



Johtamisen ja laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutukset hoitajien sitoutumiseen organisaatiossa

Jenni Halme

Hanna Paananen

OPINNÄYTETYÖ

Huhtikuu 2025

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

HALME, JENNI & PAANANEN, HANNA:

Johtamisen ja laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutukset hoitajien sitoutumiseen organisaatiossa.

Opinnäytetyö 90 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Huhtikuu 2025

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu jatkuvaa muutosta ja toimintaympäristö uudistuu alati nykypäivän tarpeiden mukaan. Sote-alaa on koeteltu viimeisten vuosien aikana, erityisesti esille nousee maailman laajuinen Covid-19 pandemia, joka on luonut kovaa kuormitusta hoitoalalle. Muutos vaatii myös henkilöstöltä jatkuvaa uuden opettelemista ja sopeutumista uudistuvaan työympäristöön. Nämä luovat nykypäivän työelämään haasteita ja johtamisen merkitys on korostunut työelämässä hoitajien työn sujuvuudessa. Erityisesti haasteeksi sosiaali- ja terveysalalla on noussut henkilöstön sitoutuminen ja työvoiman saatavuus, sillä hoitoalan vetovoimaisuus on laskenut.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata johtamisen sekä laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutusta hoitajien sitoutumiseen organisaatiota kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata johtamisen sekä laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutuksia hoitajien sitoutumiseen organisaatiota kohtaan vuosina 2019 ja 2022 sekä nostaa esille tutkimustulosten pohjalta kehittämissuhteita, joita voidaan hyödyntää hoitajien organisaatioon sitoutumisen edistämiseksi ja johtamisen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että hoitohenkilöstön sitoutuvuus on laskenut vuosien 2019 ja 2022 välillä. Tulokset osoittavat, että johtaminen ja laadukas ammatillinen toiminta vaikuttavat merkittävästi hoitajien sitoutuvuuteen. Myös osa taustamuuttajista, kuten työsuhteen sekä työkokemuksen pituus, ammatti sekä koulutustaso ja jossain määrin myös ikä vaikuttavat johtamisen, laadukkaan ammatillisen toiminnan sekä sitoutumisen kokemuksiin.

Asiasanat: johtaminen, sitoutuneisuus, laadukas ammatillinen toiminta

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Management of Health Care and Social Services

HALME, JENNI & PAANANEN, HANNA

The Effects of Leadership and High-quality Professional Practice on Nurses' Commitment to the Organization

Master's thesis 90 pages, appendices 4 pages

April 2025

The social and healthcare industry has been under continuous change, and the operating environment is constantly being renewed to meet today's needs. The healthcare industry has been tested in recent years, particularly by the global Covid-19 pandemic, which has placed a heavy burden on the healthcare field. This change also requires staff to continuously learn new skills and adapt to an evolving work environment. These elements create challenges in today's work life, and the importance of leadership has become more pronounced in ensuring fluency of nurses' work. A significant challenge in the social and healthcare industry has been staff commitment and the availability of staff as the attractiveness of the healthcare field has declined.

The purpose of this thesis is to describe the impact of leadership and high-quality professional practice on nurses' commitment to the organization. The aim of the thesis is to illustrate the effects of leadership and high-quality professional practice on nurses' commitment to the organization in the years 2019 and 2022, as well as to present development proposals based on the research findings that can be exploited to promote nurses' commitment to the organization and to develop leadership practices.

The results of this thesis indicate that the commitment of the nursing staff has decreased between the years 2019 and 2022. The findings show that leadership and high-quality professional practice significantly impact nurses' commitment. Additionally, some background variables, such as the length of employment and work experience, profession, education level, and to some extent age, influence experiences of leadership, high-quality professional practice, and commitment.

Key words: leadership, commitment, high-quality professional practice

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE.....	8
3	JOHTAMINEN, AMMATILLINEN TOIMINTA JA SITOUTUNEISUUS ..	9
	3.1 Kirjallisuuskatsaus.....	9
	3.2 Johtamisella on merkitystä hoitajien sitoutumiseen.....	10
	3.2.1 Johtajuus, työnsisältö ja lähiesihenkilötyö	12
	3.2.2 Organisaation päämäärät ja arvot näkyväksi.....	14
	3.2.3 Organisaatiokulttuurin johtaminen	16
	3.2.4 Sitouttava johtaminen	17
	3.2.5 Johtamisen haasteet	23
	3.3 Laadukas ammatillinen toiminta	25
	3.3.1 Hoitohenkilöstön riittävä ammatillinen pätevyys	27
	3.3.2 Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen	28
	3.3.3 Työhyvinvointi ja työsuojelu	30
	3.4 Organisaatioon ja työhön sitoutuminen	32
	3.4.1 Sitoutuneisuutta edistäviä tekijöitä.....	34
	3.4.2 Sitoutuneisuutta estäviä tekijöitä	35
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	37
	4.1 Kvantitatiivinen tutkimus.....	37
	4.2 Kohderyhmä.....	37
	4.3 Mittari	38
	4.4 Aineiston analysointi	39
	4.4.1 Cronbachin alfa	42
	4.4.2 Pearsonin korrelaatiokerroin ja -testi	43
	4.4.3 T-testi	44
	4.4.4 Non-parametriset testit	45
	4.4.5 Sitoutuneisuuden asteen luokittelu	46
5	TULOKSET	47
	5.1 Vastaajien taustatiedot.....	47
	5.2 Johtamisen, laadukkaan ammatillisen toiminnan ja sitoutuneisuuden tulokset ja niiden vertailu	50
	5.2.1 Johtamisen vaikutus sitoutuneisuuteen	51
	5.2.2 Laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutus sitoutuneisuuteen	52
	5.3 Taustamuuttujien vaikutukset tuloksiin	53
	5.3.1 Taustamuuttujien vaikutukset Johtaminen -osioon.....	53

5.3.2	Taustajuuttujien yhteydet Laadukas ammatillinen toiminta - osioon	57
5.3.3	Taustamuuttujien yhteydet Sitoutuneisuus -osioon	60
6	POHDINTA	64
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	64
6.2	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset	67
6.2.1	Johtamisen vaikutus hoitajien sitoutuvuuteen vuosina 2019 ja 2022	69
6.2.2	Laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutus hoitajien sitoutuvuuteen vuosina 2019 ja 2022.....	71
6.2.3	Taustamuuttujien vaikutukset johtamiseen, sitoutumiseen sekä ammatilliseen laadukkaaseen toimintaan	73
6.3	Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	77
	LÄHTEET	79
	LIITTEET	87
	Liite 1. Lupa aineiston käyttöön Hoitotyön kansalliselta vertaiskehittämiseltä (HoiVerKe) 1(2).....	87
	Liite 2. Opinnäytetyön lupahakemus 1(2).....	89

LYHENTEET JA TERMIT

HoiVerKe	Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen
NESplus- kysely	Nurse Engagement Survey- modifioitu kysely (kysely hoitohenkilökunnan työtyytyväisyydestä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä)
NPT	Näyttöön perustuva hoitotyö
WHO	World Health Organization (maailman terveysjärjestö)

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysala on jatkuvan muutoksen ja toimintaympäristöjen uudistusten kohteena. Muutokset luovat henkilöstölle haasteita sekä lisäävät kuormitusta, joilla on vaikutusta sosiaali- ja terveysalan ammatillisen toiminnan laatuun sekä vetovoimatekijöihin. (Lunden 2022, 23–25.) Alalla on kärsitty pitkään työvoimapulasta sekä alan vetovoiman laskusta. Työvoiman saatavuus, hoitajamitoituksen toteuttaminen henkilöstön heikon saatavuuden vuoksi, sekä työntekijöiden vaihtuvuus luovat haasteita hoitoalalle. Tämän takia työolojen, työn vetovoimaisuuden sekä sitoutumisen parantaminen on äärimmäisen tärkeää, jotta jatkossakin voidaan tarjota riittävästi laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Tevameri 2021,24–25, 59–75; Heiskanen ym.2017, 68; Coco 2019, 4–7.)

Työntekijöiden sitoutumisen tutkiminen on ollut trendinä jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan johtamis- ja henkilöstöalalla. Työntekijöiden työhön sitoutumisen käsite on monivivahteinen, sillä tutkijat ovat erimieleisiä käsitteen määrittelystä ja näistä syistä termien väärinymmärrysten riski on suuri (Shuck 2019, 1–9). Hoitotyöntekijöiden sitoutuneisuudesta on arvokasta saada lisätietoa, sillä heidän sitoutuneisuudestaan seuraa hyötyä organisaation lisäksi koko hoitoalalle ja sen kehittämislle. Erityisesti johtamisen yhteys hoitajien sitoutumiseen on noussut esiin monissa kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa (Miedaner, ym. 2018; Saks, Gruman & Zhang 2022, 34–35). Myös laadukkaan ammatillisen toiminnan johtamisella pystytään edistämään hoitajien sitoutumista ja lisätä alan vetovoimaisuutta (Lunden 2022, 23–24, 39).

Opinnäytetyössä kuvataan johtamisen sekä laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutuksia hoitajien sitoutumiseen organisaatiota kohtaan, sekä tutkitaan taustamuuttajien vaikutuksia näihin osa-alueihin. Tutkijat saavat käyttöönsä valmiit aineistot vuosilta 2019 ja 2022 eräältä Yliopistolliselta sairaalalta. Näiden aineistojen tuloksia verrataan keskenään.

2 TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata johtamisen sekä laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutuksia hoitajien sitoutumiseen organisaatiota kohtaan vuosina 2019 ja 2022.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä toimivat:

1. Miten johtamisen vaikutus näkyi vuosina 2019 ja 2022 hoitajien sitoutuvuudessa organisaatiota kohtaan?
2. Miten laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutus näkyi vuosina 2019 ja 2022 hoitajien sitoutuvuudessa organisaatiota kohtaan?
3. Miten taustamuuttajat vaikuttavat johtamiseen, sitoutumiseen sekä ammatilliseen laadukkaaseen toimintaan?

Tavoitteena on tutkimustulosten pohjalta nostaa esille kehittämissuhteita, joita voidaan hyödyntää hoitajien organisaatioon sitoutumisen edistämiseksi ja johtamisen kehittämisessä.

3 JOHTAMINEN, AMMATILLINEN TOIMINTA JA SITOUTUNEISUUS

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Hakulausekkeiden muodostamiseen käytettiin PICO-mallia. PICO-mallia, jossa P tarkoittaa sairaanhoitajaa, I johtamista ja Co sitoutuvuustekijöitä (Taulukko 1.). Hakulausekkeista tuli tarpeeksi yksityiskohtaisia, mutta samaan aikaan riittävän väljiä, että yhteneväiset tutkimukset tulivat tiedonhankinnassa ilmi.

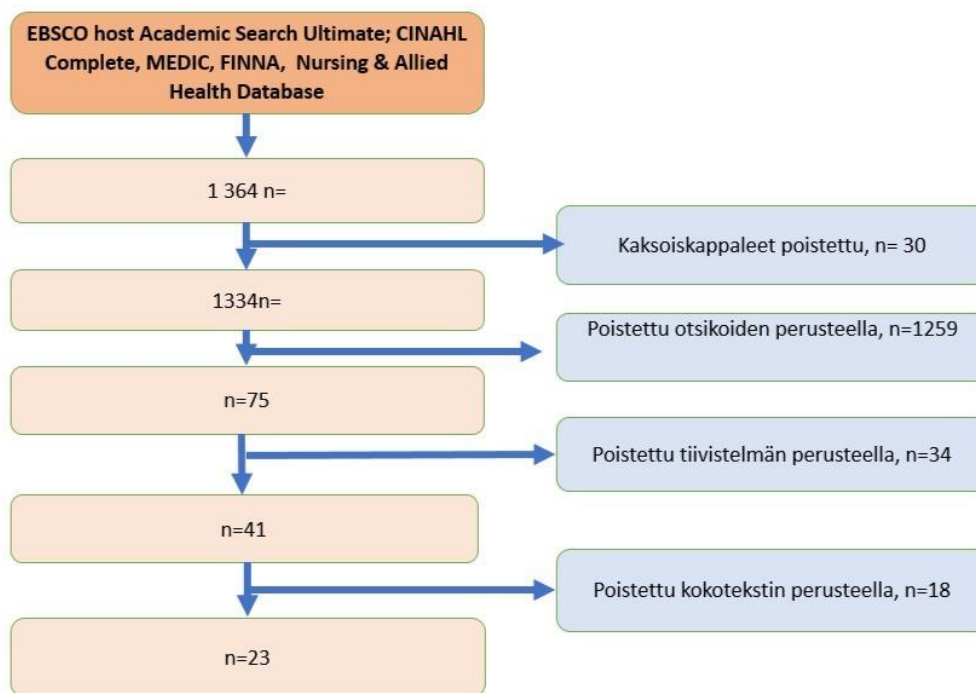
TAULUKKO 1. PICO-malliesimerkki.

P (potilas, ongelma)	Hoitaja
I (interventio, mielenkiinnon kohde)	Johtaminen
Co (konteksti)	Sitoutuvuustekijät

Systemaattisessa tiedonhaussa käytettiin neljää eri tietokantaa; Medic, Cinahl, Nursing & Allied Health Database ja Finna. Systemaattisuus mahdollistaa työn toistettavuuden ja lisää näin luotettavuutta (Salminen 2011, 9–11, 16–21, 31–34; Bettany-Saltikov 2012, 5–12). Haussa käytettiin pääsääntöisesti tutkimuskysymyksessä käytettyjä hakusanoja ja näiden englanninkielisiä vastineita. Päähaku-sanoina toimivat sairaanhoitaja, johtaminen, esimies ja sitoutuvuustekijät. Hakuja tehdessä käytimme neljää eri hakulauseketta, jotka olivat: (sairanhoitaj* OR nurs*) AND (Johta* OR esimie*) AND sitout* OR commit* OR (commitment Factors), (nurs* OR sairaanhoi*) AND (johtam* OR leader*), laaduk* AND ammatill* OR toim* AND hoitotyö* ja laaduk* OR "high-quality" AND ammatill* OR profes* AND nurs* OR sairaanhoit*.

Kirjallisuuskatsaukseen hakua rajaaviksi kriteereiksi valittiin alle 10 vuotta vanhat lähteet, englannin- ja suomenkieliset tutkimukset sekä artikkelit, joiden kokotekstien täytyi olla saatavilla ilmaiseksi tai koulutunnuksilla. Työssä painotimme vertaisarvoituja lähteitä. Näiden kirjallisuushakujen kautta löytyneiden lähteiden lisäksi käytimme työssämme myös manuaalisella käsihaulla löydettyjä lähteitä. (Salminen 2011, 9–11, 16–21, 31–34; Bettany-Saltikov 2012, 5–12.)

Medic, Cinahl, Nursing & Allied Health Database ja Finna tietokannoista saatiin kaikkiaan 1364 tieteellistä lähdettä, mutta kaksoiskappaleiden, otsikoiden, tiivistelmien ja koko tekstin perusteella karsimisen jälkeen jäi jäljelle 23 lähdettä, joista 12 on kansainvälistä lähdettä (Kuvio 1).



Mukaillen alkuperäistä PRISMA-prosessia ja kaaviota.

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

KUVIO 1. Hakustrategian toteutuksen kuvio.

3.2 Johtamisella on merkitystä hoitajien sitoutumiseen

Organisaatiotasolla sitoutumisen edellytyksiä ovat muiden muassa johtajilta saatu tuki, vahva johtamiskulttuuri sekä organisaatiokulttuuri, joka ylipäättään tukee työntekijää. Henkilökohtaisten ominaisuuksien kuten iän ja koulutustason lisäksi kulttuuriset arvot ja toimintatavat vaikuttavat johtamisen rinnalla sitoutuvuuteen. (Saari & Melin 2020, 48–49.) Tämän vuoksi johtamisen tulee olla yksilöä tukevaa, voimavara lähtöistä sekä motivoivaa.

Sitoutumiseen vaikuttavat työn voimavarojen sekä vaatimusten tasapaino. Voimavarat ovat niitä tekijöitä, jotka auttavat työntekijää kestämaan työn vaatimuksia, kuten haasteita, aikapainetta, stressiä, emotionaalista kuormaa sekä roolirisiriitoja. Voimavaroina voidaan lukea työyhteisön sekä esihenkilön tuki, palaute, autonomia sekä mahdollisuudet kehittää itseään. Näillä voimavaratekijöillä on positiivinen vaikutus sitoutuneisuuteen työn imun lisääntymisen sekä työn kuormituksen vähentymisen kautta. (Saari & Melin 2020, 48–49.)

Saari & Melin 2020 tutkimuksessa verrattiin suomalaisten ja venäläisten työntekijöiden sitoutuvuutta organisaatiota kohtaan. Tuloksissa yllättävää oli se, että johtamisella ei ollut kummassakaan maassa tilastollisesti merkitsevää yhteyttä sitoutumiseen vaan yhteisöllisyys sekä työntekijöiltä saatu tuki koettiin tärkeimmiksi sitoutumista edistäviksi tekijöiksi. Tulosta tarkastellessa voidaan päätellä, että sitoutumista edistävän johtamisen tulee ottaa huomioon työntekijöidensä työhyvinvointi, kehitys- ja vaikutusmahdollisuudet sekä, tukea työpaikan yhteisöllisyyttä. (Saari & Melin 2020.)

Samankaltaisia havaintoja on tehty Mustosen, Junttilan & Salanterän 2022 tekemässä tutkimuksessa, jossa tutkittiin erään suomalaisen yliopistosairaalan NES-kyselyn vastauksia vuosilta 2015–2016. Tuloksista kävi ilmi, että sitoutuvuustekijöistä palkitsemiseen ja työstä saatuun tunnustukseen sekä autonomiaan ja potilaiden hoidon vaikuttamismahdollisuuksiin sekä osallistumiseen oltiin vähiten tyytyväisiä. Yhteistä edelliseen tutkimukseen löytyy voimavaratekijöissä, hoitajat kokivat kollegoiden välisen yhteistyön sekä intohimon työtänsä kohtaan sitoutumista edistävinä tekijöinä. (Mustonen, Junttila & Salanterä 2022.) Johtamiselta tämä vaatii hoitotyön panoksen kunnioittamista, hoitajien mukaan ottamista päätöksentekoon sekä johtamistyyliä, jossa johtaja on hoitotyön puolestapuhuja sekä yhteisöllisyyden tukija. Voimme siis todeta johtamisen vaikuttavan hoitajien sitoutumiseen, mutta asiayhteyden syvempi ymmärtäminen vaatii johtamiseen sidoksissa olevien tekijöiden kuten roolin ja työnkuvan laajempaa tarkastelua.

3.2.1 Johtajuus, työnsisältö ja lähiesihenkilötyö

Johtajuus käsitteenä on hyvin moniulotteinen ja vaikeasti määriteltävissä. Johtajuuden käsitteen määritelmään vaikuttaa tutkijan lisäksi, tutkijan kiinnostus aiheeseen, tutkittavan ongelman sekä tilanteen tyyppi. (Silva 2016, 1.) Johtajan tarkoituksena on vaikuttaa muiden työntekijöiden toimintaan ja ohjata heitä. Näin yksinkertaisesti määriteltynä johtaminen saadaan kuulostamaan helpolta, mutta todellisuudessa muiden ajatteluun ja toimintaan on haasteellista vaikuttaa ja se vaatii ammattitaitoa sekä osaamista johtajalta. (Juuti 2018, 29.) Sosiaali- ja terveysalalla johtajuus määritellään johtajien työksi, jossa johtajuus jaetaan erilaisiin johtamisen tasoihin. Johtajuus on jaettua, suunnitelmallista sekä moniammatillista yhteistyötä organisaation sisällä. Jaetusta johtajuudesta voidaan käyttää myös nimeä valtuuttava johtaminen. (Juuti 2016, luku 3.)

Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työnsisältö eroaa toisistaan. Bjerregård Madsen ym. 2020 tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyön johtamisen sisältö muodostuu neljästä kategoriasta: henkilöstöjohtamisesta, kliinisen hoitotyön johtamisesta sekä viestinnästä ja yhteistyöstä. Johtamisen painopisteet vaihtelivat tutkimuksen mukaan lähijohtajien ja ylihoitajien kesken. Ylihoitajilla henkilöstöjohtamisen toiminnot painottuivat työsopimusten tekemiseen, osastonhoitajien tukemiseen sekä henkilöstöhallinnollisiin linjauksiin ja koulutushakemuksiin. Lähijohtajien kuten osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien toiminnot painottuivat puolestaan työvuorosuunnitteluun, poissaolojärjestelyihin, vuosilomasuunnitteluun ja henkilöstönsä tukemiseen. (Bjerregård Madsen ym. 2020, 79–81.)

Toiminnan ja talouden johtaminen painottui kaikkien hoitotyön johtajien ja lähijohtajien kesken pääsääntöisesti erilaisiin toiminnallisiin työkokouksiin. Seuranta ja prosessien toiminnan varmistaminen painottui ylihoitajille, kun taas päivittäistöiminnan organisointi painottui apulaisosastonhoitajille. Kliinisen hoitotyön johtaminen oli vähäistä kaikkien johtajien kesken (11 %), vähiten tämä osa-alue painottui ylihoitajilla. (Bjerregård Madsen ym. 2020, 82–83.)

Lähijohtajien toiminnoista viidennes on viestintään liittyvää sähköpostin käsitteilyä, suullista tai kirjallista viestintää. Kaikilla hoitotyönjohtajilla ja lähijohtajilla toiminnot painottuivat päivittäistoimintoihin, jolloin hoitotyön strategisen johtaminen sekä tavoitteellinen ja suunnitelmallinen johtaminen oli vähäistä. Päivittäisiin toimintoihin voidaan lähijohtajilla laskea yksiköissä toteutetut päivittäiset kierrokset sekä lyhyet kohtaamiset henkilöstön kanssa. Työnsisällön painottuminen voi osittain selittyä ylihoitajan tehtäväkuvalla, joka on pääsääntöisesti hallinnollinen. Hoitotyön johtajien, myös lähiesihenkilön toimenkuvaan kuuluu huolehtia myös työturvallisuudesta, edistää työsuojelua, ylläpitää terveellistä työympäristöä sekä valvoa hoitotyön laatua. (Bjerregård Madsen ym. 2020, 82–83, Nurmeksela ym. 2021.)

Lähiesihenkilöiden lisääntynyt työtaakka on kuitenkin vähentänyt aikaa ja tarvittavaa läsnäoloa hoitohenkilökunnan kanssa (Nurmeksela ym. 2021). Bjerregård Madsen ym. 2020 tutkimus nostaa esille johtamisen tehtäväkuvien päällekkäisyyksiä. Henkilöstöjohtamisen tehtävien parempi koordinointi ja tehtävien jako johtajien kesken, loisi tilaa strategian, henkilöstövoimavarajohtamisen ja talouden suunnitelmallisempaan johtamiseen. Tutkimus osoittaa, että hoitohenkilökunnan sitouttamiseen organisaatiota kohtaan sekä yhteisiin päätöksiin, ei ole riittäviä resursseja. (Bjerregård Madsen ym. 2020.)

Strategia luo perustaa johtamiselle, sillä organisaation yhteinen strategia perustuu yhteisille päämäärille ja tavoitteille. Jaetun johtajuuden keskiössä ei ole lähiesimies, vaan työyhteisön perustehtävä ja asiakkaat. (Juuti 2016, luku 3.) Organisaation puolesta johtamisen tulisi pyrkiä tukemaan henkilöstön itseorganisointumista sekä tukea uusien luovien ratkaisujen etsimistä. Lähijohtaja on mukana muutoksissa johtamalla henkilöstöään sekä auttamalla työntekijöitään sopeutumaan muutokseen. Lähijohtaja edustaa organisaation johtoa työntekijöilleen sekä samalla vie työntekijöiden viestejä kentältä johdon tietoisuuteen. Lähijohtaja tuo organisaation päämääriä ja arvoja näkyväksi myös omalla toiminnallaan. Lähijohtaja johtaa esimerkillään, joka tarkoittaa tien näyttämistä, rohkaisemista ja yhteiseen visioon innostamista. (Kantola, Lehto & Ekman 2021,24–25.)

