



Neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien työn pito- ja vetovoiman vahvistaminen
lähijohtamisen keinoin

Inkeri Kylänpää & Anni Paaskoski

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien työn pito- ja vetovoiman
vahvistaminen lähijohtamisen keinoin

Inkeri Kylänpää, Anni Paaskoski
Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa (YAMK)
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2023

Inkeri Kylänpää, Anni Paaskoski

Neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien työn pito- ja vetovoiman vahvistaminen lähijohtamisen keinoin

Vuosi

2023

Sivumäärä

72

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien työn pito- ja vetovoimaan sekä työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa konkreettisia kehittämissuhteita Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvolapalveluiden lähijohtajille, terveydenhoitajien työn pito- ja vetovoiman vahvistamiseksi sekä työtyytyväisyyden lisäämiseksi.

Pito- ja vetovoimatekijät ovat monitahoinen ilmiö, eikä yksittäisiä tekijöitä voi tarkastella täysin irrallaan toisistaan. Työtyytyväisyydellä on osoitettu olevan suuri merkitys työssä pysymiseen. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan erityisesti työtyytyväisyyden käsitettä osana pito- ja vetovoimaa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto muodostui kirjallisuudesta sekä empiirisessä kontekstissa tehdyistä terveydenhoitajien yksilöllisistä teemahaastatteluista. Empiirinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Empiirisestä aineistosta tunnistettiin tutkimustehtävien kannalta keskeiset asiakokonaisuudet sekä piirteet, eli teemat. Analyysin jälkeen lähiesihenkilöt osallistettiin kehittämiskohteiden painotukseen hyödyntäen anonyymia sähköistä työskentelyalustaa. Osallistamista varten sisällönanalyysissä saadut pelkistetyt teemat nostettiin lähiesihenkilöiden arvioitaviksi. He saivat painottaa viittä tämän hetken työtilanteeseen sopivaa kehittämisehdotusta.

Opinnäytetyön keskeisimpinä löydöksinä ilmeni, että terveydenhoitajien työn pitovoimaan sekä työtyytyväisyyteen vaikuttaa merkittävimmin lähijohtajan tuki ja toiminta, autonomia, osaamisen kehittäminen, työyhteisön tuki ja toiminta sekä työn merkityksellisyys ja arvostus. Hyvinvointialuesiirtymään liittyvä organisaatiomuutos ei sinänsä näyttäytynyt erityisen merkityksellisenä, eikä sen koettu vaikuttaneen kovin merkittävästi työarkeen tai esimerkiksi aiheuttaneen aikomusta vaihtaa työtä. Vetovoiman osuus tuloksissa jäi vähemmälle, sillä lähijohtajan mahdollisuus vetovoiman vahvistamiseen nähtiin niukkana.

Saatujen tulosten pohjalta esitimme viisi keskeistä toimenpide-ehdotusta, joilla voidaan vahvistaa työtyytyväisyyttä sekä pitovoimaa. Nämä toimenpide-ehdotukset ovat: kahdenkeskisten ennalta sovittujen keskustelujen mahdollistaminen lähiesihenkilön kanssa, esihenkilön systemaattisempi fyysinen läsnäolo työpisteillä, avoimemman muutospuheen lisääminen, substanssiosaamisen vahvistamisen ja osaamisen syventämisen mahdollistaminen sekä perehdytyksen systematisointi ja jo olemassa olevien hyvien perehdytyskäytäntöjen vahvistaminen.

Asiasanat: terveydenhoitaja, vetovoima, pitovoima, työtyytyväisyys, lähijohtaminen

Inkeri Kylänpää & Anni Paaskoski

Strengthening Public Health Nurse Attraction and Retention Through Management Practices

Year

2023

Pages

72

This thesis examines the factors affecting the attraction, retention and job satisfaction of public health nurses working in maternity and child health clinics in Western Uusimaa Wellbeing Services County. The aim of the thesis is to produce tangible action proposals for public health nurse management that increase job satisfaction and strengthen the attraction and retention of public health nurses working in maternity and child health clinics.

Employee attraction and retention factors cannot be examined in isolation, but rather as a multifaceted phenomenon. Job satisfaction has been shown to be significant in employee retention. In this thesis job satisfaction is examined together with employee attraction and retention.

Research was conducted by forming a theoretical framework and carrying out nine themed, individual interviews of public health nurses. The interview material was analyzed using a thematic method, in which the central issues and themes were identified. After the analysis, public health managers were able to give their input anonymously on the themes using a digital collaboration platform. The managers were asked to indicate five themes which they saw as suitable for development taking into consideration the currently available resources.

The most significant findings of the thesis were the factors that most affect the retention and job satisfaction of public health nurses: job autonomy, professional development, managerial support, colleague and workplace support, work significance and work appreciation. The recent organisational changes did not play an important role in the findings. Organisational changes had not significantly affected public health nurse jobs or intention to leave. Employee attraction played only a minor part in the results, as the influence employees and managers have on employee attraction was seen as insignificant.

Based on the results five actions were proposed to strengthen the retention and job satisfaction of public health nurses. These actions are arranging one-on-one conversations between public health nurses and their managers, managers being physically present more often and in a pre-arranged way, increasing the amount of change communication, providing additional training and opportunities to strengthen skills, and clarifying and strengthening the orientation and introductory period for new public health nurses.

Keywords: public health nurse, employee attraction, employee retention, job satisfaction, management

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö.....	9
	2.1 Neuvolapalvelut	9
	2.2 Toimintaympäristön muutoksen heijastuminen työvoimatilanteeseen	10
3	Lähijohtaminen	12
	3.1 Muutoksen johtaminen	13
	3.2 Transformationaalinen johtaminen.....	14
	3.3 Lähijohtajuus ja pitovoima	15
4	Pito- ja vetovoima sosiaali- ja terveysalalla	16
	4.1 Työtyytyväisyys.....	16
	4.2 Pitovoimaan vaikuttavat tekijät	18
	4.3 Vetovoimaan vaikuttavat tekijät.....	21
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	23
6	Tutkimuksellisen kehittämisen peruseriaatteen	24
	6.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi	25
7	Neuvolan terveydenhoitajien haastattelut	27
	7.1 Aineiston analysointi.....	28
	7.2 Haastattelutulokset.....	32
	7.2.1 Työn sujuvuus	32
	7.2.2 Henkilökohtaisen elämän ja työn yhteensovittaminen	33
	7.2.3 Osaamisen kehittäminen	34
	7.2.4 Autonomia	35
	7.2.5 Työsuhde-edut	35
	7.2.6 Laadukas asiakas- ja hoitotyö.....	36
	7.2.7 Työyhteisö ja ihmissuhteet.....	36
	7.2.8 Lähijohtajuus.....	37
	7.2.9 Vetovoima	39
	7.2.10 Haastateltavien kehittämissuhteet	40
8	Lähijohtajien osallistaminen.....	41
9	Johtopäätökset	42
	9.1 Lähijohtaminen.....	43
	9.2 Muut pitovoimatekijät.....	44
	9.3 Vetovoima, rekrytointi ja perehdytys	46
10	Toimenpide-ehdotukset	47
11	Pohdinta ja arviointi	48
	11.1 Eettisyys ja luotettavuus	50

11.2 Ehdotukset jatkokehittämiselle tai -tutkimukselle.....	52
12 Lopuksi.....	53
Lähteet.....	54
Kuviot	64
Taulukot	64
Liitteet	65

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kärsineet työvoimapulasta jo useamman vuoden ajan, ja saatavuuteen kohdistuu paineita myös tulevaisuudessa (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, 7). Resurssien saatavuuteen liittyvä huoli näyttyy niin globaalilla kuin valtakunnallisella tasolla (World Health Organisation 2023). Suomessa sairaanhoitajien aikomus vaihtaa alaa on Euroopan kärkitasoa, jopa 49 % sairaalaympäristössä työskentelevistä sairaanhoitajista raportoivat aikomuksesta jättää työnsä (Nokela, Huhtakangas, Pesonen, Laitinen & Kanste 2012, 150; Aiken ym. 2012, 4). Hoitotyö koetaan yhä merkityksellisenä ja tärkeänä, mutta pitovoima on tästä huolimatta heikentynyt (Coco & Roos 2021, 5; Coco 2019). Nykyisistä työntekijöistä kiinnittäminen, sekä uusien työntekijöiden sitouttaminen työhön on entistä tärkeämpää hyvinvointialuemuutoksen jälkeisenä aikana. Sosiaali- ja terveysalan rekrytointivaikeudet ovat näkyneet viime vuosina myös neuvolapalveluissa (Tevameri 2021, 49). Ajoittain on ollut tilanteita, joissa avoinna oleviin tehtäviin ei ole ollut hakijoita. Neuvolaan ei ole myöskään aiemmin tarvinnut palkata opiskelijoita töihin, mutta tämäkin on nykyisin vakiintunutta toimintaa.

Hyvinvointialuesiirtymään liittyvä organisaatiomuutos on tuonut tullessaan epävarmuutta, mikä saattaa heijastua työntekijöiden työtyytyväisyyteen, sekä osaltaan vaikuttaa lähtövaihtuvuuden lisääntymiseen (Työterveyslaitos 2023a). Suurten rakenteiden osalta muutokset tapahtuivat vuoden vaihteessa 2022-2023, mutta uuden organisaation toiminnallinen ja johtamisen uudistus ovat vasta aluillaan (Airaksinen, Kolehmainen & Parkkinen 2022, 1-3). Ennen hyvinvointialueille siirtymistä terveydenhuoltoa kuormitti pandemiakriisi, jonka vaikutukset olivat merkittävät myös neuvolapalveluissa (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, 7). Pitovoiman sekä työtyytyväisyyden vahvistaminen organisaation kriisi- ja muutostilanteissa on tärkeää, sillä ne aiheuttavat epävarmuutta ja kuormittavat työntekijöitä sekä esihenkilöitä.

Muutosten jatkuessa lähijohtamisen osaamisen vahvistaminen on entistäkin tärkeämpää. Lisäämällä esihenkilöiden osaamista pito- ja vetovoiman vahvistamisessa voidaan osin vastata terveydenhuollon resurssipulaan ja henkilöstön vaihtuvuuteen. Jos työntekijöitä ei saada pysymään alalla tai organisaatiossa, ei vetovoimaisuuden vahvistaminen yksistään riitä korjaamaan resurssihaasteita. Pito- ja vetovoimatekijät ovatkin yhteen kietoutuneita. (Goyal & Kaur 2023, 7.)

On tärkeää, että terveydenhoitajat ilmaisevat itse omat toiveensa veto- ja pitovoimaan sekä työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme terveydenhoitajien näkemykset yhdistettynä kattavaan tutkimuskirjallisuudesta kerättyyn tietopuustaan, muodostavat kokonaiskuvan keskeisimmistä veto- ja pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä, joihin esihenkilöillä on vaikutusmahdollisuuksia. Saadun tiedon avulla kehittämistoimia voidaan suunnata juuri neuvolatyön veto- ja pitovoimaa sekä työtyytyväisyyttä parantaviin tekijöihin.

Terveydenhoitajien työtyytyväisyydestä, pito- ja vetovoimasta ei juurikaan löydy tutkittua tietoa. Neuvolatyön ainutlaatuisuudesta johtuen kansainvälistä tutkimustietoa ei käytännössä ole lainkaan. Sen sijaan sairaanhoitajien sekä lähihoitajien työtyytyväisyydestä, pito- ja vetovomatekijöistä löytyy runsaasti tutkittua tietoa. Terveydenhoitajan työ ei kuitenkaan ole täysin samaa kuin esimerkiksi sairaanhoitajien tai lähihoitajien työ. Eri ammattiryhmien väliset eroavaisuudet tulee huomioida tarkasteltaessa pito- ja vetovomatekijöitä (Tevameri 2021, 73).

Työtyytyväisyys nousee esiin erityisen tärkeänä pitovomatekijänä, sillä se vaikuttaa vahvasti työssä pysymiseen (Duffield, Roche, O'Brien-Pallas, Catling-Paull & King 2009, 15-16). Tässä opinnäytetyössä keskitymme tutkimaan pitovomatekijöinä erilaisia työtyytyväisyyden ulottuvuuksia, sillä työtyytyväisyyden tiedetään indikoivan työstä lähtemistä. Lisäksi työntekijöiden työtyytyväisyyttä on mahdollista vahvistaa lähijohtamisen keinoin. (Pinnington, Mir & Ai 2023; Aiken ym. 2001, 51; Duffield ym. 2009, 15-16.)

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö sai alkunsa kokemuksesta, että rekrytointi neuvolatyöhön on muuttunut aiempaa haasteellisemmaksi. Ilmiö oli havaittu myös kohdeorganisaatiossamme. Tämän kokemuksen ja siihen liittyvien havaintojen pohjalta asetimme tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteeksi tuottaa tietoa siitä, millaisena terveydenhoitajat kokevat oman alansa vetovoiman ja millaiset tekijät pitävät terveydenhoitajat työssään. Lisäksi tavoitteena on selvittää millaiset tekijät vaikuttavat neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen. Tutkimuksemme teoreettinen tietoperusta on koostettu monipuolisesti hyödyntäen alan tutkimuskirjallisuutta. Tutkimusaineisto kerättiin terveydenhoitajien yksilöteemahaastatteluilla. Lähiesihenkilöitä osallistettiin hyödyntäen anonyymia sähköistä työskentelyalustaa, johon kerättiin sisällönanalyyysissä saadut pelkistetut teemat lähiesihenkilöiden arvioitaviksi.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena on toimenpide-ehdotukset pitovoiman vahvistamiseksi sekä työtyytyväisyyden lisäämiseksi lähijohtamisen keinoin. Toimenpide-ehdotusten implementointi suunnitellaan tarkemmin opinnäytetyön valmistumisen jälkeisessä yhteisessä työpajassa tammikuussa 2024.

Tutkimuksemme kohderyhmä on neuvolapalveluissa työskentelevät terveydenhoitajat. Esittelemme aluksi neuvolapalvelut, neuvolatyön sisällön sekä kohderyhmämme työskentelyorganisaation, eli Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen. Käsittelemme terveydenhuollon työvoiman riittävyyden taustoja ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tämän jälkeen esittelemme tutkimuksemme teoriaperustan, eli lähijohtamisen käsitteen sekä pito- ja vetovoimaan vaikuttavat tekijät. Teoriaperustan jälkeen kuvaamme tutkimuksellisen kehittämistyön periaatteet sekä tutkimuksellisen kehittämistyömme prosessin. Tätä seuraavat luvut kuvaavat haastattelujen toteutusta, saadun aineiston analysointia sekä tuloksia. Näiden osioiden jälkeen siirrymme

johtopäätöksiin toimenpide-ehdotuksineen. Lopuksi käymme läpi tutkimuksellisen kehittämistyömme arviointia sekä pohdintaa.

2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö

Suomessa on ainutlaatuinen neuvolapalvelujärjestelmä sekä terveydenhoitajatutkinto, johon ei löydy suoraan verrokkia muualta maailmasta. Tutkimustietoa juuri neuvolan terveydenhoitajista on tästä syystä saatavilla rajallisesti. Aiempia tutkimuksia nimenomaan neuvolan terveydenhoitajien työn pito- ja vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä ei ole. Sen sijaan tutkimuskirjallisuutta hoitoalalta löytyy runsaasti, erityisesti sairaanhoitajista (*registered nurse*). Sovellamme tätä tietoa osin tutkimuksessamme, sillä terveydenhoitajan tehtävään vaadittu osaaminen saavutetaan kaksoistutkinnolla, joka sisältää terveydenhoitaja (AMK) tutkinnon lisäksi sairaanhoitaja (AMK) tutkinnon. Sekä sairaanhoitajien että terveydenhoitajien työ on hoitotyötä ja siihen liittyy samankaltaisuuksia, jonka takia vertailu ja aiempien tutkimustulosten soveltaminen onnistuu harkiten. Lisäksi työtyytyväisyyteen liittyvät teemat ovat osin universaaleja. Toisaalta hyvin laaja-alainen, itsenäinen ja terveyden edistämiseen tähtäävä terveydenhoitajan työ vaatii erityistä osaamista niin ammatin kuin yleisten valmiuksien osalta. Tämän vuoksi on tärkeä saada juuri terveydenhoitajien näkemyksiä pito- ja vetovoimatekijöistä. Lisäksi hyödynnämme yleisesti työelämää koskevaa tietoa pito- ja vetovoimaan sekä työtyytyväisyyteen liittyen.

2.1 Neuvolapalvelut

Neuvolapalvelut ovat hyvinvointialueen vastuulla olevaa lasta odottaville sekä alle oppivelvollisuusiässä olevien lasten perheille suunnattua vapaaehtoista ja maksutonta perusterveydenhuollon palvelua, jota säätelee lainsäädäntö (Terveydenhuoltolaki 15§ 1326/2010). Neuvolapalvelun tavoitteena on lasta odottavien, alle oppivelvollisuusikäisten lasten sekä heidän perheidensä terveyden edistäminen, varhainen tuki sekä syrjäytymisen ehkäisy. Valtioneuvoston asetus (338/2011) velvoittaa hyvinvointialueet tarjoamaan perheille systemaattiset ja yhte-neväiset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Jokainen hyvinvointialue laatii toimintaa ohjaavan neuvolasuunnitelman, joka on osa alueellista lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa.

Neuvolapalveluilla on melko tarkat raamit, jotka pohjautuvat lainsäädäntöön, asetukseen sekä suosituksiin. Neuvolapalvelut rakentuvat sekä määräaikaisiin että yksilöllisiin tarpeisiin perustuviin terveystarkastuksiin ja -neuvontaan. Asetuksen mukaisten terveystarkastusten tekemisestä vastaavat neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ja lääkärit. Lisäksi terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa palveluja järjestettäessä toimimaan yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun, muun sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan raskaana oleville

tulee järjestää raskausaikana vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjälle kahdeksan terveystarkastusta. Raskauden aikana tarjotaan kaikille perheille yksi laaja terveystarkastus ja kaksi lääkärintarkastusta. Lastenneuvolassa asetuksen mukaan on järjestettävä 15 määrääikaistarkastusta alle kouluikäisille lapsille, näistä viisi tehdään yhdessä lääkärin kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa henkilöstömitoitussuosituksen, joka ohjaa terveydenhoitajien vastuulla olevaa asiakasmäärää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut muodostavat jatkumon, jossa sama terveydenhoitaja työskentelee samojen perheiden kanssa jo raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Terveydenhoitajat kohtaavat työtehtävissään suuren joukon asiakkaita ja palvelun laadun sekä hoidon jatkuvuuden säilyminen on monen kohdalla merkityksellistä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen järjestämismvastuulla on sosiaali- ja terveystalvelujen, pe-lastustoimen sekä opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelujen tuottaminen Espoon, Hangon, Inkoon, Karkkilan, Kauniaisten, Kirkkonummen, Lohjan, Raaseporin, Siuntion ja Vihdin asukkaille. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue vastaa noin 480 000 asukkaan palveluista, joista yli puolet asuu Espoossa. Väestömäärän ennustetaan kasvavan huomattavasti lähivuosina, ja myös ulkomaalaistaustaisten määrän kasvu jatkuu nopeana. Ruotsinkielisen ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuudet ovat maan suurimpia. Hoito- ja hoivavelan lisäksi palvelutarvetta lisäävät tulevina vuosina väestönkasvu, ikärakenteen muutos ja yhä monikulttuurisempi väestö. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella neuvolapalveluja järjestetään 32 toimipisteessä. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2023.)

2.2 Toimintaympäristön muutoksen heijastuminen työvoimatilanteeseen

Henkilöstön lisääntynyt vaihtuvuus ja heikentynyt pitovoima näyttää lisääntyvän terveydenhuollon organisaatioiden muutosprosessien yhteydessä (Ingelsrud 2017, 109; Jensen, Flachs, Skakon, Rod & Bonde 2018, 479). Tämän vuoksi on tärkeä löytää keinoja, joilla voidaan vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta ja vahvistaa pitovoimaa erityisesti organisaation muutostilanteessa.

Sosiaali- ja terveysalalla on tapahtunut useita merkittäviä uudistuksia vuosien varrella. Uudistuksista suurin ja merkittävin oli 1.1.2023 tapahtunut palvelujen järjestämismvastuun siirto kunnilta hyvinvointialueille. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman (Osallistava ja osaava... 2019, 153) mukaan rakenneuudistuksen keskeisimmiksi tavoitteiksi asetettiin terveyden ja hyvinvoinnin erojen kaventaminen, sekä yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen mahdollistaminen asuinpaikasta riippumatta. Uudistuksen tavoitteena oli myös kustannusten kasvun hillintä samanaikaisesti, kun työvoiman ja palvelujen saatavuutta pyritään parantamaan. Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman (Vahva ja välittävä...2023, 27) tavoitteena on siirtää terveydenhuollon painopiste aiempaa enemmän

ennaltaehkäiseviin palveluihin. Ennaltaehkäisyn tavoitteena on vähentää sairauksien syntyä ja pienentää terveydenhuollon kuluja pitkällä aikavälillä.

Järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille vuodenvaihteessa 2022-2023 sujui valtakunnallisesti hyvin. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointialuesiirtymän kriittisin toimenpanovaihe on takanapäin, mutta siirtymään liittyvää muutostyötä on edelleen paljon tekemättä. Isot rakennemuutokset ovat valmiita, mutta toiminnallinen sekä johtamisen uudistus ovat vasta aluillaan (Airaksinen ym. 2022, 1-3). Edessä on vielä palveluvalikoiman ja tietojärjestelmien yhdenmukaistaminen, käytettävissä olevan resurssin tasaaminen sekä palveluverkon kehittäminen, jotta hyvinvointialueen asiakkailla olisi yhtäläiset palvelut käytettävissä. Valmista mallia palvelujen järjestämiseksi ei ole. Rakenteiden suunnittelu sekä palvelujen kehittäminen toteutetaan seuraavien kuukausien ja vuosien aikana. Rakenteiden uudistus ei yksinään tuota automaattisesti hyvää tulosta, eikä takaa muutoksen onnistumista. Käytännössä uudistus antaa vain mahdollisuudet toiminnan kehittämiseen sekä palvelujen järjestämiseen. Näiden muutosten läpivientiin tarvitaan vahvaa, yhdistävää johtajuutta. (Airaksinen ym. 2022, 1-4.)

Myös neuvolapalvelujen osalta muutokset jatkuvat edelleen. Terveystoimijoiden huolet tulevan kehityksen suhteen voivat vaihdella esimerkiksi sen mukaan, missä hänen työpaikansa sijaitsee. Toisin sanoen esimerkiksi Lohjan, Hangon tai Espoon neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan huolenaiheet muutokseen liittyen sekä pito- ja vetovoimaan vaikuttavat tekijät saattavat olla erilaiset.

Resurssihaasteet ovat koetelleet sosiaali- ja terveysalaa jo pidempään, ja tilanne hankaloitui entisestään Covid-19-pandemian myötä. Toimintaympäristön muutokset pandemian aikana olivat nopeita ja osin yllättäviäkin. Toimintaympäristön muutosten lisäksi sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmien kysyntä vaihteli voimakkaasti epidemian aikana. Kiireetöntä toimintaa ajettiin alas ja kiireettömissä palveluissa työskentelevää henkilöstöä saatettiin siirtää toisiin työtehtäviin. Toisaalta asiakkaat itse peruivat aikojaan ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Alasajon ja peruutusten yhteisvaikutuksesta kunnille jäi patoutunutta palvelutarvetta. (Tevameri 2021, 11-12.)

Rakennemuutoksen lisäksi, ja osin Covid-19-pandemian pakottamana sosiaali- ja terveysala on siirtynyt yhä enemmän digitaalisten ratkaisujen käyttöön. Sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttaminen etänä vaihtelee aloittain. Lisäksi väestöllä on hyvin vaihtelevat mahdollisuudet digitaalisten palvelujen käytön suhteen. (Tevameri 2021, 11-12.) Neuvolapalvelujen osalta sähköisten palvelujen hyödyntäminen ja käyttö voi sujuvoittaa asiakkaan palveluprosessia. Sähköisillä menetelmillä ei kuitenkaan voida kokonaan korvata fyysisiä kohtaamisia (Hakulinen, Kouvonen & Rautio 2022, 21).

Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen, digitalisaation ja Covid-19-pandemian lisäksi terveydenhuollon toimintaympäristöjä haastaa henkilöstön ikääntyminen. Terveydenhuollon resurssihaasteet tulevat lisääntymään entisestään työntekijöiden ikääntymisen myötä, etenkin jos uusia työntekijöitä ei saada houkuteltua alalle sekä pysymään alalla. Lisäksi uudenlaiset työt ja muuttuvat osaamistarpeet, sekä vaatimus jatkuvasta ja nopeasta oppimisesta haastavat alaa. Jatkuva muutos voi kuormittaa työntekijöitä ja edellyttää myös johtamiselta kykyä reagoida siihen. Toimintaympäristön muutokset aiheuttavat muutosta osaamisen tarpeissa sekä henkilöstömäärissä, jota johdon tulee pystyä ennakoimaan. (Työterveyslaitos 2023b; Johtamisella vaikuttavuutta ja... 2009, 64; Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, 10.)

3 Lähijohtaminen

Hoitotyön johtajina pidetään pääsääntöisesti keskijohdon ylihoitajia sekä ylemmän johdon hallintoylihoitajia. Ylihoitajan rinnalla käytetään myös uudempiä nimikkeitä, kuten palvelupäällikkö, tehtäväaluepäällikkö, palveluesihenkilö tai yksikönjohtaja. Lähiesihenkilöinä työskentelevät osastonhoitajat kuuluvat myös hoitotyön johtoon. (Meriläinen, Koivisto, Sirviö & Tensing 2016, 2-3.) Lähijohtajana voidaan pitää johtamisjärjestelmän matalinta tasoa. Johtamisen roolit ovat samankaltaiset kuin muillakin johtamistasoilla, ja lähijohtajaa voidaankin pitää omien yksiköiden tiedon välittäjänä sekä tiimien ylläpitäjänä. Lähijohtajan rooli tulee nähdä merkittävänä, sillä se määrittää työntekijöiden suhdetta työhön. (Isosaari 2008, 54.) Suomalaisessa johtamiskirjallisuudessa lähijohdon käsite ei ole vakiintunut, vaan sillä saateen kuvata kaikkia esihenkilötehtävissä olevia, johtamistasosta riippumatta. (Laurila 2017, 30.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme termiä lähijohtaminen kuvaamaan neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien esihenkilöiden (osastonhoitajat) tekemää johtamistyötä. Lähijohtaminen edellyttää esihenkilöosaamista, kehittämis- ja tutkimustaitoa, hyvää suunnittelu- ja organisointikykyä, sujuvia yhteistyötaitoja sekä kykyä itsenäiseen työskentelyyn. Lähijohtamisella tulee olla katkeamaton yhteys organisaation eri tasoilta aina asiakastyöhön saakka. (Meriläinen ym. 2016, 2-3.)

Hyvään lähijohtamiseen kuuluvat hyvät vuorovaikutus-, kommunikointi- ja viestintätaidot. Hyvällä ja vaikuttavalla kommunikoinnilla vahvistetaan niin johtajuutta, kuin tiimin välisiä suhteita. (D'Souza & D'Souza 2013, 67.) Nämä tekijät korostuvat terveydenhoitajien lähijohtamisessa, sillä lähiesihenkilöillä on useimmiten useita toimipisteitä vastuullaan, eivätkä esihenkilöt ole päivittäin fyysisesti läsnä terveydenhoitajien arjessa. Fyysisten kohtaamisen lisäksi on löydettävä muitakin keinoja tavoitettavuuden ja lähestyttävyyden varmistamiseksi.

Johtamistyyliä voidaan tyypillisesti jakaa asia- tai suhdekeskeisiksi. Asiakeskeisessä johtamisessa on kyse lähinnä transaktionaalisesta johtamisesta, jossa johtaja palkitsee tehdyistä tehtävistä. Keskiössä on ylhäältä alaspäin tulevat ohjeistukset sekä työtahdin määrittämiseen liittyvä käytös. (Cummings ym. 2018, 20.) Perinteisesti sosiaali- ja terveysalaa on leimannut hyvin asiakeskeinen johtaminen, josta tulisi pyrkiä pois (Lehtonen, Saarni, Kinnunen & Kinnunen 2023, 178).

Suhdekeskeisessä johtamistyyllisessä keskiössä ovat ihmiset ja ihmissuhteet. Tässä johtamistyyllisessä korostuu mm. yksilön tarpeiden ymmärtäminen, avoimuus, yhdenmukaisuus teoissa ja ilmaisussa sekä kannustaminen innovaatioon. (Cummings ym. 2018, 20.) Lähijohtajan avoimuus, itsetietoisuus, vahvat eettiset standardit sekä työntekijöiden näkökulmien ja palautteen pyytäminen ennen ja jälkeen päätöksenteon ovat suhdekeskeisen johtajuuden ytimessä. Tällä on merkittävä vaikutus työtyytyväisyyteen sekä työntekijän suoriutumiseen ja se vaikuttaa myös positiivisesti työntekijän valtaistumiseen. (Wong & Laschinger 2013, 954.) Lähijohtajien tunneälyn, itsetuntemuksen ja tietoisuuden lisäämiseen sekä hyödyntämiseen johtamistyössä tulisi panostaa. Suhdekeskeinen johtaminen mahdollistaa hyvät ja terveet työolosuhteet, vahvistaa työssä pysymistä ja työtyytyväisyyttä, sekä helpottaa rekrytointia. (Prezerakos 2018, 90; Lehtonen ym. 2023, 178; Moloney, Boxall, Parsons & Sheridan 2017, 9.)

Työntekijän työtyytyväisyyteen vaikuttaa myös kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta (Negahban, Ansari Jaber & Manssouri 2017, 51-52). Oikeudenmukaisuuden kokemus on myös sidoksissa työstä lähtemisen aikeisiin (Nokela ym. 2012, 150; Mengstie 2020, 10). Työssä pysymisen kannalta erityisesti kohtelun oikeudenmukaisuus nousi merkitykselliseksi, joskin päätöksenteon oikeudenmukaisuus on myös tärkeää (Nokela ym. 2012, 150).

Lähijohtajuudella on merkittävä rooli alaisten autonomian mahdollistamisessa ja vahvistamisessa. Sairaanhoitajien autonomia on yhteydessä innovatiivisuuteen työssä, työhön sitoutuneisuuteen sekä työtyytyväisyyteen. (Pursio, Kankkunen & Kvist 2023, 4581; Baig, Aem & Paracha 2022; Church, He & Yarbrough 2018, 483.) Pursion ym. (2023, 4589) tutkimuksessa tuli esiin, että sairaanhoitajien lähijohtajat näkivät autonomian mahdollistamisen ja vahvistamisen olennaisena osana työtään, joka vaati lähijohtajalta yhteyden rakentamista ja henkilökohtaista tutustumista johdettaviin, eli suhdejohtamista.

3.1 Muutoksen johtaminen

Sosiaali- ja terveysalan jatkuvat muutokset tuottavat lähijohtajalle lisävaatimuksia, sillä myös muutoksen johtaminen on olennainen osa lähijohtajan työtä. Muutosjohtamista tarvitaan organisaatiomuutosten aikaan saamiseksi. Muutosjohtaminen on tietoista toimintaa, jolla pyritään suuntaamaan johdettavien toimintaa kohti haluttuja muutostavoitteita. Muutosjohtamisen tarkoituksena on vaikuttaa johdettavien tunteisiin muutoksen aikaansaamiseksi. (Laurila 2017, 26-27; Lehtonen ym. 2023, 230.) Muutosjohtamisen keskeisenä elementtinä on

kommunikaatio. Laurilan (2017, 201) näkemyksen mukaan kommunikaatio on välttämätön edellytys muutoksen tapahtumiselle, sillä muutos rakentuu johdon ja alaisten välisessä kommunikaatiossa. Muutosta ei siis saada aikaan ilman kommunikaatiota, eikä kommunikaatio voi olla muutoksesta erillinen tai irrallinen muutostyökalu.

Laitisen (2016, 151-154) mukaan muutostilanteissa, joissa on ennakoimattomuutta sekä epävarmuutta, painottuu uuden johtamisajattelun mukaan muutuskävykyys, vuorovaikutteisuus sekä tilanteista oppiminen. Eri yksiköiden valmiudet ja muutuskävykyys ovat erilaisia, jolloin johtamista on kyettävä sopeuttamaan kulloinkin vallitsevaan tilanteeseen. Muutuskävykyiden vahvistamista voidaankin ajatella osana johtamisen sosiaalista prosessia. Sen yhtenä keskeisenä tehtävänä on pyrkiä kehittämään koko organisaatiota ja sen osia ratkomaan erilaisia ongelmia kulloinkin käytettävissä olevan tiedon avulla.

Organisaatiomuutokseen liittyvät paineet saattavat lisätä henkilöstön lähtöaikeita, vaihtuvuutta ja vaikuttaa työtyytyväisyyteen (Työterveyslaitos 2023a). Muutostilanteessa yksittäisetkin, ei aina edes todelliseen tilanteeseen perustuvat uhkakuvat voivat aiheuttaa suurtakin liikehdintää ja levottomuutta työyhteisöissä. Johdolta vaaditaan näissä tilanteissa rohkeaa, mahdollisimman avointa ja vuorovaikutuksellista kommunikaatiota sekä läsnäoloa henkilöstön kanssa. On kyettävä asettumaan avoimeen keskusteluun huolimatta siitä, että valmiita vastauksia ei välttämättä ole kenelläkään olemassa. Luottamuksen rakentaminen ja eri ammattiryhmien tarpeiden ymmärtäminen on tie onnistuneeseen johtamiseen ja muutoksen läpivientiin. Se vaatii riittävän määrän vuorovaikutusta, yhteistyötä ja kanssakäymistä johdon, esihenkilöiden sekä henkilöstön välillä. On myös huomioitava, että millä tahansa tasolla syntyvä epäluottamus voi kohdentua epäluottamuksena koko organisaatiota kohtaan. (Zitting, Laulainen & Niiranen 2019, 388-389; Harisalo & Miettinen 2010, 28; Zitting, Hietapakka, Laulainen, Niiranen & Sinervo 2020, 170; Lehtonen ym. 2023, 258-260.)

Onnistuneella muutosjohtamisella vaikutetaan niin työtyytyväisyyteen kuin organisaatioon ja muutokseen sitoutumiseen. Tämän vuoksi muutosjohtamisen teemat näyttävät tärkeinä pitovoimaan vaikuttavina tekijöinä.

3.2 Transformationaalinen johtaminen

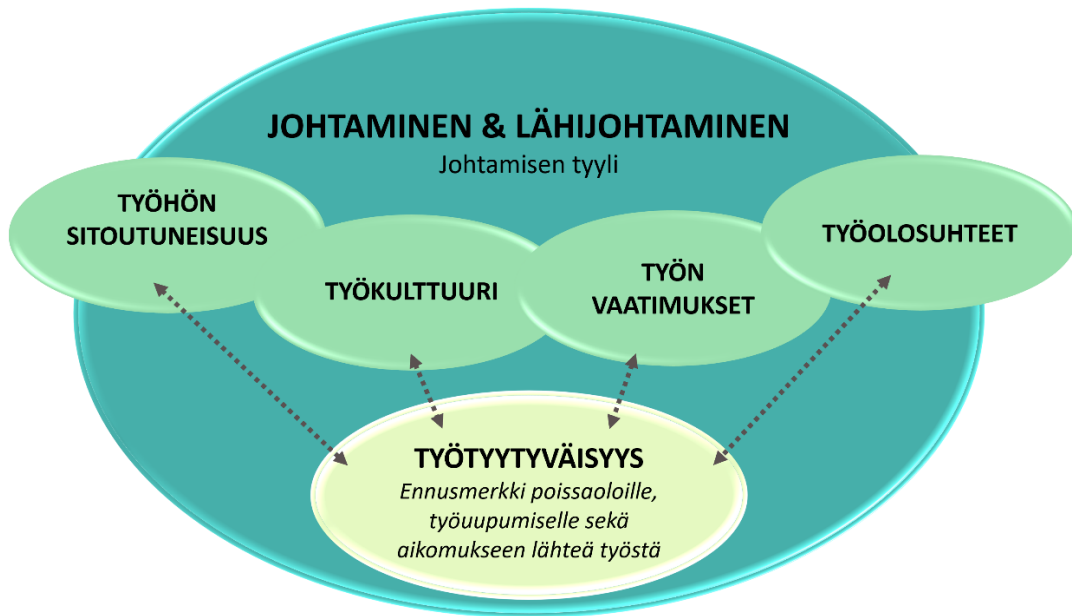
Sairaanhoitajien johtamiseen liittyvässä tutkimuskirjallisuudessa nousee esiin erityisesti transformationaalinen johtamistyyli, jonka on todettu parantavan hoitajien työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista (Boamah, Spence Laschinger, Wong, & Clarke 2018, 186-187). Lisäksi transformationaalisella johtamistyyllillä on positiivinen yhteys työkultturiin, sekä työssä pysymiseen ja tämän vuoksi pitovoimaa tarkasteltaessa se on merkityksellistä (Othman 2022, 26-29). Transformationaalisessa johtamisessa on paljon samoja piirteitä kuin muutosjohtamisessa, sillä molemmissa pyritään muuttamaan nykytilannetta. Transformationaalinen johtaminen ei näyttäydä kuitenkaan vain organisaation muutostilanteissa. Se on syvällisempi

johtamisen lähestymistapa, jonka tarkoituksena on saada aikaan alaisissa syvällistä, pitkäaikaista muutosta. (Laurila 2017, 26.) Transformationalisessa johtamisessa keskiössä on henkilökohtaisen sisäisen motivaation ja sitoutumisen vahvistaminen positiivisin keinoin. Se vaatii muutoksen tunnistamista, selkeää pitkän linjan visiota, sekä selkeitä ja spesifejä välitavoitteita, jotka motivoivat työntekijöitä. Pähkinänkuoressa on kyse siitä, että johtamisella inspiroidaan työntekijöitä syvälliseen omien taitojen kehittämiseen, joka mahdollistaa organisaation onnistumisen. (Othman 2022, 26-29.)

3.3 Lähijohtajuus ja pitovoima

Näkemyksemme mukaan johtaminen ei ole erillinen osa pitovoimaa, vaan sillä on läpileikkaava rooli, jonka vuoksi opinnäytetyömme teoreettinen tietoperusta (kuvio 1) rakentuu lähijohtamisen ympärille. Tutkimuksemme tietoperusta rakentuu vahvasti Chanin, Tamin, Lungin, Wongin & Chaun (2013, 607-610) kirjallisuuskatsauksessa tunnistettuihin tekijöihin, jotka kytkeytyvät sairaanhoitajien aikomukseen lähteä työstään. Chan ym. (2013) jaottelevat tekijät organisaatioon sekä yksilöön liittyviin tekijöihin. Organisaatioon liittyvät tekijät ovat työhön sitoutuneisuus, työkuulttuuri, työn vaatimukset, työolosuhteet sekä johtaminen. Yksilöön liittyviä tekijöitä on kolme toisiinsa kytkeytyvää tekijää; työtyytyväisyys, työuupumus (burnout) sekä demografiset muuttujat (mm. ikä, sukupuoli, koulutustausta, työkokemuksen määrä, työaika). Demografiset tekijät ovat pitkälti sellaisia, joihin ei voida vaikuttaa, mutta ne tulisi huomioida pitovoimaa tarkasteltaessa.

Lähijohtamisella voidaan käsityksemme mukaan vahvistaa ja/tai vaikuttaa niin työhön sitoutuneisuuteen, työkuulttuuriin, työolosuhteisiin, sekä työn vaatimuksiin. Tämän vuoksi lähijohtaminen on tutkimuksemme keskiössä, sillä muut tekijät nojaavat vahvasti siihen. Lun, Barriballin, Zhangin & Whilen (2012) kirjallisuuskatsauksen pohjalta nostimme lisäksi työtyytyväisyyden teoriaperustaamme. Näkemyksemme mukaan Chanin ym. (2013) tunnistamat organisaatiotekijät kietoutuvat hyvin tiiviisti yhteen työtyytyväisyyden kanssa, jolloin työtyytyväisyyttä vahvistamalla pitovoiman voidaan olettaa vahvistuvan. Työtyytyväisyyden merkitys työssä pysymiseen ja aikomukseen lähteä työstä on merkittävä. Tätä tukevat myös Lun ym. (2012) ja Aikenin ym. (2001) sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen liittyvät tutkimukset sekä Hayesin ym. (2012) tutkimus sairaanhoitajien vaihtuvuuteen liittyen, joiden tutkimuksiin myös pohjaamme kuviota 1. Kuvaamme työtyytyväisyyteen ja aikomukseen lähteä työstä liittyviä yksittäisiä tekijöitä ja ulottuvuuksia tarkemmin kappaleessa 4.2.



Kuvio 1: Pitovoiman vahvistaminen työtyytyväisyyttä lisäämällä (mukaillen Chan ym. 2013).

4 Pito- ja vetovoima sosiaali- ja terveysalalla

Pito- ja vetovoima ovat monimutkaisia ja -tahoisia ilmiöitä. Yksittäisiä pito- ja vetovoimatekijöitä ei voida tarkastella täysin irrallaan toisistaan, sillä niihin liittyy tekijöitä globaalista tasosta aina ruohonjuuritasoon asti. Pitovoiman vahvistamiseksi tarvitaan laaja-alaista panostusta ja yhteistyötä niin kansallisella tasolla, palvelunjärjestäjiltä ja -tuottajilta, palveluyksiköiltä sekä sidosryhmiltä (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, 8-9). Flinkman (2014, 91-92) toteaa tutkimuksessaan, että tarvitaan niin poliittisen tason päätöksiä, kuin hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden panostusta toimintaympäristön kehittämiseen. Tähän toimintaympäristön kehittämiseen fokuoimme tutkimuksessamme, sillä pitovoimaa voidaan vahvistaa lähijohdon osaamisella, sekä huomioimalla työtyytyväisyys ja aikomus lähtee työstä (Duffield ym. 2009, 15-16). Tässä tutkimuksessa tarkastelemme erityisesti työtyytyväisyyden käsitettä osana terveydenhoitajien työn pito- ja vetovoimaa, sillä näkemyksemme mukaan työtyytyväisyyden merkitys työssä pysymiseen on merkittävä myös terveydenhoitajien kohdalla.

4.1 Työtyytyväisyys

Työtyytyväisyyden vaikutus henkilöstön vaihtuvuuteen on ilmiö, joka on ollut tiedossa jo vuosikymmeniä (Arnold & Feldman 1982, 359). Työtyytyväisyyden merkitystä työssä pysymiseen on tutkittu paljon ja sen on todettu ennakoivan vaihtuvuutta. Sairaanhoidajien työhön tyytymättömyydellä on todettu olevan erityisen vahva yhteys henkilöstön vaihtuvuuden kanssa. (Moloney, Gorman, Parsons & Cheung 2018, 2; Aiken ym. 2001, 51; Hayes ym. 2012, 889; Yin

& Yang 2002, 578.) Tämän vuoksi työtyytyväisyyteen tulisi organisaatioissa kiinnittää huomiota, kun tavoitteena on vahvistaa pito- ja vetovoimaa (Pinnington ym. 2023).

Työtyytyväisyys määritellään usein ihmisen tunteena siitä, miten hän kokee oman työnsä. Lisäksi työtyytyväisyyteen vaikuttaa se, millaiset odotukset yksilöllä on, ja miten työ vastaa näitä odotuksia. (Lu ym. 2012, 1017-1018.) Tyytymättömyys työhön ei suoraan johda työn vaihtamiseen, mutta se aiheuttaa aikomusta lähteä, joka taas lopulta voi johtaa aikomuksen toteutumiseen. Työtyytyväisyys ei myöskään suoraan ennusta yksittäisen työntekijän työstä lähtemistä, mutta toimii hyvänä yleisenä indikaattorina. Työtyytyväisyyden on todettu olevan merkittävä ennusmerkki erityisesti sairaanhoitajien poissaoloille, työuupumiseen sekä aikomukseen irtisanoutua. Tästä on tosin myös ristiriitaisia löydöksiä. (Lu ym. 2012, 1025-1026.) Esihenkilöiden tietoisuus ja ymmärrys työtyytyväisyydestä, ja miten siihen on mahdollista vaikuttaa, ovat tärkeä osa johtamista.

Työtyytyväisyyteen vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten työolot, vuorovaikutus, suhde potilasiin, työkavereihin sekä esihenkilöihin, työmäärä, palkka, itsensä kehittäminen, etenemismahdollisuudet, autonomia, työn tuoma turva sekä johtamisen tyyli (Lu ym. 2012, 1017-1018). Ulkoiset tekijät kuten palkka ja palkkiot eivät ole yhtä tehokkaita työtyytyväisyyden ylläpitäjiä kuin sisäiset tekijät (Niskala ym. 2020, 1505). Kuviossa 2 on esitetty ne tekijät, joilla on vaikutusta työtyytyväisyyteen sekä aikomukseen lähteä työstä. Kuvion 2 käsitteet ovat koottu useammasta toinen toisiaan täydentävistä tutkimuksista tai artikkeleista, painotuen hyvin vahvasti Lu ym. (2012) analyysiin sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Näitä tekijöitä käsittelemme seuraavissa kappaleissa, kytkien ne kuvion 1 laajempiin teemoihin.



Kuvio 2: Aikomus lähteä työstä sekä työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät (mukaillen Lu ym. 2012).

4.2 Pitovoimaan vaikuttavat tekijät

Pitovoima on käsitteenä suhteellisen uusi ja esimerkiksi Kielitoimiston sanakirjasta sitä ei löydy lainkaan. Englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa käytetään käsitettä *employee retention*. Hakusanoilla *nurse retention* löytyy runsaasti julkaisuja, kertoen aiheen globaaliudesta, ajankohtaisuudesta sekä laajuudesta. Pitovoima-käsitteelle ei kuitenkaan löydy vain yhtä määritelmää, sillä sen fokus voi olla työntekijöiden vaihtuvuudessa, työssä pysymisessä tai aikomuksessa lähteä työstä tai organisaatiosta. (Buchan, Shaffer & Catton 2018, 9; Woodward & Willgerodt 2022, 664.) Aikomusta lähteä työstä on tarkasteltu erityisen paljon, sillä sen tiedetään ennustavan työstä lähtemistä (Hom, Lee, Shaw & Hausknecht 2017, 533). Tässä opinnäytetyössä pitovoimalla tarkoitamme kaikkia niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijän työhön sitoutumiseen sekä työssä pysymiseen työtehtävässään tai organisaatiossa. Pitovoimaan liittyvien tekijöiden tunnistaminen organisaatio-, yksikkö- sekä yksilötasolla on tärkeää, jotta niihin voidaan tarkoituksellisesti vaikuttaa.

Cummings ym. (2010, 363-364) tutkivat erilaisia tyylejä johtaa sairaanhoitajia. Tutkimuksessa nousi vahvasti esiin suhdekeskeinen johtajuus, joka johti järjestäen parempiin tuloksiin, kuin muut johtamistyyli (mm. asia- tai tehtäväkeskeisyys, kiinnostamattomuus, ristiriitainen). Suhdekeskeinen johtaminen vahvistaa työtyytyväisyyttä sekä työssä pysymistä. Pitovoiman vahvistamiseksi tuleekin kiinnittää huomiota johtamisen tyyliin, sillä perinteinen ja vanhanlainen organisaatiotasoinen johtaminen sekä heikko lähijohtaminen lisäävät aikomusta lähteä

työstä, heikentävät työtyytyväisyyttä sekä hoidon laatua (Aiken ym. 2012, 4; Helander, Roos & Suominen 2019, 186).

