkkolehti. Saatavissa: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/248823/170824> [viitattu 1.9.2023].

Pitkänen, A., Nieminen, I. & Aalto, P. 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. *Tutkiva Hoitotyö* 1, 48–50.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, 2021. KYS kohti magneettisairaala - Hoitotyön kertomus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://hyte.pshyvinvointi-alue.fi/documents/194344/330272/Hoitoty%C3%B6_kertomus2021.pdf/04f2c744-3457-eac0-f900-4aaa8efc22c4?t=1654690478183 [viitattu 13.2.2023].

Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliiton julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf [viitattu 16.9.2022].

Sairaanhoidajien työolobarometri 2023. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliiton julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Tyo%CC%88olobarometri-2023-1.pdf> [viitattu 11.9.2023].

Sanneman, H., Roos, M. & Suominen, T. 2020. Terveystalouden omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. *Hoitotiede* 1, 30–40.

Savolainen, H. 2021. Osallistava johtajuus ja autonomia hoitotyössä – sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien arviointeja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26482/urn_nbn_fi_uef-20211571.pdf?sequence=1 [viitattu 15.2.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Ensimmäiset ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden varmistamiseksi. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.1.2022. Saatavissa: <https://stm.fi/-/ensimmaiset-ehdotukset-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-saatavuuden-ja-riittavyyden-varmistamiseksi> [viitattu 21.1.2023].

Stover, O. 2020. Job Satisfaction, Engagement, and Motivation for Nursing Leadership Among Millennial Registered Nurses. Walden University. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=10540&context=dissertations> [viitattu 1.3.2023].

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.5.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 12.5.2023].

Topa, G. & Aranda-Carmena, M. 2022. Job crafting in nursing: mediation between work engagement and job performance in a multisample study. *International journal of environmental research and public health* 19, 1–11 (12711). Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912711> [viitattu 3.9.2023].

Torppa, K. 2018. Matkalla kohti magneettisairaala - miksi ja miten? *Duodecim* 3, 221–222.

Tutkinnot amk s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.xamk.fi/koulutus/tutkinto-amk/?fwp_field_of_study=terveys-kuntoutus-ja-liikunta [viitattu 28.4.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 9.11.2022].

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen – Strateginen kilpailutekijä. 4.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: Ps-kustannus.

WHO. 2020. State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1> [viitattu 21.2.2023].

WHO. 2021. Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344562/9789240033863-eng.pdf?sequence=1> [viitattu 21.2.2023].

Wu, C., Fu, M., Cheng, S., Lin, Y., Yan, J., Wu, J., Zhang, X., Cao, B., Du, J. & Lang, H. 2022. Career identity and career success among Chinese male nurses: The mediating role of work engagement. *Journal of nursing management* 30, 3350–3359. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/jonm.13782> [viitattu 9.9.2023].

Xamk. 2022. Strategia 2020–2030. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Päivitetty 29.3.2022. Saatavissa: <https://xamk.emmi.fi/download?fv=13872&coid=1&token=kkfDdSP2G7w6JTjcpRzC&dl=0> [viitattu 27.4.2023].

Xamkin avainluvut s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/xamkin-avainluvut/#/0> [viitattu 27.4.2023].

Taulukko 7. Hoitotyöhön sitoutumista edistävien tekijöiden vertailu

Teoriaosuus	Kirjallisuuskatsaus
<p>Työntekijätason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oman ammattitaidon ja työtapojen kehittäminen • Osaamisen käyttämisen mahdollisuus ja sen jakaminen muille • Intohimo työtä kohtaan • Hoitajien välinen yhteistyö <p>Esihenkilötason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työntekijän osaamisen hyödyntäminen oikealla tavalla • Esihenkilön ja työntekijän välinen luottamus • Hyvä johtaminen, kannustaminen • Työn monipuolisuus, mielekkyys, vastuullisuus • Oikeudenmukaisuus • Arvostava johtaminen • Palautteen antaminen <p>Organisaatiotason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyvä perehdytys • Tieto työsuhteen jatkumisesta • Palkitseminen • Työntekijän mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, vaikuttaa työtehtäviin ja työn sisältöön • Päivätyö • Hyvä työskentely ympäristö 	<p>Työntekijätason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisaatiositoutuminen • Kutsumus • Työkokemus • Korkea ikä • Korkeampi koulutustaso • Omistautuminen • Tyytyväisyys työhön • Esimiesasema • Affektiivinen sitoutuminen <p>Esihenkilötason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arvostava johtaminen • Suunnitelmallinen johtaminen • Työntekijän arvostus • Tasa-arvoisuus • Osaamisen arvostaminen • Työssä jaksamisen edistäminen <p>Organisaatiotason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työsuhteen kesto • Virkasuhde • Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde • Työuralla etenemisen mahdollisuus • Kollegoiden tuki • Positiivinen työympäristö • Työyhteisöön kuulumisen kokemus • Organisaatioon kuulumisen kokemus • Lisäkoulutuksen tarjoaminen