3.2.2 Organisaation päämäärät ja arvot näkyväksi

Organisaation päämäärät ja arvot ovat yksi osa organisaation strategiaa. Jokainen organisaatio määrittelee arvot, joiden mukaan toimintaa toteutetaan. Arvo-keskusteluun tulee ottaa mukaan koko henkilökunta, jotta yksikön arvot ovat linjassa organisaation arvoihin ja näin ollen laaditut tavoitteet saavutettavissa. Strategia on jatkuva prosessi, joka sisältää organisaation pyrkimykset ja tavoitteet sekä suunnitelman niitä kohti. (Laaksonen & Ollila 2017, 10–11, 15.) Organisaation visiota voidaan ajatella sen elämäntehtävänä, jossa toiminta-ajatus toimii sen perustana, arvot ovat niitä, joiden mukaan toimitaan ja visio on se, mitä kohti halutaan edetä. Vision tarkoituksena on olla organisaation tahtotilana vuosien kuluessa. Vision kuuluu olla realistinen ja tavoitteiden saavutettavissa, unohtamatta silti mielikuvituksellisuutta ja haasteita. (Kamensky 2014, 68, 84–85.)

Hyvin suunniteltu visio motivoi organisaatiota tavoittelemaan siihen pääsyä. Visio tulee kuitenkin pilkkoa pienemmiksi osiksi ja asettaa välitavoitteita, jotta sen tavoittaminen olisi edes mahdollista. Lähijohtajan roolina on tuoda koko organisaation strategiset linjaukset näkyviin työntekijöilleen. Lähijohtajan tehtävänä on muuttaa strategiset linjaukset konkreettisiksi käytännön tehtäviksi ja toimiksi työyhteisössä. Strategian pilkkominen auttaa työntekijöitä ymmärtämään organisaation päämääriä sekä odotuksia työntekijöitensä kohtaan. Työnkuvan sekä arvojen selkeyttäminen yksikkö kohtaisesti on havaittu motivoivan työntekijöitä sitoutumaan työhönsä ja organisaatioonsa. (Lee & Suh 2023, 474.; Laaksonen & Ollila 2017, 10, 15.) Tämän lisäksi osallistaminen muutoksien suunnitteluun ja päätöksentekoon lisää motivaation lisäksi työn mielekkyyttä, kokemusta oman työn arvostuksesta sekä vähentää muutosvastarintaa (Kantola, Lehto & Ekman 2021, 25).

Strateginen johtaminen on vuoropuhelua, jonka lopputuloksena syntyy yhteinen näkemys organisaation toiminnasta ja tulevaisuudesta. (Laaksonen & Ollila 2017, 12–14.) Organisaation päämäärät ja arvot saadaan näkyviin johtamisella. Esimerkiksi useampi organisaatio on nostanut työhyvinvoinnin strategisen johtamisen ytimeksi ja olennaiseksi osaksi lähijohtajan työtä (Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila 2019, 40). Strategisella johtamisella voidaan tukea arvojen ja päämäärien kaltaista työtä mm. Tarjoamalla näihin sopivaa koulutusta ja viestintää.

Esimerkiksi ottamalla työntekijät mukaan työhyvinvoinnin keskusteluun sekä ideointiin voidaan kasvattaa yksilöiden muutosvalmiutta ja sitoutumista työhön sekä organisaatioon. (Kantola, Lehto & Ekman 2021, 25; Saks, Gruman & Zhang 2022, 33–35.)

Työntekijöiden arvo on korostunut strategisessa suunnittelussa, sillä on huomattu, että yritys on yhtä mitä henkilökuntansa. Työnantajamielikuvan luomisessa tarkoituksena on kertoa ulkomaailmaan, mitä organisaatiolla on tarjota, niin arvojen kuin myös työn sisällön suhteen uudelle työntekijälle ja samalla tämä hyvin suunniteltu mielikuva näyttää myös asiakkaille minkälainen yritys on kyseessä. (Vuorinen & Huikkola 2023, 228.) Julkinen kuva organisaatiosta vaikuttaa uusien työntekijöiden lisäksi myös nykyisten työntekijöiden näkemyksiin. Tämän vuoksi strategisella viestinnällä ja organisaation ”brändäyksellä” voidaan vaikuttaa myös positiivisesti työntekijöiden organisaatioon sitoutumiseen koulutuksen, viestinnän ja palkitsemisen kautta. Hyvin luodulla ja toteutuneella työnantajakuvalla voi vahvistaa henkilöstön motivaatiota, yhtenäistää yksiköiden työtehtäviä kohti organisaation yhteistä visiota sekä houkuttaa organisaatiolle uusia asiakkaita. (Lee & Suh 2023, 474; Saks, Gruman & Zhang 2022, 34.)

Lähijohtaja voi päivittäisessä työssään tuoda organisaation päämääriä ja arvoja näkyväksi myös kehityskeskustelujen sekä rekrytoinnin välityksellä. Kehityskeskustelussa pystytään havainnoimaan, miten yksilö on ymmärtänyt strategian sekä tunnistamaan, mittaamaan ja johtamaan osaamista. Se on myös keino lisätä yksilön motivaatiota työtänsä kohtaan. (Laaksonen & Ollila 2017 15, 181,190.) Oikeaan osunut rekrytointi on arvokasta yritykselle, sillä sitoutunut ja motivoitunut työntekijä antaa yritykselle paljon enemmän arvoa mitä ”paperilla hyvä” -rekrytointi (Vuorinen & Huikkola 2023, 229–230). Rekrytointitilanteesta voi myös kerätä palautetta, jolloin organisaatiosta syntyvästä mielikuvasta ja arvoista saadaan kerättyä tietoa (Laaksonen & Ollila 2017,221).

3.2.3 Organisaatiokulttuurin johtaminen

Organisaatiot voidaan määritellä sosiaalisiksi yksiköiksi, joita löytyy eri kokoisia, toimien erilaisilla arvoilla, tavoitteilla tai hierarkioilla. Näillä on kuitenkin sama päämäärä, joka on yhteisten tavoitteiden saavuttaminen. Organisaation tavoitteena voi olla palveluiden tuottaminen tai ympäristöönsä vaikuttaminen. Organisaatioiden toimintaan ja olemukseen vaikuttaa suuresti organisaatiokulttuurit. (Harisalo, 2010, 17–18; Rissanen & Lammintakanen 2017, 86–87.)

Organisaatiokulttuuri on laaja käsite ja itsestään hyvin monivivahteinen. Organisaatiokulttuuri on sidoksissa omien ulkoisten ja sisäisten muuttujien kokonaisuuteen (Seeck 2021,5.2). Organisaatiossa muodostuneet tavat, uskomukset, arvot ja normit luovat yhdessä organisaation kulttuurin, jolla on merkittäviä vaikutuksia yhteisön menestykseen ja toimintaan (Harisalo, 2010, 190–193). Organisaatiokulttuurit ovat yleensä syvään juurtuneita, jolloin niiden muuttaminen on hidasta ja vaativaa. Organisaatiokulttuureilla on suuri vaikutus työtyytyväisyyteen ja sitä kautta työntekijän sitoutumiseen. Organisaatiokulttuuri suojelee haastavissa hetkissä yhteisöään, jos se koetaan voimavarana ja yhteisöllisenä tekijänä.

Organisaatiokulttuuri muovaantuu aikakausittain. Kulttuurin voi Harisalon (2010) mukaan määritellä kahdella tavalla. Ensimmäisessä organisaatio itsestään on kulttuuri, johon henkilöstö sopeutuu ja jota on yksilön hankala muokata. Toisessa määritelmässä organisaatio nähdään itse itseään muokkaavana tekijänä, joka pyrkii kehittymään ja olemaan erityislaatuinen. (Harisalo 2010, 195–196.) Kulttuurin ollessa muuttuvassa tilassa, saattaa organisaation sisälle syntyä erilaisia alakulttuureja, jotka eivät noudata ylhäältä annettua organisaation visiota tai tavoitteita. Tämän kaltaiseen tilanteeseen voivat vaikuttaa organisaation koko, työntekijöiden määrä sekä kuinka hyvin johtaja selventää organisaation strategian omassa työyhteisössään.

Organisaatiokulttuurien muutoksista seuraa se, että johtamistyyli on myös kulttuurillisia muutoksia. Johtamisoppien tarkoituksena on muuttaa organisaatiossa vallalla olevia käsityksiä (Juuti 2016, 5.2.2.) Täydellistä organisaatiokulttuuria tai johtamiskulttuuria ei ole olemassa, sillä nämä muotoutuvat työntekijöiden sekä johtajien omien arvojen ja ominaisuuksien mukaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon

organisaatioihin kohdistuu jatkuva muutospaine, myös yhteiskunnasta käsin, jonka vuoksi johtajuudelta vaaditaan jatkuvaa uudistumista. Tämän vuoksi johtajalla tarvitsee olla syventynyt ymmärrys sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden kompleksisuudesta ja toimintaympäristön ymmärtämisestä. Samaan aikaan johtajan tulisi pystyä sitouttamaan henkilökuntaa erilaisten johtamistyylien avulla sekä taata organisaatioiden kehitys. (Kallio, Suhonen & Wiik 2021, 158–159, 166.) Yhteiskunnan tilanne kuten pandemia, sekä hoitajapula vaikuttavat työyhteisön arvoihin, tavoitteisiin, johtajuuteen ja kulttuuriin. Organisaatiolle on elintärkeää pystyä pitämään työntekijänsä sitoutuneina työhönsä sekä organisaatioon, jotta riittävä laadukas ammatillinen hoito pystytään turvaamaan.

3.2.4 Sitouttava johtaminen

Aikaisemmissa tutkimuksissa, kuten Kuusisto, ym. (2021) on noussut esille johtamisen merkityksellisyys työntekijöiden sitoutuvuuteen organisaatiota kohtaan (Kuusisto, ym. 2021, 4,9). Tässä opinnäytetyössä kuvataan muutamia johtamistyyliä, jotka osaltaan edistävät työntekijöiden sitoutumista sekä organisaatiota, että omaa ammattiaan kohtaan. Johtajuuden tulee pysyä sosiaali- ja terveysalan uudistumisen mukana. Alalla on käynnissä jatkuva muutos, jonka vuoksi johtajan tulee osata sitouttaa työntekijöitään. Globaalitilanne luo uudenlaisia haasteita ja muutostarpeita työelämään, jonka vuoksi johtamisen näkökulman päivittäminen nykyaikaisemmaksi on oleellista. Johtajuus ei ole ainoastaan yksittäisen henkilön, organisaation tai toimijan ominaisuus, vaan se kattaa laajasti työelämää kestävästi ja kokonaisvaltaisesti palvelevan toiminnan. **Inhimillisen ja tehokkaan johtamisen** lähtökohtana onkin organisaation tehokas toiminta ja kokonaisvaltaisen kehittyminen, huomioiden inhimilliset sekä henkilöstöön vaikuttavat tekijät. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 13–15, 150.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla organisaatiot kohtaavat jatkuvasti työelämän toimintaa vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä, jotka usein ovat myös liitännäisiä toisiinsa. Molemmat puolet kuuluvat työelämään ja ne tulee huomioida yhtäaikaista. Inhimillisen ja tehokkaan johtamisen tarkoituksena on tunnistaa muutokset, pyrkiä mukautumaan muuttuviin tilanteisiin sekä ylläpitää vuorovaikutteisen toi-

minnan piirteitä. Lähtökohtana kyseisessä johtamismuodossa on johtajan aitouden lisäksi vuorovaikutteisuuden näkökulma ja sen merkitys. Tämä pitää sisälleen työntekijöiden kokemusten huomioinnin, työn mielekkyyden ja monimuotoisuuden sekä positiivisen kohtaamiskulttuurin. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 13–16.)

Terveydenhuoltoalalla henkilöstölle on tärkeää antaa palautetta ja viestiä arvostusta hyvin tehdystä työstä sekä pyrkiä tasa-arvoiseen toimintaan. Tällöin puhutaan **arvostavasta johtamisesta**, jolla on nähty olevan myönteinen yhteys sitoutuneisuuteen. (Kuusisto, ym. 2021, 4,9; Harmoinen 2014, 55, 57, 67) Arvostavassa johtamismuodossa lähiesihenkilöllä on aktiivinen vuorovaikutussuhde omien työntekijöidensä kanssa, joka mahdollistaa henkilöstön työolosuhteiden ja työkuormituksen ajantasaisen seuraamisen sekä reagoimisen, niin että työntekijöiden työmäärä pysyy kohtuullisena (Harmoinen 2014, 67). Arvostavan johtamisen piirteitä ovat suunnitelmallisuuden ja tasa-arvoisuuden lisäksi työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen edistäminen (Hyytiäinen, ym.2015, 220). Kyseinen johtamistyyli korostaa työntekijöiden arvokkuutta tukemalla ja tunnustamalla työntekijöiden ammattitaitoa, palkitsemalla suorituksista sekä luomalla henkilöstökeskeistä johtamista (Harmoinen 2014, 45, 64, 67).

Harmoisen 2014 väitöskirjan tutkimuksessa arvostavan johtamisen toteutumista kuvaa neljä osa-aluetta, joiden toteutuminen määrittelee arvostavan johtamisen onnistumisen. Näitä osa-alueita ovat suunnitelmallinen johtaminen, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostus, työssä jaksamisen huomioiminen ja edistäminen. Arvostavan johtamisen osa-alueista suunnitelmallisella johtamisella ja tasa-arvoisuudella on eniten merkitystä sitoutumiseen. Suunnitelmallisen johtamisen ja tasa-arvoisuuden vähyys lisää mahdollisuutta työstä lähtemiseen. (Harmoinen 2014, 48–49, 52–53; Kuusisto, ym. 2021, 4, 9.)

Johtamisessa henkilöstön osallistaminen omaa työtä koskevaan päätöksentekoon sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön on nähty alan vetovoimaa lisäävänä tekijänä, jolla on vaikutusta myönteisesti työhön sitoutumiseen (Coco 2019, 10). **Osallistavalla johtamisella** mahdollistetaan hoitohenkilöstön osallistuminen päätöksentekoon ja annetaan mahdollisuus laajempaan vastuunottamiseen. Nykypäivänä yhä enemmän pyritään siihen, että työntekijät saavat vastuuta

omasta työstään eikä hoitotyötä johda yhtä voimakkaasti enää esihenkilöt, osastonhoitajat tai ylihoitajat. Muutokset johtamisessa ja uusissa toimintatavoissa tarvitsee aikaa niin johtajilta kuin työntekijöiltä sopeutua muutokseen. Se vaatii myös avointa keskustelua roolien jakautumisesta ja vastuunottamisesta, esimerkiksi toiminnan kehittämisessä. (Kvist & Seitovirta 2022, 6–7.)

Lundenin (2022) tutkimuksessa **osaamisen johtamisella** tarkoitetaan henkilöstön ja työyksikön jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämisen edistämistä, joka tukee tiedon etsimistä ja jakamista pohjautuen ajantasaiseen näyttöön perustuvaan tietoon. Näyttöön perustuvaa tietoa tulee hyödyntää päätöksenteossa ja oppimisen sekä kehittymisen tukena, niin johtamisessa kuin hoitotyössä. Organisaatiokulttuuri edistää osaamisen johtamista, jolloin palkitseminen tapahtuu osaamisen perusteella, oppimista tuetaan, tietoa jaetaan ja opitaan yhdessä muiden kanssa sekä vastavuoroisesti annetaan ja saadaan palautetta. (Lunden 2022, 36–37, 65.)

Osaamisen johtamisen rajoitteita organisaatiotasolla ovat tuen puuttuminen koulutautumiselle ja kehittymiselle ammatissa sekä johtamisessa. Rajoittaviin tekijöihin lukeutuu myös rahoitus ja riittämätön teknologia ja vähäinen tuki tutkimustyölle organisaatiossa. Osaamisen kehittymistä heikentää riittämätön tiedon saaminen ja koulutautumisen mahdollisuus organisaatioissa sekä tiedon heikko jakaminen organisaation eri tasoilla. Heikko tiedon jakaminen tekee organisaatiosta haavoittuvan, kun tieto on vain harvojen ihmisten saatavilla. Organisaatiotasolla osaamisen edistämistä rajoittaviin tekijöihin lukeutuu myös organisaation pieni koko ja vetovoiman puuttuminen, myös tehtäväorientoitunut ja yksilökeskeinen organisaatiokulttuuri rajoittaa osaamisen kehittämistä. Osaamisen kehittämistä rajoittaviin tekijöihin lukeutuu lisäksi henkilöstö- ja aikaresurssit. Puutteita aikaresursseihin luo lyhyellä aikavälillä olevat tavoitteet sekä ajan puute osaamisen kehittämistä varten. Heikkoon henkilöstö resurssiin vaikuttaa usein epäonnistuneet rekrytoinnit, työmäärään nähden riittämätön henkilöstömäärä sekä johtajan roolin epävarmuus ja väliaikaisuus. (Lunden 2022, 66.)

Henkilöstön työhyvinvoinnilla ja jaksamisella on merkitystä sitoutuneisuuteen. Johtaminen, jossa huomioidaan jaksamista tukevat järjestelyt lisäävät työntekijöiden työhyvinvointia, vähentää työuupumista (Hyytiäinen, ym. 2015, 215) ja sitä kautta lisäävät sitoutuneisuutta. (Coco 2019, 6, 10.)

Henkilöstöjohtamisella ja työhyvinvoinnilla on yhteys toisiinsa. Johtajat ovat yhä kiinnostuneempia henkilöstön työhyvinvoinnista, koska sillä on vaikutusta organisaation kokonaistuloksellisuuteen. Johtamisella on selkeä yhteys työntekijöiden työhyvinvointiin ja sitä kautta henkilöstön sitoutuneisuuteen. (Kujanpää 2017, 61; Coco 2019, 10.) Henkilöstöjohtamisella ja sitä kautta minäpystyvyyden vahvistamisella on nähty erityisesti myönteinen yhteys ikääntyvien terveydenalan ammattilaisten sitoutuneisuuteen ja työssä pysymiseen (Salminen, ym. 2021, 2421, 2425–2428).

Henkilöstövoimavarojen johtamisen näkökulmasta työntekijät odottavat esihenkilöltä kannustavaa ja ammatillista kasvua tukevaa johtamista. Erityisesti lähijohtamisella koetaan olevan merkitystä sitoutumiseen, joka edistävästi tai estävästi. Sitoutumista edistävässä lähijohtamisessa esihenkilö osallistuu oman työn sisällölliseen suunnittelemiseen sekä omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. Tärkeää on myös jatkuva palautteen anto työstä sekä avoin keskustelutilaisuus oman lähiesihenkilön kanssa. (Hietamäki 2014, 170.)

Henkilöstövoimavarojen johtamisen tärkeänä tehtävänä on osata arvioida työntekijöiden yksilöllisiä valmiuksia ja osaamista, lisäten sopivassa määrin työn vaativuutta ja haastetta, kuitenkin huomioiden tekijän yksilölliset voimavarat. Henkilöstövoimavarojen johtaminen on tasapainoilua liiallisen vastuun antamisen ja riittävän kehittymisen mahdollistamisen välillä huomioiden samalla työntekijän yksilölliset tarpeet ja toiveet. Työssä kehittymisen mahdollisuus on tärkeää ja sen vähäisyys näyttäytyy heikentävästi sitoutumisessa, mutta toisaalta myös työn liialliset vaatimukset heikentävät työhön sitoutuneisuutta ja lisäävät aikeita työn vaihtamiseen. Henkilöstön voimavarojen johtamisessa korostuu myös eettiset lähtökohdat, joilla tarkoitetaan henkilöstön tasa-arvoista, -vertaista ja oikeudenmukaista kohtelua sekä yhteiseen päätöksentekoon ja toiminnan kehittämiseen osallistavaa johtamista. Johtajalta odotetaan avointa, rehellistä vuorovaikutusta, jolloin luottamusta löytyy molemmilta osapuolilta toisiaan kohtaan. Hoitoalalla

johtaminen koetaan heikoksi, eikä nykyinen johtaminen vastaa odotuksia sitouttavasta johtamisesta. (Hietamäki 2014, 170.)

Transformationalisessa johtamistyyliässä korostetaan tunnustuksen merkitystä osana johtamista, jonka tarkoitus on inspiroida, motivoida ja kannustaa (Kanninen 2023, 11). Terveystieteiden johtamista onkin tutkittu viime aikoina runsaasti ja on huomattu, että transformationalisella johtamistyyllillä on yhteys henkilöstön sitoutuvuuteen ja lisäksi sen on huomattu vähentävän hoitohenkilöstön työuupumusta (Kanninen 2023, 11; Vesterinen 2013, 35). Transformatiivinen johtajuus edistää työntekijöiden osaamista ja työpaikan vetovoimaisuutta. Johtajan riittävä osaaminen on tärkeä edistävä tekijä, jonka takia johtajien osaaminen tulee varmistaa hyvällä lähtökoulutustasolla ja sitä tulee ylläpitää, sekä edistää säännöllisellä kouluttautumisella ja ohjauksella. Transformatiiviselta johtajalta vaaditaan vastuullisuutta, sitoutuneisuutta, strategista ajattelua ja suunnitelmallisuutta, sekä vahvaa johtamista ja tiimityöskentelyn tukemista. (Lunden 2022, 65–66.)

Lean- johtamismallin perustana on Lean käsite ja Lean-ajattelutapa. Lean on asiakaslähtöinen prosessijohtamisen malli, jonka avulla etsitään vastausta siihen, miten rajallisilla voimavaroilla saadaan paras mahdollinen hyöty. (Lehtonen, Saarni, Kinnunen & Kinnunen, 2023, 155–159.) Lean on käsitteenä laaja sekä käsitteen määrittelyssä on runsaasti vaihtelua. Leania on sovellettu lukuisissa paikoissa, josta seuraa käsitteen epäjohtamismukaisuus (Leivonen 2020).

Lean- ajattelutapa korostaa organisaation tehtävää tuottaa asiakkaalle ja itselleen arvoa. Leanin keskeinen tavoite on vähentää läpimenoaikaa, jonka avulla lisätään virtaustehokkuutta. Käytännössä läpimenoaika tarkoittaa työhön kulutettua aikaa, joka on joko suoraan arvoa lisäävää tai ei arvoa lisäävää työtä. Virtaustehokkuus kuvaa työhön kulutetun ajan ja arvoa lisäävän ajan suhdetta. Lean toiminnan avulla siis yritetään karsia kaikki käyttäjän kannalta tarpeeton ja haitallinen, jolloin myös työntekijän työmäärä vähenee ja työ selkeytyy, jolloin aikaa jää muihin tehtäviin. (Lehtonen ym. 2023, 155–159.)

Lean- ajattelutavassa ei ole kyse projektiluontoisuudesta, vaan pysyvästä ajattelutavasta sekä organisaatiokulttuurin muutoksesta. Lean johtamisen syvälinen

omaksuminen on aikaa vievää ja vaatii organisaation kokonaisvaltaista muutosta. Henkilöstön asenteilla on vaikutusta Lean toimintamallin mukaisen osaamisen kehittymiseen. (Leivonen 2020.) Lean- johtaminen on yhdistelmä teknistä osaamista, visionääristä ajattelua, sekä luottamukseen perustuvaa suhdetta työntekijöihin. Luottamukseen perustuva suhde työntekijöihin saavutetaan työntekijöitä palvelevalla asenteella, auttamalla heitä mukautumaan työssään ja tukemalla heitä ongelmien ratkaisussa. (Solaimani & Van Der Veen 2019.) Lean- johtaja käyttää valmentavaa johtamisotetta, vahvistaa työntekijöitä, ohjaa itsensä kehittämiseen, itsesäätelyyn ja itsenäisyyteen sekä kannustaa Leanin periaatteiden mukaiseen täydellisyyteen pyrkimiseen (Solaimani & Van Der Veen 2019; Heinänen & Jokiniemi 2020; Maijala, Eloranta & Ikonen 2020, 18, 20–24.)

Tuloksien saavuttaminen ja niiden säilyttäminen edellyttää ylimmältä johdolta sitoutuneisuutta ja esimerkiksi johtamista, henkilökunnalta laaja-alaista osallistumista sekä sitoutumista jatkuvaan oppimiseen (Solaimani & Van Der Veen 2019; Leivonen 2020). Lean-prosessijohtamisen työkalujen avulla työntekijät voivat nostaa ongelmia esiin, sekä pyrkiä ratkaisemaan niitä. Ratkaisujen vieminen käytäntöön sekä lopputuloksen varmistaminen jää johtoryhmän vastuulle. (Lean Six Sigma, n.d.) Lean- johtajavalmentaja hallinnoi myös prosessisuuntautuneisuutta, millä tarkoitetaan tieteenalojen ylittävää verkostojen, organisaatioiden ja toimijoiden välistä yhteistyötä. Yhteistyön perimmäisenä tavoitteena on palvella prosessin loppupäässä olevaa asiakasta. (Solaimani & Van Der Veen 2019.)