Niskala ym. 2020 (1505) esittävät, että esihenkilöiden tulisi keskittää huomiota siihen, että organisaation strategioiden sekä toimintatapojen tulisi tietoisesti pyrkiä työntekijöiden sisäisen motivaation vaalimiseen sekä siihen, että työntekijöillä on tunne oman työn merkittävyydestä ja arvostuksesta. Yksi syy vaihtaa uraa on arvostuksen puute hoitotyötä kohtaan. (Duffield ym. 2009, 12.) On tärkeää, että työntekijät saavat yhteensovitetun henkilökohtaiset, ammatilliset sekä organisaation arvot, jolloin saavutetaan parempi työtyytyväisyys sekä sisäinen motivaatio, jotka puolestaan heijastuvat työntekijän fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Näissä tekijöissä on viitteitä ja liittymäpintaa transformationaalisen johtamisen ajatteluun, jossa tavoitteena on syvälinen henkilökohtainen muutos. (Larjovuori, Kinnari, Nieminen & Heikkilä-Tammi 2021, 16-19.)

Yhteisöllinen ja toisiaan tukeva tiimityö vähentää poissaoloja sekä aikomusta lähteä työstä. Lisäksi se madaltaa työuupumuksen riskiä. Tietoisesti tiimityöskentelyä vahvistamalla lähijohtaja voi vaikuttaa siihen, millaista ja miten paljon tukea työhön saa kollegoilta. (Duffield ym. 2009, 15-16.) Yhteenkuuluvuuden tunne nousi myös Yinin & Yangin (2002, 578) tutkimuksessa tärkeäksi tekijäksi sairaanhoitajien vaihtuvuudessa.

Kokeneet ja osaavat sairaanhoitajat ovat kertoneet uramahdollisuuksien puutteen olevan yksi syy vaihtaa uraa (Duffield ym. 2009, 12). Flinkman (2014, 78) tuo esiin, että heikot mahdollisuudet edetä alalla ovat yksi merkittävä syy hakeutua pois alalta. Etenemismahdollisuudet nousivat myös merkityksellisiksi tekijäksi sairaanhoitajien vaihtuvuuteen liittyen Yinin & Yangin (2002, 578) tutkimuksessa.

Autonomia on myös kytköksissä vaihtuvuuteen sekä uranvaihtoon (Duffield ym. 2009, 12; Yin & Yang 2002, 578). Hoitajien autonomian lisääminen on yksi työtyytyväisyyden kulmakivistä ja se vaikuttaa tyytyväisyyteen koko hoitoalaan (Duffield ym. 2009, 16). Sairaanhoitajat kokevat useimmiten potilastyössä autonomiaa, mutta autonomian tulisi myös ylettyä sen ulkopuolelle. Näitä ovat esimerkiksi mahdollisuus vaikuttaa työolosuhteisiin, työvuoroihin sekä kehittyä ammatillisesti, hoitajilla on halu pystyä tekemään päätöksiä oman työn suhteen. Hoitotyötä määrittää tietyt reunaehdot, mutta näiden puitteissa tulisi etsiä mahdollisuuksia lisätä autonomiaa, samalla kannustaen työntekijöitä kehittämään itsensä johtamisen taitoja. (Pursio ym. 2023, 4588-4590.) Työntekijöiden autonomian vahvistaminen ja ammatillinen kehittyminen vaativat kuitenkin organisaation johdon vahvaa tukea (Twigg & McCullough, 2014, 90).

Lähijohtamisella on suuri merkitys hyvien työskentelyolosuhteiden ja työkuulttuurin luomisessa (Duffield ym. 2009, 15-16). Työolosuhteisiin kannattaa kiinnittää huomiota, sillä hyvät työskentelyolosuhteet vahvistavat hoitotyötä tekevien työntekijöiden pysyvyyttä (Duffield ym. 2009, 15-16). Uran vaihto houkuttelee monia kokeneita sairaanhoitajia, sillä sen toivotaan

tarjoavan parempia työolosuhteita sekä joustavuutta (Duffield ym. 2009, 12). Hyvät työskentelyolosuhteet pitävät sisällään mm. esihenkilön antaman tuen, eri ammattiryhmien välisen sujuvan työskentelyn, hyvän lääkäri- sairaanhoitaja yhteistyön sekä mahdollisuuden osallistua organisaation päätöksentekoon. Työskentelyolosuhteiden tulee olla turvalliset ja toimivat. (Duffield ym. 2009, 15-16; Aiken ym. 2012, 4; Helander ym. 2019, 189.) Aito vaikutusmahdollisuus työskentelyolosuhteisiin ja itsenäiseen työskentelyyn, ovat hyvän työympäristön elementtejä (Twigg & McCullough 2014, 90).

Työtymättömyys siihen, että laadukasta hoitoa ei ole mahdollista antaa, on yhteyksissä aikomukseen lähteä työstä ja heikentää työtyytyväisyyttä (Reeves, West & Barron 2005, 8). On tärkeää pitää mielessä, että halu auttaa muita on yksi suurimmista motiiveista hakeutua alalle ja tähän toiveeseen tulee alan pystyä vastamaan (Eley, Eley & Rogers-Clark 2010, 9). Työtyytyväisyyttä sekä samalla hoidon laatua voidaan parantaa henkilökunnan oikeanlaisella mitoituksella, varmistamalla oikeanlainen osaaminen sekä resurssit. Lisäksi työn vaatimusten minimointi vaikuttaa positiivisesti työtyytyväisyyteen. (Twigg & McCullough 2014, 90.) Liiallinen työn kuormitus on yhteydessä uranvaihtoon sekä hoitajan omien resurssien vähentymiseen ja näin ollen myös hyvinvoinnin heikentymiseen, joka saattaa johtaa aikeisiin lähteä työstä (Holland ym. 2019, 74; Duffield ym. 2009, 12). Hoitajan vastuulla olevan potilasmäärän vähentäminen on todettu olevan yhteydessä työtyytyväisyyden kohentumiseen sekä parempiin hoitotuloksiin (Hairr, Salisbury, Johannsson & Redfern-Vance 2014, 146). Hoitajien osallistaminen laadun parantamiseen on yhteydessä myös lisääntyneeseen työtyytyväisyyteen (Robinson & Gelling 2019, 28). Potilaskeskeiset tekijät ovat siis tärkeitä tekijöitä työtyytyväisyyden kannalta.

Työn ja perhe-elämän yhdistäminen on liitetty niin hoitajien työtyytyväisyyteen sekä aikomukseen lähteä työstä. Kun työntekijät kokevat työn ja perhe-elämän yhdistämisen toimivaksi, sillä on muitakin positiivisia vaikutuksia esimerkiksi työilmapiiriin ja tehokkuuteen. Organisaatioilla on merkittävä rooli työn ja perhe-elämän yhdistämisen haasteissa. Organisaatioiden tulisi huomioida se käytänteissään mm. varmistamalla riittävä henkilöstömitoitus sekä ottamalla työntekijät mukaan tähän päätöksentekoon. (Leineweber, Chungkham, Westerlund, Tishelman & Lindqvist 2014, 745-750.) On myös hyvä huomioida, että vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien aikomus lähteä työstä on korkeampi kuin päivätyötä tekevien sairaanhoitajien (Ma, Lee, Yang & Chang 2009, 183). Neuvolapalveluiden terveydenhoitajat tekevät pääsääntöisesti päivätyötä. Viime vuosina neuvolatyö on monessa paikassa siirtynyt asiakaslähtöisyyden vuoksi hieman aiempaa enemmän iltapainoitteiseksi ja tällä saattaa olla merkitystä osalle terveydenhoitajia.

Työntekijöiden tyytyväisyys perehdytykseen ja työhön opettamiseen vahvistaa työtyytyväisyyttä, vähentää aikomusta lähteä työstä sekä on yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen (Huang & Su 2016, 49). Rekrytointi sekä perehdyttäminen ovat tärkeitä askelia pysyvän

työvoiman varmistamisessa. Uudet ja vaihtuvat työntekijät tarvitsevat vahvaa perehdytystä, josta vastuu jää työyhteisössä pidempään työskennelleille työntekijöille. Työntekijän kuormitus voi lisääntyä, jos perehdytyksen tarve on vaihtuvuuden vuoksi jatkuvaa ja kohdentuu samoilta työntekijöille. Lisäksi motivoituminen aikaa ja vaivaa vievään perehdytykseen voi laskea, jos työntekijä on huolissaan jo etukäteen uuden tulijan pysyvyydestä. Tilanteessa voidaan päätyä noidankehään, jota on vaikea saada pysäytettyä. Erityisesti ensimmäiseen alan työpaikkaan saapuessa perehdytyksen merkitys on suuri työssä pysymisen kannalta (Scott, Keehner, Engelke & Swanson 2008, 81; Flinkman 2014, 90). On kuitenkin hyvä huomioida, että perehdyttämistä tarvitaan työsuhteen alun lisäksi työtehtävien vaihtuessa tai pitkän poissaolon jälkeen. (Johtamisella vaikuttavuutta ja... 2009, 63-65.)

Työtyytyväisyys on yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen. Työtyytyväisyyden heikentyessä sitoutuminen organisaation useimmiten myös heikentyy (Church ym. 2018, 483; Saridakis, Muñoz Torres & Johnstone 2013, 453.) Työhön sitoutumista on aikaisemmin tarkasteltu pitkälti organisaatioon sitoutumisena. Työhön sitoutumista voidaan kuitenkin myös tarkastella kolmen eri toiminnan kautta, jotka ovat 1) myönteinen tunneside organisaatioon, 2) velvollisuus jäädä sekä 3) oletettu hinta, jota lähtemisestä seuraisi. Kahdella ensimmäisellä sitoutumisen muodolla on positiivisin vaikutus, kun taas jälkimmäisellä voi olla jopa negatiivinen vaikutus. Ihminen voi olla näennäisesti sitoutunut työhönsä, mutta se, millä tavalla hän on sitoutunut, vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä esimerkiksi läsnäoloon, työn tuloksellisuuteen sekä organisaatiokansalaisuuteen. (Meyer, Becker & Vandenberghe 2004, 993.) Työhön sitoutumista tarkasteltaessa on huomioitava, että sitoutuminen voi kohdistua hyvin erilaisiin asioihin esimerkiksi työtehtävään, esihenkilöön, tiimiin, asiakkaaseen tai ammattirooliin. Työhön sitoutumisen teorioita käytetään selittämään organisaatiokansalaisuuden lisäksi myös työn vaihtuvuutta. (Gagné 2015, 37.)

Yhteenvedon voidaan todeta pitovoiman muodostuvan tutkimusten mukaan monesta tekijästä, jotka ovat kiinteästi kytköksissä toisiinsa sekä työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyys on monitahoinen ilmiö. Se on samaan aikaan sekä yksilöllinen että organisaatiotasoinen kokemus ja sen vaikutus pitovoimaan on keskeinen. Olemme tuoneet esille pitovoimatekijöinä mm. johtamisen tyylin, autonomian, vaikuttamismahdollisuudet, työskentelyolosuhteet, hoitotyön laadun, työyhteisön ja -kulttuurin, perehdytyksen, työn- ja perhe-elämän yhdistämisen sekä työhön sitoutumisen. Pitovoimaan vaikuttaa niin organisaatio- kuin yksilötasoiset tekijät ja nämä tulee molemmat huomioida pitovoimaa tarkasteltaessa.

4.3 Vetovoimaan vaikuttavat tekijät

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalle hakeudutaan entistä heikommin, alalta hakeudutaan pois sekä joihinkin alan koulutuksiin hakijoiden määrä on laskenut. Sosiaali- ja terveysalaa ei pidetä yhtä houkuttelevana kuin aiemmin (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, 7-9, 41; Tevameri

2021, 78.) Tarvitaan alan pito- ja vetovoimatekijöiden vahvistamista, jotta työpaikat olisivat sellaisia, joissa ihmiset haluavat työskennellä sekä pysyä (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, 12). Henkilöstön työtyytyväisyys, niukka vaihtuvuus ja laadukas hoitotyö ovat vetovoimaisen terveydenhuollon organisaation ominaisuuksia (Chen & Johantgen 2010, 1002; Johtamisella vaikuttavuutta ja... 2009, 64).

Alan vetovoimaa tarkasteltaessa on tärkeää ymmärtää syyt hakeutua hoitoalalle. Eniten toistuvat syyt hakeutua sairaanhoitajaksi ovat halu auttaa muita, hoitotyön kokeminen kutsumuksena, halu tehdä töitä ihmisten kanssa sekä varma työpaikka (Eley ym. 2010, 9; Santamäki, Kankaanranta, Henriksson & Rissanen 2009, 17). Työn tulee vastata näihin tarpeisiin. On tarpeen myös pitää mielessä, että vetovoima ei koostu vain yhdestä tekijästä, ja vetovoima voi vaihdella esimerkiksi ammatin tai elämäntilanteen mukaan (Tevameri 2021, 73).

Palkka ja työsuhde-edut ovat yksi merkittävimpiä vetovoimatekijöitä. Kun palkkauksen koetaan olevan liian pieni etenkin suhteessa työn vaatimuksiin, se toimii poistyyöntävänä voimana. Suurin osa sairaanhoitajista kokee, että palkkaus ei tällä hetkellä vastaa työn vaativuutta, eikä palkkataso kehity työn vastuun lisääntyessä. Palkkapolitiikka koetaan myös eriarvoisena. Palkkatekijät näyttäytyvät siis yhtenä merkittävimpänä vetovoimaa heikentävänä tekijänä. (Chan ym. 2013, 611; Coco 2019, 10; Helander ym. 2019, 189.) On todennäköistä, että terveydenhoitajat kokevat oman palkkatasonsa samanlaisena, sillä terveydenhoitajien palkkataso sekä -rakenne ovat samankaltaiset kuin sairaanhoitajilla.

Vetovoimaa voidaan lisätä laadukkaalla johtamisella. Suhdekeskeinen johtaminen johtaa järjestäen parempiin tuloksiin kuin muunlaiset johtamistyyli ja on kytköksissä vetovoimaisuuteen (Cummings ym. 2010, 363-364). Lehtonen ym. (2023, 178) vievät ajatuksen jopa niin pitkälle, että suhdekeskeinen johtaminen on ainoa tapa korjata alan vetovoimaisuutta, jota myös Cummingsin ym. (2010) tulokset vahvistavat. Tässä veto- ja pitovoima kulkevat käsi kädessä, sillä suhdekeskeinen johtaminen lisää pitovoimaa, joka vuorostaan heijastuu vetovoimaisuuden lisääntymisellä, sillä laadukas johtaminen viestittää organisaation ulkopuolelle siitä, että yrityksessä on hyvät työolosuhteet, joka vetää hakijoita puoleensa (Haukka ym. 2022, 22).

Alan tai organisaation maine sekä brändi vaikuttavatkin sen vetovoimaisuuteen (Heilmann 2010, 142). Osa sosiaali- ja terveystalouden organisaatioiden johtajista kokee rekrytointivaikeuksien johtuvan sosiaali- ja terveystalouden organisaatioiden saamasta heikosta maineesta (Haukka ym. 2022, 22). Työnantajan hyvällä maineella on rekrytoinnin onnistumisen suhteen iso vaikutus. Rekrytoidusta työvoimasta ja osaamisesta on kuitenkin myös saatava pidettyä kiinni. Pitovoiman ollessa heikko, ei vetovoiman vahvistamisesta välttämättä ole hyötyä, jos työntekijöitä ei saada pysymään alalla tai organisaatiossa. (Goyal & Kaur 2023, 7.)

Muita alan vetovoimatekijöitä ovat mm. riittävät henkilöstöresurssit sekä työn ja perhe-elämän yhdistäminen (Leineweber ym. 2014, 750; Coco 2019, 10). Työn ja perhe-elämän yhdistämiseen liittyvät konfliktit vaikuttavat erityisesti nuoriin sairaanhoitajiin, ja sen tiedetään vaikuttavan aikomukseen lähteä työstä (Leineweber ym. 2014, 744). Isot työkuormat on yhdistetty sairaanhoitajien työstä lähtemisen aikomukseen, sillä se johtaa työssä uupumiseen, työn ja perhe-elämän yhdistämisen vaikeuksiin sekä vähentää kollegoilta saatavaa tukea ajanpuutteen vuoksi (Chan ym. 2013, 609-610; Flinkman 2014, 78; Holland ym. 2019, 74). Riittävien henkilöstömitoitusten onkin todettu lisäävän työhyvinvointia (Helander ym. 189).

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön **tarkoituksena** on selvittää, millaisilla tekijöillä on merkitystä neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien työn pito- ja vetovoimaan sekä työtyytyväisyyteen.

Tutkimuksen **tavoitteena** on löytää neuvolatyön pito- ja vetovoimatekijöitä, sekä erityisesti työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, joita voidaan vahvistaa lähijohtamisen keinoin sekä tuottaa toimenpide-ehdotuksia neuvolan terveydenhoitajien lähijohtamiseen. Tutkimus eteni keräämällä aineistoa kirjallisuudesta, yksilötasolla (haastattelut), osallistamalla lähijohtoa sekä peilaten saatuja tietoja aiempaan tutkimusaineistoon. Lähijohtajien osallistaminen tapahtui sähköisellä Padlet-alustalla. Lähijohtajilla oli mahdollisuus valita omasta näkökulmastaan viisi tärkeintä kehittämiskohdetta, joiden toteuttaminen voisi olla nykyisessä resurssitilanteessa mahdollista. Lopputuloksena on toimenpide-ehdotukset, joita implementoimalla voidaan vahvistaa neuvolatyön pito- ja vetovoimaa sekä terveydenhoitajien työtyytyväisyyttä.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisena neuvolan terveydenhoitajat kokevat alan vetovoiman?
2. Mitkä asiat pitävät neuvolan terveydenhoitajat työssään?
3. Millaiset tekijät vaikuttavat neuvolan terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen?

Kehittämistehtävä:

1. Millaisia toimenpiteitä tarvitaan lähijohdolta vetovoiman lisäämiseksi, pitovoiman vahvistamiseksi sekä työtyytyväisyyden varmistamiseksi?

6 Tutkimuksellisen kehittämisen peruseriaatteen

Kehittämisellä pyritään saamaan aikaan muutosta, aikaisempien toimintatapojen tai -raken- teiden muuttamista paremmaksi tai tehokkaammaksi. Usein lähtökohtana on jokin tunnistettu ongelma, johon halutaan muutosta tai visio tulevaisuudesta. Kehittämistoiminnan tulisi aina olla tavoitteellista. (Toikko & Rantanen 2009, 16; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19.) Tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle on ominaista tutkimuksellisen näkökulman ja asetel- man hyödyntäminen sekä korostaminen osana kehittämistoimintaa. Siinä yhdistetään tutki- muksellinen ote kehittämiseen, niin että kehittämisessä sovelletaan tutkimuksen tietoa. Tut- kimuksellisessa kehittämistoiminnassa voidaan painottaa kehittämistoimintaa tai tutkimuksel- lisuutta. Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai asioita, joita hyödynnetään käytännössä. Tutkimus ei kuitenkaan koskaan määrittele kehittämistoiminnan etenemistä, vaan tutkimuk- sesta tulee olla hyötyä kehittämiselle. (Toikko & Rantanen 2009, 13-21, 156.) Tutkimukselli- sessä kehittämistoiminnassa käytäntö sekä kehittämistoiminta on vallassa, joten tutkimusase- telma on mukautuva. Tutkimuksellisia käytänteitä hyödynnetään osana kehittämistä, silloin kun se nähdään tarpeelliseksi ja siitä on hyötyä. Tavoitteena on kuitenkin tuottaa käytännön toimien lisäksi uutta, yleisemmän tason tietoa, jotta sitä voitaisiin hyödyntää laajemmin. (Toikko & Rantanen 2009, 13-22; Ojasalo ym. 2015, 19.)

Kehittämistoiminnassa reflektiivinen ote on keskiössä. Toiminnan kulkua ja saatua tietoa tulisi jatkuvasti arvioida, sekä peilata todellisuutta hyödyntämällä erilaisia menetelmiä (Toikko & Rantanen 2009, 52). Kehittämistoiminnassa on tietyt tehtävät, jotka tulee läpikäydä, jotka ovat:

1. Perustelut mitä ja miksi kehitetään
2. Toiminnan organisointi, eli roolien, tehtävien ja resurssien jako
3. Käytännön kehittäminen
4. Arviointi
5. Uuden tuotoksen levittäminen (Toikko & Rantanen 2009, 56).

Kehittämistyölle on tyypillistä, että erityisesti vaiheita kolme ja neljä voidaan toteuttaa use- amman kerran. Yksinkertaisimmillaan kehittämistyö on kuitenkin läpivienti suoraan ensimmäi- sestä viidenteen vaiheeseen. Tällöin puhutaan lineaarisesta kehittämisestä. Lineaari- selle kehittämiselle on ominaista tarkkaan määritetty lähtökohtaongelma, sekä tarkka etukä- teissuunnitelma. Kehittämisessä olisi kuitenkin tärkeää pitää joustavuus ja antaa mahdollisuus myös tilannekohtaiselle kehittämiselle. (Toikko & Rantanen 2009, 64-66.)

Kehittämistoiminnan onnistumiselle osallistaminen on sekä hyödyllistä että tärkeää. Osallista- misella voidaan varmistaa, että eri tahot tulevat kuulluksi sekä se, että kaikki tarpeet huomi- oidaan osana kehittämistoimintaa. Usein osallistaminen myös lisää sitoutumista

kehittämistoimintaan sekä muutokseen. Kehittämistoiminnassa voidaan kuitenkin tarpeen mukaan valita miten etäällä kehittäjät sekä toimijat toimivat. (Toikko & Rantanen 2009, 90-91.)

Kehittämistoiminnassa tutkimuskysymykset eivät välttämättä toimi luontevana toiminnan suunnanantajina, vaan usein puhutaankin arviointikysymyksistä, kehittämiskysymyksistä tai pelkästään kysymyksistä. Kysymykset voivat olla laadullisessa tutkimuksessa asetettu hyvin yleiselle tasolle ja muuttua kehittämisen, uudelleenarvioinnin ja analyysin edetessä. (Toikko & Rantanen 2009, 117-119.) Kehittämistoiminnassa aineistonkeruu sekä analysointi ei useimmiten ole yhtä syvällistä kuin perinteisessä tutkimuksessa, vaan tiedonkeruuta tehdään tilannekohtaisesti kehittämistoiminnan kannalta tarpeellinen määrä. Tiedonhankintamenetelmiä käytetään joustavammin kuin perinteisessä tutkimuksessa. Tietoa kerätään kehittämistoiminnassa prosessin ohjaamiseksi, joten tiedonkeruu ja analyysin tapa määrittyvät pitkälti sen mukaisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 119-121; Salonen 2013, 23.) Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa aineistoanalyysit eivät ole yhtä syvällisiä kuin perinteisessä laadullisessa tutkimuksessa. Aineistoa analysoidaan vain tarpeen mukaan kehittämistoiminnalle asetettujen kysymysten kautta, jolloin syvällisempi analyysi ei ole välttämätöntä. (Toikko & Rantanen 2009, 140.)

6.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

Sosiaali- ja terveyspalveluiden resurssisaatavuuden haasteet näkyvät myös neuvolapalveluissa. Kokemuksemme mukaan neuvolatyöhön on aiemmin ollut aina paljon hakijoita. Viime vuosien aikana rekrytoinnista on tullut yhä haastavampaa ja ns. nollahakujakin on ollut ja opiskelijoiden palkkaamisesta sijaisuuksiin on tullut vakiintunutta toimintaa. Tästä kokemuksesta ja havainnoista lähti idea tutkimukselliseen kehittämistyöhömme, jonka tarkoituksena on saada selville erityisesti neuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien työn pito- ja vetovoimaan sekä työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä.

Prosessi käynnistyi toukokuun 2023 alussa, jolloin esitimme ideamme Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen päällikölle ja keskustelimme siitä, onko Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvolapalveluissa ollut havaittavissa samankaltainen ilmiö. Keskustelun päätelmä oli, että samoihin asioihin oli kiinnitetty huomiota ja organisaatio halusi lähteä mukaan työelämäkumppaniksi tutkimukselliseen kehittämistyöhömme. He toivoivat saavansa kehittämistyömme kautta tietoa terveydenhoitajien työtyytyväisyydestä, työn veto- ja pitovoimatekijöistä sekä mahdollisia pitovoimaa parantavia toimenpide-ehdotuksia.