Taulukko 8. Hoitotyöhön sitoutumista estävien tekijöiden vertailu

Teoriaosuus	Kirjallisuuskatsaus
<p>Työntekijätason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oman työn puutteellinen perusta • Työn kuormitus • Jaksamattomuuden uhka • Työn ja yksityiselämän epätasapaino • Työperäinen stressi <p>Esihenkilötason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työn kohtuuttomat vaatimukset <p>Organisaatiotason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suuri työmäärä • 2- ja 3-vuorotyö • Pieni palkka • Työn huono arvostus • Työn ja yksityiselämän epätasapaino 	<p>Työntekijätason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yksityiselämän haasteet • Matala ikä • Negatiiviset tai rankat työkokemukset • Työuupumus <p>Esihenkilötason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epätasa-arvoinen kohtelu • Lisäkoulutuksen hyödyntämättömyys • Lisäkoulutuksen saaneen hoitajan kokeminen uhkana • Rooliristiriita <p>Organisaatiotason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työntekijäpula • Suuri työmäärä • Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen hankaluudet • Määräaikainen työsuhde • Palkkaus • Heikot mahdollisuudet osallistua työtä koskevaan päätöksentekoon • Ristiriitaiset työvaatimukset • Työn stressitekijät • Kollegoiden tuen puute • Riittämättömät työolot ja laitteet • Liian vähäinen aika hoitotyölle • Ylikuormittava työ • Ylimääräiset paperityöt

Taulukko 9. Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävien tekijöiden vertailu

Teoriaosuus	Kirjallisuuskatsaus
<p>Yksilötason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työtyytyväisyys • Kokemus työn hallinnasta <p>Työyhteisötason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työnantajan antama arvostus • Johtamisen oikeudenmukaisuus • Palkitseminen • Tehdyn työn arvostaminen • Palaute • Työn vaativuutta vastaava palkkaus • Riittävät henkilöstöressurit • Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen • Työaikaergonomia/autonominen työvuorosunnittelu • Toimiva perehdytys • Osaamisen kehittäminen • Kannustus kouluttautumiseen • Uralla etenemismahdollisuudet <p>Yhteiskuntatason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työn vaativuutta vastaava palkkaus 	<p>Yksilötason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Myönteinen asennoituminen • Myönteisen ilmapiirin luominen • Toisen arvostaminen • Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden ohjaaminen ja tukeminen • Toisten hyvä kohtelu ja välittäminen • Työyhteisöltä saatava tuki <p>Työyhteisötason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oikeudenmukainen johtaminen • Laadukas johtaminen • Työyhteisön hyvän työilmapiirin rakentaminen • Organisaation tavoitteiden selkeys • Ajantasaiset työympäristöt ja välineet • Työhön ja työaikoihin vaikuttaminen • Työn suunnitteluun, kehittämiseen ja muokkaamiseen työntekijän mukaan ottaminen • Työn ja muun elämän yhteensovittaminen • Työyhteisön joustavuus, tehokkuus, yhteistyön ja työnjaon toimivuus • Riittävä henkilöstö • Työhyvinvoinnista ja työntekijöistä huolehtiminen • Onnistumisten huomioiminen • Hyvä perehdytys • Työyhteisön aktiivinen kehittäminen <p>Yhteiskuntatason tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alasta myönteisten asioiden esille tuominen • Palkkauksen kehittäminen