Leivosen 2020 väitöskirjan mukaan Lean-johtamisen omaksuminen yliopistosairaalassa edisti työyhteisöjen toiminnan kehittämistä pienten parannusten ja kokeilujen avulla. Tämä motivoi sekä loi jatkuvan parantamisen kulttuurin työyhteisöön. Toiminnan kehittämiseen sekä päätöksentekoon osallistaminen edisti henkilöstön sitoutumista ja edesauttoi tavoitteeseen pääsyä. Samaisen tutkimuksen johtopäätöksissä myös todettiin sairaalaorganisaatioiden perinteisten rakenteiden, esimerkiksi ammattiryhmittäin eriytyneiden palavereiden pitämisen, vaikeuttavan yhteisen tilannekuvan luomisessa. (Leivonen 2020.)

3.2.5 Johtamisen haasteet

Johtamiselle luo haasteita työmaailmassa nopeasti tapahtuvat muutokset, jotka ovat nykypäivänä yleisiä työelämässä alasta riippumatta. Nopeat muutokset luovat haasteita yhteisymmärrykseen ja synnyttävät näkemyseroja esihenkilön ja henkilöstön välillä. Johtajalla ja henkilöstöllä on usein eri aikajänne asioiden tarkasteluun. Esihenkilöt monesti tarkastelevat asioita tulevaisuutta silmällä pitäen ja tätä painotetaan päätöksen teossa, kun taas henkilöstöllä painottuu yleensä jo koettu aika eli tarkastellaan asioita menneisyyteen peilaten. Ei siis ole aina helppoa saada näkökulmia yhdistymään suotuisalla tavalla, ilman eriäviä mielipiteitä ja ajatuksia. (Juuti 2018, 29–30.) Muutokset voivat aiheuttaa myös henkilöstössä, että lähijohtajilla rooliristiriitoja. Rooliristiriidat aiheutuvat siitä, että lähijohtajien tulee toteuttaa ylemmältä taholta tulleita muutoslinjauksia ja päätöksiä, joihin he eivät välttämättä ole itse voineet vaikuttaa ja joiden suhteen heillä ei ole toimintavapauksia. Lähijohtajat ovat siinä tilanteessa, että heidän tulee perustella ja auttaa työntekijöitä sisäistämään muutos huolimatta siitä, pitävätkö he itse sitä oikeutettuna muutoksena. (Kantola, Lehto & Ekman 2021, 25.)

Yksi iso maanlaajuinen muutos oli 2019 vuoden loppupuolella alkanut koronaviruksen leviäminen, jonka WHO julisti maanlaajuiseksi pandemiaksi maaliskuussa 2020 (Nyberg, Rajaleid & Demmelmaier 2022). Kyseinen pandemia on kuormittanut terveydenhuoltoalan henkilöstöä entisestään ja vaikuttanut heikentävästi ammattilaisten sitoutumiseen (Kvist & Seitovirta 2022, 6). Kuormitus on vaikuttanut hoitohenkilöstön työhyvinvointiin ja erityisesti koronapandemian aikana alanvaihto aikeet ovat kasvaneet (Kuusisto, ym. 2021, 4; Tevameri 2021, 64).

Johtajan tulee omaksua monia erilaisia johtamistyyliä ja kyetä muuttamaan tyyliään tilanteiden vaativalla tavoilla. Maanlaajuinen koronapandemia on osaltansa vaikuttanut johtamistyyliin. Samdal ym. (2023) toteuttamassa tutkimuksessa, Norjan hoitokotien johtajat joutuivat sopeutumaan pandemian aikaan itselleen vieraaseen johtamistyyliin. Autonomisen sekä työntekijöitä tukevan johtamistyylin sijaan "kriisijohtaminen" syrjäytti muut johtamistyyliä. Kriisijohtamista kuvattiin tutkimuksessa käskyttäväksi, autoritaariseksi sekä nopeita päätöksiä tekeväksi johtamistyyliksi. (Samdal ym. 2023, 7163.)

Kyseinen tutkimustulos antaa näkymää, siitä kuinka ennakoimaton kriisi, kuten pandemia vaikuttaa johtamiseen sekä työyhteisöön. Tutkimus osoitti, ettei organisaatioilla ollut valmistautumissuunnitelmaa pandemian kaltaiselle kriisille, strategia puuttui täysin eikä koronaviruksesta saatu tarpeeksi kattavaa tietoa, jotta kunnollinen tiedottaminen olisi ollut mahdollista. (Samdal ym.2023, 7164.) Suunnitelmattomuus, epävarmuus sekä viestinnän riittämättömyys voivat osaltaan selittää johtamistyylien muutokset vanhaan autoritaariseen tyyliin. Tutkimuksesta nousseita kohtia tarkastellessa, voidaan päätellä pandemian vaikuttaneen osaltaan hoitohenkilökunnan sitoutuvuuteen organisaatiotaan kohtaan myös lähijohtamisen kautta. Lähijohtamisen radikaalit muutokset pandemiasta selviytymiseen, voivat osaltaan vaikuttaa heikentävästi myös kansainvälisesti hoitohenkilökunnan sitoutuvuustekijöihin. Hoitohenkilökunta saattaa verrata johtamista sekä laadukasta ammatillista toimintaa koronapandemiaa edeltävään tilanteeseen, jolloin pandemian vaikutukset ovat pitkäkestoisia. (Samdal ym.2023, 7164.)

Esihenkilötyöhön ja johtamiseen luo haasteita työn laajuus, työnluonteeseen kuuluva jatkuva kiire sekä työhön kohdistuvat isot odotukset ja paineet niin työntekijöiden kuin ylemmän johdon suunnalta. Lähiesihenkilöt ovat usein haastavassa välikädessä oman esihenkilönsä ja muiden ammattiryhmien välissä. Lähiesihenkilöön usein kohdistetaan eri suunnilta monenlaisia vaatimuksia, joihin lähiesihenkilö ei välttämättä pysty vastaamaan olemassa olevien rajallisten resurssien puitteissa. Tämä taas johtaa siihen, ettei henkilöstöjohtamiseen, kuten työntekijöiden motivoimiseen ja tukemiseen ole riittävästi aikaa muiden päivittäisten työtehtävien lomassa. (Ottman-Salminen ym. 2022, 17–18, Nurmeksela ym. 2021, 11.) Rajalliset resurssit saattavat olla yksi selittävätekijä siihen, miksi johtaminen koetaan puutteellisena. Tämä näkyy työntekijöiden kokemuksissa tuen ja kannustuksen saamisesta lähiesihenkilöltään. Usein myös hoitohenkilökunnan kokemus oman äänensä kuulluksi tulemisesta sekä päätöksentekoon osallistumisesta on vähäistä. (Kuusisto, ym. 2021, 4,9.)

Johtaminen on muuttunut vuosien varrella ja nykypäivänä täytyy soveltaa erilaisia johtamistyyliä muuttuneen sosiaali- ja terveysalan myötä. Erityisesti nuoret hoitoalantyöntekijät vaihtavat alaa muita ikäryhmiä nähden todennäköisemmin. (Hyytiäinen, ym. 2015, 215, 223; Kuusisto, ym. 2021, 3, 9; Laiho, ym. 2023, 15.) Tämän vuoksi nuorten ikäpolvien työoloja ja työhyvinvointia tulee tarkastella yhä

enemmän, jotta tulevaisuudessa voidaan vaikuttaa nuorten sairaanhoitajien alalle jäämiseen. Nuoret suhtautuvat työhön eri tavoin, kuin vanhemmat sukupolvet ja heillä korostuu vapaa-ajan ja harrastusten tärkeys. Nuoremmat ikäpolvet arvostavat työaikojen joustavuutta ja vapaa-ajan yhteensovittamista työn kanssa. Nuoret eivät ole yhtä sitoutuneita työhön ja heidän arvonsa eroavat aiemmista sukupolvista. Työelämän eri ikäpolvet luovat haasteita johtamiselle. (Helander, ym. 2019, 181; Flinkman 2014, 15.)

Nuorien hoitajien aikeisiin vaihtaa työpaikkaa vaikuttaa muun muassa heikot työolosuhteet, huono palkkaus, työn laajat vaatimukset, liiallinen kuormitus, työuupumus, vähäinen työimu ja arvostuksen puute (Kuusisto, Arola & Salin 2021, 4,9; Flinkman 2014, 70–77; Helander, ym. 2019, 183–184). Työuralla usein ensimmäiset työvuodet ovat vaativia ja aiheuttavat kuormittuneisuutta, jolloin työyhteisön ja esihenkilön tuki on erityisen tärkeää. Esille nousee perehdytyksen ja mentoroinnin merkitys uusien valmistuneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyydessä ja sitouttamisessa työhön. (Kuusisto, ym. 2021, 4, 9; Flinkman 2014, 90.) Vastavalmistuneet hoitajat toivovat esihenkilöiltä hyvää johtamista, joka pitää sisällään arvostuksen, mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa työhön sekä yhteisöllisyyden. Nykypäivänä johtamisen tulee muuttua vastaamaan nykysukupolven johtamistoiveita ja -tarpeita. (Hyytiäinen, ym. 2015, 213–215, 218; Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 148.)

3.3 Laadukas ammatillinen toiminta

Sosiaali- ja terveydenhuoltoala muuttuu ja kehittyy koko ajan. Muutoksia ilmenee erityisesti toimintaympäristössä, johon vaikuttaa esimerkiksi väestön ikääntyminen, maahanmuutto, terveyserojen kasvu, henkilökunnan eläköityminen, terveyspalveluiden alueellinen vaihtelu sekä digitalisaatio. Muutokset luovat henkilöstölle haasteita, jonka takia omaa ammatillista toimintaa tulee koko ajan kehittää ja täydentää muutoksen mukana, jotta toiminnan laatu voidaan varmistaa. (Lunden 2022, 23–24) Sairaanhoitajien työssä ollaan päivittäin vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa, jolloin hoitajat ovat tärkeässä roolissa korkealaatuisen

sekä ammattitaitoisen hoidon takaamisessa, jonka takia oman ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä tulee priorisoida organisaatiossa. (Lunden 2022, 23–24; Bloemhof, Knol, Rijn & Buurman 2021, 4919–4929.)

Muutostilanteissa oikeanlaisella osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtamisella on mahdollisuus vaikuttaa ja edistää henkilöstön työhön sitoutumista, lisätä alan vetovoimaisuutta, lisätä henkilöstön suorituskykyä ja lisätä ammatillista kehittymistä sekä luoda mahdollisuuksia etenemiseen omalla työuralla. Lisäksi osaamisella ja näyttöön perustuvalla johtamisella vahvistetaan hoidon vaikuttavuutta sekä turvallisuutta. (Lunden 2022, 23–24, 39.) Järjestelmällinen näyttöön perustuva toiminta on vaikuttavan ja laadukkaan hoidon edellytys. Hoitohenkilöstö tarvitsee osaamista näyttöön perustuvasta toiminnasta sekä siihen tukevaa johtamista toteuttaakseen näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Henkilöstön riittävän osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen vaatii, että johtajalla on ajantasainen tieto henkilöstön osaamisen tasosta ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta. (Lunden 2022, 39, 65.)

Muutoksen mukana pysyminen ja laadukkaan ammatillisen toiminnan säilyttäminen muutoksessa vaatii hallinnallista osaamista, ongelmanratkaisukykyä, oppimiskykyä, itseohjautuvuutta sekä oman toiminnan arvioimista. (Lunden 2022, 23–24, 86–87; Bloemhof, ym. 2021, 4919–4929.) Lähiesihenkilöt tarvitsevat yksikön johtamisessa tiedollista ja taidollista osaamista asiakkaan hoitoon liittyen, lisäksi johtaminen vaatii työkokemusta ja osaamista käytännön työstä. Esihenkilöltä tulee löytyä loogisia päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä koordinoitukykyä. Työn kliinisellä johtamisella pyritään laadukkaaseen ja turvalliseen asiakkaan hoitoon. Näyttöön perustuva tiedollinen osaaminen ja sen hyödyntäminen kuuluu osaksi johtajan roolia. (Ottman-Salminen, ym. 2022, 13, 15–17.) Terveystieteidenhuollossa näyttöön ja osaamiseen perustuvan hoidon johtaminen lisää työn vaikuttavuutta ja edistää potilasturvallisuutta. Ammatillisuus ja mahdollisuus toteuttaa laadukasta hoitotyötä on työhyvinvointia lisäävä tekijä, jolla on vaikutusta työhön sitoutumiseen. Se lisää alan veto- ja pitovoimaa sekä yksittäisen työntekijän mahdollisuutta kehittyä ammatillisesti ja edetä työurallaan. (Lunden 2022, 23–24, 86–87; Bloemhof, ym. 2021, 4919–4929.)

Laadukas toiminta vaatii tavoitteita, jotka ohjaavat toimintaa ja mahdollistavat kehittymisen koko organisaation tasolla. Toimivassa organisaatiossa tavoitteet ovat lähtöisin asiakkaiden tarpeista ja niiden tyydyttämisestä. Jotta tavoitteet voidaan saavuttaa, tulee tietoa viedä ylemmästä johdosta alemmalle tasolle työntekijöiden tietoisuuteen, jolloin työntekijät voivat kehittää omaa toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Ammatillinen toiminta perustuu oman organisaation toiminnan tuntemiselle, sillä organisaation periaatteet ja tavoitteet ohjaavat ammattilaisten toimintaa. (Heinänen & Jokiniemi 2020.)

3.3.1 Hoitohenkilöstön riittävä ammatillinen pätevyys

Laissa määritetään, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla riittävä ammatillinen pätevyys ammattitoimintaa harjoittaessa. Kyseessä on laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559), jonka tarkoituksena on varmistaa potilasturvallisuus ja laadukkaat terveydenhuollon palvelut. Laissa varmistetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla ammatillista toimintaa edellyttävä koulutus sekä riittävä ammatillinen pätevyys ja valmiudet. Näiden toteutuminen varmistetaan järjestämällä valvontaa ammattihenkilöistä terveydenhuollossa sekä sairaanhoidossa. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan sellaista henkilöä, joka on lain oikeuttaen saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö), ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) tai henkilö, jolla on lain mukaan lupa käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559, §1. §2.)

Terveydenhuollon ammattilaisena toiminnan tavoitteena on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, että sairaiden parantaminen ja kipujen lievittäminen. Terveydenhuollonammattilaisen velvollisuuksiin kuuluu huomioida asiakkaan oikeudet ja hänen tulee noudattaa yleisesti hyväksytyjä sekä kokemukseen perustuvia perusteltuja käytäntöjä sekä menetelmiä saadun koulutuksen mukaisesti. Terveydenhuollonammattilaisen tulee pyrkiä ylläpitämään, täydentämään jatkuvasti omaa ammattitaitoa, osaamista sekä koulutusta.

Ammattilaisen tulee huomioida toimintansa mahdolliset haitat ja hyödyt asiakkaalle ja punnita niitä hoitoja miettiessä. Lisäksi terveydenhuollonammattilaisen tulee aina mahdollistaa avun anto kiireellistä hoitoa tarvitseville. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pystyä osoittamaan omalla käytöksellään ja toiminnallaan riittävä ammatillinen osaaminen ja olevansa luottamuksen arvoisen vaadittaviin tehtäviin. Ammattilaisen tulee kohdata ja kohdella asiakasta asiallisesti sekä hienotunteisesti, hänen ihmisarvoaan, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Hänen tulee pysyä ammattilaisen roolissa ja kiinnittää huomiota ammatillisiin ristiriitoihin eri roolien välillä. (Valvira n.d.)

Viime vuosien aikana sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus ja riittävyys koko maassa on heikentynyt. Riittävät ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut edellyttävät riittäviä henkilöstö resursseja ja osaamista. Riittävän henkilöstö saatavuuden varmistamiseksi ammattihenkilöstön resursseja tulee kohdentaa oikein. Työnjaolla voidaan varmistaa, että pystytään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin nopeasti hyödyntäen jokaisen työntekijäryhmän ammatillista osaamista oikealla tavalla. Laadukkaan terveydenhuoltopalvelut eivät vaadi ainoastaan riittävää henkilöstöresurssia vaan myös osaamisen tulee vastata väestön sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeita. Kehittämällä henkilöstön tehtävära- kenteita voidaan parantaa työn vaikuttavuutta sekä tehokkuutta. Jokaisen ammattiryhmän työnkuvan selkeyttäminen ja tehokkaat toimintamallit lisäävät myös työn houkuttelevuutta. Tehtävära- kenteita ja työnjakoa kehitettäessä on tärkeää, että sote-alan ammattilaisten työ kohdentuu jokaisen ammattiryhmän koulutusta vastaaviin työtehtäviin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023, 1.)

3.3.2 Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen

Hoitotyön ammattilaisten toiminta perustuu näyttöön ja tutkittuun tietoon, jolloin toiminta on laadukasta ja ammatillista. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa ajantasaista tutkittua tietoa, jota hyödynnetään hoitotyön toteutuksessa. (Lunden 2022, 39–40, 84–86; Lorenz & Guirardello 2014, 927, 931–932.) Tarkoituksen mukaista olisi, että organisaatiossa on laadittu näyttöön perustuen yhtenäiset käytännöt, joiden tarkoitus on toimia hoitohenkilöstön päätöksenteon perustana ja vähentää tällöin myös hoidon epätasalaatuisuutta (Tuomikoski, ym. 2023, 22).

Näyttöön perustuvan terveydenhuollon ja implementoinnin eli näyttöön perustuvien toimintojen käyttöönottamisena tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon laatua, vaikuttavuutta, hoidon tuloksia, potilasturvallisuutta, kustannustehokkuutta, että ehkäistä hoidon perusteetonta vaihtelua. (Lindholm & Laitila 2022; Tuomikoski, ym. 2023, 21). Suomessa terveydenhuoltolaissa (2010/1326) on säädetty, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, §8).

Lääketieteellisen tutkimuksen avulla saadaan jatkuvasti käyttöön uudenlaisia tutkimus- ja hoitomenetelmiä. Ottamalla aktiivisesti käyttöön vaikuttavaksi todettuja kliinisiä menetelmiä ja niihin pohjautuvia hoitosuosituksia sekä hoitopolkuja saadaan terveydenhuolto ja sen toiminta pysymään ajantasaisena. Kehittämällä kliinistä toimintaa pyritään saavuttamaan terveydenhuollon parempi kokonaisvaikuttavuus ja toimintojen sujuvuus. (Lindholm & Laitila 2022.)

Näyttöön perustuvassa toiminnassa päätöksen tekoon vaikuttaa lisäksi asiakkaan ja läheisen näkökulma sekä kokemus hoitoon liittyen, että ammattilaisen asiantuntemus ja osaaminen hoitoon koskevassa päätöksessä huomioiden mahdolliset resurssit. Näyttöön perustuva toiminta on edellytys laadukkaalle ammatilliselle toiminnalle, joka mahdollistaa hoidon tehokkuuden ja vaikuttavuuden. (Lunden 2022, 39–40, 84–86; Lorenz & Guirardello 2014, 927, 931–932.)

Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen vaatii työntekijöiden osaamista tukevaa johtamista hoitotyön toteuttamiseksi. Lisäksi laadukas toiminta ja potilaiden hoito vaatii riittäviä ja inhimillisiä työoloja, ilman liiallista kiirettä sekä riittäviä aineellisia resursseja. (Lunden 2022, 39–40, 84–86; Lorenz & Guirardello 2014, 927, 931–932.)

Alun perin näyttöön perustuvaa menetelmää käsitteenä sovellettiin pääasiassa kliinisessä työssä käytettyihin menetelmiin. Myöhemmin käsitteen sisältö sekä soveltaminen on laajentunut lisäksi muille tieteen- ja hallinnon aloille, kuten johtamiseen ja menetelmien implementoinnissa käytettyihin strategioihin. Johtaminen vaatii aktiivisuutta ja sen yhtenä tarkoituksena on jalkauttaa uusia kliinisiä toimintoja terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Johtamisessa hyödynnetään

implementoinnin strategioita, jotka ovat käytännön menettelytapoja, joiden avulla pyritään saavuttamaan uusien toimintojen jalkauttamisen tavoite. Nykypäivänä johtamiseen ja toimintojen implementointiin on käytössä näyttöön perustuvia viitekehelyksiä sekä malleja, joita on kehitetty terveydenhuollossa. Otettaessa käyttöön uusia toimintamalleja, tulee niiden olla perusteltuja terveydenhuollon perustehtävän esim. työn sujuvuuden tai hoitotuloksien parantamisen näkökulmasta. (Lindholm & Laitila 2022.)

Klasilan, ym. (2020) tutkimuksen mukaan juuri näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttamisessa on epäselvyyksiä johtajien kesken. Siinä missä NPT johtamistehtävien tulisi jakaantua hoitotyön johtajien kuten keski- ja lähijohdon kesken, kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden sekä muiden asiantuntijoiden kesken, tulokset viittasivat siihen, että vastuiden jakoa ei ole sovittu strategiassa. Kyselyyn vastanneista hoitotyön johtajista vain 28 % kertoi, että NPT:n seurannasta ja arvioinnista on selkeästi sovittu. Puolet vastaajista arvioivat johtamistehtävien vastuunjaon toteutuneen harvoin hoitosuosittelujen käytön seurannassa. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantumisessa ja vastuunjaossa tärkeitä on tehtävänkuvien ja vastuunjaon selkeä määrittely. Perinteisesti NPT johtaminen on ollut aina hoitotyön johdon vastuulla, mutta parempi hoitotyönasiantuntijoiden hyödyntäminen tiedon jakamisessa sekä vastuun ottamisessa edistäisi näytön siirtymistä kliiniseen työhön ja siten parantaisi näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista. (Klasila ym. 2020, 20–27.)

3.3.3 Työhyvinvointi ja työsuojelu

Ihminen käyttää suuren osan omasta elämästään työhön, jonka vuoksi työllä on merkityksellinen rooli elämän rakentumiseen ja minäkuvaan (Halmeenmäki & Myrsky 2021, 5). Työhyvinvointi tarkoittaa mielekästä ja sujuvaa työtä, jota voidaan tehdä turvallisessa, työntekijän terveyttä tukevassa ja edistävässä työympäristössä sekä -työyhteisössä. Työhyvinvointiin vaikuttaa työhön ja yksityiseen elämään liittyvät tekijät sekä näiden yhteen sovittaminen yhdessä työn kanssa. Työhyvinvoinnilla on useita myönteisiä vaikutuksia työhön, jotka näkyvät työhön keskittymisenä, sujuvana yhteistyönä ja se vaikuttaa työn laatuun ja tuloksellisu-

teen. Hyvinvoivat työntekijät ja työyhteisö ovat organisaation keskeisin voimavara. Työhyvinvoinnilla on suuri merkitys organisaation innovatiivisuuteen, mahdollisuuteen olla kilpailukykyinen ja houkutteleva työnantaja. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 6.)

Työhyvinvointi on laaja kokonaisuus, joka muodostuu useiden tekijöiden summana. Työhyvinvointi koostuu työnteon mielekkyydestä, turvallisuuden tunteesta, työntekijän terveydestä ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointia edistävät oikeanlainen ja motivoiva johtaminen, työyhteisön yhteishenki ja yleinen työilmapiiri sekä ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa vahvasti työssä selviytymiseen ja jaksamiseen. Hyvinvoivassa työyhteisössä tuottavuus ja tehokkuus kasvaa, työhön ollaan sitoutuneempia ja sairaspöissaolot vähenevät. Työhyvinvoinnin lisääminen kuuluu työntekijälle, mutta myös esimiehellä ja johtamisella on suuri rooli työhyvinvoinnin edistämässä. (Työterveys n.d.)