Kesäkuun 2023 aikana kävimme työelämäkumppanin kanssa keskustelua aiheen rajauksesta juuri terveydenhoitajiin, vaikka työvoiman saatavuuden haasteet ovat nähtävissä muillakin ammattialoilla. Eri ammattialojen eroavaisuudet kuitenkin osoittautuivat suuriksi esim. palkkauksen, johdettavien määrän ja työn sisällön näkökulmasta. Tämän vuoksi päätimme rajata kehittämistyön koskemaan vain neuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia, jotta tulokset

sekä toimenpide-ehdotukset olisivat mahdollisimman konkreettisia ja helposti implementoitavissa.

Tutkimussuunnitelma konkretisoitui alkusyksystä 2023, jossa sovimme tutkimuksen sisältävän yksilöhaastattelut sekä sähköisesti toteutettava lähijohtajien osallistaminen. Tutkimuslupa myönnettiin 27.9.2023 ja pääsimme etenemään suunnitelman toteutuksessa. Kutsu (liite 1) haastatteluun lähetettiin esihenkilöiden välittämällä sähköpostilla lokakuussa 2023 yhteensä 186 neuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle. Kutsun liitteenä oli tutkimustiedote (liite 2) ja tietosuojaseloste (liite 3). Tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja sekä ollaan tutkimuskohteiden kanssa suorassa vuorovaikutuksessa, joten tämä edellyttää tutkimuksen tekijöiltä tietosuojasaamista sekä tietosuojasetusten noudattamista. Tutkimukseen osallistujia tulee informoida ensisijaisesti kirjallisesti tai sähköisesti, miten heidän henkilötietojaan käsitellään. Tutkimusta tehdessä on tärkeä muistaa, että tarvitaan suostumus niin henkilötietojen käsittelyyn kuin tutkimukseen osallistumiseen. Tässä tutkimuksessa noudatettiin näitä periaatteita. Henkilötietoja kerättiin vain suoraan tutkittavilta. (Tietoarkisto 2023.)

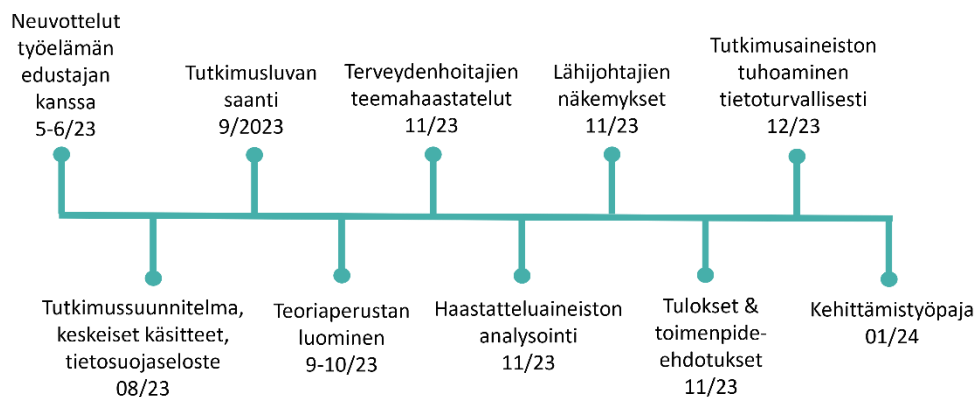
Terveydenhoitajia pyydettiin ilmoittamaan halukkuudestaan osallistua tutkimukseen sähköpostitse suoraan tutkimuksen tekijöille. Haastatteluun ilmoittautui ilmoittautumisajan puitteissa yhdeksän terveydenhoitajaa ja heidät kaikki otettiin mukaan tutkimukseen. Ilmoittautumisten jälkeen sovimme sähköpostitse etähaastatteluajat. Haastattelut toteutimme 26.10.-10.11.2023 välisenä aikana Teams-sovelluksen välityksellä. Aineiston analyysi toteutettiin heti haastatteluiden päättymisen jälkeen aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, tiivistäen aineisto yhdeksäksi teemaksi. Aineiston analysoinnista kerromme tarkemmin kappaleessa 7.1.

Aineiston analyysin jälkeen osallistimme lähijohtajia saatujen tietojen pohjalta. Kokosimme sähköiselle padlet-alustalle haastatteluista nousseet teemat, joihin lisäsimme aineiston pohjalta lyhyitä kuvailevia selityksiä. Keskeisimmät teemat olivat: työn sujuvuus, työn ja henkilökohtaisen elämän yhteensopivuus, autonomia, osaamisen kehittäminen, laadukas asiakastyö, työsuhde-edut, työyhteisö ja ihmissuhteet, lähijohtajuus sekä vetovoimatekijät. Yhdeksän lähiesihenkilöä sai oman esihenkilönsä välittämänä sähköpostitse kutsun ja ohjeet (liite 5) osallistumiselle. Lähiesihenkilöille annettiin aikaa osallistumiselle 14.11.-21.11.2023 välinen ajanjakso. Lähijohtajia pyydettiin merkitsemään viisi keskeistä asiaa, joihin he uskovat pystyvänsä omalla toiminnalla vaikuttamaan huomioiden sen hetkinen työ-, resurssi- ja organisaatiotilanne. Lisäksi heitä pyydettiin lisäämään omia ajatuksiaan, miten aiheita voitaisiin kehittää tai millä toimenpiteellä toiveeseen voitaisiin vastata. Keskeisten aiheiden merkitseminen sekä kommentointi oli anonymia sekä lähiesihenkilöille että tutkimuksen tekijöille. Sähköiseen osallistamiseen päädyttiin, jotta pysytään aikataulussa sekä kohdetyöyhteisön resurssitilanteen vuoksi. Halusimme kuitenkin tarjota lähijohtajille pienen mahdollisuuden osallistua, vaikka tiesimme valitun menetelmän heikentävän osallisuutta sekä yhteiskehittämisprosessia.

Haastatteluiden sekä lähijohtajien näkemysten pohjalta koostimme luvussa 10 esitellyt toimenpide-ehdotukset, joiden avulla voidaan vahvistaa neuvolan terveydenhoitajien työn pito-voimaa sekä työtyytyväisyyttä. Tämän jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin tietoturvallisesti.

Joulukuussa 2023 esittelimme tutkimuksellisen kehittämistyömme keskeisimmät tulokset sekä toimenpide-ehdotukset Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen päällikölle. Sovimme myös työelämäkumppanimme kanssa, että jatkamme kehittämistyötä vielä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen osallistumalla yhteiseen työpajaan neuvolapalvelujen päällikön, lähiesihenkilöiden sekä asiantuntijaterveydenhoitajien kanssa tammikuussa 2024. Työpajassa käsitellään esitettyjä toimenpide-ehdotuksia sekä tehdään konkreettinen implementointisuunnitelma.

Tutkimuksemme noudattaa pitkälti lineaarista mallia, jossa edetään suoraan tavoitteen määrittelystä, suunnitteluun, toteutukseen ja lopuksi päättämiseen sekä arviointiin (Toikko & Rantanen 2009, 64-66). Prosessi on kuvattu kuviossa 3. Tulosten hyödyntäminen ja käytäntöön vieminen jatkuu vielä kevään 2024 aikana.



Kuvio 3: Tutkimuksellisen kehittämistyön lineaarinen prosessi

7 Neuvolan terveydenhoitajien haastattelut

Halusimme saada yksilötasoisia tietoja kohderyhmästämme sekä tunnistimme, että osin aiheeseen voi liittyä vaikeita tunteita tai arkaluontoisia aiheita, joten valitsimme yksilöhaastattelun tiedonkeruumenetelmäksi. Haastattelu soveltuu menetelmänä erityisesti yksilölliseen tiedonkeruuseen, sekä henkilökohtaisten tai arkojen asioiden selvittämiseen. (Ojasalo ym. 2015, 106-107.) Lisäksi haastattelu soveltuu menetelmänä hyvin tilanteisiin, jossa etukäteen on tiedossa, että aihe on monitahoinen ja vastaukset voivat johtaa hyvin erilaisiin suuntiin. Tällöin vastauksia ei haluta liikaa rajoittaa, sekä haastattelun aikana on mahdollista syventyä tai pyytää selvennystä saatuihin tietoihin. Haastattelu valitaan usein menetelmäksi myös silloin, kun

halutaan korostaa sitä, että ihminen tekee saadusta tiedosta merkityksellisen, hän on aktiivinen osallinen ja hänen tulee saada vapaasti tuoda asioita esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205.)

Yksilöhaastattelut toteutimme teemahaastatteluina. Teemahaastatteluissa kysymyksiä ei esitetä aina samankaltaisina, eikä kysymyksiä ja kysymyksenasettelua muotoilla tarkasti etukäteen. Teemahaastattelua käytettäessä tarkoituksena on perehtyä etukäteen tutkimusaihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Tämän jälkeen tutkijan tulee valita keskeiset teemat ja näkökulma oman tutkimuksensa kannalta. Haastattelutilanteessa kysymykset muotoillaan näiden teemojen lähtökohdista. Teemahaastattelu mahdollistaa haastateltavien vapaan kerronnan, jonka ansiosta haastateltavan keskeinen sanoma nousee keskiöön. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori, 2021.)

Haastatteluiden kysymysrunko (liite 4) koostettiin luvun 3 ja 4 tietoperustasta, hyödyntäen erityisesti kuviota 1. Haastatteluiden aikana käytimme tukena kuvion 2 teemoja, joiden kautta haastattelua saatiin syvennettyä tarvittaessa. Kysymyksen asettelussa pyrimme pitämään kysymykset neutraaleina ja melko ylätasolla, jotta emme ohjaisi haastatteluiden sisältöä liiaksi ja haastateltavat saisivat tuoda asioita esiin vapaasti.

Haastattelimme yhdeksää terveydenhoitajaa 26.10.2023 -10.11.2023 välisenä aikana etäyhteyksin Teams-sovelluksen kautta. Terveydenhoitajat valikoituivat haastatteluun oman vapaaehtoisen ilmoittautumisensa johdosta ja he olivat useasta eri neuvolasta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta. Haastatteluiden kesto oli noin tunti. Haastattelut nauhoitettiin sekä litteroitiin hyödyntäen Teams-sovelluksen litterointi ominaisuutta. Tallennuksen vuoksi haastattelutilanteessa oli mahdollisuus tarkkailla ja keskittyä tilanteeseen ilman painetta (Ojasalo ym. 2015, 106-107.) Ennen haastattelun alkua varmistimme osallistujilta heidän saaneen tutkimustiedotteen sekä tietosuojaselosteen. Kerroimme vielä suullisesti osallistujille heidän henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen aikana, miten ja milloin tiedot tuhoetaan, tutkimukseen osallistumisen anonymiteetistä sekä vapaaehtoisuudesta. Haastateltavat antoivat suullisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä henkilötietojen käsittelyyn ennen haastattelun alkamista. Suostumukset tallentuivat osaksi haastattelutallenteita. (Tietoarkisto 2023.)

7.1 Aineiston analysointi

Haastatteluaineisto koostui videotallenteista, Teamsin litterointitiedostoista sekä haastatteluiden aikana tehdyistä muistiinpanoista. Aineiston analysoinnissa ja tulosten tulokinnassa tulee huomioida, että haastattelulla kerätty aineisto on aina sidottu kontekstiin sekä tilanteeseen. Näin ollen tulee välttää liiallista tulosten yleistämistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 207.) Aineisto analysoitiin heti sen keräämisen jälkeen, jolloin se oli tuoreena muistissa (Ojasalo 2015, 111).

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään löytämään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia aineistosta. Analyysissa poimitaan tietoja tutkimuskysymysten ohjaamana. Informaatiota tiivistetään poimimalla tutkimuskysymysten kannalta olennainen informaatio sekä asiakokonaisuudet, kuitenkin hävittämättä muuta informaatiota. Tiivistämisen jälkeen luodaan ryhmitelty kokonaisuus sen mukaan mitä tietoa tutkimuksessa ollaan etsimässä. Jokaiselle luodulle ryhmälle asetetaan kuvaava yläkäsite. Yläkäsitteiden pohjalta voidaan luoda erilaisia käsitteitä, luokitella tai muodostaa teoreettinen malli, jonka pohjalta luodaan ymmärrys tutkimuskohteesta. (Vilka 2021; Juhila 2021.)

Aloitimme aineiston analyysin yrittäen sovittaa aineistosta poimittuja havaintoja kuvion 1 käsitteiden mukaisesti, eli teorialähtöisesti. Päädyimme nopeasti siihen, että emme halua kuvion 1 käsitteiden rajoittavan analyysiä. Havaitimme työn pito- ja vetovoimatekijöiden sekä työtyytyväisyyden olevan hyvin kytköksissä toisiinsa, jonka vuoksi niitä oli käytännössä vaikea erotella toisistaan. Tämän vuoksi vaihdoimme aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, jossa aineistosta esiin nousseet asiat saavat muodostaa omat ryhmänsä. Tästä johtuen emme tulokset luvussa käsittele tuloksia tutkimuskysymysten kautta eriteltyinä, vaan aineistosta muodostettujen teemojen pohjalta.

Muodostimme aineistosta ryhmät sekä pelkistimme ryhmien sisällöt. Pelkistysten pohjalta toteutimme luokittelun. Pelkistyksistä muodostui yhdeksän luokkaa, eli teemaa. Nämä teemat ovat haastatteluissa toistuvasti esiin nousseita kokonaisuuksia, eikä näitä tule sekoittaa teemahaastattelun teemoihin. Ryhmittelyssä käytimme apuna kuvion 2 käsitteitä. Näin ollen aineiston analyysi oli osin teoriasidonnainen. Analysointia ohjasi abduktiivinen päättely, sillä annoimme aineistosta nousseiden havaintojen ohjata analyysiä samalla hyödyntäen teemmäämme teoriaperustaa sekä sen käsitteitä. Teoriaan linkittyminen on havaittavissa sisällönanalyysissä, ja tulosten tulkinnoille löydettiin teoriasta selityksiä sekä vahvistusta. Toisaalta analyysissä nousi myös havaintoja, jotka eivät nousseet teoriaperustassa esiin niin vahvasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a; Juhila 2021; Vilka 2021.)

Aineistosta nousseet teemat ovat työn sujuvuus, työn ja henkilökohtaisen elämän yhteensopiavuus, autonomia, osaamisen kehittäminen, laadukas asiakastyö, työsuhte-edut, työyhteisö ja ihmissuhteet, lähijohtajuus sekä vetovoimatekijät. Pelkistykset sekä teemat ovat kuvattuna taulukossa 1. Taulukossa on **lihavoitu** ne pelkistykset, jotka saivat erityisen paljon mainintoja tai painoarvoa haastatteluissa. Pidimme taulukossa mukana myös vähemmän mainintoja saaneet asiat, sillä haastatteluaineiston ollessa pieni, on mahdollisuus, että tässä tutkimuksessa merkityksellisiksi nousseet asiat ovat hyvin työyksikkö- tai yksilökohtaisia, jolloin laajempi otos osoittaisi eri tuloksen. Lisäksi ne voivat olla arvokasta tietoa mm. työelämän edustajalle. Taulukosta 1 on jätetty pois selkeyden vuoksi haastatteluissa esiin tulleet toimenpide-

ehdotukset/toiveet, näistä kerromme kappaleessa 7.2.9. Tutkimuksen tuloksista on häilytetty kaikki sellainen tieto, josta yksittäinen haastateltava olisi tunnistettavissa.

PELKISTYS	TEEMA
Riittävä perehdytys Toimivat työvälineet (ohjeistukset, tekniikka) Fyysinen työympäristö (häly, yksikön koko , viihtyvyys) Vanhanaikaisen organisaation haitat	Työn sujuvuus
Erialaisten elämäntilanteiden huomioiminen Työaika (päivätyö, joustavuus) Työpaikan sijainti (tukee perhe-elämää)	Henkilökohtaisen elämän ja työn yhteensovittaminen
Ammatillinen kehittyminen (osaamisen syventäminen) Eteneminen uralla Ammattiosaamisen hyödyntäminen Vahvuuksien hyödyntäminen Ammattiosaamisen pitäminen ajan tasalla	Osaamisen kehittäminen
Mahdollisuus vaikuttaa työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen Kuulluksi tulemisen tunne Mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön ja työntekemiseen (hybridityö, mahdollisuus vaikuttaa omaan ajanvarauspohjaan) Merkityksellisyyden tunne Arvostuksen tunne	Autonomia
Peruspalkan riittävyys Palkkalisien käyttö ja palkitseminen Lomakertymät Työterveys E-passi etu (tms.)	Työsuhde-edut

<p>Työpäivän rakenne</p> <p>Työajan riittävyys</p> <p>Asiakassuhteet</p> <p>Perus asiakastyö</p> <p>Yhteiset käytänteet, työn puitteet</p> <p>Pelko organisaatiomuutoksen vaikutuksista</p>	<p>Laadukas asiakas- ja hoitotyö</p>
<p>Yhteenkuuluvuus työyhteisössä</p> <p>Yhteisöllisyys</p> <p>Kollegialisuus työyhteisössä</p> <p>Kollegoiden keskinäinen auttaminen</p> <p>Kollegoiden tunteminen työroolin ulkopuolella</p> <p>Henkilökohtaiset kemiat työntekijöiden välillä</p> <p>Tiimin kehitysmuotoisuus</p> <p>Tiimin jäsenien pysyvyys</p>	<p>Työyhteisö ja ihmisuhteet</p>
<p>Lähiesihenkilön läsnäolo</p> <p>Lähiesihenkilön saavutettavuus</p> <p>Vuorovaikutus ja avoimuus</p> <p>Käytännön asioiden hoituminen</p> <p>Lähiesihenkilön rooli: rekrytointi ja perehdytys</p> <p>Johtamisen tyylin vaikutus ja merkitys työyhteisölle</p> <p>Lähiesihenkilön pysyvyys</p> <p>Vaikuttamismahdollisuudet esihenkilöstä riippuvia</p> <p>Tasapuolisuus työntekijöiden kohtelussa</p>	<p>Lähijohtajuus</p>
<p>Rekrytointiprosessi, perehdytys</p> <p>Työn merkityksellisyys</p> <p>Työyksikön sijainti</p> <p>Päivätyö hoitoalalla</p> <p>Työyksikön/organisaation maine (puskaradio)</p> <p>Neuvolatyön maine</p> <p>Mediakuva</p> <p>Vanhanaikainen organisaatio</p>	<p>Vetovoimaan liittyvät tekijät</p>

Taulukko 1: Aineiston analyysin teemat

Haastatelluilta kysyttiin lisäksi taustatietoja työkokemuksesta sekä alalle hakeutumisesta. Haastateltavien työkokemus neuvolatyöstä vaihteli 1-20 vuoden välillä. Syyt hakeutua alalle

olivat hyvin saman tyyppisiä suurimmalla osalla vastaajista: halu tehdä töitä ihmisten kanssa, päivätyö sekä halu tehdä vauvojen, lasten ja/tai perheiden kanssa töitä. Alalle hakeutumisen syinä näkyi myös koettu kutsumus hoitotyöhön.

7.2 Haastattelutulokset

Haastatteluissa pitovoimaan liittyvät tekijät nousivat keskiöön. Vetovoimatekijät saivat vähemmän huomiota. Organisaatiomuutos ei sinänsä näyttäytynyt erityisen merkityksellisenä, eikä sen koettu vaikuttaneen kovin merkittävästi työarkeen tai esimerkiksi aiheuttaneen aiko- musta vaihtaa työtä. Organisaatiomuutoksen vaikutukset tähän mennessä näkyivät lähinnä teknisiin seikkoihin liittyvinä vaikeuksina, esimerkiksi ohjeiden löydettävyyden heikentymisenä tai järjestelmien muuttumisena. Toisaalta osa terveydenhoitajista arveli, että isompia työntekijöihin vaikuttavia muutoksia saattaa olla vielä edessä, ja se osaltaan aiheutti pelkoa tulevasta. Organisaatiomuutoksessa nähtiin myös positiivisia puolia (esim. E-passi etu). Lisäksi osa näki isomman organisaation mahdollisesti avaavan enemmän mahdollisuuksia esimerkiksi uralla etenemiseen. Koronapandemian vaikutus työn tekemiseen ja työyhteisöihin nousi esiin vahvemmin kuin hyvinvointialuemuutoksen aiheuttamat vaikutukset. Pandemia-ajan koettiin vaikuttaneen erityisesti uusien työntekijöiden työhön sekä alaan sitoutumiseen, sillä korona- aikana työntekijät joutuivat toimimaan hyvin irrallaan toisistaan, jolloin saadun tuen määrä työsuhdetta aloittaessa saattoi jäädä vähemmälle. Pandemian aikana lisäksi työyhteisöön sisään pääseminen oli hitaampaa ja vaikeampaa, sillä yhteisiä kokoontumisia oli rajoitettu.

Haastatteluissa nousi vahvasti esiin empaattinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen sekä asenne lähijohtajia kohtaan. Työyhteisön merkitys nousi vahvana pitovoimatekijänä käytännössä kaikissa haastatteluissa. Lisäksi haastateltaville oli tärkeää tehdä työnsä mahdollisimman hyvin, tunnollisesti sekä asiakaslähtöisesti. Näiden potentiaalinen heikentyminen nähtiin pitovoimaa heikentävänä, mahdollisesti jopa työstä lähtemistä indikoivana tekijänä.

7.2.1 Työn sujuvuus

Perehdytys sekä käytännön asioiden sujuminen sekä toimivuus nousivat esiin erityisinä työn sujuvuuden mahdollistajina. Työvälineiden tulee olla toimivia ja työn tekemistä tukevia, esimerkiksi toimiva tekniikka ja tietojärjestelmät sekä ajantasaiset ja helposti löydettävät ohjeistukset. Lisäksi työyksikön viihtyvyys sekä terveet ja turvalliset tilat mainittiin työtä sujuvoittavina tekijöinä. Yksikön koko puhututti haastateltavia ja monella oli näkemys, että isot työyksiköt kuormittavat ja toimivat huonommin kuin pienemmät työyksiköt.

Perehdytyksen ja työn alun nähtiin olevan erittäin merkityksellinen pitovoimatekijä. Paremmalla perehdytyksellä saataisiin työhön sitoutumista vahvistettua merkittävästi. Haastateltavat kertoivat, että viime vuosina on näkynyt ilmiö, että uudet työntekijät lähtevät hyvin lyhyen kokeilun jälkeen pois. He arvelivat liian lyhyen sekä ”*kaoottisen*” perehdytyksen olevan

suurimpia syitä siihen, että työntekijöitä ei saada pysymään työssä. Myös virheiden määrän koettiin lisääntyvän perehdytyksen ollessa niukkaa. Lisäksi lähiesihenkilön osallistuminen perehdytykseen nähtiin tärkeänä, vaikkakin iso osa perehdytyksestä onkin terveydenhoitajien ja tiimien omalla vastuulla.

"Mun mielestä se on niin kuin ehkä kaiken a ja o, että kun siitä perehdytyksestä saadaan sellainen, että on riittävästi aikaa perehdytykseen sekä sille, että hän pääsee tutustumaan siihen työhön."

"Tosi iso merkitys sillä, että minkälaisen alun työntekijä itse saa, että mä muistan silloin kun mä itse aloitin aikanaan töissä ... niin kun työyhteisö otti mut vastaan, sillä oli silloin tosi hyvä merkitys."

"Mulla oli yks päivä perehdytystä ja sen jälkeen kirjat täynnä. Ole hyvä ja pärjää."

Työntekijöitä kuormitti huonosti toimivat tietojärjestelmät, erityisesti kun koettiin tietojärjestelmän vaihtuneen organisaatiomuutoksen myötä tehottomampaan versioon.

"Tekniikka ei tue työnhallinnan tunnetta."