Taulukko 10. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, tutkimuspaikka ja kriittisen arvioinnin pisteytys	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen otos	Aineistonkeruumenetelmä(t) ja analysointi	Keskeiset tulokset
Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harminen, M. & Suominen, T. 2015. Suomi. 34 p. (Medic)	Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa – Yhteys arvostavaan johtamiseen	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työhön sitoutumista, ammatista lähtemistä, urakehitystä ja joustavuutta työssä sekä niiden yhteyttä arvostavaan johtamiseen kehitysvammahuollossa.	n = 295	Aineisto kerättiin e-lomakkeella kohdeorganisaation koko henkilöstöltä. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Sitoutuminen oli kohtalaisen voimakasta. Sukupolvella, esimiesasemalla sekä työsuhteen laadulla ja kestolla oli merkitystä sitoutumisessa. Vastaaajan ikä, työsuhteen laatu ja työyksikön koko vaikuttivat aikomukseen lähteä työstä. N. puolet vastaajista koki saavansa tukea urakehitykseen lähiesimieheltä. Joustavuus työssä koettiin kohtalaiseksi. Arvostava johtaminen oli yhteydessä sitoutumiseen. Arvostava johtaminen saattaa lisätä urakehityksen tukemista ja työhön sitoutumista.
Jafaraghaee, F., Mehrdad, N. & Parvizy, S. 2014. Iran. 32 p. (Pubmed)	Influencing factors on professional commitment in Iranian nurses: A qualitative study	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat iranilaisten sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen.	n = 21	Aineisto kerättiin haastattelemalla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Työhön sitoutumista lisäsi työstä koettu arvostus, palkitseminen ja lisäkoulutusten tarjoaminen. Osa vastaajista koki mahdollisuuden muiden auttamiseen olevan sitoutumista lisäävä tekijä. Työhön sitoutumista heikentäviä tekijöitä oli työuupumus ja työssä koettu stressi. Stressiä aiheuttavia tekijöitä oli mm. riittämättömät resurssit vuorossa, ylikuormittava työ, työssä koettu henkinen ja fyysinen väkivalta sekä potilaiden kivun ja kärsimyksen vierestä seuraaminen.
Hoeve, Y., Brouwer, J. & Kunnen, S. 2020. Alankomaat. 28 p. (Pubmed)	Turnover prevention: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses	Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa työn stressitekijöiden vaikutuksesta aloittelevien sairaanhoitajien sitoutumisessa ja siitä, välittyvätkö työn stressitekijät negatiivisten tunteiden kautta.	n = 18	Aineisto kerättiin aloittelevien sairaanhoitajien päiväkirjamerkinnoistä. Päiväkirjamerkinnot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Päiväkirjamerkinnot johdettiin tunteiden ja sitoutumisen mittariin.	Negatiiviset työkokemukset, kuten kollegoiden tuen puute, negatiiviset kokemukset potilaiden kanssa, eksistentiaaliset tapahtumat, työn hallinnan puute sekä työn ja vapaa-ajan epätasapaino vähensivät aloittelevien sairaanhoitajien työhön sitoutumista.