Oleellinen osa työhyvinvointia on työturvallisuus, josta säädetään laissa. Työturvallisuuslain (23.8.2002/7387) tarkoituksena on edistää työympäristöä ja -olosuhteita henkilöstön työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Sen tarkoitus on ennalta ehkäistä sekä torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä tai ympäristöstä johtuvia henkilöstölle aiheutuvia fyysisiä ja henkisiä terveydellisiä haittoja. Lisäksi työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajia selvittämään ja tunnistamaan työstä, työajoista, -tilasta tai muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitat ja mahdolliset vaaratekijät ja niiden vaikutuksen henkilöstön turvallisuudelle ja terveydelle. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/7387, §1, §9, §10; Halmeenmäki & Myrsky 2021, 7.)

Suomessa työterveyshuollosta ja sen järjestämisestä säädetään laissa (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383), jonka järjestäminen on työnantajalle kuuluva velvollisuus, kun työntekijöitä on vähintään yksi, riippumatta työtunneista tai työsuhteen kestosta (Koivikko, Mäkinen & Pratsch 2024, 1). Työterveyshuoltolain (21.12.2001/1383) tarkoituksena on edistää työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistä toimintaa ja tätä kautta ehkäistä työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien, että ammattitautien syntymistä. Lisäksi sen tarkoituksena on varmistaa työympäristön ja työn turvallisuus sekä turvata henkilöstön terveys sekä työ- ja toimintakyky työuran eri vaiheissa. (Työterveyshuoltolaki

21.12.2001/1383, §1; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d; Koivikko, Mäkinen & Pratsch 2024, 3–4.) Työterveyshuollolla on merkittävä rooli terveyden edistämisessä, ennaltaehkäisyssä ja onkin tärkeä osa työturvallisuutta. Toimiva työterveyshuolto parantaa ja lisää työhyvinvointia sekä työssä jaksamista. (Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito n.d.)

Työsuojelu on tärkeä osa työelämää ja sen tarkoituksena on varmistaa työntekijöille riittävä turvallisuus, hyvinvointi ja terveys työssä. Työsuojelun tehtäviin kuuluu luoda työpaikkaan sellainen työympäristö, jossa työntekijät voivat tehdä työnsä turvallisesti, ilman suuria riskitekijöitä. Työsuojelun perusta rakentuu lainsäädäntöön, muun muassa työturvallisuuslakiin (23.8.2002/7387) sekä terveydenhuoltolakiin (21.12.2001/1383), jotka velvoittavat työnantajaa työturvallisuuden ja työhyvinvointiin liittyen. Työnantajalla on velvoitteita, mutta niin myös työntekijällä on vastuunsa noudattaa annettuja turvallisuusohjeita sekä ilmoittaa mahdollisista vaaratekijöistä. (Työsuojelu 2024.)

3.4 Organisaatioon ja työhön sitoutuminen

Sitoutumisen tarkka määrittäminen on Shuck:n (2019) mukaan erityisen haastavaa, sillä työntekijöiden työhön sitoutumisen käsite on monivivahteinen. Tutkijat ovat erimieleisiä käsitteen määrittelystä ja näistä syistä termien väärinymmärrysten riski on suuri. Yhdessä sitoutumisen määritelmässä voidaan puhua kolmesta eri sitoutumisen muodosta. Siinä sitoutuminen jakautuu emotionaaliseen (affective), jatkuvuuteen ja laskelmoivaan (continuance) tai velvoittavaan (normative) sitoutumiseen. Emotionaalisisessa sitoutumisessa työntekijä kokee tunneperäistä sitoutumista ja organisaatioon identifioitumista sekä kokee halua jatkaa työtä organisaatiossa. Laskelmoivassa sitoutumisessa työntekijä punnitsee organisaatiolle annettua työpanosta, kokee tarvetta jatkaa työtä ja päätyy siihen, että organisaatiosta ei ole järkevää lähteä. Velvoittavassa sitoutumisessa työntekijä kokee velvoitteen pysyä työssä eli organisaatiosta lähteminen rikkoisi työntekijän omia tai yhteisön normeja. (Saari & Melin 2020, 48–49; Sannemann, Suominen & Roos 2020, 32.)

Organisaation näkökulmasta sitoutuminen on positiivisesti yhteydessä työn laatuun ja tuloksiin sekä negatiivisesti yhteydessä poissa-oloihin, työpaikan vaihtoihin ja työpaikan vaihtamiseen. Työntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna sitoutuminen on positiivisesti yhteydessä esimerkiksi työuralla menestymiseen ja negatiivisesti yhteydessä stressiin sekä työn ja perheen väliseen konfliktiin. (Saari & Melin 2020, 48–49.) Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa hoitajien sitoutuneisuutta käsitellään pääsääntöisesti organisaatiota kohtaan.

Suomalaisen työelämän ollessa muutoksessa nykypäivän työelämä koetaan yhä enemmän ennakoimattomaksi ja työelämää syytetään monesta. Tänä päivänä työelämään liittyy kiirettä, epävarmuutta, painetta sekä erilaisia epäselvyyksiä siitä, kuinka omaa työtä tulisi edes tehdä oikein. Työ on ajan kanssa yksilöllistynyt ja tämän myötä työntekijän vastuu kasvanut, joka on ollut ennen organisaation kannettavana. Työelämässä jatkuvuus, tulevaisuus ja turvallisuus eivät ole enää varmoja tekijöitä. Organisaatiot ovat jatkuvassa liikkeessä ja muutoksessa. Organisaatioihin liittyy hetkellisyys ja jatkuva lisääntynyt muutos, jonka takia organisaatioiden rajoja tulee tarkastella muutoksen yhteydessä. Hyvin tehtyä työtä ei voida enää välttämättä palkita esimerkiksi työn jatkuvuudella. Puhuttaessa muutoksesta liittyy siihen usein myös huoli sitoutumisesta. Sitoutuuko henkilöstö enää työtä tekemälleen organisaatiolle ja miksi tulisi sitoutua, kun organisaatiotkaan eivät ole sitoutuneita omiin työntekijöihinsä? Työelämä muuttuu, mutta muuttuuko myös työntekijöiden odotukset työelämää kohtaan samalla tahdilla? (Saari 2015, 146; Heiskanen, ym. 2017, 67–68.)

Sitoutumisella on merkityksellinen vaikutus organisaatioon ja sitoutumisella on organisaation toiminnan kannalta merkityksellisiä seurausvaikutuksia (Heiskanen ym. 2017, 71). Muutokset työelämässä nostavat esille myös työntekijöiden tarpeet uudella tavoin. Haasteita työhön ja työntekijöille luo työssä aika- ja paikakasidonnaisuuden löyhentyminen, joka edellyttää organisaatiolta vastapainona joustavuutta henkilöstöä kohtaan työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Työntekijöihin kohdistuu edelleen odotuksia, mutta sen lisäksi heidän toiminnassaan mahdollistetaan innovointi, yhteisten merkitysten luominen ja työn ehtojen yksilöllistymiseen vaikuttaminen. (Heiskanen, ym. 2017, 67–68.)

Organisaation perinteisten sitoutumista lisäävien keinojen, muun muassa jatkuvuuden ja vakauden heikentyminen lisää tarvetta löytää uudenlaisia keinoja, kuten vastuun ja osallistamisen jakamista, sekä sosiaalisen ulottuvuuden korostamista. Työntekijöiden vaihtuvuus ja heikko sitoutuminen nähdään heikentävän organisaation kilpailukykyä, esimerkiksi työpaikan vaihdossa henkilöt vievät mukanaan organisaatiosta merkityksellistä yritykselle spesifiä tietopääomaa. Aikaisempi tutkimus organisaatiosta ja siihen liittyvästä sitoutuneisuudesta nojaa pitkälle niihin aikoihin, kun työmarkkinatilanne ja työorganisaatiot ovat olleet vakaassa tilanteessa. Asiaa tarkasteltaessa tästä näkökulmasta muutos voidaan nähdä herkästi uhkana, joka horjuttaa organisaatioon sitoutumista. (Heiskanen, ym. 2017, 68.)

Ongelmalliseksi organisaatioon ja työhön sitoutumisen aiheuttaa organisaation käsite, se miten työntekijät käsitteen ymmärtävät. Organisaatioon ja työhön sitoutuminen tarkoittaa työntekijän suhdetta omaa työtä kohtaan. Työhön sitoutumisen ainoana muotona ei voida pitää kuitenkaan organisaatioon sitoutumista, vaan se on moniulotteisempaa, kuten sitoutumista ammattiin, työtehtäviin tai tiimiin eli työyhteisöön. Heiskanen (2017) tutkimuksessa sitoutuminen liittyi erityisesti omaan tiimiin, toisiin työntekijöihin sekä läheisiin työkavereihin. Lisäksi sitoutuneita oltiin myös omaa työuraa, organisaatiota ja asiakkaita kohtaan. Se miten organisaatio sijoittuu sitoutumiskohteissa tärkeysjärjestykseen, siihen vaikuttaa pitkälle se, miten organisaatio nähtiin ja määriteltiin työntekijän tasolla. Heiskanen tutkimuksessa organisaatio asettui sitoutumisessa usein tärkeysjärjestyksessä keskitasolle. Monesti organisaatio ja oma tiimi miellettiin kulkevan läheisesti käsi kädessä. Organisaatio saatettiin nähdä herkästi taustatekijänä sitoutumiseen liittyen. (Heiskanen 2017, 66, 73–76.)

3.4.1 Sitoutuneisuutta edistäviä tekijöitä

Puhuttaessa sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta on hyvä hahmottaa, että vetovoimaisuudessa ei ole kyse yhdestä yhtenäisestä ilmiöstä, vaan eri elämäntilanteissa tai ammattiryhmissä olevilla työntekijöillä vetovoimatekijät voivat koostua erilaisista tekijöistä (Tevameri 2021, 73). Coco:n (2019, 10) tutkimuksen

tuloksista käy ilmi, että 95 % sairaanhoitajista koki työnsä tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Työhyvinvoinnin ja sitä kautta sitoutuneisuutta edistävien tekijöiden kannalta sairaanhoitajat pitävät tärkeimpinä osa-alueina työyksikön korkeataasoista hoidon laatua, toimivia käytäntöjä, sekä lähes yhtä tärkeänä työn ja yksityiselämän yhteensovittamista sekä työn palkitsevuutta (Hahtela & Karhe 2021, 37–38).

Coco:n (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajien näkemyksiä vetovoimaisuuteen ja sitä kautta sitoutuvuutta edistäviin tekijöihin olivat myös palkkaus, joka vastaa työn vaativuutta (94%), riittävät henkilöstöresurssit (85%), työn ilo ja innostumisen tunne työstä (73%), työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen mahdollisuus (62%), ammatillisen kehittymisen ja ammattitaidon kehittämisen mahdollisuus (60%), jaksamista edistävät järjestelyt (54%), uralla etenemisen mahdollisuus (50%), työaikaergonomia (41%), sekä autonominen työvuorosuunnittelu (41%). Lisäksi tutkimuksessa nousi esille vetovoimaan vaikuttavina tekijöinä hyvä esihenkilötyö ja johtaminen, arvostus, työrauha, työhyvinvointitoiminta, vakituinen työsuhteen muoto, hyvä työilmapiiri, tunnustuksen antaminen sekä palkitseminen hyvin tehdystä työstä, vaikuttamisen mahdollisuus, kuulluksi tulemisen tunne, ammattitaitoinen henkilöstö sekä hyvä perehdytys. (Coco 2019, 10.)

3.4.2 Sitoutuneisuutta estäviä tekijöitä

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla kärsitään työvoimapulasta, joka on noussut ongelmaksi maailmanlaajuisesti. Työvoimaan liittyvät haasteet ovat olleet erityisesti viime aikoina pinnalla, ja niillä on vaikutusta palveluiden jatkuvuuteen. Palveluiden jatkuvuuden turvaamiseksi tulisi työvoimapulaan löytää ratkaisuja. (Kanninen 2023, 11, 23.) Tämän vuoksi tulevaisuudessa tulee yhä enemmän kiinnittää huomiota henkilöstön hyvinvointiin, riittävään osaamiseen, työhön sitoutumiseen ja hyvään johtamiseen, jotta voidaan myös jatkossa turvata laadukkaat ja toimivat terveystalvelut (Hyytiäinen, ym. 2015, 214–215, 218–222).

Väestön ikääntyessä hoidon kokonaistarve lisääntyy, mutta samanaikaisesti se vähentää nuorempien ikäpolvien kiinnostusta ja sitoutuneisuutta hoitoalaa kohtaan. Työvoimapulaan vaikuttaa suuresti eläköityminen ja nykyajan suunta, jossa

hoitoalan ammattilaiset eivät halua jäädä työhön, vaan vaihtavat työpaikkaa tai alaa. (Kanninen 2023, 23; WHO 2024, 44–45; Hyytiäinen, ym. 2015, 214–215, 218–222.) Viime aikoina on tehty tutkimuksia hoitoalan vetovoimatekijöistä, jotka vaikuttavat sitoutuvuuteen sekä osallistavan johtamisen vaikutuksista työuupumukseen ja sitoutumattomuuteen (Hahtela & Karhe 2021; Kanninen 2023). Hahtelan & Karhen (2021) tekemässä tutkimuksessa, jonka sairaanhoitajaliitto julkaisi, todettiin vetovoimatekijöistä palkkauksen saaneen eniten kritiikkiä osakseen. Palkkauksen ei koeta nousevan työnvaatimusten kasvaessa. Tämän lisäksi sairaanhoitajat kokevat työelämän heikkouksina puutteet työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuudessa, urakehitysmahdollisuuksissa, päätöksenteon läpinäkyvyydessä, työnohjauksessa sekä siinä, ettei henkilöstömäärä ja ammattirakenne kohtaa työn vaativuuden kanssa. (Hahtela & Karhe 2021, 37–38.)

Kannisen 2023 tutkimuksessa osallistavan johtamisen interventio auttaa voimaannuttamaan henkilöstöä ja näin ollen tukee yksilön sekä organisaation hyvinvointia. Estävänä tekijänä hyvinvoinnille ja sitä kautta sitoutuneisuudelle pidettiin johtajilta saadun tuen, sekä asiantuntijatyöryhmien koulutukseen sekä päätöksien tekoon saadun ajan riittämättömyys. (Kanninen 2023, 72–76.) Työhön liittyvistä estävistä tekijöistä myös Coco (2019, 12) sai tutkimuksessaan tulokseksi ajankäytön kiireen muodossa, sekä huonon johtamisosaamisen.

Työhön liittyvien tekijöiden heikentymisellä on estäviä vaikutuksia asiakkaiden hoidonlaatuun sekä turvallisuuteen. Työympäristön heikentyminen on yhteydessä sitoutuvuuteen, lisäämällä hoitajien aikeita työpaikan tai alan vaihtoon. (Hyytiäinen, ym. 2015, 214–215, 218–222.) Hoitotyön johtajilla on merkityksellinen rooli hoitohenkilökunnan turvallisen ja laadukkaan työympäristön ja organisaation talouden edistämisessä sekä hoitohenkilökunnan työuupumuksen vähentämisessä. Niissä organisaatioissa, joissa panostetaan näihin edellä mainittuihin tekijöihin ja tehdään työympäristöön parannuksia, on huomattu myönteisiä vaikutuksia organisaatioon sitoutumisessa ja laadukkaiden tuloksien saavuttamisessa. (Kanninen 2023, 23.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen kuvaileva ja selittävä kahden aineiston poikkeikkaustutkimus, jossa tarkastellaan erään yliopistollisen sairaalan 2019 ja 2022 vuosina kerättyjä aineistoja. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan kutsua myös nimellä tilastollinen tutkimus. Tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan 2019 ja 2022 aineistojen kysymyksiä sekä tarkastelemaan otoksista saatuja lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään aineiston keräämiseen standardoitua tutkimuslomaketta, joka tässä tapauksessa on kansainvälinen hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta mittaava NESplus (Nurse Engagement Survey) kysely (Mustonen, Junttila & Salanterä 2022).

Aineistosta saatuja tuloksia havainnoidaan kvantitatiivisen tutkimuksen mukaisesti taulukoin ja kuvioin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan monesti muuttujien välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuvia muutoksia. Saatujen tuloksien tarkastelussa hyödynnetään tilastollista päättelyä, jolla pyritään yleistämään tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon. Kvantitatiivisen tutkimuksen toinen tärkeä osa on teoria kuvaaminen. (Heikkilä 2014, 15–16; Vilka 2021, Määrällinen tutkimus.) Tässä tutkimuksessa tullaan avaamaan tutkimuksessa käytetyt keskeiset käsitteet sekä selventämään teoriaosuuden avulla valittujen summamuuttujien (Johtaminen, Laadukas ammatillinen toiminta, Sitoutuneisuus ja Sitoutuneisuuden aste) merkitystä tutkimukselle sekä näiden välisiä syy-seuraussuhteita.

4.2 Kohderyhmä

Kohderyhmänä vuoden 2019 ja 2022 kyselyissä toimi hoitohenkilökunta, joista työhön otimme mukaan hoitajat ja esihenkilöt (Taulukko 2.). Vuoden 2019 aineistoon vastanneiden kokonaismäärä oli 1319 hoitotyöntekijää, johon on vielä luetuna mukaan myös vastaaja "muu mikä"-ryhmä, joka jätettiin lopullisesta aineistosta huomiotta. Vastanneiden kokonaismäärästä hoitajia oli 88,1 % (n=1162) ja

esihenkilöitä 7,2 % (n= 96). Vuonna 2022 vastaajien kokonaismäärä oli 826 hoitotyöntekijää, jossa myös vielä näkyvissä “muu mikä”-ryhmä. Vastanneiden kokonaismäärästä hoitajia oli 93,9 % (n= 776) ja esihenkilöitä 3,1 % (n= 26). Tässä aineistossa vastaajia oli yhteensä 2145 kappaletta.

TAULUKKO 2. Ammattiryhmät ja vastaajamäärät.

Ammattiryhmä	Vuosi 2019 (n=1319)	Vuosi 2022 (n=826)
Hoitajat	n=1162 (88,1 %)	n=776 (93,95 %)
Esihenkilöt	n= 96 (7,28 %)	n= 26 (3,14 %)
Muut	n= 61 (4,62 %)	n=24 (2,91 %)

4.3 Mittari

Tämän opinnäytetyön mittarina toimii NESplus-kysely. NESplus-kyselyn taustalla on kansainvälinen Nursing Executive Centerin luoma Nurse Engagement Survey-kyselylomake (NES), jota on muokattu suomalaiseen toimintaympäristöön soveltuvaksi (Mustonen, Junttila & Salanterä 2022). Alkuperäinen mittari tulee Yhdysvalloista ja on kehitetty tuottamaan tietoa hoitohenkilökunnan, hoitotyön johtajien sekä henkilöstöhallinnon henkilökunnan sitoutuneisuudesta (Junttila ym. 2023, 20). Muokatun kyselylomakkeen on toteuttanut Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe). HoiVerKen tavoitteena on luoda Suomeen järjestelmä, joka on osana hoitotyön laatutyötä mittaamisen, kehittämisen, tietotuotannon, arvioinnin ja kehittämisen kautta (Junttila ym. 2020, 34–35.)

NESplus- kyselyssä sisältää 53 väittämää, jotka muodostavat yhdeksän summamuuttujaa. Näistä summamuuttujista tarkastellaan johtamista, laadukasta ammatillista toimintaa, sitoutuvuutta ja muita sitoutuvuuteen vaikuttavia tekijöitä (Taulukko 3.). Väittämässä käytetään kuusi portaista Likert-asteikkoa. Tässä kyseisessä asteikossa numeraaliset arvot kuvataan: 1=Täysin eri mieltä, 2= Eri mieltä, 3=Jossain määrin eri mieltä, 4= Jossain määrin samaa mieltä, 5= Samaa mieltä ja 6= Täysin samaa mieltä. (Junttila ym. 2023,20–21.)

NESplus-kyselyn taustamuuttujia ovat ikä, työyksikkö, ammattinimike, työsuhteen tyyppi, koulutusaste, pääasiallinen työvuorotyyppi, työaika, työsuhteen pituus organisaatiossa sekä tämänhetkisessä yksikössä. Aineistojen taustamuuttujien yhteyttä selvitetään johtamiseen, ammatilliseen toimintaan sekä sitoutuneisuuteen. Aihealueiden kautta tarkastellaan sitoutuneisuuden muutoksia vuosien 2019 ja 2022 välillä.

TAULUKKO 3. Alkuperäiset sekä valitut summamuuttujat ja näiden väittämien määrät.

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

4.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä valmiiksi saatu aineisto on luokiteltu Likertin- asteikolla. Tällöin jokaiselle numeraaliselle portaalle on annettu verbaalinen muoto (Heikkilä 2014, 51–52). Likertin järjestysasteikko on tässä tutkimuksessa 1–6, jossa vastausvaihtoehdoista on poistettu täysin neutraaliluokka. Aineisto analysoidaan

SPSS-ohjelmistoa käyttäen. Tuloksissa tarkastellaan vuosina 2019 ja 2022 kerättyjä aineistoja ja kuvataan näiden tunnuslukuja, frekvenssejä ja prosentteja, sekä moodia ja mediaanin, joilla pyritään kuvaamaan kahden eri aineistojen tyyppiarvoja sekä keskimmäistä havaintoarvoa aineistoissa

Opinnäytetyössä kuvataan vuosien 2019 ja 2022 aineistoa, joiden jakaumien tilastollisia eroja testataan Kruskal-Wallis-testillä, sekä Mann-Whitney-U-testillä, jotka soveltuvat järjestysasteikollisille muuttujille. Lisäksi tutkimuksessa käytetään myös Pearsonin korrelaatiotestiä, jolla pyrimme kuvaamaan summamuuttujien yhteyttä toisiinsa. Tarkastelemme aineistosta myös Cronbach alfa- arvoja, joilla mitataan osioiden reliabiliteettia. (Heikkilä 2014, 178, 198, 200.) Tutkimustuloksia esitetään taulukoina ja kuvioina.

Alkuperäisistä summamuuttujista työssä käytettiin laadukkaan ammatillisen toiminnan sekä johtamisen muuttujia. Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät sekä sitoutuneisuuden aste muuttujista täytyi muodostaa uusi summamuuttuja, sillä yksittäin muuttujissa olisi ollut liian vähän väittämiä. Näistä kahdesta summamuuttujasta yhdessä muodostui Sitoutuneisuus, jolloin väittämien määrä uudella summamuuttujalla kasvoi. Näitä kolmea summamuuttujaa tullaan käsittelemään vain tässä opinnäytetyössä. Taustamuuttujista ikä, työyksikkö, ammattinimike, koulutusaste, pääasiallinen työvuorotyyppi, työsuhteen pituus organisaatiossa sekä työsuhteen pituus tämänhetkisessä yksikössä tehtiin uudelleen luokittelut, joita käytetään vain tässä opinnäytetyössä (Taulukko 4 ja 5.).

TAULUKKO 4. Taustamuuttujien ikä, työyksikkö ja ammattinimike uudelleen luokittelu.

Muuttuja	Vastausvaihtoehdot	Uudet luokat	Poistetut vastausvaihtoehdot
Ikä	avoin	Ikäluokka: 18–33-vuotiaat, 34–49-vuotiaat ja 50–65-vuotiaat	
Työyksikkö (sis. Toimialueen, yksiköt ja vastualueet)	1–7 Toimialueet,	Toimialue 1–7	Yksiköt ja vastualueet
	8 Hoitotyön palvelualue, 9 Kuvantamiskeskus ja apteekki-liikelaitos, 10 Sydänsairaala, 11 Tays Valkeakoski, 12 Tays Sastamala, 13 Muut alueet	Hoitotyön palvelualue 8 Muut alueet 9	
Ammattinimike	Audionomi, Bioanalyytikko/laboratoriohoitaja, Ensihoitaja / vastaava ensihoitaja, Ensihoitopäällikkö, Hammashoitaja, Hoitotyön kliininen asiantuntija, Jalkojenhoitaja, Kätilö, Lastenhoitaja, Lähihoitaja, Mielensterveyshoitaja, mielisairaanhoitaja, Perushoitaja, Röntgen-hoitaja, Sairaanhoitaja, Suuhygienisti	Hoitaja	Fysioterapeutti, Lääkintävahti-mestari, Toimintaterapeutti, Kuntoutusohjaaja, Jalkaterapeutti, Muu mikä
	Apulaisosastonhoitaja, Osastonhoitaja, Ylihoitaja/palvelupäällikkö	Esihenkilö	

TAULUKKO 5. Taustamuuttujien koulutusaste, työvuorotyyppi ja työsuhteen pituus uudelleen luokittelu.