Lisäksi ohjeiden puuttuminen tai ajantasaisten ohjeistusten puuttuminen sekä löytäminen kuormittivat arjen tekemistä. Haastateltavat toivat esiin, että ymmärtävät organisaatiomuutoksen vaikuttaneen esim. ohjeistusten puuttumiseen alkuvuodesta, mutta kokivat, että tilanne tulisi saada jo kuntoon.

Työn sujuvuuteen tuotiin lisäksi isompi teema, joka liittyy laajemmin koko organisaatioon, jonka koettiin olevan perinteinen ja joustamaton.

"Semmoinen vanha, vanhanaikainen tehdasmainen organisaatio, organisointitapa ja työntekijät voi siitä huonosti."

7.2.2 Henkilökohtaisen elämän ja työn yhteensovittaminen

Henkilökohtaisen elämän ja työn yhteensovittamisessa joustava työaika sekä työpaikan sijainti nousivat tärkeiksi tekijöiksi. Lisäksi erilaisten elämäntilanteiden huomioiminen nousi esiin merkityksellisenä.

Päivätyön merkitys pitovoimatekijänä nousi esiin kaikissa haastatteluissa. Monelle se oli ollut yksi syy hakeutua terveydenhoitajaksi sekä neuvolatyöhön (valinta sairaanhoidon ja terveydenhoidon välillä). Päivittäiseen työaikaan toivottiin enemmän joustoa, jotta esimerkiksi henkilökohtaiset tai omien lasten menot, jotka sijoittuvat virka-aikaan, olisi mahdollista hoitaa

joustavasti. Asioiden hoito nähtiin sinänsä mahdollisena, mutta käytännön kokemus kuitenkin osoitti, ettei se onnistu tai siitä on tehty niin hankalaa, että työntekijät järjestävät menot muunlaisilla järjestelyillä.

Henkilökohtaisen elämän ja työn yhteensovittaminen nähtiin laajemmin kuin vain perhe-elämän yhdistäminen työhön. Sukupolvien välisiä eroja pohdittiin ja todettiin nuoremman sukupolven kaipaavan joustavuutta ja enemmän vapautta työaikajärjestelyihin.

"[Nuoremmat työntekijät] haluaa kokeilla eri työpaikkoja ja haluaa elää vapaampaa elämää."

Työaikajärjestelyiden koettiin nyt olevan melko joustamattomia. Työajan joustot, kun kyse ei ole lakisääteisistä oikeuksista tai terveydenhuollon puolta vaativista asioista, lisäisivät tyytyväisyyttä työhön. Haastatteluissa nousi esiin, että lähijohtajat ymmärsivät hyvin esim. henkilökohtaisen elämän kriisejä tai kuormittumista, jotka vaikuttivat myös työkykyyn. Näissä tilanteissa joustot työajan suhteen olisivat myös erityisen tarpeellisia, mutta useimmat arvelivat, että tämän kaltaiset joustot eivät enää nykyorganisaatiossa ole mahdollisia. Toisaalta osa toi esiin suhtautumisen tiukentumisen jo edeltävien vuosien ajalta.

Työpaikan sijainti oli merkittävä tekijä työssä pysymiseen. Lyhyt matka kodin, päiväkodin ja työn välillä koettiin erityisen tärkeänä. Osalla oli pelko, että organisaatiomuutoksen myötä voisi tulla siirretyksi töihin kauemmas. He arvioivat mahdollisen siirron kaukaisempaan yksikköön vaikuttavan merkittävästi työhön sitoutumiseen, sillä pidempi työmatka rasittaisi omaa arkea.

7.2.3 Osaamisen kehittäminen

Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus nousi vahvasti esiin lähes kaikissa haastatteluissa. Moni haastateltavista koki olevansa oikeassa paikassa perusasiakastyössä, eikä uralla eteneminen ollut tavoitteena siinä mielessä, jos se nähdään siirtymällä hierarkian portailla ylös tai matriisiin. Heille syventyminen omaan osaamiseen, eli substanssiosaamisen lisääminen oli tärkeää. Osa haastateltavista koki kehittämismahdollisuudet sekä etenemismahdollisuudet nimenomaan ylöspäin tavoiteltavana ja jos uralla eteneminen ei onnistuisi, nähtiin se pois työntävänä tekijänä. Tämä korostui erityisesti vähäisemmän työkokemuksen omaavassa terveydenhoitajaryhmässä.

"Työnantajanahan tää on mulle ihan mieluisa. Ei mulla ole siinä sinänsä mitään pahaa sanottavaa, mutta että sen pitäisi vaan vastata sitten sitä mun osaamista ja kehittämishaluja ja tarpeitani."

Osaamisen syventämisen ja uralla etenemisen lisäksi merkityksellisyyden ja arvostuksen tunteen kerrottiin olevan erityisen tärkeä työtyytyväisyyteen ja pitovoimaan vaikuttava tekijä.

"Mulla on joku merkitys täällä, mä en ole vaan niinku pelkkä resurssi."

"Kun tuntuu, että no mä oon vaan joku robotti tässä systeemissä ja mä en saa olla ihminen, jolla on erityistarpeita tai osaamista."

7.2.4 Autonomia

Mahdollisuus vaikuttaa niin työolosuhteisiin, työn tekemiseen sekä työn sovittamiseen henkilökohtaiseen elämään olivat isossa roolissa haastatteluissa. Haastateltaville olisi tärkeää pystyä vaikuttamaan omaan työaikaan, omaan ajanvarauspohjaan sekä mahdollisuuteen tehdä hybridityötä, jossa etä- ja lähityötä tehtäisiin joustavasti työtehtävien niinmahdollistaessa. Mahdollisuus vaikuttaa työhön lisäsi selvästi haastateltavien autonomian tunnetta sekä työtyytyväisyyttä. Oman työn tekeminen itsenäisesti, omanlaisella työtavalla oli monelle merkittävää ja pitovoimatekijä.

Terveystenhoitajat kertoivat arvostuksen ja merkityksellisyyden tunteen olevan moniulotteinen ilmiö, joka muodostuu yhteiskunnallisista tekijöistä (mm. median vaikutus) sekä asiakkaiden ja organisaatiojohtamisen kautta. Arvostuksen kokemukseen liitettiin myös useammassa haastattelussa luotettavuuden tunne tai sen puute.

"Mä oon pohtinut tätä paljon, koska nyt korona-aika osoitti sen, että työntoimissa pystyy olla joustavaa ... Ihmiset kuitenkin tekee sen työn, että mä oon miettinyt, että onko se sitä, että eikö meihin luoteta. Että, jos mulla on se läppäri kotona ja mä kuuntelen sen kokouksen, on se vaikka joku aamun 2 tuntia ja tulen sitten työpaikalle, niin se antaisi ihan hirveästi sellaista niinku voimavaraa."

Haastatteluissa nousi esiin toive siitä, että terveydenhoitajien perusteluja ja toiveita kuunneltaisiin enemmän ja heillä olisi aitoja vaikuttamismahdollisuuksia sekä päätäntävaltaa. Nyt haastateltujen kokemus oli, että asioita sanellaan ylhäältä alaspäin. Kysyttäessä terveydenhoitajien mielipidettä käsiteltäviin asioihin, koettiin, että mielipiteillä tai kannanotoilla ei ollut merkitystä tai vaikutusta lopulliseen päätökseen. Toisaalta ymmärrystä löytyi tilanteissa, joissa vaikutusmahdollisuutta ei ollut. Näissä tilanteissa toivottiin päätöksenteon perusteita, jotta tilanne olisi helpommin ymmärrettävissä.

7.2.5 Työsuhde-edut

Peruspalkka, palkkalisät sekä muut edut luokiteltiin työsuhde-edut teeman alle. Työsuhde-edut eivät nousseet haastatteluissa esiin merkittävänä pitovoimatekijänä. Suurimmassa osassa haastatteluja aihe ei noussut lainkaan esiin. Palkkaukseen liittyen toivottiin, että palkkaus olisi riittävää normaaliin elämisen menoihin. Haastatteluissa nousi esiin, että isompi palkka ei yksinään riittäisi esimerkiksi työnvaihtoon, myös muiden asioiden kuten työyhteisön ja

johtamisen tulisi olla kunnossa. Haastateltavien toivomukset palkan määrästä, lisien hyödyntämisestä sekä työsuhde-eduista olivat hyvin kohtuullisia. Palkkaukseen liittyi myös eräillä haastatelluilla ammattiin liittyvä kutsumuksen tunne.

”Ei se raha, vaan pitää olla joku muu syy hakeutua alalle.”

”Jos teet vain ja ainoastaan rahan takii, niin olet väärässä paikassa. Ehkä se luonteenpiirre pitää olla, jotta haluat hoitaa ja kyllä pitää olla valmis ottamaan vastuuta.”

Ainakin osalle haastatelluista palveluvuosien tuomat täydet vuosilomapäivät toimivat pitovoimatekijänä.

7.2.6 Laadukas asiakas- ja hoitotyö

Laadukkaan asiakas/- ja hoitotyön mahdollistuminen näyttäytyi vahvasti haastatteluissa. Haastatellut terveydenhoitajat toivat esiin pitkien asiakassuhteiden sekä hoidon jatkuvuuden mahdollistavan laadukkaan hoitotyön. Tämä nähtiin erityisen vahvana pitovoimatekijänä ja jopa syynä alkuperäiseen ammatinvalintaan (terveydenhoitaja vs. sairaanhoitaja).

Työpäivän rakenteella ja työajan riittävyydellä nähtiin myös olevan merkitystä laadukkaan hoitotyön tekemiselle. Vähemmistö haastatelluista koki työajan riittämättömyyttä. Suurin osa haastatelluista ei kokenut työajan riittävyden olevan nykyisellään sen kaltainen ongelma, mikä vaikuttaisi työtyytyväisyyteen heikentävästi. Oman ammattitaidon, oman työn johtamisen sekä priorisoinnin nähtiin mahdollistavan pääsääntöisesti riittävän laadukkaan hoitotyön. Toisaalta nämä olivat teemoja, joihin toivottiin myös tukea lähijohdolta. Isoon organisaatioon siirtyminen nähtiin myös uhkana yksilöllisen hoidon ja siihen vaikuttamisen mahdollisuuden heikentymisenä.

”Pelko siitä, että nyt ollaan jossain isossa, osana jotain isoa.”

7.2.7 Työyhteisö ja ihmissuhteet

Työyhteisön merkitys työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen liittyen nousi hyvin voimakkaasti esiin.

”Ne [työkaverit] on sanonut, että olisi lähtenyt kauan sitten, ellei tiimi olisi niin ihana, että tiimi on saanut pysymään, että se on kyllä iso tyytyväisyysfaktori.”

”Yhteisö on niin huikea, että sieltä on vaikea lähteä.”

Terveystenhoitajien tiimit toimivat haastateltujen näkemyksen mukaan hyvin itseohjautuvasti ja yleisvaikutelmana työyhteisöt olivat hyvin yhteen hitsautuneita. Asioita hoidetaan työyhteisössä yhteisvastuullisesti. Työyhteisön toivottiin olevan keskustelevalta sekä avoin. Lisäksi tärkeää oli, että työyhteisössä on ”yhteen hiileen puhaltamisen meininkiä”. Yhteenkuulumisen tunne näyttäytyikin vahvana.

”Meillä oli tosi hyvä porukka ja siihen otettiin tosi hyvin vastaan, niinku koko aika on ollut semmoinen olo, että mä kuulun tänne.”

Toisaalta työyhteisöjen yhteenkuuluvuutta kuormitti organisaatiomuutoksen tuomat pelot ja/tai muutosvastarinta, jonka koettiin heikentävän pitovoimaa, sillä se estää yhteiseen suuntaan kulkemisen. Osa haastatelluista nosti esiin omassa tiimissä ilmenevän muutosvastarinnan ja sen kielteistä ilmapiiriä luovan tunnelman. Tämän nähtiin estävän omaa luontaista suhtautumista muutoksiin myönteisenä asiana ja hillitsevän ideoiden esiin nostamista työyhteisöstä tulevan paineen vuoksi.

”Meillä on ihan hirveä muutosvastarinta kaikkeen mahdolliseen, ja se tota ehdottomasti lisäisi työtyytyväisyyttä, jos me kaikki vedettäisiin samoista naruista ja oikeaan suuntaan ja tavallaan hyväksyisi jokaisen sellaisenaan kuin on.”

Tiimin ja työkaverien antama tuki työlle oli tärkeää. Tämä näkyi niin henkisessä tuessa kuin myös substanssiosaamisen jakamisessa. Terveystenhoitajan työssä tarvitaan laajaa osaamista ja kollegiaalinen tuki koettiin merkitykselliseksi sekä helpottavaksi tekijäksi, sillä kaikkea ei tarvitse tietää ja osata itse. Yhteisöllisyys ja kollegiaalisuus vähensivät lisäksi kynnystä pyytää apua. Henkilökohtaisten kemioiden yhteensopimattomuus saattoi kuitenkin myös kuormittaa työyhteisöä ja/tai yksilöä.

Tiimien vaihtuvuudessa oli isoja eroja. Osassa tiimejä ei ollut juurikaan vaihtuvuutta, kun taas osassa vaihtuvuus on ollut jatkuvaa. Vaihtuvuus koettiin hyvin kuormittavana. Pysyvyys työyhteisössä nähtiin positiivisena asiana ja pitovoimaa vahvistavana tekijänä. Tosin pieni, luontainen vaihtuvuus nähtiin hyvänä asiana, jotta työyhteisöön tulee myös ”uutta virtaa”. Jatkuva sekä iso vaihtuvuus työyhteisössä kuormitti työntekoa sekä työyhteisöä, jatkuvan vaihtuvuuden koettiin jättävän ”semmoisen oman haavansa työyhteisöön.”

Puutteellisen johtajuuden taas nähtiin vaikuttavan negatiivisella tavalla työyhteisöön ja työtyytyväisyyteen. Hyväksi koetun johtajan pysyvyys oli positiivinen, pitovoimaa lisäävä asia.

7.2.8 Lähijohtajuus

Ymmärrystä lähijohdon työmäärää kohtaan tuotiin esiin yli puolessa haastatteluissa. Lähiesihenkilön fyysinen läsnäolo, saavutettavuus ja avoimuus nähtiin pitovoimaa ja

työtyytyväisyyttä vahvistavana tekijänä erityisesti kaiken muutoksen keskellä. Muutama haastatelluista koki, etteivät he juurikaan kaivanneet lähiesihenkilöä fyysisesti paikalle. Pelkkä tietoisuus siitä, että tukea ja vastauksia on tarvittaessa saatavilla, oli riittävää.

”Olisi edes viikoittain tai lähes viikoittain läsnä ja kysyisi mitä kuuluu, ei vain siinä kohtaa, kun katto vuotaa. Näyttäisi konkreettialla, että ’hei mä olen teitä varten’.”

”Meidän lähiesihenkilö on tosi täystyöllistetty ja juuri tän kaiken muutoksen niin kuin keskellä ... mutta se on jotenkin niinku siellä tukena ja turvana tarvittaessa.”

”Mä en edes muista milloin meillä on esihenkilö käynyt paikalla. Yritän olla tässä asiassa optimistinen, että nää ei ole sellaisia esteitä, mitä ei saataisi ajan myötä kuntoon.”

Konkreettisten asioiden sujuvuuden ja perustyön mahdollistamisessa lähijohtajan rooli koettiin merkityksellisenä. Tämän osalta haastateltujen kokemukset jakaantuivat vahvasti. Osan kokemus oli vahvasti kunnossa olevasta asiajohtamisesta, osa nosti esiin, että toivoisi edes näiden asioiden olevan kunnossa. Asiajohtamisen ollessa heikkoa, ei myöskään koettu suhdeteisten johtamisen tuottavan samoja hyötyä, sillä asioiden hoitamattomuus varjosti yhteistyötä.

”Meille ei ole aikaa, se on ainoastaan muutoksen hoitamista, tai sellaisena näyttäytyy meille.”

”Luotettavuus. Tavallaan että nää perusasiat niinku hoituu, että ei tarvitse niinku stressata.”

Osa haastateltavista toivoi lähijohtajalta parempaa reagoitua työntekijöiden yhteydenottoihin, että niihin vastattaisiin ”*edes viikon sisällä*”. Jatkuva epätietoisuus asioiden hoitumisesta/etenemisestä nähtiin vahvasti työtyytyväisyyttä ja pitovoimaa heikentävänä tekijänä. Viestintään ja tiedonkulkuun liittyen koettiin hyvänä, että saisi tiedon siitä, että asia on työn alla, vaikka vastausta ei olisi heti saatavissa.

Lähijohtajan heikompi käytännön asioiden hoitaminen sekä riittämätön yhteydenpito arveltiin myös vaikuttavan vetovoimaan. Niin sanotun puskaradion koettiin olevan armoton tilanteissa, joissa esimerkiksi uuden työntekijän työn aloitus on näyttäytynyt haastavana käytännön asioiden hoitamattomuuden vuoksi. Toisaalta lähiesihenkilön onnistuminen uuden työntekijän työn aloituksen tukemisessa oli havaittu vahvistavan vetovoimaa, sillä hyvän työntekijäkokemuksen saanut uusi työntekijä oli houkutelut opiskelukavereita saman työnantajan palvelukseen.

Osa kertoi lähiesihenkilön toiminnan olleen todella merkityksellinen pitovoimatekijä. Lisäksi tunne siitä, että on yksilönä merkittävä omalle lähiesihenkilölleen, näyttäytyi työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä.

"Lähiesimies on ollut todella avainasemassa pitääkseen minut niin sanotusti organisaatiossa, mutta myöskin mä jotenkin kuvittelisin, että hänelle on hyvin tärkeitä se, että mä koen sen."

7.2.9 Vetovoima

Haastatteluissa vetovoima jäi selvästi pitovoiman varjoon. Osa vastauksista oli spekulatiivisia tai kerrottiin toisen käden tietoa esimerkiksi kollegoille tapahtuneista asioista tai kollegoiden oletettuja näkemyksiä. Ne kuitenkin luovat kuvaa siitä millaisena tilanne näyttäytyy työteki-
jölle, ja millaista keskustelua aiheesta käydään kentällä.

Haastatteluissa nousi esiin vetovoimatekijöinä erityisesti rekrytointiprosessi, perehdytys, työpaikan sijainti, päivätyö, työn merkityksellisyys sekä yksittäisten työyksiköiden maine. Näistä kaikista aiheista esiin nousi se, että asioiden ollessa kunnossa vetovoima vahvistuu, mutta haasteiden ilmaantuessa toimii se poistyyntävänä voimana.

Haastatteluissa nousi esiin tunne siitä, että neuvolatyötä arvostetaan nykyään vähemmän kuin aiemmin. Yksi haastateltu toi esiin, että aikaisemmin vakituisen toimen saaminen neuvolasta oli *"lottovoitto"*. Tilanne näyttäytyi nyt toisenlaisena, sillä toimia ei saada aina täytettyä tai uudet työntekijät lähtevät hyvin nopeasti pois. Nähtiin, että neuvolatyössä rekrytoinnin suhteen on valloilla *"työntekijän markkinat"*. Tällöin toimiva ja hyvä rekrytointiprosessi toimisi hyvänä vetovoimatekijänä.

Nopeiden irtisanoutumisten takana arveltiin olevan erityisesti riittämätön perehdytys, liian nopeasti pidempään töitä tehneiden työtahtiin siirtyminen sekä käytännön asioiden hoitamattomuus esimerkiksi työsopimusta ei ollut tehty, eikä uudella työntekijällä ollut tunnuksia tietojärjestelmiin. Käytännön asioilla on suuri merkitys työn alkaessa, mutta myös sen jatkumisen kannalta.

"Pitäisi olla asiat kunnossa, kun työntekijä astuu ovesta sisään."

Tässä yhteydessä haastateltavat näkivät, että jos pitovoima ei ole kunnossa, kärsii myös alan ja työyksikön vetovoima. Haastateltavat toivat kaikki esiin tietävänsä työyksiköitä, jolle on muodostunut huono maine mm. työntekijöiden jatkuvan vaihtuvuuden vuoksi, joihin *"kukaan ei halua"*. Niin sanottu *"puskaradio"* koettiin hyvin vahvana tekijänä maineen muodostumiselle.

Haastatteluissa nousi selvästi esiin, että vetovoimaan työntekijällä sekä lähijohtajalla on pienemmät vaikutusmahdollisuudet. Esimerkiksi maineeseen liittyvät asiat linkittyvät laajempaan kokonaisuuteen ja siihen, miten esimerkiksi mediassa sosiaali- ja terveysala sekä hyvinvointialueet organisaationa näyttäytyvät.

7.2.10 Haastateltavien kehittämisehdotukset

"Pienillä asioilla olisi iso merkitys."

Haastatteluissa korostui, että haastateltavat ymmärtävät lähiesihenkilöiden työpaineita sekä työkuormaa ja suhtautuvat heihin empatialla. Konkreettisia ehdotuksia siitä, miten voisi vahvistaa työtyytyväisyyttä ja pitovoimaa tuli monia. Toiveet olivat usein pieniä, mutta niillä koettiin olevan iso merkitys työtyytyväisyyden näkökulmasta. Toimenpide-ehdotuksia tarkisteltaessa on tärkeä pitää mielessä, että ne ovat yksittäisiä ehdotuksia ja tämän lisäksi työntekijöillä oli vaihtelevia kokemuksia siitä, miten esimerkiksi asijahtaminen toteutui omassa työyksikössä. Olemme ensin listanneet toimenpide-ehdotukset, jotka saivat eniten mainintoja sekä painoarvoa. Näiden jälkeen on listattu yksittäisiä mainintoja saaneet ehdotukset.

Haastatteluissa eniten mainintoja tai painoarvoa saaneet kehittämisehdotukset:

1. **Perehdytys.** Uusien työntekijöiden mentorointimallin mahdollistaminen. Perehdytyksen toivottiin jatkuvan pidempään. Lisäksi toivottiin, että pidennetyt vastaanottoajat jatkuisivat pidempään tai yksilöllisen arvioinnin suhteen. Uusille työntekijöille tulisi nimetä oma ohjaaja perehdytykseen.
2. **Ammatillisen kehittymisen tukeminen.** Erityisesti substanssiosaamisen mahdollistamista. Koulutuspäiviä perusosaamisen ylläpitoon.
3. **Asijahtamisen vahvistaminen.** Lähiesihenkilön tulisi hoitaa käytännön perusasiat esim. työsopimukset, ohjeistuksien välittäminen työntekijöille, työntekijöiden yhteydenottoihin vastaaminen.
4. **Saatavilla olo, tavoitettavuus ja läsnäolo.** Toivottiin, että lähiesihenkilön saisi helposti kiinni ja hän myös kävisi fyysisesti paikan päällä säännöllisesti kuuntelemassa ja antamalla läsnäoloaan. Koettiin, että tämä madaltaisi myös kynnystä olla yhteydessä lähiesihenkilöön, jos joku asia hiertää työssä.
5. **Kuulluksi tuleminen.** Säännölliset kahdenkeskiset keskustelut lähiesihenkilön kanssa.
6. **Merkityksellisyyden tunne.** Kiitetään tehdystä työstä, huomattaisiin hyvä ja kerrotaan siitä, huomataan työntekijöiden ahkeruus, tiimille asti valuisi saadut hyvät palautteet. Päälle liimattua, ei aidolta tuntuvaa kiitosta toivottiin vältettävän.
7. **Huokoisuus työpäiviin.** Joustoja toimistoajan toteutuksessa. Mikrotaukojen mahdollistaminen.