<p>Korkiakangas, E., Koivisto, T., Olin, N. & Laitinen, J. 2022. Suomi. 34 p. (Medic)</p>	<p>Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä toimenpiteistä, joilla vanhustyön vetovoimaisuutta lisätään.</p>	<p>n = 40</p>	<p>Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Aineiston analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysilla.</p>	<p>Tulokset muodostivat kolme pääluokkaa vanhustyön vetovoimaisuuden lisäämisen keinoista. Pääluokat olivat yksilö- työyhteisö- ja yhteiskuntatason keinot, joilla vanhustyön vetovoimaisuutta voitaisiin edistää. Vanhustyön myönteisten näkökulmien esille tuominen, riittävien resurssien varmistaminen ja työhyvinvoinnin edistäminen tulivat esille kaikilla tasoilla.</p>
<p>Duru, P., Örsal, Ö. & Parlak, L. 2022. Turkki. 27 p. (Cinahl)</p>	<p>Evaluation of the relationships between nurses' forgiveness, compassion, and professional commitment</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien anteeksiannon, myötätunnon ja ammatillisen sitoutumisen välistä suhdetta.</p>	<p>n = 201</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tulosten mukaan anteeksianto ja myötätunto vaikuttavat sairaanhoitajien sitoutumiseen. Mitä enemmän anteeksiantoa ja myötätuntoa sairaanhoitajalla on, sitä sitoutuneempi hän on työhönsä.</p>
<p>Phuekphan, P., Aunguroch, Y. & Yunibhand, J. 2021. Thaimaa. 30 p. (Cinahl)</p>	<p>A model of factors influencing intention to leave nursing in Thailand</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aikomusta ja syitä lähteä sairaanhoitajan työstä.</p>	<p>n = 405</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tulosten mukaan työuupumus oli vahvin lähtöaikeisiin vaikuttanut tekijä. Toinen asia oli työn ja perhe-elämän epätasapaino.</p>
<p>Chang, H-Y., Shyu, J-I., Wong, M-K., Chu, T-L., Lo, Y-Y. & Teng, I-I. 2017. Thaimaa. 29 p. (Cinahl)</p>	<p>How does burnout impact the three components of nursing professional commitment?</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työuupumuksen ja hoitotyön ammatillisen sitoutumisen kolmen osatekijän välisiä suhteita.</p>	<p>n = 571</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tulosten mukaan työuupumus vaikuttaa negatiivisesti affektiiviseen ja normatiiviseen ammatilliseen sitoutumiseen, mutta jatkuvuussitoutumiseen työuupumuksella ei ole vaikutusta.</p>
<p>Sanneman, H., Roos, M. & Suominen, T. 2020. Suomi. 35 p. (Journal)</p>	<p>Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumista sekä organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteyttä.</p>	<p>n = 115</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tulosten mukaan omahoitajat olivat melko sitoutuneita työorganisaatioonsa. Vahvin sitoutumisen muodoista oli affektiivinen sitoutuminen ja seuraavaksi jatkuvuussitoutuminen. Normatiivinen sitoutuminen oli heikointa. Hoitajien kokemus kokonaisstressin määrä ja stressin osatekijöiden kommunikaation ja tuen puute olivat yhteydessä jatkuvuussitoutumiseen. Affektiiviseen sitoutumiseen olivat yhteydessä kokonaistyötyytyväisyys, tyytyväisyys koulutukseen ja ammatillinen tyytyväisyys sekä työympäristön osatekijät hoitotyön johtaminen ja lähtöaikeet.</p>