Muuttuja	Vastausvaihtoehdot	Uudet luokat	Poistetut vastausvaihtoehdot
Koulutusaste	1 Ylempi tiedekorkeakoulututkinto (maisteri tai ylempi)	1 Ylempi tiedekorkeakoulututkinto	
	2 Sairaanhoitaja-YAMK (tai vastaava esim. röntgenhoitaja-YAMK), 3 Sairaanhoitaja-AMK, sairaanhoitaja (tai vastaava esim. röntgenhoitaja-AMK) 4 Sairaanhoitaja, opistotaso (tai vastaava, esim. rth opistotaso)	2 Sairaanhoitaja- tai vastaava AMK/YAMK tutkinto	
	5 Toisen asteen tutkinto (esim. perushoitaja, lastenhoitaja, lähihoitaja,	3 Toisen asteen tutkinto	
Työvuorotyyppi	Päivätyö (aamuvuoro), 2-vuorotyö (aamu - ilta), 3-vuorotyö, Pelkkä yötyö	2-vuorotyö, 3-vuorotyö, Pelkkä yötyö	
Työsuhteen pituus organisaatiossa/ tai yksikössä	Alle 3 kk, 3-11kk, 1-3 vuotta, 4-6 vuotta, 7-15 vuotta, yli 15 vuotta	Alle vuosi, 1-6 vuotta, 7-15 vuotta, Yli 15 vuotta	

4.4.1 Cronbachin alfa

Cronbachin alfa on yksi käytetyimmistä reliabiliteettia mittaavista kertoimista, se mittaa mittarin sisäistä yhteneväisyyttä. Cronbachin alfa kertoimessa muuttujat määritellään, alhaisella kertoimella olevat muuttujat heikentävät testiä, jolloin ne poistetaan mittaristosta ennen analyysia. Vajaa reliabiliteetti liittyy usein satunnaisvirheisiin. Reliabiliteetinkerroin kuvataan välillä 0–1. Kertoimen arvojen ollessa suuria, viestii se korkeasta reliabiliteetistä. Reliabiliteettikertoimella ei ole yksiselitteistä rajaa, mutta kertoimen olisi hyvä olla yli 0,7. (Heikkilä 2014, 178;

Valli 2015, luku 10.) Korrelaatio kertoo muuttujan selitettävyyden ja alfa-arvo selitettävyyden, jos kyseinen muuttuja jätetään mittarista pois. Tämän vuoksi yksittäisen muuttujan arvoa tulee verrata koko mittarin alfa-arvoon. (Heikkilä 2014, 197–198.) Työssä käytetään Cronbachin alfaa mittaamaan mittarin sisäistä yhteneväisyyttä eli väittämien yhteneväisyyttä haluttuun aiheeseen. Osioiden alfa-arvot ovat molempina vuosina kiitettävät eli yli 0,70 (Taulukko 6.).

TAULUKKO 6. Kyselylomakkeen osioiden reliabiliteettitestin tulokset.

Osiot	Muuttujia f	Cronbachin Alpha	
		v. 2019	v.2022
Johtaminen	9	,922	,918
Laadukas ammatillinen toiminta	11	,833	,833
Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	6	,754	,739
Sitoutuneisuuden aste	4	,857	,888

4.4.2 Pearsonin korrelaatiokerroin ja -testi

Kahden muuttujan välistä riippuvuusastetta voidaan kutsua korrelaatioksi. Korrelaatio voi olla positiivinen, negatiivinen tai 0, jolloin korrelaatiota ei ole lainkaan (Kestilä-Kekkonen n.d.; Heikkilä 2014, 192–195). Korrelaatio vaihtelee alueella –1...1, mitä lähemmäs ääripäitä arvo nousee, sitä voimakkaampi on yhteys muuttujien välillä (Taulukko 7.) (Valli 2015, 110–111, 115–119). Kerrointa voidaan käyttää myös nominaaliasteikollisille muuttujille, silloin kun ne ovat dikotomisia eli kaksiarvoisia. Pearsonin korrelaatiokertoimella tutkitaan, esimerkiksi sukupuolen ja palkkatulojen välillä olevaa riippuvuutta. Tällöin sukupuoli on dikotominen muuttuja. (Heikkilä 2014, 90, 192–193; Valli 2015, 110–111,115–119.)

TAULUKKO 7. Korrelaatiotestin merkitsevyys. (Heikkilä 2014, 195.)

Korrelaatiotestin merkitsevyydet:	
0,80–1.0	Erittäin korkea korrelaatio
0.60–0.80	Korkea korrelaatio
0.40–0.60	Melko korkea korrelaatio
0.30–0.40	Kohtalainen korrelaatio
Alle 0.30	Heikko korrelaatio

Tilastollisissa merkitsevyytsteissä käytetään kolmea termiä: tilastollisesti melkein merkitsevä, tilastollisesti merkitsevä ja tilastollisesti erittäin merkitsevä (Taulukko 8.). P-arvoa käytetään tulosten erehtymisriskin tunnuslukuna tai todennäköisyytenä, että tulos eroaa asetetusta hypoteesista. P-arvojen tulkitseminen tapahtuu samanlailla testistä riippumatta. Melkein merkitsevä on $p=0,05$, jolloin erehtymisriskin todennäköisyys on 5 %, tilastollisesti merkitsevä on $p=0,01$ jolloin todennäköisyys on 1 %, sekä tilastollisesti erittäin merkitsevä on $p=0,001$, jolloin todennäköisyys on 0,1 %. (Heikkilä 2014,184–185; Valli 2015, luku 8.)

TAULUKKO 8. P-arvojen tulkinta. (Valli 2015, 123–124.)

P-arvojen tulkinta:	Merkitsevyys:	Erehtymisriski:
$p=0,05$	Melkein merkitsevä	5 %
$p=0,01$	Tilastollisesti merkitsevä	1 %
$p=0,001$	Tilastollisesti erittäin merkitsevä	0,1 %

4.4.3 T-testi

T-testiin liittyy tilastollisen hypoteesin testaus. Testin avulla varmennetaan saadun tutkimustuloksen oikeanmukaisuus eli tarkistetaan, että havaittu tulos ei ole vain satunnaisvaihtelun eli sattuman aikaansaannosta ja voidaan olettaa sen esiintyminen myös perusjoukossa. T-testin käyttäminen vaatii käytettäviltä muut-

tujilta parametrissa laskettavuutta. Sen avulla voidaan testata, ovatko kahden ryhmän keskiarvot yhtä suuret. Testin tekeminen vaatii selitettävältä muuttujalta välimatka- tai järjestysasteikkollisuutta ja sen tulee noudattaa normaalijakaumaa. T-testin käyttöä rajoittaa, se että sillä ei voida verrata kuin kahta ryhmää samaan aikaan, samalla tavoin kuin Mann-Whitney U-testissä. (Valli 2015, 137–139.)

4.4.4 Non-parametriset testit

Tutkimuksessa havaittiin aineistojen olevan ei-normaalisti jakautuneita. Vuonna 2019 osioiden *Johtaminen* ($K-S = ,216/p .000$), *Laadukas ammatillinen toiminta* ($K-S = ,256/p.000$) sekä *Sitoutuneisuus* ($K-S = ,292/p.000$) normaalijakaumates- tien tulosten mukaan nollahypoteesi hylätään. Vuonna 2022 osioiden *Johtaminen* ($K-S = ,192/p.000$), *Laadukas ammatillinen toiminta* ($K-S = ,266/p.000$) sekä *Sitoutuneisuus* ($K-S = ,213/p.000$) saivat normaalijakaumates- tin perusteella saman päätelmän. Tämän vuoksi aineiston tulosten analyysissä käytetään nonparamet- risiä testejä eli Mann Whitney U -testiä ja Kruskal-Wallis-testiä.

Mann-Whitney U-testissä pystytään vertaamaan ainoastaan kahta ryhmää sa- maan aikaan, jolloin puhutaan kahden riippumattoman otoksen testistä. Testissä havaintoarvot korvataan järjestyssijoilla, laitetaan suuruusjärjestykseen ja tulok- sista saatuja keskiarvoja verrataan keskenään. Mikäli muuttujat jakautuvat use- ampaan luokkaan, tilastollista merkitsevyyttä joudutaan testaamaan erikseen ja vuorottelemaan kunkin parin välillä. Mann-Whitney U-testi ei oleta normaalijaku- tuneisuutta, jolloin vinosti jakautuneet aineistot ja pienet otosryhmät eivät haittaa testin suorittamista. (Heikkilä 2014, 218–219; Valli 2015, luku 8.) Vinosti jakautu- nut aineisto voi tässä tapauksessa olla perusjoukosta eroava otos sukupuolten jakautumisesta tai normaalijakauman poikkeus mielipidemittausten eroja testa- tessa.

Kruskal-Wallis testia käytetään kolmen tai useamman riippumattoman ryhmän ja- kaumien vertailuun. Se on parametriton tilastollinen testi. Testi soveltuu sellaisiin tilanteisiin, jossa vaste- eli riippuvan muuttujan mitta-asteikko on vähintään jär- jestysasteikkollinen ja, joka ei täytä normaalijakauma- ja varianssiolettamuksia. Testin tulos ilmoitetaan p-arvona, jonka avulla havaitaan, onko ero tilastollisesti

merkitsevää. Testin avulla testataan nollahypoteesia. Kruskal-Wallis testin testi on samankaltainen kuin Mann-Whitneyn U-testi, mutta se mahdollistaa samanaikaisen vertailun useammalle kuin kahdelle luokalle. (Valli 2015, 134–135.) SPSS-ohjelma vertaa ryhmiä automaattisesti toisiinsa joko Mann-Whitneyn U-testi tai Kruskal-Wallis testin avulla, riippuen kuinka monta vertailtavaa ryhmää osiossa on.

4.4.5 Sitoutuneisuuden asteen luokittelu

Sitoutuneisuuden aste muuttujasta ($f= 4$) luokiteltiin kehittäjän ohjeistuksen mukaisesti sitoutuneisuuden asteet summamuuttujien keskiarvojen mukaan, joka on kuvattu taulukossa 9. Tämän luokittelun avulla tullaan tarkastelemaan hoitohenkilökunnan sekä esihenkilöiden sitoutuneisuutta opinnäytetyön tutkimuksessa.

TAULUKKO. 9. Sitoutuneisuuden asteen luokittelu.

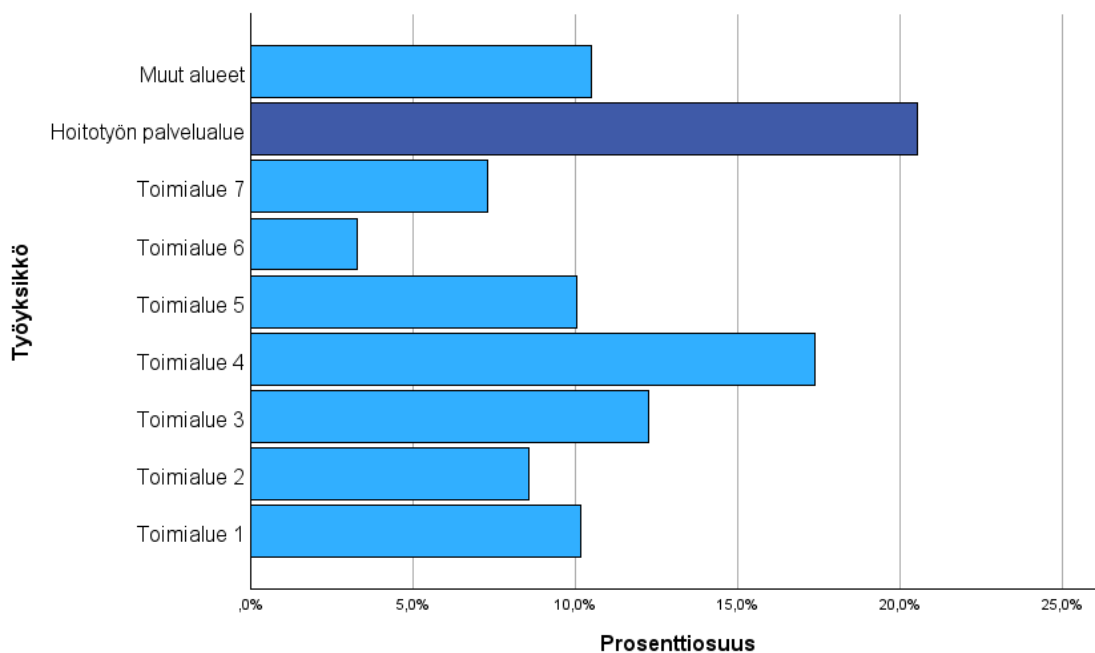
Sitoutuneisuuden aste	
Sitoutunut	Summamuuttuja keskiarvot 5,5–6
Tyytyväinen	Summamuuttuja keskiarvot 4,50–5,49
Epävarma	Summamuuttuja keskiarvot 3,50–4,49
Sitoutumaton	Summamuuttuja keskiarvot 0,0–3,49

5 TULOKSET

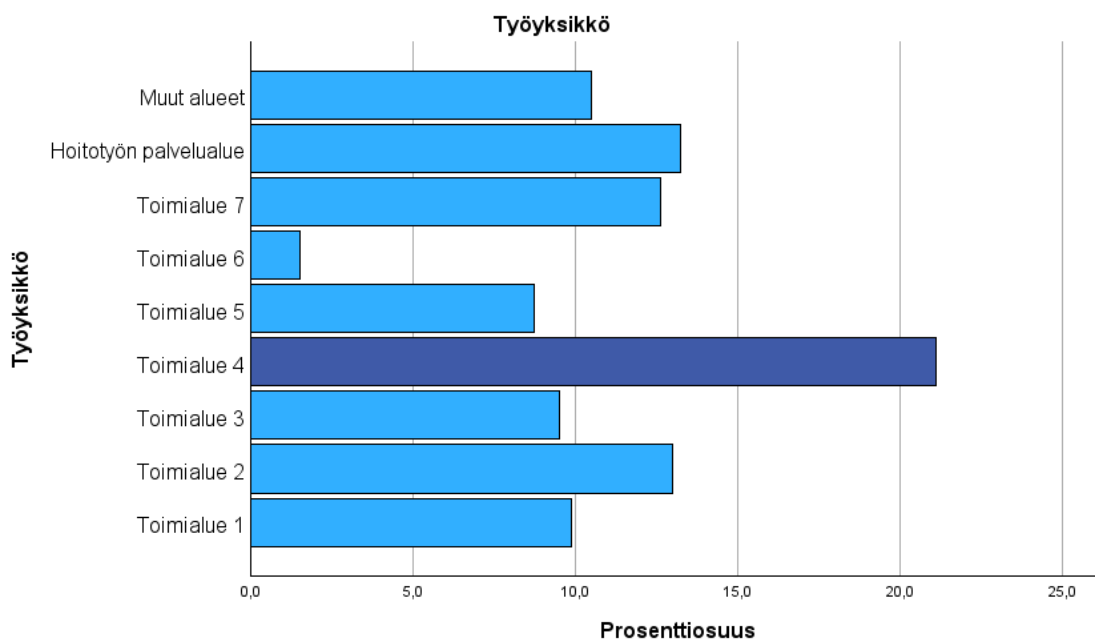
5.1 Vastaajien taustatiedot.

Vuonna 2019 kyselyyn vastanneita hoitajia oli 1162 (92,4 %) ja esihenkilöitä 96 (7,6 %). Vastaajia oli siis yhteensä 1258 henkilöä, mutta kaikkiin taustatietoihin ei ollut kyselyssä vastattu. Vuonna 2022 kyselyyn vastanneita hoitajia oli 776 (96,8 %) ja esihenkilöitä 26 (3,2 %). Vastaajia oli yhteensä 802 henkilöä, joista on poistettu muu ammattiryhmä- vastaajien määrä, jota ei ole huomioitu tutkimuksessa.

Työyksikköä tarkasteltiin toimialueittain, sillä vuosien 2019 ja 2022 aikana työyksiköiden välillä on tapahtunut muutoksia, kuten yhdistymisiä. Vastauksista ei voi myöskään päätellä vastuualueita, jotta vastaajien anonymiteetti on suojattu. 2019 vastausprosentti työyksikkötaustatietoon oli 99,2 %. Suurin osa vastaajista oli Hoitotyön palvelualueelta. (Kuvio 2.). Vuonna 2022 vastausprosentti oli 99,9 % ja vuoteen 2019 poiketen suurin osa vastaajista kuului toimialue 4:n (Kuvio 3.).



KUVIO 2. Vastaajien työyksikkö vuoden 2019 aineistossa.



KUVIO 3. Vastaajien työyksikkö vuoden 2022 aineistossa.

Kyselyn tuloksista käy ilmi, että vuonna 2019 suurin osa vastanneista oli vakituisessa työsuhteessa (75,3 %). Määräaikaisessa työsuhteessa oli 24,7 % vastanneista. Yli puolet vastaajista teki kolmivuorotyötä (55,4 %) ja kaksivuorotyötä tekevien osuus aineistosta oli 44,3 %. Pelkkää yötyötä tekevien osuus oli 0,3 %. Myös vuoden 2022 kyselyyn vastanneista työntekijöistä suurin osa oli vakituisessa työsuhteessa (79 %). Määräaikaisessa työsuhteessa oli vain 21 % vastanneista. Samoin vuonna 2022 aineistossa suurin osa vastaajista teki kolmivuorotyötä (58,1 %), kaksivuorotyötä tekevien määrä aineistossa oli 40,9 % ja yötyötä tekevien määrä vain 1,0 % vastaajista.

Vuonna 2019 vastanneiden (n=1256) työsuhteen pituus organisaatiossa ja nykyisessä yksikössä vaihteli merkittävästi (Taulukko 10.). Keskiarvo työsuhteen pituudesta organisaatiossa oli 4,39 vuotta ja työsuhteen pituus yksikössä 3,96 vuotta. Vastaajista teki täyttä työaikaa 86,3 % ja osittaista työaikaa 13,7 %. Vuonna 2022 työsuhteen pituuteen organisaatiossa ja nykyisessä työyksikössä vastasi 799 henkilöä. Vuonna 2022 organisaation keskiarvoinen työsuhteen pituus oli 2,73 vuotta ja yksikössä 2,46 vuotta. Vuonna 2022 vastaajista täyttä työaikaa teki 83,4 % ja osittaista työaikaa 16,6 %.

TAULUKKO 10. Työsuhteen pituus organisaatiossa ja nykyisessä työyksikössä.

	v. 2019 (n=1256)		v.2022 (n=799)	
	Organisaatiossa	Yksikössä	Organisaatiossa	Yksikössä
Alle vuosi	9,9 %	17,9 %	9,0 %	15,3 %
1–6 vuotta	35,3 %	38,2 %	39,3 %	42,9 %
7–15 vuotta	24,0 %	25,7 %	21,8 %	22,2 %
Yli 15 vuotta	30,8 %	18,2 %	29,9 %	19,6 %

Tuloksista käy ilmi vastanneiden olleen suurimmaksi osaksi molempina vuosina koulutukseltaan AMK/YAMK- tasoisia. Vähiten edustettuna vastaajajoukossa oli Ylemmän tiedekorkeakoulun-tutkinnon suorittaneita. Toisen asteen tutkinnon suorittaneita oli vuonna 2019 14 % vastaajista ja 2022 vuonna 6,0 % vastaajista (Taulukko 11.).

TAULUKKO 11. Vastaajien korkein koulutustaso.

	v. 2019 (n=1248)		v.2022 (n=800)	
	%	f	%	f
Ylempi tiedekorkeakoulu-tutkinto	4,7	59	3,9	31
Sairaanhoidaja- tai vastaava AMK/YAMK	81,3	1014	90,1	721
Toisen asteen tutkinto, esim. perushoitaja	14,0	175	6,0	48

Vastaajilta kysyttiin taustatiedoissa avoimena kysymyksenä ikää. Tästä tehtiin tutkimusta varten uusi luokitus, missä vastaukset luokiteltiin kolmeen ryhmään (Taulukko 12.). Tarkastellessa sekä 2019 ja 2022 aineistoja, nuorin vastaaja oli 18-vuotias ja vanhin 65-vuotias. Eniten vastauksia saatiin 34–49-vuotialta. Vastaajien keski-ikä vuonna 2019 oli 40,7 vuotta ja vuonna 2022 oli 40,0 vuotta.

TAULUKKO 12. Vastaajien ikäjakauma.

	v. 2019 (n=1213)		v.2022 (n=783)	
	%	f	%	f
18–33 v	32,8	398	34,9	273
34–49 v	40,1	486	42,9	336
50–65 v	27,1	329	22,2	174

5.2 Johtamisen, laadukkaan ammatillisen toiminnan ja sitoutuneisuuden tulokset ja niiden vertailu

Hoitajien ja esihenkilöiden sitoutuneisuutta on tarkasteltu Johtamisen, Laadukkaan ammatillisen sekä Sitoutuneisuuden osioiden kautta (Taulukko 13.). Taulukossa vertaillaan keskiarvojen merkitsevyyttä T-testin avulla. Kyselyyn vastanneet olivat vuonna 2019 (ka= 3,8) sekä 2022 (ka= 3,3) johtamisen osion väittämistä ”jossain määrin eri mieltä”. Laadukkaasta ammatillisesta toiminnasta oltiin vuonna 2019 (ka= 4,1) ”jossain määrin samaa mieltä” kun vuonna 2022 (ka= 3,8) vastaajat olivat ”jossain määrin eri mieltä” Sitoutuneisuus osion väittämistä oltiin ”joissain määrin samaa mieltä” molempina vuosina. Osioita tarkastellessa nähdään, että 2019 vuoden keskiarvot ovat paremmat kuin vuoden 2022 keskiarvot. Tulokset ovat tilastollisesti erittäin merkitsevät.

TAULUKKO 13. Osioden keskiarvot (Asteikko: 1= täysin eri mieltä...6= täysin samaa mieltä) ja keskiarvoerojen vertailu.

OSIOT	Keskiarvo v. 2019 (n= 1258)	Keskiarvo v. 2022 (n=802)	T-testi
Johtaminen	3,8	3,3	<,001***
Laadukas ammatillinen toiminta	4,1	3,8	<,001***
Sitoutuneisuus	4,6	4,0	<,001***

Sitoutuneisuuden aste vuosilta 2019 ja 2022 on kuvattu Taulukossa 14. Sitoutuneisuuden astetta verrattiin vuosien 2019 ja 2022 välillä, jolloin molempina vuosina vastausprosentti oli 100. Vuoden 2019 kaikista vastaajista sitoutuneita oli 15,4 % ja sitoutumattomia 21,3 %. Vuonna 2022 vastaajista sitoutuneita oli vain 5,1 % ja sitoutumattomia yli puolet eli 57,5 %.

Osioiden keskiarvoja verratessa havaitaan, että 2019 vuonna hoitajat sekä esihenkilöt olivat verraten tyytyväisempiä johtamiseen, laadukkaaseen ammatilliseen toimintaan sekä sitoutuneisuuteen kuin verrokkivuotena 2022 (Taulukko 13.). Vuoden 2019 aineistoon vastanneet arvioivat johtamisen 15 % paremmaksi kuin vuonna 2022. Laadukas ammatillinen toiminta arvioitiin 8 % paremmaksi ja Sitoutuneisuus arvioitiin 15 % paremmaksi kuin vuonna 2022. Sitoutuneisuuden asteen luokittelusta havaitaan sama trendi (Taulukko 14.). Sitoutuneiden osuus aineistoihin vastanneista laski 66 % vuoden 2019 ja 2022 välillä. Sitoutumattomien osuus taas nousi 63 % vuoden 2019 ja 2022 välillä.

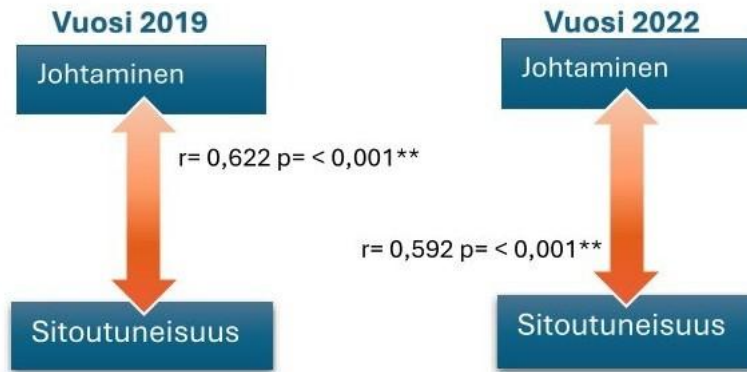
TAULUKKO 14. Hoitajien ja esihenkilöiden sitoutuneisuuden aste vuosina 2019 ja 2022.