Yksittäisiä mainintoja saaneet kehittämisehdotukset:

1. **Aikaa reflektointiin ja yhteisöllisyyteen.** Aikaa työn aiheuttamien tunteiden ja kokemusten reflektointiin joko tiimin kesken tai pienryhmissä (esim. stressin ja työnkuorimituksen käsittelyyn yhteisesti). Esimerkiksi järjestämällä lyhyt aamuinen tapaaminen.
2. **Kunnolliset perustelut, erityisesti kehittämisasioissa.** Koettiin, että työntekijöitä osallistetaan kehittämiseen ja asenne on hyvä, mutta kehittäminen tyssä nopeasti. Toivottiin, että kun kehittämisidea ei voida toteuttaa, se perusteltaisiin hyvin ja mielellään kasvotusten. Nähtiin myös, että asioiden syvemmällä perustelemisella voitaisiin vähentää muutosvastarintaa ja motivoida työntekijöitä.
3. **Muutokseen vaikuttaminen.** Yhteiset työpajapäivät, joissa konkreettisesti päätettäisiin ja tehtäisiin yhdessä asioita. Tämä vahvistaisi myös yhteisöllisyyttä ja voisi vähentää ajatusta ja pelkoa siitä, että kaikki asiat jatkossa ”*tehdään niin kuin Espoossa*”. Vaan mahdollistaisi aidon tarkastelun sille millaiset yhtenäiset toimintatavat ovat parhaimmat.
4. **Opiskelijoihin panostaminen.** Opiskelijoiden harjoittelu-aikaan tulisi panostaa, heidät tulisi nähdä työpareina ja huomioida heidän potentiaalinsa, sillä he ovat tulevia alan ammattilaisia ja kollegoita. Opiskelijan saadessa hyvän harjoittelujakson jää hänelle hyvä työnantajakuva sekä hyvä fiilis, jota jakaa eteenpäin muille. Opiskelijoihin panostaminen nähtiin satsauksena alan tulevaisuuteen.
5. **Esihenkilön työnkuvan selkeytys työntekijöille.** Mitä lähiesihenkilön päivän rakenteeseen kuuluu, tämä voisi lisätä työntekijöiden ymmärrystä lähiesihenkilöiden työnkuvasta ja työpaineista.

8 Lähijohtajien osallistaminen

Lähijohtajia osallistettiin sähköisen työskentelyalustan, Padletin kautta. Kutsu sekä osallistamislinkki (liite 5) lähti kaikille yhdeksälle Länsi-Uudenmaan neuvolapalvelujen lähiesihenkilölle. Osallistuminen oli anonyymiä sekä vapaaehtoista ja vastaajat edustivat eri alueita Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvolapalveluissa.

Padlet-alustalle oli koottu haastatteluista nousseet teemat, joihin oli lisätty aineiston pohjalta lyhyitä kuvailevia selityksiä. Teemat olivat: työn sujuvuus, työn ja henkilökohtaisen elämän yhteensopivuus, autonomia, osaamisen kehittäminen, laadukas asiakastyö, työsuhteet, työyhteisö ja ihmissuhteet, lähijohtajuus sekä vetovoimatekijät. Padlet-alustalle oli mahdollisuus merkitä viisi tärkeintä ehdotusta, joihin lähiesihenkilöt uskoivat pystyvänsä omalla toiminnallansa (lähiesihenkilön roolissa) vaikuttamaan.

Lähijohtajien merkinnät ovat kuvattu taulukossa 2. Alustalla oli monia ehdotuksia, jotka eivät saaneet lainkaan merkintöjä. Tämä oli odotettavissa, eikä se tarkoita sitä, etteikö kaikkia

ehdotuksia olisi koettu tärkeiksi. Rajoitimme merkintöjen määrää, jotta ehdotuksia olisi pakko arvottaa ja priorisoida, sillä halusimme rajata tämän kehittämistyön lopputuloksen, eli toimenpide-ehdotusten määrää maksimissaan viiteen. Kehittämisessä tulee varoa, ettei yritetä muuttaa liikaa asioita kerralla, vaan edetä askel kerrallaan varmistuen aito muutos. Toimenpide-ehdotuksia emme saaneet esihenkilöiden sähköiselle alustalle, johon hyvin todennäköisesti vaikutti valitsemamme osallistamisen menetelmä. Sähköinen osallistamisen menetelmä valittiin ajan ja resurssien rajallisuuden vuoksi, tiedostaen sen mahdollisesti heikentävän osallistumista.

TEEMA	Tärkeysmerkintöjen määrä
RIITTÄVÄ PEREHDYTYS (aikaa ja rauhaa perehdytykselle, mentori, oma ohjaaja, riittävän pitkä) LÄHIESIHENKILÖN TUKI (vuorovaikutus, avoimuus, "mitä sulle kuuluu?" -asenne)	4 merkintää
KÄYTÄNNÖN ASIOIDEN HOITUMINEN (lähiesihenkilö) ARVOSTUKSEN TUNNE (yksilönä, ammattilaisena, organisaation jäsenenä) PERUS ASIAKASTYÖ (perustehtävän tekemisen mahdollistaminen sujuvaksi)	3 merkintää
LÄHIESIHENKILÖN SAAVUTETTAVUUS (viesteihin ja puheluihin vastaaminen) LÄHIESIHENKILÖN FYYNINEN LÄSNÄOLO (paikalla olo tiimeissä, paikan päällä käyminen) MAHDOLLISUUS VAIKUTTAA TYÖN SISÄLTÖÖN JA TYÖN TEKEMISEEN	2 merkintää
MAHDOLLISUUS VAIKUTTAA TYÖN JA PERHE-ELÄMÄN YHTEENSOVITAMISEEN (työajan pienet joustot, etätyömahdollisuus esim. palavereihin)	1 merkintä

Taulukko 2: Lähijohtajien merkinnät sähköiselle alustalle

9 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli tuottaa tietoa siitä, millaisena neuvolan terveydenhoitajat kokevat alan vetovoiman, mitkä asiat pitävät neuvolan terveydenhoitajat

työssään, sekä millaiset asiat vaikuttavat neuvolan terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen. Tieto kerättiin yksilöhaastatteluilla ja analyysin jälkeen lähiesihenkilöt osallistettiin kehittämiskohteiden painotukseen hyödyntäen anonyymia sähköistä työskentelyalustaa.

Tunnistimme empiirisestä aineistosta terveydenhoitajien työn pitovoimaan sekä työtyytyväisyyteen merkittävimmin vaikuttavat tekijät, jotka olivat työn autonomia ja osaamisen kehittäminen, lähijohtamisen tuki ja toiminta, työyhteisön tuki ja toiminta sekä työn merkityksellisyys ja arvostus. Nämä teemat ovat hyvin linjassa kuvio 1 esittämässämme tietoperustassa (työhön sitoutuneisuus, työkuultuuri, työolosuhteet, työn vaatimukset, työtyytyväisyys sekä lähijohtajuus läpileikkaavassa roolissa). Lisäksi tulokset vahvistivat sen, miten eri työtyytyväisyyden tekijät ovat yhteen kietoutuneita.

Organisaatiomuutos näyttäytyi haastatteluissa hyvin vähäisesti. Sen ei koettu vaikuttaneen kovin merkittävästi työarkeen eikä aiheuttaneen aikomusta vaihtaa työtä. Pelkoa tulevien muutosten suhteen esiintyi jonkin verran. Organisaatiomuutoksen nähtiin myös tuovan uusia mahdollisuuksia esimerkiksi uralla etenemisen suhteen ja lisäksi uusi työsuhte-etu (E-passi) koettiin positiivisena asiana.

9.1 Lähijohtaminen

Haastatteluissa lähijohtajuuden merkitys korostui kaikissa teemoissa pois lukien työsuhte-
edut. Esittämämme näkemys lähijohtamisen läpileikkaavasta roolista pitovoiman ja työtyytyväisyyden lisäämisessä vahvistui tulostemme pohjalta. Lähijohtamisella nähtiin olevan tärkeä merkitys ja rooli työntekijöiden työtyytyväisyyteen.

Suhdejohtaminen nähtiin erittäin tärkeänä sekä toivottuna johtamistyylinä, joka on tullut myös aiemmissa tutkimuksissa esiin (Cummings ym. 2018; Wong & Laschinger 2013). Työntekijöille on tärkeää kokea olevansa yksilönä merkittäviä omalle lähiesihenkilölleen. Osan haastateltavien kohdalla suhdejohtamisesta saatavia hyötyjä varjosti kuitenkin asiajohtamisen heikko tilanne. Voidaankin todeta, että työn sujumisen mahdollistaminen on ensisijaista ja tiedonkulkuun sekä tavoitettavuuteen tulisi panostaa. Pelkkä esihenkilön mukavuus, avoimuus ja helposti lähestyttävyyys eivät kannata pitkälle, jos käytännön työn tekemiseen on esteitä (esim. ohjeiden puute, esihenkilöltä ei saa vastauksia). Lähijohtajan tuleekin osata hyödyntää erilaisia johtamistyyliä tilannesidonnaisesti (Niinihuhta & Häggman 2022, 19). Terveystenhoitajat työskentelevät eri yksiköissä, osin etäällä lähijohdosta, jonka vuoksi erityisesti tiedonkulun, vuorovaikutuksen ja viestinnän merkitys oli kaikissa haastatteluissa havaittavissa. Vuorovaikutus-, kommunikointi- ja viestintätaidot ovat lähijohtajan osaamisen ydintä (D'Souza & D'Souza 2013, 67) ja tämä korostui myös tuloksissamme.

Muutosviestinnän koettiin parantuneen verrattuna alkuvuoteen, mutta siihen liittyen toivottiin edelleen parannusta. Tulokset vahvistavat Laurilan (2017, 201) näkemystä

kommunikaation merkityksestä muutoksessa ja siitä, että sen tulee olla kahdensuuntaista. Nyt osittain koettiin muutoksesta informoimisen olevan vain yhdensuuntaista ylhäältä alaspäin tulevaa ja aitoja vaikutusmahdollisuuksia kuulluksi tulemiselle ei ollut. Muutosvastarintaa oli havaittavissa ja siihen tulisi lähijohtajien tarttua.

Tuloksissa oli havaittavissa pieniä elementtejä transformationaalisesta johtamisesta. Yksi haastateltava kertoi, että lähiesihenkilö aktiivisesti pyrki ja halusi edistää työntekijän ammatillista kehittymistä niin pitkälle, että työntekijä itsekin yllättyi siitä. Hän koki esihenkilön panostuksen asiaan merkityksellisenä ja häntä arvostavana asiana. Transformationaalisessa johtamisessa pyritäänkin siihen, että muutos on hyvin syvällistä ja henkilökohtaista, eikä muutos jäisi vain pintapuoleiseksi (Othman 2022, 26-29). Ammatillinen kehittyminen, omien vahvuuksien käyttö ja osaamisen lisääminen nousivat vahvasti esiin haastatteluissa ja ovat omiaan kertomaan, että transformationaaliselle johtamiselle on kysyntää. Haastatteluissa aiheita oli hyvin paljon ja osin aineisto on voinut transformationaalisen johtamisen osalta jäädä pinnalliseksi muiden aiheiden ajaessa sen ohi.

Tulokset korostavat lähijohtajien sekä heidän osaamisensa merkitystä. Organisaatioissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota lähijohtajien osaamistarpeiden kartoittamiseen ja heidän osaamisensa vahvistamiseen (Duffield ym. 2009, 15-16).

9.2 Muut pitovoimatekijät

Terveystenhoitajan työ on itsenäistä asiantuntijatyötä, ja heillä on vahva halu pitää työ omissa käsissään. Terveystenhoitajille oli tärkeää voida vaikuttaa ja tehdä päätöksiä omaan työhön liittyen, niin asiakastyön, kuin työnpuutteiden osalta. Vaikuttamismahdollisuuksia ja päätäntävaltaa toivottiin myös tiimeille. Tämän päätäntävällän ja vaikuttamisen tunteen mahdollinen heikentyminen nähtiin työtyytyväisyyttä vähentävänä asiana. Tämä on linjassa Duffieldin ym. (2009) sekä Pursion ym. (2023) tutkimuksen kanssa. Pursio ym. (2023) toivat esille, että sairaanhoitajat kokevat usein voivansa vaikuttaa potilastyöhön, mutta he toivovat lisäksi mahdollisuutta vaikuttaa mm. työolosuhteisiin, työvuoroihin sekä kehittymiseen ammatillisesti, tämä on lisäksi kytköksissä työtyytyväisyyteen. Johdon tulisi etsiä keinoja autonomian tunteen lisäämiseen myös potilastyön ulkopuolella, työn reunaehdoista huolimatta. Samalla pitäisi pyrkiä lisäämään hoitajien itsensä johtamisen taitoja.

Terveystenhoitajien kokemus työn merkityksellisyydestä, sekä saamastaan arvostuksesta näytetty odotetusti isona kokonaisuutena. Asiakastyön merkityksellisyys, johdon arvostus terveystenhoitajia kohtaan sekä kollegoiden keskinäinen arvostus nousivat esiin terveystenhoitajille tärkeinä asioina. Lisäksi terveystenhoitajat kokivat yleisen yhteiskunnallisen arvostuksen terveystenhoitajien työtä kohtaan laskeneen. Haastateltavat pääsääntöisesti kokivat tulevansa arvostetuksi työssään. Tulosten perusteella arvostusta koettiin erityisesti kollegoiden sekä lähiesihenkilön taholta. Arvostuksen saaminen työstä on pitovoimaa vahvistavaa, sillä

tiedetään, että arvostuksen puute hoitotyötä kohtaan on yksi syy vaihtaa uraa ja vaikuttaa työtyytyväisyyteen (Duffield ym. 2009, 12; Helander ym. 2019, 183).

Mahdollisuus syventää perustehtävä osaamista sekä ylläpitää ammattitaitoa ovat terveydenhoitajille merkittäviä pitovoimatekijöitä. Tulosten valossa koulutuksen mahdollistaminen jatkossakin on tärkeää, myös pidempään töissä olleille. Othmanin (2022) mukaan työntekijän osaamisen vahvistamista tarvitaan pitovoiman vahvistamiseksi ja tätä myös tuloksemme tukevat. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollistaminen tasapuolisesti koko alalla vaatii kuitenkin osaamisen johtamista (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023).

Työn ja yksityiselämän yhteensovittamisella oli hyvin merkittävä vaikutus niin työtyytyväisyyteen kuin pitovoimaankin. Saatu tulos on samankaltainen kuin sairaanhoitajiin kohdennettujen tutkimusten tulokset (Leineweber ym. 2014, 745-750). Työpaikan sijainnille annettiin merkittävää painoarvoa, sillä sen koettiin vaikuttavan yksityiselämän ja työn yhteensovittamiseen. Tulos oli sinänsä yllättävä, sillä tämä ei ollut asia, joka tietoperustassamme nousi vahvasti esiin, toisaalta osa tutkimuksista tukee myös näiden tekijöiden merkityksellisyttä (Currie & Hill 2012, 1180-1189.) Alueelliset erot saattavat myös vaikuttaa tulokseen. Haastateltavat edustivat enimmäkseen isojen kaupunkien asukkaita. Syrjäseudulla tulos saattaisi olla erilainen. Lisäksi tuloksissa näyttäytyi yksikön koon olevan merkityksellinen työtyytyväisyyden kannalta. Isommat työyksiköt eivät saaneet juurikaan kannatusta. Palveluverkkosuunnittelussa olisi hyvä huomioida yksikön koon sekä työpaikan sijainnin merkitys pitovoimatekijänä.

Tulokset vahvistavat tietoperustassa kuvattua laadukkaan hoitotyön mahdollistamista pitovoimatekijänä (Reeves, West & Barron 2005, 8; Helander ym. 2019, 184). Kaikissa haastatteluisa nousi esiin halu tehdä työ asiakaslähtöisesti, eettisesti ja ammatillisesti. Näiden potentiaalinen heikentyminen esimerkiksi lisääntyneellä asiakasmäärällä tai vastaanottoaikojen lyhentämisellä nähtiin pitovoimaa heikentävänä, mahdollisesti jopa työstä lähtemistä indikoivana tekijänä. Tämä tulos on linjassa Reevesin, Westin & Barronin (2005) kanssa, jotka totesivat työtyytyväisyyden heikentyneen ja lähtöaikomusten vahvistuneen, kun laadukasta hoitoa ei ollut mahdollista antaa työolosuhteiden vuoksi.

Työyhteisön vaikutus työtyytyväisyyteen nousi odotetusti esiin merkityksellisenä asiana. Terveydenhoitajat tekevät hyvin itsenäistä työtä, johon välitön ja päivittäinen tuki tulee työyhteisöltä, joka korostaa entisestään sen merkitystä. Suurin osa työyhteisöistä koettiin toimiviksi ja työtyytyväisyyttä tukeviksi. Tulosten pohjalta on pääteltävissä, että tiimityöskentely on työyhteisöissä vahvaa, sekä lisää työn mielekkyyttä ja työtyytyväisyyttä. Duffield ym. (2009, 15-16) korosti yhteisöllisyyden sekä toisiaan tukevan tiimityön merkitystä työntekijöiden pysyvyyden suhteen sekä työuupumuksen riskin vähentämiseksi. Tiimityöhön myös kannustetaan johtoportaa, joka on tapa lisätä kollegiaalisen tuen määrää (Duffield ym. 2009). Haastatteluisa nousikin esiin esihenkilön vaikuttamismahdollisuudet sekä rooli suhteessa

työyhteisöön. Lähiesihenkilö voi kannustaa työyhteisöä avoimuuteen sekä itseohjautuvuuteen, joka lisää myös autonomian tunnetta (Cummings ym. 2018, 20). Havainto tukee näkemystämme lähijohtajuuden läpileikkaavasta roolista ja merkityksellisyydestä autonomian lisäämisessä.

9.3 Vetovoima, rekrytointi ja perehdytys

Vetovoiman osuus haastatteluissa jäi niukaksi ja jäi muun aineiston varjoon. Osin tämä voi johtua siitä, että haastateltaville vetovoima ei ole niin henkilökohtaisesti koskettava asia kuin pitovoima ja työtyytyväisyys. Vetovoima näyttäytyi asiana, johon lähijohdolla ei ole työntekijöiden arvion mukaan ylipäätään kovin suurta vaikuttamismahdollisuutta, pois lukien rekrytointi- ja perehdytys.

Terveydenhoitajan työn ja ylipäätään terveydenhuoltoalan vetovoiman koettiin heikentyneen aiemmasta. Huonomaineisemmat työyksiköt olivat työntekijöiden tiedossa ja näiden koettiin heikentävän laajemmin organisaation vetovoimaa. Tämä tulos oli linjassa Heilmannin (2010) sekä Haukan ym. (2022) kanssa.

Lähiesihenkilön roolia ja toimintaa pidettiin keskeisenä rekrytointi- ja perehdytysprosessin kullussa sekä onnistumisessa. Rekrytointi ja perehdytys linkittyvät voimakkaasti vetovoimaan, joten välillinen vaikutus vetovoiman vahvistamiseen on myös lähiesihenkilötyöllä. Ajatus tutkimukseemme lähti kokemuksesta, että terveydenhoitajien rekrytointi on muuttunut haasteellisemmaksi. Tämä näkemys sai vahvistusta. Tutkimuksessamme tuli esiin työntekijöiden kokemia rekrytointi- ja perehdytysprosessin haasteita, joilla koettiin olevan merkitystä työn veto- ja pitovoimaan.

Erityisesti perehdytyksen puutteellisuus heikentää pitovoimaa (Huang & Su 2016, 49; Flinkman 2014, 90). Tämä näkyi myös haastatteluissa, jossa haastateltavat kertoivat uusien työntekijöiden lähtevän pois hyvin nopeasti. Perehdytys näyttäytyi työntekijöille liian lyhyenä ja usein jopa kaoottisena. Puutteita nähtiin niin johtamisen kuin käytännön tasollakin. Haastatteluissa nousi esiin, että perehdytyksessä uusille työntekijöille tulee liian nopeasti täysi asiakasmäärä ja työn kuorma muodostuu liian suureksi. Tämä korostuu tilanteissa, joissa uudella työntekijällä on niukka aiempi kokemus terveydenhoitajan työstä. Liiallinen työn kuormitus on kytköksissä aikeisiin lähteä työstä, joka näyttäytyi realisoituneen useasti kohdeorganisaatiossamme (Holland ym. 2019, 74). Flinkman (2014, 90) on todennut, että nuoret sairaanhoitajat tarvitsivat tukea erityisesti ensimmäisten työvuosien aikana vaihtuvuuden vähentämiseksi, tätä tuloksemme myös vahvistavat. Onnistunut perehdytys ja työhön opastaminen vahvistavat työtyytyväisyyttä ja vähentää aikomusta lähteä työstä, lisäksi perehdytyksellä vaikutetaan työntekijän organisaatioon sitoutumiseen (Huang & Su 2016, 49). Tämän vuoksi perehdytymisen ajanjaksoon olisi erityisen tärkeä panostaa aiempaa enemmän kohdeorganisaatiossamme.

Lisäksi lähijohtajat arvottivat perehdytyksen korkealle ja asiaksi, johon heillä olisi mahdollisuus vaikuttaa.

Odotimme palkkauksen nousevan vahvemmin esiin työtyytyväisyyttä vähentävänä tekijänä. Erityisesti koska sosiaali- ja terveysalaan liittyvä palkkaus on ollut mediassa vahvasti esillä sekä organisaatiomuutoksesta johtuvan palkkaharmonisoinnin vuoksi. Kuitenkin tulokset viittaavat siihen, kuten Chan ym. (2013, 611) sekä Helander ym. (2019, 189) totesivat, että palkkaus vaikuttaa lähinnä vetovoimaan vahvistavana tai heikentävänä tekijänä, eikä palkkauksen merkitys näyttäydä kovin vaikuttavana pitovoimatekijänä. Toisaalta on hyvä huomioida, että haastateltavilla oli etukäteen tiedossa, että tutkimuksessa fokusoidaan lähijohtamiseen, jolloin he ehkä tietoisesti jättivät palkkauksesta puhumisen vähemmälle, tietäen, että lähijohtajat eivät voi palkkaukseen vaikuttaa.

10 Toimenpide-ehdotukset

Kehittämistehtävämme oli ”millaisia toimenpiteitä tarvitaan lähijohdolta vetovoiman lisäämiseksi, pitovoiman vahvistamiseksi sekä työtyytyväisyyden varmistamiseksi?” Tähän kehittämistehtävään vastaamme viidellä toimenpide-ehdotuksella. Toimenpide-ehdotukset on muotoiltu terveydenhoitajien haastattelujen, lähiesihenkilöiden osallistamisen sekä teoreettiseen viitekehykseen pohjaten. Ehdottamiemme toimenpiteiden laajempi käsittely sekä konkreettisen implementointisuunnitelman teko tapahtuu tammikuussa 2024 yhteisessä kehittämistapaamisessa, jossa on paikalla kaikki Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvoloiden lähiesihenkilöt, päällikkö sekä asiantuntijaterveydenhoitajat. Tässä tapaamisessa on tarkoituksena käsitellä aineisto laajasti ja suunnitella toimenpide-ehdotusten toteuttamisaikataulua ja järjestystä.

TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

- 1. Kahdenkeskisten ennalta sovittujen keskustelujen mahdollistaminen lähiesihenkilön kanssa.** Lähijohtajan tulisi seurata ja arvioida työntekijöiden työtyytyväisyyttä, organisaatioon ja työhön sitoutumista, halukkuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa työssä olemiseen sekä aikomukseen lähteä työstä (Lee, Hom, Eberly & Li 2018, 97). Säännöllisten check-in tyyppisten kohtaamisten kautta on mahdollista käsitellä edellä mainittuja asioita oikea-aikaisesti. Wong & Laschinger (2013, 956) tuovat lisäksi esiin, että keskustelujen tulee olla molemmin suuntaisia ja työntekijän vahvuuksien hyödyntämistä tulee pohtia käytännössä. Keskustelut vahvistavat työntekijä- esihenkilö suhdetta sekä lisää työntekijän sisäistä motivaatiota.
- 2. Esihenkilön systemaattisempi fyysinen läsnäolo työpisteillä.** Fyysinen läsnäolo vahvistaa suhteiden kehittymistä ja madaltaa työntekijöiden kynnystä olla yhteydessä

(Grönlund & Stenbock-Hult 2014, 38-39). Fyysinen läsnäolo voidaan sopia olevan esimerkiksi joka toinen viikko, ennalta tiedossa olevana päivänä. Tämä nousi esiin erityisesti työntekijöiden haastatteluissa työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä ja siksi on nostettu toimenpide-ehdotukseksi.