<p>Laine, M., Laakso, S. & Wickström G. 2010. Suomi. 28 p. (Journal)</p>	<p>Yli 50-vuotiaiden valmius jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yli 50-vuotiaiden valmius jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä</p>	<p>n = 2 870</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>40 % oli halukkaita jatkamaan työskentelyä nykyisessä työpaikassa nykyisissä tehtävissä sosiaali- ja terveysalalla, vaikka taloudellinen tilanne ei sitä vaatisi. Työtehtävien, työpaikan tai ammattialan vaihtoon ei ollut halukas kukaan. Osa-aikatyöhön siirtyisi 39 % ja työstä luopuisi kokonaan 21 %. Etenemismahdollisuudet olivat merkittävimmät työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät. Vaikuttamismahdollisuudet vahvistivat valmiutta jatkaa työssä. Yksityselämän ja työn yhteensovittamisen mahdollisuus liittyi merkittävästi työssä jatkamisen valmiuteen.</p>
<p>Wu, C., Fu, M., Cheng, S., Lin, Y., Yan, J., Wu, J., Zhang, X., Cao, B., Du, J. & Lang, H. Kiina. 29 p. (PubMed)</p>	<p>Career identity and career success among Chinese male nurses: The mediating role of work engagement.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ammatti-identiteetin vaikutusta työuralla etenemiseen kiinalaisten mies sairaanhoitajien keskuudessa ja tutkia työhön sitoutumisen välittävää roolia tässä suhteessa.</p>	<p>n = 557</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Ammatti-identiteetti liittyi merkittävästi ja positiivisella tavalla miespuolisten sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen ja uralla etenemiseen. Työhön sitoutuneisuus osoitti osittain ammatti-identiteetin ja uralla etenemisen välistä yhteyttä.</p>
<p>Topa, G. & Mercedes, A-C. 2022. Espanja. 33 p. (PubMed)</p>	<p>Job crafting in nursing: Mediation between work engagement and job performance in a multisample study.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarjota empiiristä aineistoa työn suunnittelusta/muokkauksesta hoitotyössä sekä työhön sitoutumisen ja työsuorituksen välisestä yhteydestä.</p>	<p>n = 699 n = 498 n = 308 Kolme kyselytutkimusta.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Työhön sitoutumisella ja työn suunnittelulla/muokkaamisella on vaikutusta työsuoritukseen. Hoitajien työhön sitoutumisella on positiivinen vaikutus organisaation tuloksiin työsuorituksen ja henkilökohtaisen hyvinvoinnin kannalta. Työhön sitoutuneet hoitajat pystyvät vaikuttamaan työhön ennakoivasti vastaamaan työn vaatimuksia ja työntekijäresursseja. Lisäksi tutkimus nosti esille sen, että työpaikan ja hoitajan taitojen, osaamisen ja tietämyksen yhteensopivuuden huomioiminen voisi helpottaa sairaanhoitajien työn tekoa.</p>
<p>Nagai, S., Ogata, Y., Yamamoto, T., Fedyk, M. & Bell, J. 2023. Japani. 32 p. (PubMed)</p>	<p>A longitudinal study of the impact of personal and professional resources on nurses' work engagement: a comparison of early-career and mid-later-career nurses.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia henkilökohtaisten ja ammatillisten resurssien vaikutusta sairaanhoitajien työhön sitoutumisessa. Lisäksi tutkimuksessa vertailtiin uran alussa olevien ja uralla yli puolen välin olevien hoitajien sitoutumista työhön.</p>	<p>n = 956 n = 507 Kaksiosainen kysely.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Uran alussa olevilla sairaanhoitajilla oli työ- (työympäristö tekijät) ja henkilökohtaisilla resursseilla (mm. työuralla etenemisen mahdollisuus) merkittävä ja myönteinen vaikutus työhön sitoutumiseen. Yli 10 vuoden työkokemuksen omaavilla hoitajilla oli kuitenkin huomattavasti korkeammat työhön sitoutumispisteet kuin uran alkuvaiheessa olevilla hoitajilla. Työkokemusta omaavat hoitajat kokevat työmäärän kuormittavan vähemmät, koska heillä on ammattitaitoa työn tekemiseen. Toisaalta heillä ilmeni urahaasteita esim. työuran aseman vahvistaminen työelämässä, työnteon jatkaminen nykyisessä työssä/ammattissa.</p>

<p>Alharbi, M. & Al-rwaitey, R. 2023. Saudi-Arabia. 30 p. (Pubmed)</p>	<p>Work engagement status of registered nurses in pediatric units in Saudi Arabia: A cross-sectional study.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää rekisteröityjen lasten sairaanhoitajien työhön sitoutumisen tasoa ja sen suhdetta henkilökohtaisiin ja työhön liittyviin muuttujiin pediatriassa yksiköissä Saudi Arabiassa.</p>	<p>n = 230</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Nuoremmilla sairaanhoitajilla oli matala työhön sitoutumisaste. Yleisesti työhön sitoutumisaste oli korkea. Korkeampi työhön sitoutuneisuus liittyi hoitajan korkeampaan ikään, ei Saudi-kansallisuuteen, korkeampaan koulutustasoon ja pitkään työkokemukseen (>10 vuotta).</p>
<p>Cao, Y., Liu, J., Liu, K., Yang, M. & Liu, Y. 2019. Kiina. 33 p. (Pubmed)</p>	<p>The mediating role of organizational commitment between calling and work engagement of nurses: a cross-sectional study.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kutsumuksen, organisaatioon sitoutumisen ja työhön sitoutumisen välisiä suhteita.</p>	<p>n = 264</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Organisaatiositoutuminen vaikutti positiivisesti työhön sitoutumiseen. Lisäksi organisaatioon sitoutumisen vahvistumisella oli välillinen vaikutus kutsumuksen vahvistumiseen.</p>