Sitoutuneisuuden aste	2019 (n=1258)		2022 (n=802)	
	%	f	%	f
Sitoutunut (ka. 5,5–6)	15,4	194	5,1	41
Tyytyväinen (ka. 4,50–5,49)	35,9	451	14,5	116
Epävarma (ka. 3,50–4,49)	37,4	345	22,9	184
Sitoutumaton (ka. 0,0–3,49)	21,3	268	57,5	46

5.2.1 Johtamisen vaikutus sitoutuneisuuteen

Summamuuttujaa, *Johtaminen*, verrattiin Pearsonin testin avulla summamuuttujaan *Sitoutuneisuus*, jolloin huomattiin vuosien välillä olevan eroavaisuuksia. Vuonna 2019 johtamisen summamuuttujalla oli positiivisesti korkea korrelaatio sitoutuneisuuden summamuuttujaan, kun taas vuonna 2022 korrelaatio oli positiivisesti melko korkea. Johtamisen muuttujan vaihtelua voidaan tarkastella korrelaatiokertoimen selitysasteella (r^2), joka vuonna 2019 oli 39 % ja vuonna

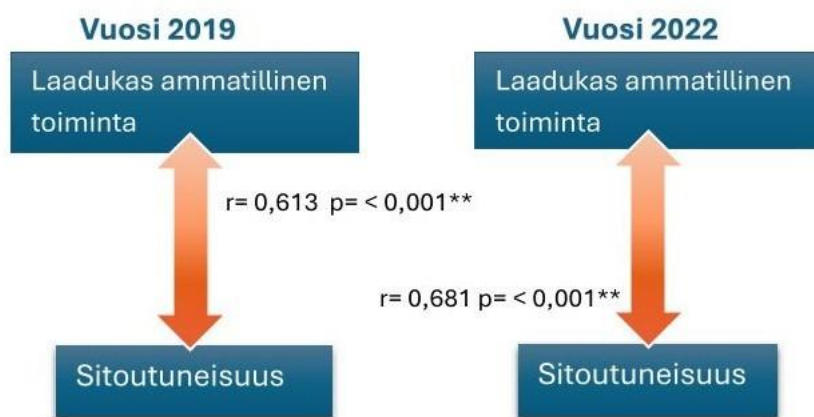
2022 35 %. Tämä tarkoittaa sitä, että toisena vuonna 39 prosenttia ja toisena 35 prosenttia sitoutumisesta voidaan selittää johtamisen avulla. Johtamisen arvojen parantuessa sitoutuneisuus kasvaa (Kuvio 4.).



KUVIO 4. Johtamisen vaikutus sitoutuneisuuteen vuosina 2019 ja 2022.

5.2.2 Laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutus sitoutuneisuuteen

Summamuuttujaa *Laadukas ammatillinen toiminta* verrattiin Pearsonin testin avulla summamuuttujaan *Sitoutuneisuus*. Laadukkaan ammatillisen toiminnan summamuuttujalla oli korkea positiivinen korrelaatio sitoutuneisuuden summamuuttujaan molempina vuosina. Laadukkaan ammatillisen toiminnan vaihtelua tarkasteltiin korrelaatiokertoimen selitysasteella (r^2), joka vuonna 2019 oli 37,6 % ja vuonna 2022 oli 46,4 % (Kuvio 5.). Näiden korrelaatiokertoimen selitysasteiden perusteella 2019 vuonna 37,6 prosenttia ja 2022 vuonna 46,4 prosenttia sitoutuneisuuden vaihtelusta voidaan selittää Laadukkaalla ammatillisella toiminnalla. Laadukkaan ammatillisen toiminnan arvojen parantuessa sitoutuneisuus kasvaa.



KUVIO 5. Laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutus sitoutuneisuuteen vuosina 2019 ja 2022

5.3 Taustamuuttujien vaikutukset tuloksiin

Tutkimuksessa halutaan selvittää taustamuuttujien vaikutuksia aineistojen osioihin Johtaminen, Laadukas ammatillinen toiminta sekä Sitoutuneisuus. Taustamuuttujia ovat muun muassa ikä, ammatti, koulutus, työvuoron tyyppi sekä työaika. Mann-Whitney U-testin sekä Kruskal-Wallis –testin avulla havainnoidaan, onko taustamuuttujien vaikutuksilla eroa vuosien sekä osioiden tuloksiin.

5.3.1 Taustamuuttujien vaikutukset Johtaminen -osioon

Vuoden 2019 aineistossa Johtamisen –osion tuloksia voidaan selittää ammatilla sekä työkokemuksella. Esihenkilöt arvioivat johtamisen paremmaksi kuin hoitajat. Organisaatiossa ja työyksikössä vähemmän aikaa työskennelleet arvioivat johtamisen paremmaksi kuin kauemmin aikaa työskennelleet. Vastauksista erottuu se, että 7–15 vuotta organisaatiossa ja työyksikössä työskennelleet arvioivat johtamisen heikoimmaksi muihin verrattuna. Vastaajan iällä ja koulutuksella ei sen sijaan ollut tilastollista eroa johtamisen arvioinnissa. Vuoden 2019 vastaajien kohdalla olivat korkeimmat keskihajonnat hoitajilla, 18–33-vuotiailla, toisen asteen tutkinnon omaavilla ja 7–15 –vuotta organisaatiossa ja yksikössä työskennelleillä (Taulukko 15.).

Vuoden 2022 aineistossa Johtamisen tuloksia voidaan selittää ammattinimikkeellä, vastaajan iällä, koulutuksella ja työkokemuksella. Esihenkilöt arvioivat johtamisen tässäkin vastaajajoukossa paremmaksi kuin hoitajat. Ylemmän korkeakoulututkinnon ja toisen asteen tutkinnon omaavat arvioivat johtamisen paremmaksi kuin AMK- ja YAMK-tutkinnon omaavat. Vuoden 2022 vastaajista 50–65-vuotiaat arvioivat johtamisen paremmaksi kuin nuoremmat ikäluokat. Organisaatiossa ja työyksikössä 7–15 vuotta työskennelleet arvioivat johtamisen heikoimmaksi kuin vähemmän työkokemusta omaavat tai yli 15-vuotta työkokemusta omaavat. Parhaimmaksi johtamisen arvioi alle vuoden organisaatiossa ja työyksikössä työskennelleet. Korkeimmat keskihajonnat löytyvät hoitajilla, 50–65-vuotiailla, AMK- ja YAMK-tutkinnon omaavilla, sekä organisaatiossa ja työyksikössä 7–15-vuotta työskennelleillä. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Ammatin, iän ja työkokemuksen yhteydet summamuuttujaan Johtaminen.

MUUTTUJAT	Vuosi 2019		Vuosi 2022	
	Keskiarvo	Keskihajonta	Keskiarvo	Keskihajonta
Ammattinimike*	3,83	1,090	3,34	1,136
Hoitaja	3,77	1,083	3,30	1,126
Esihenkilö	4,58	0,878	4,42	0,902
p-arvo	<,001		<,001	
Ikäluokat**	3,85	1,085	3,34	1,132
18–33-vuotiaat	3,81	1,124	3,23	1,023
34–49-vuotiaat	3,84	1,058	3,33	1,170
50–65-vuotiaat	3,93	1,074	3,54	1,200
p-arvo	,399		,008	
Koulutus**	3,83	1,092	3,34	1,137
Ylempi korkeakoulututkinto	4,15	1,080	3,84	1,036
Sairaanhoidtaja tai vastaava AMK/YAMK-tutkinto	3,83	1,082	3,30	1,138
Toisen asteen tutkinto	3,73	1,136	3,69	1,075
p-arvo	,055		,004	
Työajan pituus organisaatiossa**	3,83	1,091	3,34	1,134
Alle vuosi	4,17	0,890	3,50	1,088
1–6 vuotta	3,85	1,130	3,38	1,078
7–15 vuotta	3,62	1,144	3,03	1,190
yli 15 vuotta	3,86	1,030	3,48	1,141
p-arvo	<,001		<,001	
Työajan pituus yksikössä**	3,83	1,091	3,34	1,135
Alle vuosi	4,14	0,993	3,64	1,045
1–6 vuotta	3,80	1,100	3,32	1,077
7–15 vuotta	3,64	1,124	3,10	1,216
yli 15 vuotta	3,87	1,091	3,43	1,178
p-arvo	<,001		<,001	

Mann-Whitney U-testi * Kruskal-Wallis-testi* *

Muiden taustamuuttujien kohdalla vuoden 2019 aineistossa johtamista selittää työvuorotyyppi ja työaika. 2-vuorotyössä toimivat arvioivat johtamisen parem-

maksi kuin 3-vuorotyötä ja pelkkää yötyötä tekevät. Täyttä työaika tekevät arvioivat johtamisen paremmaksi kuin osittaista työaika tekevät. Korkeammat keskihajonnat ovat hoitotyön palvelualue 8 vastaajilla, vakituisilla, täyttä työaika tekevillä ja 3-vuorotyötä tekevillä. (Taulukko 16.)

Vuoden 2022 aineistossa ainoastaan työvuorotyyppi selittää johtamisen osion tulosta: 2-vuorotyössä toimivat arvioivat johtamisen paremmaksi kuin muissa vuoroissa työskentelevät. Korkeammat keskihajonnat ovat muun alueen työntekijöillä, vakituisilla työntekijöillä, täyttä työaika tekevillä ja pelkkää yötyötä tekevillä. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Muiden taustamuuttujien yhteydet summajuttuun Johtaminen.

	Vuosi 2019		Vuosi 2022	
MUUTTUJAT	Keskiarvo	Keskihajonta	Keskiarvo	Keskihajonta
Toimialue (työyksikkö)**	3,84	1,086	3,34	1,137
Toimialueet 1–7	3,85	1,073	3,30	1,127
Hoitotyön palvelualue 8	3,76	1,122	3,58	0,995
Muut alueet	3,92	1,096	3,36	1,137
p-arvo	,482		,068	
Työsuhdetyyppi*	3,83	1,091	3,34	1,132
Vakituisen	3,79	1,101	3,35	1,153
Määräaikainen	3,94	1,053	3,32	1,050
p-arvo	,055		,767	
Työaika*	3,83	1,094	3,34	1,135
Täysi työaika	3,86	1,106	3,35	1,136
Osittainen työaika	3,68	1,005	3,29	1,132
p-arvo	,025		,539	
Työvuorotyyppi**	3,83	1,091	3,34	1,134
2-vuorotyö	3,99	1,057	3,67	1,087
3-vuorotyö	3,70	1,102	3,11	1,107
pelkkä yötyö	3,50	1,000	3,00	1,309
p-arvo	<,001		<,001	

Mann-Whitney U-testi * Kruskal-Wallis-testi* *

5.3.2 Taustajuuttujen yhteydet Laadukas ammatillinen toiminta -osioon

Vuoden 2019 aineistossa Laadukkaan ammatillisen toiminnan tuloksia voidaan selittää ammattinimikkeellä, koulutuksella sekä työkokemuksella. Vastaajien iällä ei kumminkaan ole tilastollista merkitystä laadukkaan ammatillisen toiminnan arvioinnissa. Esihenkilöt arvioivat laadukkaan ammatillisen toiminnan paremmaksi kuin hoitajat. Vastaajista 1–6 vuotta yksikössään työskennelleet arvioivat laadukkaan ammatillisen toiminnan heikommaksi, kuin alle vuoden tai yli 15-vuotta yksikössä työskennelleet. Korkeimmat keskihajonta luvut olivat hoitajilla, 50–65-vuotiailla, Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneilla, 7–15 vuotta organisaatiossa töissä olleilla sekä yli 15 vuotta yksikössä työtä tehneillä. (Taulukko 17.)

Vuoden 2022 aineistossa Laadukkaan ammatillisen- osion tuloksia selittävät kaikki taustamuuttajat. Esihenkilöt sekä 50–60-vuotiaat työntekijät arvioivat laadukkaan ammatillisen toiminnan paremmaksi kuin hoitajat ja nuoremmat työntekijät. Laadukkaan ammatillisen toiminnan heikommaksi arvioineet olivat 7–15 vuotta samassa työyksikössä työskennelleet. Korkeimmat keskihajonnat löytyvät hoitajilta, 50–65-vuotiailta, toisen asteen tutkinnon suorittaneilta, yli 15-vuotta organisaatiossa työskennelleiltä sekä yksikössä 7–15 vuotta työskennelleiltä. Molempien vuosien aineistojen vastauksista erottuu 7–15 vuotta organisaatiossa työskennelleet, jotka arvoivat laadukkaan ammatillisen toiminnan heikommaksi verrattuna vähemmän työkokemusta tai enemmän työkokemusta organisaation sisällä omaaviin. (Taulukko 17.)

Vastauksissa erottuu hyvin aineistojen välillä se, että saman ikäryhmän välisissä vastauksissa oli suuri ero. Vuonna 2019 18–33-vuotiaat arvioivat laadukkaan ammatillisen toiminnan paremmaksi verrattuna muihin ikäryhmiin, kun taas vuonna 2022 tulos oli päinvastainen eli 18–33-vuotiaat olivat arvioineet kaikista ikäluokista ammatillisen toiminnan heikoimmaksi. Vuoden 2019 sekä 2022 aineistoihin vastanneista ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet sekä alle vuoden työkokemusta omaavat arvioivat laadukkaan ammatillisen toiminnan paremmaksi kuin AMK- ja YAMK- tutkinnon suorittaneet sekä pidemmän työkokemuksen omanneet työntekijät. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Ammatin, iän ja työkokemuksen yhteydet summamuuttujaan Laadukas ammatillinen toiminta.

MUUTTUJAT	Vuosi 2019		Vuosi 2022	
	Keskiarvo	Keskihajonta	Keskiarvo	Keskihajonta
Ammattinimike*	4,07	0,756	3,77	0,837
Hoitaja	4,04	0,751	3,75	0,828
Esihenkilö	4,50	0,681	4,54	0,761
p-arvo	<,001		<,001	
Ikäluokat**	4,08	0,753	3,77	0,835
18–33-vuotiaat	4,11	0,694	3,68	0,751
34–49-vuotiaat	4,05	0,770	3,73	0,858
50–65-vuotiaat	4,09	0,796	4,01	0,873
p-arvo	,526		<,001	
Koulutus**	4,07	0,757	3,77	0,838
Ylempi korkeakoulututkinto	4,29	0,832	4,19	0,833
Sairaanhoidaja tai vastaava AMK/YAMK-tutkinto	4,07	0,747	3,74	0,833
Toisen asteen tutkinto	3,98	0,773	3,92	0,846
p-arvo	,030		,009	
Työajan pituus organisaatiossa**	4,07	0,757	3,78	0,833
Alle vuosi	4,34	0,709	3,93	0,828
1–6 vuotta	4,05	0,732	3,80	0,758
7–15 vuotta	3,98	0,784	3,55	0,864
yli 15 vuotta	4,07	0,762	3,87	0,879
p-arvo	<,001		<,001	
Työajan pituus yksikössä**	4,07	0,756	3,78	0,835
Alle vuosi	4,25	0,752	4,03	0,771
1–6 vuotta	4,00	0,740	3,76	0,766
7–15 vuotta	4,05	0,755	3,56	0,903
yli 15 vuotta	4,08	0,770	3,86	0,888
p-arvo	<,001		<,001	

Mann-Whitney U-testi * Kruskal-Wallis-testi* *

Muiden taustamuuttujien kohdalla vuoden 2019 aineistossa laadukasta ammatillista toimintaa selittää vain työsuhdetyyppi sekä työvuorotyyppi. Kyseisenä vuonna määräaikaiset sekä pelkkää yötyötä tekevät arvioivat laadukkaamman

tillisen toiminnan paremmaksi kuin vakituiset työntekijät ja kolmivuorotyötä tekevät työntekijät. Korkeimmat keskihajonnat olivat muilla alueilla, vakituisilla työntekijöillä, täyttä työaika tekevillä, sekä kaksivuorotyötä tekevillä. (Taulukko 18.)

Vuoden 2022 aineistosta muista taustamuuttujista ainoastaan työvuorotyyppi selittää laadukasta ammatillista toimintaa; Kaksivuorotyötä tekevät arvioivat johtamisen paremmaksi kuin muissa vuoroissa työskentelevät. Suurimmat keskihajonnat ovat muilla alueilla, vakituisilla työntekijöillä, osittaista työaika tekevillä sekä kaksivuorotyötä tekevillä. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Muiden taustamuuttujien yhteydet summajuuttuun Laadukas ammatillinen toiminta.

MUUTTUJAT	Vuosi 2019		Vuosi 2022	
	Keskiarvo	Keskihajonta	Keskiarvo	Keskihajonta
Toimialue (työyksikkö)**	4,07	0,753	3,77	0,838
Toimialueet 1–7	4,09	0,760	3,74	0,823
Hoitotyön palvelualue 8	4,00	0,697	3,90	0,816
Muut alueet	4,08	0,804	3,85	0,951
p-arvo	,185		,217	
Työsuhdetyyppi*	4,07	0,757	3,77	0,836
Vakituinen	4,03	0,767	3,77	0,853
Määräaikainen	4,19	0,716	3,78	0,771
p-arvo	,001		,942	
Työaika*	4,07	0,756	3,77	0,838
Täysi työaika	4,09	0,761	3,78	0,834
Osittainen työaika	3,99	0,726	3,71	0,858
p-arvo	,101		,320	
Työvuorotyyppi**	4,07	0,755	3,77	0,835
2-vuorotyö	4,17	0,752	3,98	0,895
3-vuorotyö	3,99	0,749	3,63	0,831
pelkkä yötyö	4,50	0,577	3,50	0,535
p-arvo	<,001		<,001	

Mann-Whitney U-testi * Kruskal-Wallis-testi* *

5.3.3 Taustamuuttujien yhteydet Sitoutuneisuus -osioon

Vuoden 2019 aineistossa Sitoutuneisuuden-osion tuloksia pystytään selittämään osalla taustamuuttujista, joita ovat ammattinimike, koulutus, työajan pituus, työyksikkö, työsuhteen ja työvuoron tyyppi. Vuoden 2019 vastaajista korkeimmat keskihajonnat olivat hoitajilla, 34–49-vuotiailla, ylemmän korkeakoulututkinnon omaavilla ja 7–15 vuotta organisaatiossa ja työyksikössä työskennelleillä. Vuonna 2022 vastaajien korkeimmat keskihajonnat olivat hoitajilla, 50–65-vuotiailla, sairaanhoitaja tai vastaavan AMK/YAMK-tutkinnon omaavilla ja yli 15 vuotta organisaatiossa ja työyksikössä työskennelleillä. (Taulukko 19.)

Vuonna 2022 Sitoutuneisuuden tuloksia voidaan selittää ammattinimikkeellä, iällä, koulutuksella, työajan pituudella ja työvuorotyypillä. Aineistossa 18–33-vuotiaat arvioivat sitoutuneisuuden heikoimmaksi, kun taas 50–65-vuotiaat korkeimmaksi ikäryhmistä. Vuonna 2019 aineistossa iällä ei ollut tilastollista eroa sitoutuneisuuden arvioinnissa. (Taulukko 19.)

Molempien aineistojen vastaajista organisaatiossa ja työyksikössä 1–6 vuotta ja 7–15 vuotta työskennelleet arvioivat sitoutuneisuuden heikoimmaksi, kuin vähemmän organisaatiossa ja työyksikössä työskennelleet sekä yli 15 vuotta työskennelleet. Molempina vuosina ylemmän korkeakoulututkinnon käyneet arvioivat sitoutuneisuuden parhaimmaksi, kuin sairaanhoitaja tai vastaavan AMK/YAMK tutkinnon tai toisen asteen tutkinnon käyneet. Vuosien välillä oli nähtävissä eroavaisuutta koulutuksella ja sitoutuneisuudella, sillä sitoutuneisuus oli laskenut vuoteen 2022 vuodesta 2019. Erityisesti sairaanhoitaja tai vastaavan AMK/YAMK tutkinnon suorittaneet arvioivat sitoutuneisuuden heikommaksi kuin vuoden 2019 aineistossa. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Ammatin, iän ja työkokemuksen yhteydet summamuuttujaan Sitoutuneisuus.

MUUTTUJAT	Vuosi 2019		Vuosi 2022	
	Keskiarvo	Keskihajonta	Keskiarvo	Keskihajonta
Ammattinimike*	4,62	0,820	3,99	0,932
Hoitaja	4,57	0,820	3,96	0,922
Esihenkilö	5,15	0,615	4,96	0,662
p-arvo	<,001		<,001	
Ikäluokat**	4,63	0,816	3,99	0,933
18–33-vuotiaat	4,60	0,821	3,84	0,883
34–49-vuotiaat	4,62	0,826	3,95	0,911
50–65-vuotiaat	4,69	0,794	4,30	0,982
p-arvo	,338		<,001	
Koulutus**	4,62	0,819	3,99	0,932
Ylempi korkeakoulututkinto	4,88	0,832	4,52	0,769
Sairaanhoidtaja tai vastaava AMK/YAMK-tutkinto	4,62	0,820	3,96	0,936
Toisen asteen tutkinto	4,51	0,794	4,08	0,871
p-arvo	,007		,003	
Työajan pituus organisaatiossa**	4,62	0,819	3,99	0,928
Alle vuosi	4,88	0,771	4,08	0,946
1–6 vuotta	4,60	0,836	3,98	0,866
7–15 vuotta	4,50	0,838	3,75	0,951
yli 15 vuotta	4,65	0,782	4,15	0,952
p-arvo	<,001		<,001	
Työajan pituus yksikössä**	4,62	0,820	3,99	0,930
Alle vuosi	4,84	0,812	4,24	0,882
1–6 vuotta	4,55	0,813	3,92	0,869
7–15 vuotta	4,53	0,850	3,78	0,961
yli 15 vuotta	4,66	0,754	4,18	0,990
p-arvo	<,001		<,001	

Mann-Whitney U-testi * Kruskal-Wallis-testi* *

Muiden taustamuuttujien kohdalla vuoden 2019 aineistossa Sitoutuneisuutta voidaan selittää työyksiköllä eli toimialueella, sekä työsuhde- ja työvuorotyypillä. Vuonna 2019 sitoutuneisuuden arvioinnissa, työajalla ei ollut tilastollista merkitystä. Sitoutuneisuuden arvioivat korkeimmaksi muiden alueiden työntekijät, kun

taas heikoimmaksi arvioivat Hoitotyön palvelualueella työskentelevät. Yllättävää aineistossa oli, että määräaikaiset työntekijät arvioivat sitoutuneisuuden paremmaksi kuin vakituiset työntekijät. 2-vuorotyötä tekevät työntekijät ovat sitoutuneimpia kuin pelkkää yötyötä tekevät. Vuoden 2019 aineistoissa korkeimmat keskihajonnat muista taustamuuttujista olivat hoitotyön palvelualueen työntekijöillä, vakituisilla työntekijöillä, osittaista työaikaan tekevillä sekä 2-vuorotyöläisillä. (Taulukko 20.)

Vuoden 2022 aineistossa muista taustamuuttujista vain työvuorotyypillä voidaan selittää Sitoutuneisuuden-osion tuloksia. Aineistossa 2-vuorotyötä tekevät olivat arvioineet sitoutuneisuuden korkeimmaksi, jolloin heikoiten sitoutuneita olivat 3-vuorotyötä tekevät. Vuoden 2022 aineistossa muista taustamuuttujista korkeimmat keskihajonnat olivat hoitotyön palvelualueen työntekijöillä, määräaikaisilla, täyttä työaikaan tekevillä ja 2-vuorotyöläisillä. (Taulukko 20.)

Molempien vuosien aineistossa esihenkilöt arvioivat sitoutuneisuuden paremmaksi kuin hoitajat. Vuosien välillä sitoutuneisuudessa nähdään eroavaisuuksia, sillä sitoutuneisuuden nähdään laskeneen vuonna 2022 vuodesta 2019, niin esihenkilöiden kuin erityisesti hoitajien puolella. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Muiden taustamuuttujien yhteydet summajauuttujaan Sitoutuneisuus.