3. **Avoimuutta muutosviestintään.** Vuorovaikutus lähiesihenkilön kanssa koettiin helpoksi ja tämän ylläpitämistä sekä vahvistamista on syytä jatkaa. Avoimuus lievittää mahdollisia muutokseen kohdistuvia pelkoja ja suurten muutosten läpiviennissä ja informoimisessa on hyvä hyödyntää mahdollisuuksien mukaan muuta kuin etäyhteyttä tai sähköpostiviestintää (Lehtonen ym. 2023, 267).
4. **Mahdollistetaan substanssiosaamisen vahvistaminen ja osaamisen syventäminen.** Osaamisen kehittämisen mahdollistamista kannattaa jatkaa sekä vahvistaa selkeyttämällä koulutusmahdollisuuksia sekä tapoja lisätä omaa osaamista myös perusosaamisen tasolla. Ammatillinen kehittyminen, oman osaamisen lisääminen sekä jatkuva oppiminen ovat merkittäviä pitovoimatekijöitä sekä tukevat voimakkaasti työtyytyväisyyttä (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, 15-16).
5. **Perehdytyksen systematisointi ja jo olemassa olevien hyvien käytäntöjen vahvistaminen.** Perehdyttämisen laatua sekä prosessia tulisi vahvistaa. Neuvolan terveydenhoitajien perehdytysuunnitelman päivittäminen, resurssien varmistaminen, käytäntöön juurruttaminen sekä mentorointimallin selkeyttäminen olisivat tarpeen pitovoiman vahvistamiseksi sekä välillisesti vetovoiman vahvistamiseksi. Uuden työntekijän perehdytyksen tulisi olla pitkäkestoinen ja suunnitelmallinen prosessi, johon panostetaan, sillä se vaikuttaa niin työtyytyväisyyteen kuin työntekijän pysyvyyteen (Huang & Su 2016; Flinkman 2014, 90).

11 Pohdinta ja arviointi

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastauksia siihen, miten terveydenhoitajat kokevat työnsä pito- ja vetovoiman sekä millaisilla tekijöillä on vaikutusta heidän työtyytyväisyyteensä. Saimme vastauksia tutkimustehtäviimme ja olemme tulosten pohjalta onnistuneet lisäämään ja tuottamaan tietoa terveydenhoitajien työn vetovoimaan sekä työtyytyväisyyteen liittyvistä asioista sekä vastamaan asetettuun kehittämistehtävään, eli tuottamaan toimenpide-ehdotukset toimeksiantajaorganisaatiolle. Käsityksemme pito- ja vetovoimasta, sekä työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä laajentui kehittämistyön aikana. Erityisesti käsityksemme lähiesihenkilön roolin ja toiminnan merkityksellisyydestä syventyi.

Työntekijöiden kuulluksi tuleminen oli toimeksiantajalle tärkeä arvo, jonka vuoksi halusimme varmistaa tutkimuksessa sen toteutumisen ja koemme siinä onnistuneemme. Haastateltavat kokivat tutkimusaiheen merkitykselliseksi ja tarpeelliseksi. Tämä vahvisti myös ajatustamme

siitä, että pitovoima on ajankohtainen asia, johon kannattaa organisaatioissa panostaa voimakkaasti. Työntekijöiden näkemykset vaikuttivat vahvasti toimenpide-ehdotuksiimme.

Lähijohdon näkemykset jäivät melko ohueksi valitun menetelmän vuoksi. Tiedostimme etukäteen lähijohdon ajan rajallisuuden sekä opinnäytetyön valmistumiselle asetetun aikataulun tiukkuuden. Syvällisempi lähijohdon kanssa yhteistyössä tehtävä kehittämistyö olisi vaatinut ajallisesti pidemmän kehittämisjakson, joka ei tämän opinnäytetyön puitteissa ollut mahdollista. Kehittämisen ja muutoksen aikaansaamisen näkökulmasta lähijohtajien osallisuuden vahvistaminen syvällisemmällä työskentelyllä ja osallistamisella olisi ollut kannattavaa. Tämä olisi lisännyt osallisuutta sekä todennäköisesti helpottanut myös implementointivaihetta ja kehittämistyön juurruttamista käytäntöön. Kehittämistoiminta on kuitenkin aina tilanne- ja aikasidonnaista (Toikko & Rantanen 2009, 121). Aikataulu- ja resurssipaineet vaikuttivat siis merkittävästi kehittämisprosessiimme. Tutkimuksessa pystyttiin kuitenkin antamaan lähijohdolle mahdollisuus osallistua kehittämis ehdotusten painotuksiin, joka lisää saadun tiedon hyödynnettävyyttä ja käytettävyyttä toimeksiantajan organisaatiossa. Lisäksi tulokset ovat samaa suuntaisia kuin sairaanhoitajilta saadut aiemmat tulokset, joten niiden hyödyntäminen soveltuvien osien voi olla perusteltua myös jatkokehittämisen laajentamisessa.

Keskeisimmät tulokset ja toimenpide-ehdotukset esiteltiin Länsi-Uudenmaan neuvolapalveluista vastaavalle päällikölle joulukuussa 2023. Tulokset herättivät suurta kiinnostusta kohdeorganisaation johdossa. Lähiesihenkilöiden roolin korostuminen koettiin mielenkiintoisena. Tutkimustulokset toivat lisävahvistusta lähijohdon vaikutusmahdollisuuksista pitovoimaan ja työtyytyväisyyteen. Tämä tuki organisaatiossa ollutta olettamaa siitä, että panostaminen lähijohtamiseen on todella kannattavaa. Positiivisena koettiin myös se, että henkilöstöllä on ymmärrys lähiesihenkilöiden työpaineita kohtaan, sekä vahva empaattinen suhtautuminen esihenkilötoimintaan. Tämä todennäköisesti auttaa ja kannustaa lähiesihenkilöitä panostamaan ja priorisoimaan henkilöstöhallinnollisia asioita, sekä huomioimaan niiden merkityksellisyyden osana työtyytyväisyyttä sekä pitovoimaa.

Osaamisen kehittämisen korostuminen herätti myös kiinnostusta, sillä koulutuksiin osallistumista on edeltävien vuosien aikana jouduttu rajaamaan. Tämän nouseminen yhdeksi keskeiseksi pitovoimaa vahvistavaksi tekijäksi on hyvä huomioida koulutuskalenteria yhdenmu-kaistaessa sekä suunniteltaessa.

Vetovoiman jääminen vähemmälle huomiolle tutkimuksessa kasvatti kiinnostusta mahdollisille jatkotutkimuksille. Kävimme yhteistä keskustelua siitä, miten tulevaisuudessa olisi hyvä pyrkiä kuulemaan vähemmän työkokemusta omaavien terveydenhoitajien näkemyksiä alan veto-voimaan liittyvistä tekijöistä, jotta myös saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä päästäisiin vahvistamaan.

Toimenpide-ehdotusten käytäntöön vientiä organisaatiossa suunnitellaan tarkemmin opinnäytetyön valmistumisen jälkeisessä työpajassa tammikuussa 2024. Työpajaan osallistuu neuvolapalvelujen päällikkö, lähiesihenkilöt sekä asiantuntijaterveydenhoitajat. Työpajassa saamme mahdollisuuden saattaa toimenpide-ehdotukset organisaatioon ja myös sitouttaa organisaatiota toimenpiteisiin sekä niiden implementoimiseen. Koemme, että tekemämme toimenpide-ehdotukset ovat hyvin konkreettisia sekä perusteltuja, tätä myös tavoittelimme. Toivomme ehdotusten konkreettisuuden ja työntekijälähtöisyyden helpottavan kehittämistoimien käytäntöön viemistä.

Kehittämistyö eteni hyvin lineaarisesti pitkälti aikataulupaineiden vuoksi. Syklimäisempi prosessi olisi voinut olla kannattava ja vahvistanut käytäntöön viemistä sekä toimenpiteiden juurruttamista arkeen. Toisaalta kehittämistyö jatkuu työelämäkumppanin kanssa vielä opinnäytetyön valmistuttua, joten lopputulosta voidaan sinänsä pitää onnistuneena, kun tavoitteena oli saada aikaan muutosta kehittämistyöllä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa voidaan painottaa kehittämistoimintaa tai tutkimuksellisuutta tarpeen mukaan, tavoitteena on kuitenkin aina tuottaa uutta tietoa tai asioita, joita hyödynnetään käytännössä sekä olisivat hyödynnettävissä laajemmin (Toikko & Rantanen 2009, 156-157). Tässä työssä painottui tutkimuksellisuus, tuotimme uutta tietoa kohdeorganisaatiolle sekä toimenpide-ehdotukset, jotka ovat hyödynnettävissä käytännössä sekä laajemmin neuvolapalveluissa.

Kehittämistyömme sijoittui aikaan, jolloin organisaatiota on kuormitettu jo pitkän aikaa pandemian sekä hyvinvointialue muutoksen myötä. Tämän vuoksi erilaisiin kehittämistehtäviin voi olla vaikea tarttua ja on tarpeen arvioida, mitkä kehittämistarpeet ovat ajankohtaisia ja priorisoitavia, eikä kehittää liian monia asioita päällekkäin. Terveystieteiden esiin nostamat teemat yhdistettynä lähijohdon arvioon siitä, mihin toimiin on seuraavaksi mahdollisuus kohdentaa työaikaa ja panosta, antavat arvokasta suuntaa tuleville muutostarpeille. Tammikuun 2024 työpajassa on mahdollisuus vielä tarkemmin avata kehittämisen teemoja sekä suositeltuja toimenpiteitä yhteistyössä johdon ja asiantuntijaterveydenhoitajien kanssa, jonka jälkeen toimenpide-ehdotukset on mahdollista viedä käytäntöön.

11.1 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuus on tutkimuksen tekemisen kulmakivi. Tutkimusmenetelmien, -prosessin sekä -tulosten luotettavuutta tulee tarkastella koko tutkimuksen ajan. Laadullisissa tutkimuksissa hyödynnetään usein vakuuttavuuden käsitettä, reliabiliteetin ja validiteetin sijasta. Vakuuttavuudella tarkoitetaan tutkimuksen uskottavuutta, johdonmukaisuutta ja siirrettävyyttä, jotka yhdistettynä luovat pohjan tutkimuksen luotettavuudelle. (Toikko & Rantanen 2009, 121-124.)

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa koko prosessin ajan (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2023). Tutkimuksessa on pyritty avoimuuteen, rehellisyyteen ja luotettavuuteen. Arvostusta muita tutkijoita kohtaan on osoitettu huolellisilla

lähdeviittauksilla. Tutkimuksessa noudatettiin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita, kunnioittaen jokaista osallistujaa sekä heidän oikeuksiansa (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen... 2019). Tutkimuskohteena oleville henkilöille informoitiin asianmukaisesti tutkimukseen osallistumisesta ja sen vaikutuksista sekä pyydettiin suostumukset osallistumiseen sekä henkilötietojen käsittelyyn (Kuula-Luumi 2021). Haastatteluun osallistujia ei yksilöity ja heidän anonymiteettinsa taattiin, joka useimmiten lisää saatujen tietojen rehellisyyttä ja todenmukaisuutta (Ojasalo ym. 2015, 48-49). Työelämälähtöisissä kehittämistöissä tutkijat ovat usein myös itse organisaation jäseniä, joka voi vaikuttaa tutkijoiden objektiivisuuteen. Tässä tutkimuksessa tutkijat tulivat organisaation ulkopuolelta, jonka vuoksi työntekijöillä ei ollut painetta vastata työnantajaa miellyttävällä tavalla, vaan haastattelut voitiin käydä neutraalissa ilmapiirissä. Lisäksi jokaiselle tutkittavalle painotettiin haastattelun alussa, että vastauksilla, osallistumisella tai osallistumatta jättämisellä ei ole vaikutusta työntekijän rooliin omassa organisaatiossa.

Tutkimuksessamme olemme tuoneet esiin ja kuvanneet huolellisesti, läpinäkyvästi ja yksityiskohtaisesti aineistonkeruun sekä analysoinnin menetelmät. Kuvasimme tarkasti tutkimuksen kontekstin sekä tutkimusprosessin, jotta lukijan on mahdollista arvioida tulosten hyödyntämistä laajemmin muunlaisessa ympäristössä tai konteksteissa. Tämä vahvistaa myös tutkimuksen johdonmukaisuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 126.)

Kehittämistoiminnassa on usein tarpeen rajata aineiston määrää, eikä saturaatiopistettä ole mahdollista tai tarpeen saavuttaa (Toikko & Rantanen 2009, 119, 124). Haastatteluaineistoa analysoidessa tulee varoa liikaa yleistämistä, sillä haastattelu on osin myös epäluotettava menetelmänä, tämä on huomioitu tuloksia analysoidessa (Hirsjärvi ym. 2009, 206-207). Tämän tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä voi heikentää haastateltavien vähäinen määrä (9) sekä heidän työpisteiden sijoittuminen organisaatiossa, sillä pienempien paikkakuntien edustajat olivat vähäisellä edustuksella aineistossa. Haastateltavista enemmistö työskenteli Espoossa. Haastatteluaineisto olisi voinut olla laajempi, mutta toisaalta aineisto oli hyvin homogeenistä, joten on mahdollista, että laajempi aineisto ei olisi tuonut merkittävää lisäetua. Haastateltavien joukossa ei ollut nuoria, juuri alalle tulleita työntekijöitä. Kaikki haastateltavat olivat olleet jo pidemmän aikaa työelämässä, vaikka osalla ei ollut neuvolatyöstä kovin pitkää kokemusta. Tästä syystä tuloksia tarkasteltaessa tulisi huomioida, että nuorilla vastavalmistuneilla voi olla erilaisia tarpeita ja toiveita, jotka eivät näissä tuloksissa näyttäydy. Tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin hyvin samankaltaisia aiemman tiedon kanssa, mikä tukee tulosten siirrettävyyttä.

Kehittämistoiminnassa on tärkeää tarkastella tulosten hyödyllisyyttä, eli käyttökelpoisuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 121-124.) Kehittämistoiminnassa painotetaan tiedon käytännön hyötyä ja arvoa. Tulosten käyttö ja leviäminen käytännössä organisaation sisällä tai laajemmin nähdään tärkeänä. Kehittämistoiminnassa luotujen hyvien käytäntöjen tulisi olla

hyödynnettävissä laajasti, toisaalta kehittämistoiminta on myös uniikkia ja kontekstisidonnaista, joka tulee tulosten siirrettävyydessä ottaa huomioon. (Toikko & Rantanen 2009, 125-126.) Esittämämme toimenpide-ehdotukset ovat hyödynnettävissä kohdeorganisaation lisäksi muilla hyvinvointialueilla neuvolatyössä. Tätä näkemystä vahvistaa toimintaympäristöjen samankaltaisuus, sillä tulosten siirrettävyyteen vaikuttaa miten samanlainen ympäristö, johon tuloksia siirretään, on tutkitun ympäristön kanssa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Tutkimuksen tuloksia pito- ja vetovoimatekijöihin sekä työtyytyväisyyteen liittyen tulee tarkastella varoen muissa neuvolapalveluissa, sillä alueelliset erot saattavat näyttäytyä tuloksissa. Maaseudulla pito- ja vetovoima sekä työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät tai ainakin niiden painotukset saattaisivat näyttäytyä erilaisena. Lisäksi eri hyvinvointialueiden koko ja organisaatorakenne sekä erilaiset muutosprosessit tulee huomioida tulosten yleistettävyyttä ja siirrettävyyttä arvioidessa.

Toimenpide-ehdotuksia sekä tutkimustuloksia voidaan harkiten hyödyntää pyrittäessä vahvistamaan myös muualla kuin neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien työn veto- ja pitovoimaa sekä työtyytyväisyyttä. Monet esiin nousseet teemat ja työympäristöön vaikuttavat tekijät ovat samankaltaisia avoterveydenhuollossa muissa työtehtävissä olevilla terveydenhoitajilla, joten liittymäpintaa löytyy runsaasti, vaikka perustyö olisikin erilaista. Tuloksia kannattaakin harkiten hyödyntää esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Muihin terveydenhuollon ammattiryhmiin tuloksia soveltaessa, tulee pitää mielessä, että ammattiryhmien välillä on eroavaisuuksia (Tevameri 2021, 73), joten soveltamista tulee tehdä harkiten sekä kriittisesti. Tulosten siirrettävyyttä pohtiessa, tulee huomioida myös ajankohta, jossa tutkimus toteutettiin. Hyvinvointialuemuutoksen isot rakenteelliset muutokset ovat tehty, mutta erityisesti työntekijöihin vaikuttavia muutoksia on vielä edessä. Näiden muutosten jälkeen tulokset tai eri tekijöiden saama painoarvo, saattaisi näyttäytyä erilaisena.

11.2 Ehdotukset jatkokehittämiselle tai -tutkimukselle

Tämän opinnäytetyön tulosten käytäntöön vieminen kohdeorganisaatiossa toteutuu opinnäytetyön valmistumisen jälkeen yhteisessä työpajassa tammikuussa 2024. Työpajassa on tarkoituksena käsitellä aineisto laajasti ja suunnitella toimenpide-ehdotusten toteuttamisaikataulu sekä järjestys. Tämä on erittäin tärkeä askel muutoksen aikaansaamisessa ja olennainen osa toimenpiteiden päättämistä käytäntöön.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin työntekijöiden tarpeisiin ja ajatuksiin pitovoimasta ja työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Keskityimme pitkälti lähijohtamiseen ja sen mahdollisuuksiin. Lähijohtajiin kohdistuu merkittävä paine niin työntekijöiltä kuin ylempää organisaatiosta. Osaavat lähijohtajat ovat avainasemassa alan pitovoiman lisäämisessä ja heidän osaamisensa päivittäminen ja lisääminen tulisi olla suunnitelmallista sekä jatkuvaa.

Lähijohtajien pysyvyyteen liittyviä tekijöitä sekä heidän osaamisen lisäämisen tarvetta voisi olla hyvä selvittää.

Selvittääkseen tarkemmin vetovoimatekijöitä olisi hyvä suunnata tutkimusta vastavalmistuneisiin tai hyvin vähän työkokemusta omaaviin terveydenhoitajiin.

Jatkotutkimuksen sekä kehittämisen kohteena voisi olla transformationaalisen johtamisen kokonaisuus ja toteutuminen. Tämä voi olla tekijä, jota vahvistamalla muutosten läpivienti ilman merkittävää työtyytyväisyyden laskua onnistuu paremmin.

12 Lopuksi

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien työn veto- ja pitovoimaan sekä työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Tuloksien pohjalta saadaan vireille konkreettisia kehittämistoimia, joilla lähiesihenkilöt voivat vahvistaa sekä pitovoimaa että työtyytyväisyyttä. Työelämäkumppanin ottaessa kehittämisaskeleita työtyytyväisyyden parantamiseksi, voidaan olettaa pitovoiman vahvistuvan. On hyvä muistaa, että kehittämisen ei tarvitse olla suurta ja mahtipontista, vaan erään haastateltavan sanoin:

”Ne on ihan pieniä asioita mitä toivottaisiin.”

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 20. uud. p. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M. & Shamian, J. 2001. Nurses' Reports on Hospital Care in Five Countries. *Health Affairs*, 20(3), pp. 43-53. Viitattu 29.9.2023. doi:10.1377/hlthaff.20.3.43

Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M, Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sietne, I. S., Smith, H. L. & Kutney-Lee, A. 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344(7851), p. 20. Viitattu 3.10.2023. doi:10.1136/bmj.e1717

Airaksinen, J., Kolehmainen, J. & Parkkinen, J. 2022. Tavoitteina integraatio ja uudistumiskyky: keinona yhdistävä johtajuus. Viitattu 10.11.2023. https://soteuudistus.fi/documents/16650278/25812098/Hyvinvointialueiden+integraatioselvitys_FI.pdf/123ff149-2001-65ac-81fa-6497281ea4f6/Hyvinvointialueiden+integraatioselvitys_FI.pdf?t=1655797809220

Arnold, H. J. & Feldman, D. C. 1982. A multivariate analysis of the determinants of job turnover. *Journal of applied psychology*, 67(3), pp. 350-360. Viitattu 3.10.2023. doi:10.1037/0021-9010.67.3.350

Baig, L. D., Azeem, M. F. & Paracha, A. 2022. Cognitive Appraisal of Job Autonomy by Nurses: A Cross-Sectional Study. *SAGE open nursing*, 8, pp. 237796082211278-23779608221127823. Viitattu 23.10.2023. doi:10.1177/23779608221127823

Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C. & Clarke, S. 2018. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing outlook*, 66(2), pp. 180-189. Viitattu 6.12.2023. doi:10.1016/j.outlook.2017.10.004

Buchan, J., Shaffer, F.A. & Catton, H. 2018. Policy Brief: Nurse Retention. ICNM, ICN, CGFNS. Geneve. Viitattu 4.10.2023. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2018_ICNM%20Nurse%20retention.pdf

Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y. & Chau, C. W. 2013. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of nursing management*,

21(4), pp. 605-613. Viitattu 29.9.2023. Viitattu 20.11.2023. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x

Chen, Y. & Johantgen, M. E. 2010. Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multi-level model of job satisfaction. *International journal of nursing studies*, 47(8), pp. 1001-1012. Viitattu 9.11.2023. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.12.016

Church, C. D., He, Z. & Yarbrough, S. 2018. Factors Influencing Organizational Commitment and Turnover in Nurse Residents. *The Journal of continuing education in nursing*, 49(10), pp. 482-488. Viitattu 3.10.2023. doi:10.3928/00220124-20180918-09

Coco, K. 2019. Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. *Tehyn julkaisusarja B:1/19*. Viitattu 18.9.2023. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_eri-koissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf

Coco, K. & Roos, M. 2020. Sosiaali- ja terveystyö ja vetovoima - lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. *Tehyn julkaisu-53 sarja B:2/20*. Viitattu 18.9.2023. https://www.tehy.fi/sv/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf

Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise M. & Stafford, E. 2010. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), pp. 363-385. Viitattu 3.10.2023. Viitattu 23.10.2023. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006

Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. & Chatterjee, G. E. 2018. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 85, pp. 19-60. Viitattu 23.11.2023. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016

Currie, E. J. & Carr Hill, R. A. 2012. What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. *International journal of nursing studies*, 49(9), pp. 1180-1189. Viitattu 9.11.2023. Viitattu 23.11.2023. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.01.001

D'Souza, E. S. & D'Souza, M. S. 2013. Valuing Communication for effective Nurse Leadership in Nursing Practice. *International journal of nursing care*, 1(2), pp. 63-67. Viitattu 23.10.2023. Viitattu 23.11.2023. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/valuing-communication-effective-nurse-leadership/docview/1466277362/se-2?accountid=12003>

- Duffield, C., Roche, M., O'Brien-Pallas, L., Catling-Paull, C. & King, M. 2009. Staff satisfaction and retention and the role of the Nursing Unit Manager. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 16(1), pp. 11-17. Viitattu 4.10.2023. Viitattu 23.11.2023. doi:10.1016/j.collegn.2008.12.004
- Eley, R., Eley, D. & Rogers-Clark, C. 2010. Reasons for Entering and Leaving Nursing: An Australian Regional Study. *Australian journal of advanced nursing*, 28(1), pp. 6-13. Viitattu 3.10.2023. https://research.usq.edu.au/download/eb7b528028444cae6ac13192c3c0d95b9c7ad1ccd7f94aa97a44bd97a768eedd/347017/Eley_Eley_Rogers-Clark_v28n1_PV.pdf
- Flinkman, M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - A Mixed-Method Study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 11.9.2023. Viitattu 8.12.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>
- Gagné, M. 2015. *The Oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory*. E-kirja. Oxford University Press.
- Goyal, R. & Kaur, G. 2023. Identifying the impact of employer branding in the retention of nurses: The mediating role of organizational culture and career development. *Humanities & social sciences communications*, 10(1), pp. 338-10. Viitattu 6.10.2023. doi:10.1057/s41599-023-01794-9
- Grönlund, A. & Stenbock-Hult, B. 2014. Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. *Nordic journal of nursing research*, 34(1), pp. 36-41. Viitattu 23.11.2023. doi:10.1177/010740831403400109
- Hakulinen, T., Kouvonen, P. & Rautio, S. 2021. Säädöspohjaisen terveydenhuollon järjestelmän toimivuus Suomessa raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden palveluissa. *Kasvun tuki aikakauslehti* 2/2021. Viitattu 1.10.2023. <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/128205/77335>
- Hairr, D. C., Salisbury, H., Johannsson, M. & Redfern-Vance, N. 2014. Nurse staffing and the relationship to job satisfaction and retention. *Nursing economic*, 32(3), pp. 142-147. Viitattu 5.10.2023. <https://www.proquest.com/docview/1545343826?parentSessionId=nLny%2FzYFqJXscaQGdvH90lBZUDUaNE%2BsyLBncJujK70%3D&accountid=12003>
- Harisalo, R., Miettinen, E. & Harisalo, R. 2010. *Luottamus: Pääomien pääoma*. E-kirja. Tampere: Tampere University Press.