MUUTTUJAT	Vuosi 2019		Vuosi 2022	
	Keskiarvo	Keskihajonta	Keskiarvo	Keskihajonta
Toimialue (työyksikkö)**	4,63	0,813	3,98	0,932
Toimialueet 1–7	4,66	0,807	3,96	0,916
Hoitotyön palvelualue 8	4,50	0,831	4,11	0,919
Muut alueet	4,68	0,797	4,02	1,053
p-arvo	,022		,284	
Työsuhdetyyppi*	4,62	0,819	3,99	0,931
Vakituisen	4,57	0,819	3,98	0,942
Määräaikainen	4,76	0,803	4,03	0,887
p-arvo	<,001		,461	
Työaika*	4,62	0,821	3,99	0,933
Täysi työaika	4,64	0,815	4,00	0,942
Osittainen työaika	4,51	0,851	3,89	0,881
p-arvo	0,54		,108	
Työvuorotyyppi**	4,62	0,819	3,99	0,930
2-vuorotyö	4,71	0,801	4,28	0,935
3-vuorotyö	4,55	0,827	3,78	0,869
pelkkä yötyö	4,50	0,577	3,88	1.126
p-arvo	,002		<,001	

Mann-Whitney U-testi * Kruskal-Wallis-testi* *

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu toisen työn tulosten asianmukaisesta ja kunnioittavasta käytöstä, tutkimuksen huolellisesta raportoinnista, tulosten avoimuudesta, tutkimuksen tekijöiden aseman ja velvollisuuksien ilmoittamisessa sekä yleisestä huolellisuudesta, varuillaan olostä sekä tarkkuudesta ja rehellisyydestä. (Heikkilä 2014, 27–30.) Opinnäytetyö tehdään toteuttaen hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja työn jokaisessa vaiheessa. Näitä toimintamalleja ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkantaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–17; Vilka 2021, luku 2; Vilka 2007, 89–101).

Alkuperäinen kyselytutkimus on suoritettu yhteistyökumppanin puolesta, jolloin opinnäytetyössä käsiteltiin valmiiksi kerättyä tietoa, joista opinnäytetyössä tehtiin jatkotutkimus. Tutkimukseen osallistumisen haittoja minimoitiin taustaorganisaatiolle ja osallistujille, pitämällä annetut lupaukset tiedonkäsittelystä sekä huolehtimalla hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Alkuperäiseen tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä myöskään jatkotutkimukseen saatuja tietoja ole luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa tulokset on esitetty autenttisesti ja sellaisina, kuin ne analyysiprosessi on tuottanut.

Alkuperäisen kyselylomakkeen alussa oli tiedote osallistujille, missä kerrottiin Tietosuojalain (1050/2018) 6§:n mukaisesti aineiston käsittelyn ja analysoinnin suojaamisesta sekä tietojen anonymisoinnista. Tiedotteessa oli maininta sähköisestä suojatusta yhteydestä, jolloin osallistujaa ei pysty tunnistamaan vastauksien perusteella. Kyselyihin vastanneilla ei ollut myöskään jäljitettävää vastaus-tunnusta, joten opinnäytetyöntutkijat eivät pysty todentamaan kuinka moni vastaajista on osallistunut molempiin kyselyihin. Tämä vaikuttaa tutkimuksen toistettavuuteen ja yleistettävyyteen. Tiedotteessa on ollut liitteenä henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus sekä valintaruutu, jonka täyttämisen jälkeen kyselyyn

on päässyt vastaamaan. NESplus- kyselyllä kerätyn organisaatiokohtaisen aineiston käyttöön luvan on myöntänyt HoiVerKe (Liite 1.), sekä kyseessä oleva organisaatio (Liite 2.).

Alkuperäisen aineiston omistajuus on työelämän yhteystaholla, jolloin he toimivat rekisterinpitäjänä. Opinnäytetyön tekijöillä on rajallinen käyttöoikeus alkuperäisaineistoon, jonka käyttöoikeus loppuu tutkimuksen valmistuttua. Aineisto saatiin täysin anonymisoituna. Tutkimuksen aineistoa säilytettiin asianmukaisesti suojattuna tiedostona ammattikorkeakoulun pilvipalveluun tallennettuna tietokoneella, jossa oli salasana.

Ammattikorkeakoulujen tutkimuksissa sovelletaan julkisuuslain salassapitovollisuutta (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621). Opinnäytetyön tutkimuksen osalta täytettiin työelämän yhteystahon kanssa kaikki tarpeelliset lupahakemukset suunnitelmaseminaarin jälkeen, ja samassa allekirjoitettiin salassapitolomake. Tutkimuslupa sekä muut vaadittavat kirjalliset paperit täytettiin yhdessä arviointiylihoitajan kanssa, joka vastaa työkseen kyseisistä asioista. Allekirjoitetuista papereista käy ilmi, ettei NESplus kyselyn mittaria saa julkaista, joten sitä ei ole liitetty tutkimuksen liitteeksi.

Reliabiliteetilla tarkastellaan luotettavuutta ja johdonmukaisuutta, eli toistettavuutta. Luotettavuuteen vaikuttavat tutkimusmenetelmän ja käytettävien mittareiden kyky toistaa tulokset. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 24–27; Vilka 2021, luku 2.) Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. PICo-mallin (Taulukko 1.) sekä kirjallisuuskatsauksen hakua rajaavien kriteereiden avulla määriteltiin opinnäytetyölle hakustrategia (Kuvio 1.), joiden lisäksi tutkimuksen aineistoa täydentämään haettiin manuaalisesti aineistoa. Käytetyt tutkimukset olivat sekä suomenkielisiä, että englanninkielisiä sekä painottuivat alle 10-vuotta vanhoihin lähteisiin. Tutkimuksen tekeminen on aloitettu vuonna 2024, jolloin myös vuoden 2014 tutkimukset sekä artikkelit sisältyvät kirjallisuushaun piiriin. Yli 10-vuotta vanhat lähteet painottuvat tunnettuihin teorioihin tai teoreettikkoihin. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet ovat osittain Suomen ulkopuolelta, jolloin ne eivät välttämättä ole suoraan verrannollisia suomalaiseseen hoitokulttuuriin. Kirjallisuuskatsauksen haussa käytetyt käsitteet ovat

kumminkin universaaleja ja yhteneväisiä, jolloin saadut tulokset ovat helpommin yleistettävissä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää suuri aineisto. Opinnäytetyö tutkimukseen otettiin mukaan osallistujat, joiden ammattinimikkeen pystyi yleistämään hoitajaksi, kuten perushoitaja, sairaanhoitaja, anestesiahoitaja sekä lähihoitaja. Otantaan valittiin myös esihenkilöt. Poissulkukriteerinä olivat vastaajat, jotka eivät suoraan osallistuneet hoitotyöhön, vaan olivat esimerkiksi kuntoutuksen ammattilaisia kuten fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. Tämän tutkimuksen tulokset saatiin käyttäen tieteellisiä tilastollisia menetelmiä, eikä tutkittavia oltu satunnaistettu tätä tutkimusta varten vaan otos oli systemaattinen.

Tutkimukseen saatiin valmis aineisto, joka myös vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Alkuperäistä aineistoa kunnioittaen, opinnäytetyöntekijät varmistivat käyttävänsä samoja käsitteitä, eivätkä analysoineet tutkimaansa tietoa väittämä kohtaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi käytettävä mittari, jota käytetään kansallisesti sekä kansainvälisesti. Alkuperäisessä tutkimuksessa mittaria käytetään kansallisesti kaikilla hyvinvointialueilla, jolloin tulokset ovat paremmin yleistettävissä suomalaisiin hoitotyöntekijöihin, vaikka alueellisia eroja saattaa ilmetä. Tutkimus toteutettiin, niin että se on uudelleen toistettavissa tarvittaessa. Tulokset saattavat uudelleen toistettaessa vaihdella vastaajien henkilövaihdosten takia, mutta mikäli toistettavuus testataan uudelleen tämän tutkimuksen vastauksilla toisen työryhmän takia, niin saadaan samat tulokset.

Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta heikentää tutkijoiden kokemattomuus määrällisen tutkimuksen teosta ja analysoinnista, sekä kielenkääntämisvirheiden vaara kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen englanninkielisten lähteiden tulkitsemisessä. Tutkijoiden kokemattomuudesta johtuvien virheiden minimoimiseksi, tutkijat jakoivat aineiston käsittelyn keskenään. Molempien vuosien aineistoihin tehtiin erikseen tutkijoiden toimesta, käsitellen silti samanaikaisesti Teams-alustaa sekä SPSS-ohjelmaa hyödyntäen testit, jolloin tutkijat pystyivät seuraamaan toistensa työskentelyä sekä havaitsemaan mahdolliset virheet näiden sattuessa. Tällä mahdollistettiin myös molempien tutkijoiden oppiminen sekä tiedon karttaminen määrällisen tutkimuksen vaiheista. Tutkimuksen luotettavuutta oli vaarassa heikentää aikataulupaineet, sillä tutkijoiden tekemä aikataulusuunnitelma

venyi odotettua pidemmäksi. Tähän riskiin vastattiin tekemällä teoreettista osuutta erikseen ja lisäämällä tutkimusta kokoavia tapaamisia Teams:n kautta. Aineiston analyysin sekä tulosten kirjaamisen kohdalla opinnäytetyötä tehtiin yhdessä.

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset eivät ole sellaisenaan sovellettavissa hoitotyön käytäntöön, mutta niistä on hyötyä hoitotyön esihenkilöille sekä organisaatiolle, kun kartoitetaan tekijöitä, jotka ovat syynä hoitajien vaihtuvuuteen, työpaikan tai alan vaihtoon, sekä sitoutuneisuuden laskuun. Tutkimustulokset auttavat organisaatiota sekä yksiköitä parantamaan hoitajien sitoutumista, sillä tutkimusten pohjalta saatiin tietoa sitoutuneisuuteen yhteydessä olevista tekijöistä. Tämän tutkimuksen tuloksista osa oli tilastollisesti merkitseviä. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset voidaan yleistää tutkimuksen perusjoukkoon, josta systemaattinen otanta tehtiin. Tutkimukseen vastanneet olivat joukko, joka vastasi yleisesti hoitotyöntekijöitä. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole minkäänlaista eturistiriitaa ajatellen kohdeorganisaatiota, käsiteltävää aihetta tai vastaajia kohtaan, sillä tutkijat saivat käyttöönsä valmiin aineiston.

6.2 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden sitoutuneisuus laski merkittävästi vuosien välillä. Vuonna 2019 hoitotyöntekijät arvioivat sitoutuneisuuden asteensa pääosin epävarmaksi (37,4 %) tai tyytyväiseksi (35,9 %). Vuonna 2019 sitoutumattomaksi itsensä arvioineiden määrä aineistosta oli 21,3 % kun taas vuoden 2022 aineistossa heitä oli 57,5 %. Sitoutuneiden osuus aineistoihin vastanneista laski 66 % vuoden 2019 ja 2022 välillä. Sitoutumattomien osuus taas nousi 63 % vuoden 2019 ja 2022 välillä. Tämän tutkimuksen tuloksista havaitaan, että 2019 vuonna hoitajat sekä esihenkilöt olivat verraten tyytyväisempiä johtamiseen, laadukkaaseen ammatilliseen toimintaan sekä sitoutuneisuuteen kuin verrokkivuotena 2022.

Johtaminen selittää sitoutuvuuden vaihtelusta 39 % vuonna 2019, kun taas laadukas ammatillinen toiminta selittää 37,6 % hoitajien sitoutuvuuden vaihtelusta.

Tuloksista käy ilmi, että vuonna 2022 johtamisen selitysosuus on 35 % ja laadukkaan ammatillisen toiminnan selitysosuus sitoutuvuuden vaihtelusta on 46,4 %. Johtamisen tai laadukkaan ammatillisen toiminnan laskiessa sitoutuneisuus vähenee. Organisaatioon sitoutumisen tutkiminen on keskittynyt vakaiden työolojen ja työmarkkinoiden sekä työorganisaatioiden tarkasteluun (Heiskanen ym. 2017, 68). Vuonna 2022 COVID-19-pandemia muutti työtilannetta, jolloin työntekijöiden tarpeet nousivat uudella tavalla esille. Hoitohenkilökunta saattaa verrata johtamista sekä laadukasta ammatillista toimintaa koronapandemiaa edeltävään tilanteeseen, jolloin pandemian vaikutukset ovat pitkäkestoisia. (Samdal ym.2023, 7164.)

Tuloksista huomataan, että laadukas ammatillinen toiminta on arvioitu vuonna 2022 (ka= 3,8) huonommaksi kuin 2019 (ka= 4,1). Muita tutkimuksia tarkastellessa, osa syynä voidaan pitää pandemia-ajan epävarmuutta sekä alati muuttuvaa työympäristöä. Pandemian aikaiset olosuhteet, kuten eristäytyminen pakottivat ajattelemaan käytäntöjä uudesta näkökulmasta. Etätyö lisääntyi ja digitalisaatio otti ison harppauksen myös hoitoalalla. Työvaatimukset sekä työmäärä kasvoivat pandemian aikana, työn priorisointi aiheutti vastuun- ja syyllisyydentunteita, jotka osaltaan heikentävät tunnetta omasta pystyvyydestään ja vaikuttavat tällöin myös ammatillisen toiminnan arviointiin. (Ahlqvist, Nurmeksela & Kvist 2023,7–8.)

Taustamuuttujista ikää tarkastellessa, voidaan havaita, että vuonna 2022 tämä vaikutti laadukkaan ammatillisen toiminnan, sitoutuvuuden sekä johtamisen arviointiin. Nuorimmat vastaajat (18–33- vuotiaat) arvioivat osiot heikoimmaksi, muihin ikäryhmiin verraten. Nuoret suhtautuvat työhön eri lailla kuin vanhemmat sukupolvet. Heidän arvoihinsa kuuluu vapaa-ajan sekä harrastusten tärkeys, jolloin työelämältä odotetaan joustavuutta sekä vapaa-ajan yhteensovittamista työelämän kanssa. Tutkimusten mukaan nuoret ovat tyytymättömämpiä vastuun ja vaatimusten sekä työnkuormituksen tasapainoon. Nuoret kokivat, etteivät pystyneet tekemään työtään haluamallaan tasolla, laadukkaasti sekä omaa hoitotyön etiikkaa kunnioittaen (Helander ym. 2019, 180–184.) Pandemian alkuvuosi näyttäytyi nuorille työntekijöille normaali työvuoteen nähden vaikeampana ja rankempana. Korona-ajan nähdään tehneen muutoksia työhyvinvointiin ja työkykyyn sekä sen arviointiin. (Pekkarinen & Pulkkinen 2022, 30, 34–35.)

Työsuhteen pituutta tarkastellessa, huomataan, että alle vuoden tai yli 15 vuotta työtä tehneet arvioivat johtamisen, sitoutuneisuuden sekä ammatillisen toiminnan korkeammaksi kuin 1–6 vuotta ja 7–15 vuotta työtä tehneet. Tähän voi vaikuttaa mm. alle vuoden työskennelleiden keskuudessa emotionaalinen sitoutuminen, jossa tunne uuden oppimisesta ja onnistumisen kokemukset vahvistavat ammatillista osaamista. Uusien työntekijöiden keskuudessa myös työyhteisön tuki, kuten johtajan tuki oli oppimisen suhteen tärkeitä. Pitkän työuran tehneiden kesken sitoutumiseen sekä laadukkaaseen ammatilliseen toimintaan saattavat vaikuttaa oman työn toistojen sekä virheiden kautta oppiminen, oppiminen seuraamalla alan kehitystä sekä refleктоimalla työtänsä muun muassa, yhteisten keskustelujen ja kokemusten kautta. Pitkän työuran organisaatiossa tai yksikössä tehneiden kesken oppimisen johtaminen on tärkeitä, jolloin koulutuksiin pääsyn mahdollistaminen lisää ammatillista osaamista. (Rintala, Postareff & Ryymin 2023, 42–44.)

Opinnäytetyön tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan todeta, että johtaminen ja laadukas ammatillinen toiminta vaikuttavat sitoutuneisuuteen. Myös osa taustamuuttujista, kuten työsuhteen sekä työkokemuksen pituus, ammatti sekä koulutustaso ja jossain määrin myös ikä vaikuttavat johtamisen, laadukkaan ammatillisen toiminnan sekä sitoutumisen kokemuksiin. Tuloksia ei voi tuki yleistää, sillä varsinkin taustamuuttujien suhteen vuosien välillä on eroavaisuuksia.

6.2.1 Johtamisen vaikutus hoitajien sitoutuvuuteen vuosina 2019 ja 2022

Vuonna 2019 johtaminen oli arvioitu korkeammaksi kuin vuonna 2022 sekä esimiesten, että hoitajien toimesta. Vuonna 2019 johtaminen (ka= 3,8) arvioitiin 15 % paremmaksi vuoteen 2022 verrattuna (ka=3,3). Huomattavaa oli se, että sitoutuneiksi itsensä kokeneita oli alkuperäisen sitoutuneisuuden asteen luokittelun mukaan vuonna 2022 enää 5,1 % vastaajista.

Johtaminen selittää hoitajien sitoutuvuutta 39 % vuonna 2019 sekä 35 % vuonna 2022, jolloin voidaan todeta johtamisen tulosten parantuessa sitoutuneisuuden kasvavan. Tämän tutkimuksen tulokset ovat saman suuntaisia Kannisen (2023)

tutkimuksen kanssa. Kanninen liittää tutkimuksessaan johtamiseen johtajan roolin hoitotyön henkilökunnan uupumuksen vähentämisessä. (Kanninen 2023, 60–61.) Covid-19- pandemia näkyi myös vuonna 2022 hoitajien jaksamisessa mm. tunnustuksen puutteena, aliarvostuksena sekä johtajilta saadun tuen epäjohtonukaisuuksena ja pinnallisuutena. Pandemian aikana arvostus liitettiin myös yhteiskuntaan. Median, maanjohtajien sekä yhteiskunnan ymmärtämättömyys hoitotyön monimuotoisuudesta lisäsi hoitohenkilökunnan arvottomuuden ja kuuluksi tulemattomuuden tunnetta. (Anderson ym. 2024, 1574, 1584–1589.)

Johtamisella on merkittävä yhteys hoitotyöntekijöiden sitoutuvuuteen ja tätä johtopäätöstä tukevat aiemmat tutkimukset, joiden mukaan tyytyväisyys esihenkilön ja työntekijän väliseen suhteeseen, esihenkilön johtamistyyliin ja läsnäoloon sekä organisaatiolta saatavaan tukeen, ennustavat sitoutumista. (Brunetto ym. 2014, 2357–2358; Antikainen, Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila 2021, 9.) Pandemia haastoi sekä hoitotyöntekijöitä, että esihenkilöitä vaikuttamalla heidän työoloihinsa, lisäämällä henkistä ja fyysistä kuormitusta sekä aiheuttamalla lisätyötä jo olemassa olevan työn päälle. Hoitohenkilökunta sekä esihenkilöt ovat olleet kuormittuneita jo ennen pandemiaa, jolloin lisääntynyt työvastuu ja aika, itsemääräämisoikeuden sivuutus toisiin tehtäviin määrätessä sekä heikko mahdollisuus työstä palautumiseen sekä tuen puute ovat kriittisesti vaikuttaneet hoitajien ja esihenkilöiden työhyvinvointiin ja sitä kautta sitoutumiseen. (Antikainen ym. 2021, 8–9.)

Johtaminen ei ole vain lähijohtamista, vaan siihen liitetään työhön ja organisaatioon liittyvät resurssit. Näitä ovat työntekijöiden tunnustaminen, palkitseminen, palaute, HR-käytännöt organisaatiolta saadun tuen ja asiakaslähtöisyyden kautta sekä viestintä, jolla työntekijöiden oma ääni saadaan näkyväksi, sosiaalinen tuki, organisaation rakenteelliset tekijät sekä organisaation ilmapiiri. (Saks, Gruman & Zhang 2022, 34–35.) Pandemian aikana hoitohenkilökunta liitti epäoikeudenmukaisuuden myös päätöksentekoon ja viestintään. Tiedottaminen oli pandemian alkuaikoina riittämätöntä, valmistautumissuunnitelmaa pandemian kaltaiselle kriisille ei ollut, jolloin lähijohtajien päivittäinen yksikön johtaminen oli suunnittelema- tonta, eikä johtoryhmien kokouksiin päässeet hoitajat osallistumaan vaan heidän oletettiin sisäistävän ja noudattavan ylhäältä käsin tulleita ohjeita. (Samdal ym. 2023, 7163; Anderson ym. 2024, 1583.)

Antikainen ym. (2021, 9–10) toteavat tutkimuksessaan, että hoitotyön johtajat kokiivat käyttäneensä hoitohenkilökunnan tukemiseen sekä kannustamiseen paljon aikaa, mutta silti johtamisen koettiin heikentyneen. Tulokset ovat siis samansuuntaisia kuin tässä tutkimuksessa. Yhtenä osasyynä johtamisen heikkoon arvostamaan myös tässä tutkimuksessa voi olla pandemian aikaisten tukitoimien kohdentamisen vaikeus sekä oikea-aikaisuus, sekä olematon tuki johtajille itsellensä pandemian ennakoimattomien muutosten käsittelyyn. (Antikainen ym. 2021, 9–10.)

6.2.2 Laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutus hoitajien sitoutuvuuteen vuosina 2019 ja 2022

Laadukkaan ammatillisen toiminnan merkitystä sitoutuvuuteen vuosien 2019 ja 2022 välillä tarkasteltiin Pearsonin testin tulosten avulla. Laadukas ammatillinen toiminta selittää hoitajien sitoutuvuuden vaihtelua 37,6 % vuonna 2019 sekä 46,4 % vuonna 2022, jolloin voidaan todeta laadukkaan ammatillisen toiminnan arvioinnin tulosten huonontuessa sitoutuneisuuden heikentyvän. Tulokset viittaavat siihen, että Covid-19- pandemia vaikutti laadukkaaseen ammatilliseen toimintaan muun muassa, lisäämällä työhaasteita ja kuormitusta. Pandemian seurauksena hoitajat joutuivat priorisoimaan työtehtäviään sekä keskittämään hoitoa kriittisimpiin potilastapauksiin, joka osaltaan aiheutti hoitajissa arvostiriitoja, sillä vain välttämätön hoito toteutettiin (Anderson ym. 2024, 1585; Antikainen ym. 2021, 8).

Äkilliset muutokset osaamisvaatimuksissa, vajaa miehitys sekä puutteellinen perehdytys lisäsivät hoitajien eettistä kuormitusta ja pelkoa virheiden teosta. Moni koki, ettei pystynyt täyttämään laadukkaan ammatillisen toiminnan vaatimuksia tarpeeksi hyvin, lisääntyneen kiireen ja työmäärän vuoksi. Laadukkaan ammatillisen toiminnan arvioinnin laskuun saattoi vaikuttaa myös pandemian esille tuoma lisäkoulutuksen tarve mm. hygieniasta ja eristystarpeista sekä digitaidoista. Työnsiirtojen aikana myös perehdytyksen tarve nousi, jolloin tunne omasta riittämisestä ja osaamisesta heikentyi. (Antikainen ym. 2021, 8.)

Vuoden 2019 (ka= 4,1) aineistoon vastanneet arvioivat laadukkaan ammatillisen toiminnan 8 % paremmaksi vuoteen 2022 (ka= 3,8) verrattuna. Vaikka pandemian aikana johtajat perustelivat muuttuvia toimintoja tietoon perustuen, tiedon jakaminen oli silti ristiriitaista nopeiden muutosten takia. Tämä on voinut osaltaan vaikuttaa laadukkaan ammatillisen toiminnan arvioinnin laskuun, sillä ohjeistusten nopea muuttuminen aiheutti epävarmuutta sekä ahdistusta. Pandemian kaltaisessa muutosjohtamisessa johtajien tiedolla johtamisen kyky sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen auttoi ymmärtämään kokonaisuutta sekä täyttämään uusia vaatimuksia. (Suni ym. 2023, 83–86.)