- Haukka, E., Horppu, R., Pehkonen, I., Anttilainen, J., Juvonen-Posti, P., Bergbom, B. & Savinainen, M. 2022. Strateginen työkykyjohtaminen sotemuutoksessa: Kehittämishankkeen arviointia. Työterveyslaitos. Viitattu 9.10.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-033-1>
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger H. & North, N. 2012. Nurse turnover: A literature review - An update. *International journal of nursing studies*, 49(7), pp. 887-905. Viitattu 3.10.2023. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001
- Heilmann, P. A. 2010. Employer brand image in a health care organization. *Management research news*, 33(2), pp. 134-144. Viitattu 9.11.2023. doi:10.1108/01409171011015829
- Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*, 31(3), p. 1. Viitattu 6.10.2023. Viitattu 20.11.2023. <https://www.proquest.com/docview/2302276519/fulltextPDF/36B6AE27A4F4FFDPQ/1?accountid=12003>
- Holland, P., Tham, T. L., Sheehan, C. & Cooper, B. 2019. The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Applied nursing research*, 49, pp. 70-76. Viitattu 6.10.2023. doi:10.1016/j.apnr.2019.06.001
- Hom, P. W., Lee, T. W., Shaw, J. D. & Hausknecht, J. P. 2017. One Hundred Years of Employee Turnover Theory and Research. *Journal of applied psychology*, 102(3), pp. 530-545. Viitattu 26.9.2023. doi:10.1037/apl0000103
- Huang, W. & Su, C. 2016. The mediating role of job satisfaction in the relationship between job training satisfaction and turnover intentions. *Industrial and commercial training*, 48(1), pp. 42-52. Viitattu 26.9.2023. Viitattu 23.11.2023. doi:10.1108/ICT-04-2015-0029
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.11.2023. [tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf](https://www.tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Hyvärinen, M. & Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 19.11.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>
- Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.11.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Ingelsrud, M. H. 2017. Hospital Mergers in Norway: Employee Health and Turnover to Three Destinations. *Nordic journal of working life studies*, 7(1), p. 107. Viitattu 21.10.2023. doi:10.18291/njwls.v7i1.81403

Isosaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa: tarkastelu lähi-johtamisen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta, sosiaali- ja terveyshallintotiede. *Acta Wasaensia* 188. Viitattu 29.10.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-217-5>

Jensen, J. H., Flachs, E. M., Skakon, J., Rod, N. H. & Bonde, J. P. 2018. Dual impact of organisational change on subsequent exit from work unit and sickness absence: A longitudinal study among public healthcare employees. *Occupational and environmental medicine* (London, England), 75(7), pp. 479-485. Viitattu 21.10.2023. doi:10.1136/oemed-2017-104865

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 6.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.11.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kirkonpelto, T. & Mäntyranta T. 2023. Tiekartta 2022-2027 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Viitattu 16.9.2023. Viitattu 23.11.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

Kuula-Luumi, A. 2021. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.11.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Laitinen, I. 2016. Työn mielekkyyden ja mahdollisuuksien tukeminen johtamisella. Teoksessa Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. E-kirja. Tampere: Tampere University Press.

Larjovuori, R-L., Kinnari, I., Nieminen, H. & Heikkilä-Tammi, K. 2021. Työhyvinvointi itseohjautuvassa organisaatiossa : Avaimia kehittämiseen. Tampereen yliopisto 2021. Viitattu 16.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2019-5>

Laurila, M. 2017. "Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan": Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 23.10.2023. Viitattu 23.11.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-772-9>

Lee, T. W., Hom, P., Eberly, M. & Li, J. 2018. Managing employee retention and turnover with 21st century ideas. *Organizational dynamics*, 47(2), pp. 88-98. Viitattu 26.9.2023. Viitattu 23.11.2023. doi:10.1016/j.orgdyn.2017.08.004

Lehtonen, O., Saarni, S., Kinnunen, J. & Kinnunen, M. 2023. Johtaminen hyvinvointialueella: Miten ratkaista henkilöstöpula? E-kirja. Helsinki: Alma Talent.

Leineweber, C., Chungkham, H., Westerlund, H., Tishelman, C. & Lindqvist, R. 2014. Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. *International journal of nursing studies*, 51(5), pp. 744-751. Viitattu 5.10.2023. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.09.010

Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. 2012. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 49(8), 1017-1038. Viitattu 6.10.2023. Viitattu 23.11.2023. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2023. Viitattu 1.10.2023. <https://www.luvn.fi/fi>

Ma, J., Lee, P., Yang, Y. & Chang, W. 2009. Predicting factors related to nurses' intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care in acute care hospitals. *Nursing economic*, 27(3), pp. 178-202. Viitattu 26.9.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19558078/>

Mengstie, M. M. 2020. Perceived organizational justice and turnover intention among hospital healthcare workers. *BMC Psychology*, 8(1), p. 19. Viitattu 23.10.2023. doi:10.1186/s40359-020-0387-8

Meriläinen, M., Koivisto, K., Sirviö, P. & Tensing, M. 2016. Hoitotyön johtaminen. Teoksessa K. Koivisto & Sandelin, P. (toim.) *Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta Oulussa - Aputyöstä asiantuntijaksi -juhla* julkaisu. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 33. Viitattu 22.10.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016112930047>.

Meyer, J. P., Becker, T. E., & Vandenberghe, C. 2004. Employee Commitment and Motivation: A Conceptual Analysis and Integrative Model. *Journal of applied psychology*, 89(6), 991-1007. Viitattu 3.10.2023. doi:10.1037/0021-9010.89.6.991

Moloney, W., Boxall, P., Parsons, M. & Sheridan, N. 2017. Which factors influence New Zealand registered nurses to leave their profession? *New Zealand journal of employment relations*, 43(1), pp. 1-13. Viitattu 23.10.2023. <https://www.proquest.com/scholarly->

[journals/which-factors-influence-new-zealand-registered/docview/2119884431/se-2?accountid=12003](#)

Moloney, W., Gorman, D., Parsons, M., & Cheung, G. 2018. How to keep registered nurses working in New Zealand even as economic conditions improve. *Human resources for health*, 16(1), 45. Viitattu 12.9.2023. doi:10.1186/s12960-018-0312-x

Negahban, T., Ansari Jaberi, A. & Manssouri, H. 2017. Nurses' job satisfaction and their perceived organizational justice in Kerman University of Medical Sciences: an evaluation for the Iranian health system transformation plan. *Journal of Occupational Health and Epidemiology* 6 (1), 47-55. Viitattu 22.10.2023. doi:10.18869/acadpub.johe.6.1.47

Niinihuhta, M. & Häggman-Laitila, A. 2022. A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International journal of nursing practice*, 28(5), pp. e13040-n/a. Viitattu 22.10.2023. doi:10.1111/ijn.13040

Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. 2020. Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1498-1508. Viitattu 5.10.2023. Viitattu 23.10.2023. doi:10.1111/jan.14342

Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J. & Kanste, O. 2021. Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. *Hoitotiede*, 33(3), pp. 142-153. Viitattu 25.9.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2021111154674>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Osallistava ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta 2019. Valtioneuvoston julkaisu - 2019:31. Viitattu 25.9.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>

Othman, M. 2022. The impact of transformational leadership on nurses' job satisfaction and retention: A literature review. *Kai Tiaki Nursing Research*, 13(1), pp. 26-31. Viitattu 23.10.2023. Viitattu 23.11.2023. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/impact-transformational-leadership-on-nurses-job/docview/2861893690/se-2?accountid=12003>

Pinnington, A., Mir, F. A. & Ai, Z. 2023. The significance of general skills training for early career graduates: Relationships with perceived organizational support, job satisfaction and turnover intention. *European journal of training and development*. Viitattu 28.9.2023. doi:10.1108/EJTD-01-2023-0002

- Prezerakos, P. E. 2018. Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence. *The open nursing journal*, 12(1), pp. 86-92. Viitattu 23.10.2023. doi:10.2174/1874434601812010086
- Pursio, K., Kankkunen, P. & Kvist, T. 2023. Nurse managers' perceptions of nurses' professional autonomy-A qualitative interview study. *Journal of advanced nursing*, 79(12), pp. 4580-4592. doi:10.1111/jan.15744
- Reeves, R., West, E. & Barron, D. 2005. The impact of barriers to providing high-quality care on nurses' intentions to leave London hospitals. *Journal of health services research & policy*, 10(1), pp. 5-9. Viitattu 2.10.2023. doi:10.1177/135581960501000104
- Robinson, J. & Gelling, L. 2019. Nurses+QI=better hospital performance? A critical review of the literature. *Nursing management (Harrow, London, England)*, 26(4), pp. 22-28. Viitattu 5.10.2023. doi:10.7748/nm.2019.e1858
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 14.11.2023. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yleistäminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 9.12.2023. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.10.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Santamäki, K., Kankaanranta, T., Henriksson, L. & Rissanen, P. 2009. Sairaanhoitaja 2005. Perusraportti. Tampereen yliopisto, Työelämän tutkimuskeskus. Työraportteja 83/2009. Viitattu 5.10.2023. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7645-7>
- Saridakis, G., Muñoz Torres, R. & Johnstone, S. 2013. Do Human Resource Practices Enhance Organizational Commitment in SMEs with Low Employee Satisfaction? *Organizational Commitment in SMEs. British journal of management*, 24(3), pp. 445-458. Viitattu 24.9.2023. doi:10.1111/j.1467-8551.2012.00814.
- Scott, E. S., Keehner Engelke, M. & Swanson, M. 2008. New graduate nurse transitioning: Necessary or nice? *Applied nursing research*, 21(2), pp. 75-83. Viitattu 2.12.2023. doi:10.1016/j.apnr.2006.12.002

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 8.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Äitiysneuvola. Viitattu 26.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola#henkilostoresurssit>

Tevameri, T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan - Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. Viitattu 8.10.2023. Viitattu 20.09.2023. Viitattu 21.11.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

Tietoarkisto 2023. Informointi henkilötietojen käsittelystä. Aineistohallinnan käsikirja. Viitattu 14.11.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/tutkittavien-informointi/>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere: Tampere University Press.

Twigg, D. & McCullough, K. 2014. Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. International journal of nursing studies, 51(1), pp. 85-92. Viitattu 4.10.2023. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.015

Työterveyslaitos 2023a. Työntekijöiden hyvinvointi organisaatiomuutoksessa. Viitattu 7.9.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/organisaatiomuutos/tyontekijoiden-hyvinvointi-organisaatiomuutoksessa>

Työterveyslaitos 2023b. Työkyky johtaminen sotemuutoksessa. Viitattu 9.10.2023. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/strateginen-tyokykyjohtaminen/tyokykyjohtaminen-sotemuutoksessa>

Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma 2023. Valtioneuvoston julkaisu 2023:58. Viitattu 21.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 1.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wong, C. A. & Laschinger, H. K. 2013. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: The mediating role of empowerment. *Journal of advanced nursing*, 69(4), pp. Viitattu 23.11.2023. 947-959. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x

Woodward, K. F. & Willgerodt, M. 2022. A systematic review of registered nurse turnover and retention in the United States. *Nursing outlook*, 70(4), pp. 664-678. Viitattu 2.10.2023. doi: 10.1016/j.outlook.2022.04.005

World Health Organization 2023. Health Workforce. Viitattu 10.11.2023.
<https://www.who.int/health-topics/health-workforce>

Yin, J. T. & Yang, K. A. 2002. Nursing turnover in Taiwan: A meta-analysis of related factors. *International journal of nursing studies*, 39(6), pp. 573-581. Viitattu 24.10.2023. doi:10.1016/S0020-7489(01)00018-9

Zitting, J., Hietapakka, L., Laulainen, S., Niiranen, V. & Sinervo, T. 2020. Henkilöstön luottamus organisaatioon ja johtajiin sosiaali- ja terveystalvelujen organisaatiomuutoksessa. *Janus* (Jyväskylä, Finland), 28(2), pp. 168-184. Viitattu 18.9.2023. doi:10.30668/janus.75187

Zitting, J., Laulainen, S. & Niiranen, V. 2019. Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveystalvelujen integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(4), pp. 380-392. Viitattu 18.9.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828780>

Kuviot

Kuvio 1: Pitovoiman vahvistaminen työtyytyväisyyttä lisäämällä (mukaillen Chan ym. 2013).	16
Kuvio 2: Aikomus lähteä työstä sekä työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät (mukaillen Lu ym. 2012).	18
Kuvio 3: Tutkimuksellisen kehittämistyön lineaarinen prosessi	27

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston analyysin teemat	31
Taulukko 2: Lähijohtajien merkinnät sähköiselle alustalle	42

Liitteet

Liite 1: Haastattelukutsu terveydenhoitajille	66
Liite 2: Tiedote tutkimuksesta	67
Liite 3: Tietosuojaseloste	69
Liite 4: Teemahaastattelurunko	71
Liite 5: Saatekirje lähiesihenkilöille	72

Liite 1: Haastattelukutsu terveydenhoitajille

Arvoisa neuvolapalveluissa työskentelevä terveydenhoitaja

Opiskelemme Laurean ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, linjana johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvolapalvelujen kanssa.

Aineiston analysoinnin jälkeen, alustavien tulosten pohjalta pidetään kehittämistyöpaja yhteiskehittämismenetelmin terveydenhoitajien ja lähiesihenkilöiden kanssa. **Tarkoituksena on löytää yhteistyössä työelämäedustajien kanssa ne tekijät, joita vahvistamalla terveydenhoitajien veto- ja pitovoima työssä vahvistuu.** Nyt sinulla olisi siis loistava tilaisuus päästä kertomaan näkemyksiäsi siitä, miten terveydenhoitajan työstä neuvolapalveluissa voisi tulla entistä veto- ja pitovoimaisempi.

Osallistuminen on vapaaehtoista. **Tutkimuksen tuloksista sinua ei voi tunnistaa vastaajaksi.** Kerätty aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö tulee valmistumaan loppuvuodesta 2023 ja siihen pääsee tutustumaan Theseus-portaalin kautta.

Opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin vastaan sähköpostitse osoitteessa [REDACTED] tai [REDACTED]

Opinnäytetyötä ohjaa Laurean ammattikorkeakoulun tuntiopettaja Johanna Listola. [REDACTED].

Ilmoitathan halukkuutesi osallistua haastatteluun mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 30.9. mennessä, jotta pääsemme sopimaan yhteisen ajan haastattelua varten. Haastatteluun käytetty aika on työaika.

Ilmoita halukkuutesi osallistua haastatteluun lähettämällä sähköpostia [REDACTED] ja [REDACTED]

Etukäteen vastauksista kiittäen ja ystävällisin terveisin,

Anni Paaskoski ja Inkeri Kylänpää

Liite 2: Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Terveydenhoitajien pito- ja vetovoimaan vaikuttavat tekijät

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan terveydenhoitajien veto- ja pitovoimaan vaikuttavia tekijöitä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne työyhteisön jäsenenä. Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysytyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisilla tekijöillä on vaikutusta neuvolapalveluissa työskentelevien terveydenhoitajien veto- ja pitovoimaan Suomen historian suurimassa sosiaali- ja terveysalan muutostilanteessa, jossa sote-palveluiden järjestäminen on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttajana ja vastuullisina tutkijoina toimivat Laurean YAMK opiskelijat Inkeri Kylänpää ja Anni Paaskoski (Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto, Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa). Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa (neuvolapalvelut).

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena sekä yhteiskehittäen työelämäedustajien kanssa. Tutkimuksen aineisto kerätään haastattelemalla 6-10 neuvolapalveluiden terveydenhoitajaa. Haastattelujen kesto on 45-60min, haastattelut nauhoitetaan. Aineiston analysoinnin jälkeen pidetään ideariihä yhteiskehittämismenetelmin lähiesihenkilöiden kanssa alustavien tulosten pohjalta.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Valmis opinnäytetyö julkaistaan avoimesti Theseus-portaalissa, joka on Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentava kokotekstitietokanta. Lisäksi valmis opinnäytetyö esitellään muille opiskelijoille ja opettajille Laurean ammattikorkeakoulun seminaarissa. Mahdollisuuksien mukaan toimeksiantaja saa julkaista ja hyödyntää opinnäytetyön tuloksia. Tutkittavia ei valmiista opinnäytetyöstä ole mahdollista tunnistaa eikä tutkimustuloksia tulla erikseen tutkittaville toimittamaan.

8. Tutkimuksen päättyminen

Tutkimus päättyy opinnäytetyön valmistuttua, arviolta loppuvuodesta 2023 tai alkuvuodesta 2024. Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen erittäin painavista syistä, esimerkiksi äkillisen pidempiaikaisen sairastumisen tai loukkaantumisen myötä. Tutkimuksen päättymisen jälkeen kerätty aineisto hävitetään tietoturvasyistä.

9. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeville tutkijoille ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

10. Tutkijoiden yhteystiedot

Anni Paaskoski



Inkeri Kylänpää



Liite 3: Tietosuojaseloste

TIETOSUOJASELOSTE/ -ILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus
13 ja 14 artiklat

Tietoa henkilötietojen käsittelystä Laurea ammattikorkeakoulun YAMK opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön nimi on terveydenhoitajien pito- ja vetovoiman vahvistaminen muutostilanteessa.

OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Olet osallistumassa Laurea ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

1. Opinnäytetyötutkimuksen rekisterinpitäjä
Nimi: Anni Paaskoski
[REDACTED]
Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:
Nimi: Inkeri Kylänpää
[REDACTED]
2. Kuvaus opinnäytetyötutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus
Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella työskentelevien neuvolan terveydenhoitajien veto- ja pitovoimaan vaikuttavia tekijöitä. YAMK-opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisilla tekijöillä on vaikutusta neuvolapalveluissa työskentelevien terveydenhoitajien veto- ja pitovoimaan Suomen historian suurimmassa sosiaali- ja terveystieteiden muutostilanteessa, jossa sote-palveluiden järjestäminen on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle.
3. Opinnäytetyötutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat
Tutkimuksen aikana henkilötietoja käsittelevät seuraavat henkilöt tai tahot: vain tutkijat eli Anni Paaskoski sekä Inkeri Kylänpää
4. Opinnäytetyön nimi, luonne ja tutkimuksen kesto-aika
Terveydenhoitajien pito- ja vetovoiman vahvistaminen muutostilanteessa
Kyseessä on kertatutkimus.
Henkilötietojen käsittelyn kesto: Opinnäytetyön valmistumiseen saakka, noin 4 kuukautta. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kerätty aineisto tullaan hävittämään tietoturvallisesti.
5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste
Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: Suostumus
6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää
Tutkimuksessa kerätään tieto työympäristöstä yleisellä tasolla (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen äitiys- ja lastenneuvolat). Lisäksi tutkimusaineistosta käy ilmi tutkittavan ammatti (terveydenhoitaja).
7. Erityiset henkilötietoryhmät
Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään
Tallennettavat tiedot saadaan tutkittavalta itseltään.
9. Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle
Henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.
10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle. Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.
11. Automatisoitu päätöksenteko
Automaattisia päätöksiä ei tehdä.
12. Henkilötietojen suojauksen periaatteet
Suoria tunnistetietoja ei käsitellä.
13. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen
Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto tallennetaan ilman suoria tunnistetietoja. Tallenteet säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka, noin 4 kuukautta. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki tutkimukseen kuuluva aineisto tullaan hävittämään tietoturvallisesti.
14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen
Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

Liite 4: Teemahaastattelurunko

Terveydenhoitajien pito- ja vetovoiman vahvistaminen

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Tarkoituksena on selvittää, millaisilla tekijöillä on vaikutusta neuvolapalveluissa työskentelevien terveydenhoitajien veto- ja pitovoimaan Suomen historian suurimmassa sosiaali- ja terveysalan muutostilanteessa, jossa sote-palveluiden järjestäminen on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle.

Haastattelut toteutetaan etäyhteyksin loka-marraskuun 2023 aikana. Haastattelun kesto 45-60min. Haastattelut nauhoitetaan Teams-alustan avulla.

- Taustakysymykset
 - Miksi olet hakeutunut terveydenhoitajaksi?
 - Miksi neuvolatyöhön?
 - Miten pitkään olet työskennellyt terveydenhoitajan?
 - Kuinka kauan olet ollut saman työnantajan palveluksessa?
- Mitkä ovat mielestäsi suurimmat tekijät, jotka vaikuttavat terveydenhoitajien työtyytyväisyyteen?
- Millaiset asiat saavat sinut pysymään työssäsi?
- Millaiset asiat mielestäsi heikentävät työntekijöiden pysyvyyttä työssään?
- Mistä syistä harkitsisit työpaikan vaihtamista?
 - Oletko ajatellut/suunnitellut työpaikan vaihtoa, jos olet niin miksi?
- Millaisten tekijöiden uskoisit vaikuttavan vetovoimatekijöihin?
 - Millaiset asiat mielestäsi heikentävät terveydenhoitajan työn vetovoimaa?
- Miten hyvinvointialueelle siirtyminen on muuttanut suhtautumista työhösi?
- Miten hyvinvointialueelle siirtyminen on vaikuttanut
 - Työtyytyväisyyteesi?
 - Motivaatioon?
 - Työhön sitoutumiseen?
 - Työn ja työsuhteen pysyvyyteen?
- Millaisia toimenpiteitä toivoisit pitovoiman parantamiseksi? Entä vetovoiman?
- Miten organisaatio voisi parantaa terveydenhoitajien työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista?

Liite 5: Saatekirje lähiesihenkilöille

Hei

Opinnäytetyömme on edennyt seuraavaan vaiheeseen. Tässä vaiheessa on tarkoituksena kuulla teidän ajatuksianne pitovoiman ja työtyytyväisyyden vahvistamisessa. Linkin takaa löytyy Padlet-taulu, johon on nostettu terveydenhoitajien haastattelussa eniten esiin nousseita teemoja, joilla he kokevat olevan merkitystä sekä pitovoimaan että työtyytyväisyyteen. Padletin laput ovat satunnaisjärjestyksessä.

Toivoisimme, että käytte 21.11.2023 mennessä merkitsemässä omasta näkökulmasta keskeisimmät teemat, joihin uskotte voivanne vaikuttaa nykyisessä työ-, resurssi- ja organisaatiotilanteessa. Emme siis etsi ideaalimallia, vaan konkreettisia ja toteutuskelpoisia kehittämiskohteita.

Merkintöjenne ja kommenttienne jälkeen koostamme vastauksista lopulliset tulokset, joiden pohjalta kirjaamme kehittämissuunnitelman työnne tueksi.

Linkki vie sinut Padlettiin.

████████████████████████████████████████████████████████████████████████████████

Salasanana on ██████.

Kun käytät yllä olevaa linkkiä sekä salasanaa, vastauksesi ovat anonymoimattomia sekä kollegoille, että meille opinnäytetyöntekijöille.

Yhteistyöterveisin ja näkemyksistä etukäteen kiittäen

Anni Paaskoski ja Inkeri Kylänpää