Laadukas ammatillinen toiminta on murroksessa, sillä pandemian kaltaiset arvaamattomat muutokset paljastavat kehitystarpeita ja herättävät löytämään uusia näkökulmia. Pandemian etenemisen aikana suunnitelmallisuus kasvoi. Etäyhteyksien ja digitalisaation hyödyntäminen lisääntyi, jolloin pystyttiin tavoittamaan suuri määrä työntekijöitä yhtäaikaisesti mahdollistaen tiedon laaja-alaisen jakautumisen sekä viestinnän organisaatiossa. (Suni ym. 2023, 86–89.) Pandemia kiinnitti myös huomiota lisäkoulutuksen tarpeeseen mm. johtamisen kehittämiseen. Koulutusohjelmien on todettu lisäävän osaamista, vahvistavan ammatti-identiteettiä sekä lisäävän kykyä ottaa vastuuta laadusta, organisaation toiminnasta sekä turvallisuudesta. (Kallio, Suhonen & Wiik 2021, 158–159.)

Koulutusmahdollisuudet muuttuivat pandemian aikana. Osa koulutuksista peruttiin, kun taas osa siirtyi verkkokoulutukseksi. Varsinkin lyhyet tunnin tai pari kestävät lisäkoulutukset ovat pandemian jälkeen yleistyneet, jolloin osallistuminen näihin on vaivattomampaa. Kaikesta myönteisestä kehityksestä huolimatta tässä tutkimuksessa laadukas ammatillinen toiminta on arvioitu huonontuneen vuoden 2019 ja 2022 välissä. Osa syynä voi olla etäkoulutusten sekä vapaa-ajalla tapahtuvan kouluttautumisen tai tiedon etsimisen kasvu.

Lyhyiden etäkoulutusten suhteen työssä saattaa olla oletus, että näihin osallistutaan muun työn ohella, esim. lounastauolla, jolloin näkymätön työtaakka kasvaa. Verkkokurssien ja etäyhteyksin hyödyntäminen poistaa myös tavanomaisen kasvotusten tapahtuvan vertaistuen, jolloin uuden tiedon etsiminen ja sisäistäminen sekä oman ammattitaidon ylläpitäminen jää yksilön tehtäväksi. Mikäli tähän lisä-

tään vielä digitaalisten taitojen opettelu, voi osa hoitohenkilökunnasta kokea ammatillisen ja laadukkaaseen toiminnan heikentyneen omalta osaltaan, kun sisäistettävää uutta tietoa on liikaa. (Anderson ym. 2024, 1585.)

6.2.3 Taustamuuttujien vaikutukset johtamiseen, sitoutumiseen sekä ammatilliseen laadukkaaseen toimintaan

Selvitimme **ammattinimikkeen ja koulutuksen** vaikutusta johtamiseen, ammatilliseen laadukkaaseen toimintaan sekä sitoutuneisuuteen. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että ammattinimikkeellä on merkitystä johtamisen arviointiin ja, siihen miten johtaminen nähdään sekä miten sitä arvioidaan työssä. Tämän lisäksi vuoden 2022 tuloksista nousi esille, että myös koulutuksen tasolla on ollut merkitystä. Esihenkilöiden ja hoitajien välillä nähdään eroavaisuutta johtamisen arvioinnissa, esihenkilöt ja ylempään korkeakoulun käyneet arvioivat johtamisen paremmaksi kuin hoitajat ja alemman koulutuksen käyneet.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että johtamisen arviointiin ammattiryhmittäin voi vaikuttaa tiedon ja osaamisen taso sekä koulutuksen määrä. Monesti esihenkilöt saattavat olla kouluttautuneempia tai heidän koulutuksensa sisältö on suuntautunut osin myös johtamiseen toisin kuin hoitajilla. Tämän vuoksi he saattavat paremmin ymmärtää johtamisen vaatimuksia, realiteetteja sekä johtamiseen annettuja resursseja kuin hoitajat, joilla johtamiseen ja käytännön esihenkilötoimintaan ei ole niin paljon kokemusta, koulutusta ja tietotaitoa. Tästä päätellen koulutuksen määrällä ja laadulla voidaan selittää eroavaisuuksia ammattikuntien välillä johtamisen arvioinnissa. Aiempien tutkimuksien valossa on nähty työelämän olevan jatkuvassa muutoksessa. Erityisesti toimintaympäristöön liittyvät muutokset vaativat oman ammattitaidon ja koulutuksen ylläpitoa ja kehittämistä, jotta voidaan paremmin ymmärtää työelämän muutoksia niin hoitajana kuin esihenkilönä ja voidaan ymmärtää myös toisen ammattiryhmän toimintaa ja toiminnan perusteita paremmin. (Lunden 2022, 23–24; Fredriksson & Saarivirta 2015, 8–9, 12–15.)

Tutkimuksen tuloksista nousi esille, että vuonna 2019 ja 2022 ammattiryhmällä ja koulutuksen tasolla on vaikutusta myös laadukkaan ammatillisen toiminnan arvioimisessa sekä vaikutusta sitoutumiseen. Tuloksista nähdään, että esihenkilöt ja ylemmän korkeakoulun käyneet ovat sitoutuneempia ja arvioivat laadukkaan ammatillisen toiminnan tason korkeammaksi kuin hoitajat ja vähemmän koulutautuneet. Vuoden 2022 aineistoissa sairaanhoitaja tason koulutuksen omaavat arvioivat sitoutuneisuuden kaikista heikoimmaksi. Tuloksista voidaan päätellä, että koulutus voi auttaa paremmin ymmärtämään laadukasta toimintaa ja sen merkitystä työssä.

Laadukkaan ammatillisen taidon arviointi vaatii ymmärrystä siitä, mitä sillä tarkoitetaan ja miten se näyttäytyy konkreettisesti työssä, esimerkiksi näyttöön perustuva hoitotyö (NPT) liittyy vahvasti laadukkaaseen ammatilliseen toimintaan. Lundenin (2020) tutkimuksessa hoitoalalla näyttöön perustuvan toiminnan implementointi työelämään on puutteellista ja osaaminen NPT:stä on heikkoa, eikä aiheeseen ole perehdytty riittävällä tasolla. Tutkimuksen mukaan esihenkilöillä on merkityksellinen rooli NPT:n tietoisuuden lisäämisestä käytännön työhön. (Lunden 2020, 68–73, 74–76.) NPT:n heikko ymmärtäminen hoitotyössä voi antaa viitettä siitä, että kaikille hoitotyön ammattilaisille ei välttämättä laadukkaan ammatillisen toiminnan käsite ole niin selkeä, mitä se pitää sisällään. Tällöin myös laadun arviointi voi olla haastavaa, joka vaikuttaa tutkimustuloksiin. Näin ollen tiedon, taidon ja osaamisen kehittäminen on oleellisessa roolissa hoitotyötä arvioidessa. Näillä taustatekijöillä oli myös merkitystä sitoutuneisuuteen. Sitoutuneimmaksi itsensä kokivat esihenkilöt ja ylemmän korkeakoulutuksen käyneet. Tästä voidaan päätellä, että kouluttautumisella ja oman ammattitaidon lisäämisellä on positiivinen yhteys työhön sitoutumiseen.

Työelämän jatkuva muuttuminen ja lisääntynyt kuormitus lisää tarvetta jatkuvaan muuntautumiseen työelämän tarpeiden mukaan. Nykypäivänä työntekijöiltä vaaditaan muovautuvuutta, oman osaamisen jatkuvaa soveltamista nykytyöelämän tarpeisiin ja oman ammattitaidon jatkuvaa ylläpitämistä sekä kehittämistä. Muutuva työ lisää kuormitusta ja stressiä työssä, jos työntekijä kokee, että oma ammatillinen osaaminen ei pysy muutoksen mukana. Lisääntynyt työn kuormitus ja stressi heikentää työntekijöiden työhyvinvointia ja työhön sitoutuneisuutta. (Coco 2020, 8–10, 20–21; Fredriksson & Saarivirta 2015, 8–9.)

Tuloksista päätellen kouluttautuminen on merkityksellinen tekijä, niin sitoutumisessa kuin työn laadun kannalta. Tämän takia työnantajan on tärkeää kannustaa omaa henkilöstöään kouluttautumaan ja mahdollisuuksien mukaan pyrkiä tarjoamaan työntekoa edistävää koulutusta riippumatta ammattiryhmästä, sillä se antaa tukea työntekijälle toimia ja työskennellä muuttuvassa toimintaympäristössä ja sitä kautta vaikuttaa edistävästi myös sitoutumiseen, joka on noussut nykypäivän työelämässä haasteeksi. (Lunden 2022, 37–38, 46–47; Coco 2020, 9; Fredriksson & Saarivirta 2015, 11–13.)

Kouluttautuminen, oman osaamisen vahvistaminen ja riittävä perehdytys lisää myös turvallisuuden tunnetta työn tekemisessä, antaa itsevarmuutta ja lisää työnsujuvuutta sekä vähentää stressiä, esimerkiksi pelko virheen tekemisestä, mikäli ei koe oman osaamisen olevan riittävää. Oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kouluttautuminen usein lisää motivaatiota työhön ja mahdollistaa uralla etenemisen. Aiemman tutkimus tiedon valossa kouluttautuminen lisää ammattitaitoa ja tietoa työelämässä sekä lisää työhön sitoutuneisuutta, joka näkyy myös tässä tutkimuksessa. Työelämässä tapahtuu jatkuvaa muutosta, joka vaatii alan ammattilaisilta koko ajan enemmän laaja-alaista osaamista ja ammattitaitoa. Uuden oppiminen luo painetta ja lisää kuormitusta pysyä ammatillisessa kasvussa työelämän hetkisydessä. Itsensä kouluttaminen, omasta ammattitaidon säilymisestä huolehtiminen ja ammatillisen kasvun lisääminen nähdään kuitenkin olevan yhteydessä positiivisesti sitoutuneisuuteen työtä ja organisaatiota kohtaan. (Arola, Pehkonen & Laulainen 2020; Fredriksson & Saarivirta 2015, 8–9, 11–18.)

lällä havaittiin olevan merkitystä johtamisen, laadukkaan ammatillisen toiminnan ja sitoutuneisuuden arvioinnissa vuoden 2022 aineistossa. Tuloksista huomataan, että nuoremman ikäryhmän työntekijät ovat arvioineet sitoutuneisuuden, laadukkaan ammatillisen toiminnan ja johtamisen kaikista heikoimmaksi. 50–56-vuotiaat ovat taas kaikista sitoutuneimpia tutkimuksen mukaan. Pekkarinen & Pulkkinen (2022) mukaan nuoret arvioivat johtamista ja esihenkilötyötä kriittisemmin kuin aiempina vuosina. Alle 30-vuotiaiden keskuudessa kaivataan yhä enemmän esihenkilön tukea ja halutaan aktiivista palautetta työn teosta ja miten, siinä on onnistunut. (Pekkarinen & Pulkkinen 2022, 34–35.)

Viime vuosikymmenen aikana hoitoalan sitoutumisesta ja henkilöstön vaihtuvuudesta on tehty paljon tutkimusta, sillä tämä on näyttäytynyt haasteena hoitoalalla. Jo aikaisempien tutkimuksien mukaan nuorten sitoutuminen työhön ja organisaatioon on heikompaa kuin aiempien sukupolvien. Nuoret harkitsevat herkemmin työpaikan vaihtoa ja alalta lähtemistä, kuin iäkkäämmät työntekijät. Työpaikkaan ei sitouduta samalla tavoin kuin aikaisemmin, vaan työpaikkaa vaihdetaan helpommin, eikä sitouduta enää samalla tavoin vain yhteen paikkaan ja tehdä pitkää työuraa yhdessä ja samassa työpaikassa. Työpaikan ja alanvaihto aikeisiin liittyy tutkimusten mukaan useat tekijät, kuten palkkaus, perehdytyksen riittämättömyys, työn kuormittavuus, heikko johtaminen sekä urakehitysmahdollisuudet koetaan heikoiksi. (Flinkman 2014, 13–14; 86–91; Ervasti 2018, 15, 27–28.)

Nuorten arvot työelämässä poikkeavat osittain aikaisempien ikäryhmien arvoista ja nykypäivänä vapaa-ajan merkitys korostuu aiempaa enemmän. Nuorille merkityksellistä ja motivoivaa työssä on sen rahallinen hyöty, mutta työ halutaan myös kokea merkitykselliseksi, siinä halutaan kehittyä ja edetä. (Haikola & Myllyniemi 2023, 87–96, 118–122.) Erityisesti koronavuosi näyttäytyi nuorille työntekijöille rankempana ja vaikeampana kuin normaali työvuosi ilman kriisiä. Koronajan nähdään tehneen muutoksia työhyvinvointiin ja työkykyyn sekä sen arviointiin. (Pekkarinen & Pulkkinen 2022, 30, 34–35.)

Työsuhteen pituudella organisaatiossa tai yksikössä nähtiin olevan merkitystä johtamisen, laadukkaan ammatillisen toiminnan arvioinnissa sekä sitoutuneisuudessa vuosina 2019 ja 2022. Molempina vuosina alle vuoden tai yli 15 vuoden työsuhteessa olevat olivat sitoutuneempia sekä arvioivat johtamisen ja laadukkaan ammatillisen toiminnan paremmaksi kuin 1–15 vuotta työsuhteessa olevat. Samansuuntaisia tuloksia on nähtävissä myös Hyytiäinen, ym. (2015) vuoden tutkimuksessa, jossa yhteys työsuhteen pituudesta vaikutti sitoutumiseen. Yli 10 vuoden työsuhteessa oltiin sitoutuneempia kuin alle 10 vuotta samassa työyksikössä olevat. (Hyytiäinen, ym. 2015, 18.)

Työsuhdetyypillä, toimialueella ja työajalla taustamuuttujana oli merkitystä vain vuoden 2019 aineistossa. Määräaikaista työtä tekevät sekä muihin toimialueisiin kuuluvat työntekijät olivat sitoutuneempia kuin toimialue 1–7 ja hoitotyön palvelualueella työskentelevät sekä vakituista työtä tekevät.

Sairaanhoitajan työskentelymahdollisuudet ovat laajat ja on useita yksiköitä sekä organisaatioita, missä hoitajana on mahdollista työskennellä. Työpaikoissa ja organisaatioissa saattaa olla eroavaisuuksia esimerkiksi työtehtävissä, työympäristössä, tiimissä tai toimenkuvassa riippuen millaisessa työyksikössä työskennellään. Nämä yksikkökohtaiset tekijät voivat vaikuttaa siihen, miten työntekijät viihtyvät ja kokevat omassa yksikössä/organisaatiossa työskentelyn. Työpaikkojen yksilölliset erot ja niiden vaikutus työn mielekkyyteen vaikuttavat myös siihen, miten hoitajat arvioivat sitoutuneisuutta ja muita työntekoon liittyviä tekijöitä yksikössä. Oman organisaation ja työyksikön tulee innostaa työntekijäänsä huippusuorituksiin, joka vaikuttaa työntekijän sitoutuneisuuteen myönteisesti sekä työntekijän motivaatio panostaa omaan organisaatioon kasvaa. Omaan työhönsä sekä työpaikkaan sitoutunut ja motivoitunut työntekijä kokee oman organisaation/työyksikön erinomaisena työpaikkana ja on halukas pysymään siellä. (Heiskanen, ym. 2017, 73–74; Hoiverke n.d.)

6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen pohjalta, heräsi tutkijoilla kehitysehdotukseksi kiinnittää huomiota johtamisen yksilöllisiin vaikutuksiin hoitotyön ammattilaisten toiminnassa. Tutkimuksessa nousi esille johtamisen sekä laadukkaan ammatillisen toiminnan vaikutus sitoutuvuuteen. Jo aikaisemman tutkimustiedon valossa on huomattu johtamiselle olevan vaikutusta myös ammatilliseen toimintaan (Klasila ym 2020; Lindholm & Laitila 2022). Tästä voidaan päätellä johtamisen olevan sidoksissa moneen eri osa-alueeseen, jotka vaikuttavat hoitotyöntekijöiden kokemuksiin omasta työstä. Arvostavalla ja toimintaan osallistavalla sekä osaamista tukevalla johtamisella on myönteisiä vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin sekä sitoutumiseen motivaation kautta. (Kvist & Seitovirta 2022, 6–7; Kuusisto ym. 2021, 4,9; Harmoinen 2014, 55, 57, 67; Lunden 2022, 36–37, 65.)

Akuutein kehittämiskohde mielestämme on ajankäytön mahdollistaminen hoitotyönjohtajille sekä henkilöstölle kehittää omaa ammatillista toimintaansa, jolloin myös sitoutuvuuden arviointi kohentuisi. Tämän vuoksi etenkin lähiesihenkilöille tulisi tarjota riittävää koulutusta, perehdytystä ja resursseja, jotta tulevat johtajat

olisivat valmiimpia vastaamaan muuttuvan hoitotyön haasteisiin ja nykypäivän tarpeisiin sekä tukemaan hoitajia omassa ammatillisessa kehityksessään.

Olisi mielenkiintoista nähdä jatkotutkimusta taustamuuttujien merkityksestä hoitajien sitoutuneisuuteen, sillä tässä tutkimuksessa vasta raapaistiin pintaa tämän osalta. Usein tutkimuksissa keskitytään isompiin osa-alueisiin kuten autonomiaan, johtamiseen, työhyvinvointiin jne., jolloin taustamuuttujat jäävät usein sivullisiksi tekijöiksi. Mielenkiintoista olisi saada laadullinen tutkimus aiheesta, jossa nähtäisiin vielä tarkemmin miten erilaiset taustamuuttujat kuten ikä, työkokemus, työuran pituus sekä koulutustaso vaikuttavat sitoutuneisuuden kokemuksiin. Laadullisessa tutkimuksessa voitaisiin keskittyä siihen, miten 1–6 vuotta ja 7–15 vuotta samassa organisaatiossa tai työyksikössä työskennelleet saataisiin sitoutumaan organisaatioon paremmin ja mitkä yksilölliset tekijät tähän vaikuttavat.

Viimeisenä kehitysehdotuksena on alkuperäisen kyselytutkimuksen lisäksi uuden sitoutuvuutta mittaavan kyselytutkimuksen luominen, joka vastaisi enemmän sitoutuvuuden osa-alueisiin. Organisaatioon sitoutumisesta on tehtävä vielä enempi tutkimusta. Sitoutuvuuden ulottuvuuksia on haastavaa erotella. Työnkuva ja asema vaikuttavat siihen, miten organisaatio, sekä sitoutumiseen liittyvät kohteet ymmärretään (Heiskanen ym. 2017, 77). Kyselylomake saisi sisältää avoimia kysymyksiä, joista yhdessä vastaajan tulisi määritellä mitä hänelle merkitsee organisaatioon sitoutuminen. Organisaatioon sitoutumiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten työntekijöiden ikä ja koulutus sekä muut tekijät kuten HR-käytännöt, arvojen yhdenmukaisuus, palkitseminen, tunnustus, sisäinen brändäys, koulutus ja viestintä. (Saks ym. 2022, 34–35.) Näin moninaisten tekijöiden ymmärtäminen vaatii myös laadullisen tutkimuksen näkökulmaa, jolloin avoimilla kysymyksillä päästäisiin syvällisemmin hoitajien ja esihenkilöiden kokemuksiin käsiksi.

LÄHTEET

Ahlqvist, A., Nurmeksela, A. & Kvist, T. 2023. The COVID-19 Pandemic Challenged Nurse Managers' Daily Leadership Work: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*. Vol.2023, Iss 1. Viitattu 29.4.2025. <https://doi.org/10.1155/2023/8191426>

Anderson, H., Scantlebury, A., Galdas, P., & Adamson, J. (2024). The well-being of nurses working in general practice during the COVID-19 pandemic: A qualitative study (The GenCo Study). *Journal of Advanced Nursing*, Vol.80, No. 4, 1243–1665. Viitattu 20.3.2025. DOI: 10.1111/jan.15919

Antikainen, M., Terkamo-Moisio, A. & Häggman-Laitila, A. 2021. Hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työskentely koronapandemian aikana. *Tutkiva Hoitotyö* Vol.19, No.4, 3–11.

Arola, M., Pehkola, A. & Laulainen, S. 2020. Sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopiskelijoiden ammatillisen toimijuuden ideaalit. *Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli*. Viitattu 20.3.2025. <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2020/02/25/terveysala-toimijuuden-ideaalit/>

Bettany-Saltikov, J. 2012. *How to Do a Systematic Literature Review in Nursing: A Step-by-step Guide*. Open University Press. E-kirja.

Bjerregård Madsen, J., Kaila, A., Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M. 2020. Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 2020, 32 (2), 75–85. Viitattu 24.6.2024. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/27074>

Bloemhof, J., Knol, J., Rijn, M. & Buurman, B. 2021. The implementation of a professional practice model to improve the nurse work environment in a Dutch hospital: A quasi-experimental study. *J Adv Nurs*. 2021; 77: 4919–4934. Viitattu 20.03.2024. DOI: 10.1111/jan.15052

Brunetto, Y., Shacklock, K., Teo, S., & Farr-Wharton, R. 2014. The impact of management on the engagement and well-being of high emotional labour employees. *The International Journal of Human Resource Management*, 2014 Vol. 25, No. 17, 2345–2363. Viitattu 21.3.2025 <http://dx.doi.org/10.1080/09585192.2013.877056>

Coco, K. 2019. Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa- kysely tehyläisille sairaanhoitajille. *Tehy Ry. Tehyn julkaisusarja B:1/19*. Painos: Grano Oy. Viitattu 12.02.2024. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf

Ervasti, T-M. 2018. Elämänkulutietoisen ikäjohtamisen vaikutus terveysalan eri-ikäisen henkilöstön työhyvinvointiin. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 20.03.2025. <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/37669/isbn978-952-62-2092-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Flinkman, M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - a Mixed-method Study. Viitattu 20.3.2024. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Fredriksson, M. & Saarivirta, T. 2015. Johtaminen eilen ja tänään - johtamisen rooli oppimisen mahdollistajana. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 17(1), 7–20. Viitattu 20.3.2025. <https://journal.fi/akakk/article/view/90152>

Hahtela, N. & Karhe, L. 2021. Sairaanhoidajien selvitys sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. *Sairaanhoidajien työolobarometri 2020*. Sairaanhoidajaliitto. Julkaisu 11.1.2021. Viitattu 14.08.2024. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2023/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020.pdf

Haikkola, L. & Myllyniemi, S. 2020. Hyvää työtä! Nuorisobarometri 2019. Viitattu 24.3.2025. https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2020/04/Nuorisobarometri_2019-netti.pdf

Halmeenmäki, M. & Myrsky, A. 2021. Ihminen työn ja työympäristön suunnittelussa – käsikirja ennakoivaan työn ja työympäristön suunnitteluun. Sitowise Oy. Viitattu 28.1.2024. <https://www.sitowise.com/fi/serve/20210621kasikirjaitaittofi.pdf>

Harisalo, R. 2010. *Organisaatioteoriat*. Tampere. Tampere University Press.

Harmoinen, M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. *Akateeminen väitöskirja*. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96359/978-951-44-9668-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita. (e-kirja). Rajoitettu pääsyoikeus. Viitattu 6.1.2025.

Heinänen, T. & Jokiniemi, T. 2020. Lean-ajattelu terveydenhuollon johtamisessa. *Suomen lääkirlehti*, vol. 75, no 20, s. 1224–1229. Viitattu 23.10.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lean-ajattelu-terveydenhuollon-johtamisessa/?public=c76ddc44b9bc1b1fbbdfbcf0065197ea>

Heiskanen, T., Leinonen, M. & Otankorpi-Lehtoranta, K. 2017. Sitoutumistutkimuksen suunnat muuttuvassa työelämässä. *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 15 (1). Viitattu 29.1.2025. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85301/44301%E2%80%AF>

Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoidajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31 (3), 180–190. Viitattu 13.05.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201911296452>

Hietämäki, M. 2014. Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen. *Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoidajien työ- ja organisaatiositoutumisesta*. *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 12 (2). Viitattu 2.8.2024. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87160/46086>

Hoiverke. N.d. Hoitotyön laatu. Viitattu 1.4.2025. <https://hoiverke.fi/hoitotyonaatu/hoitajien-tyotytyvaisuus/>

Hyytiäinen, K., Harmoinen, M., Roos, M., Suominen, T. & Astala, L. 2015. Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammaishuollossa – Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 27 (3), 213–224. Viitattu 13.03.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128336/77459>

Junttila, K., Heikkilä, A., Heikkilä, A., Koivunen, M., Lehtikunnas, T., Mattila, E., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Sneck, S., & Tervo-Heikkinen, T. 2023. The Impact of Leadership in the Autonomy and Engagement of Nurses, A Cross-sectional Multicenter Study Among Nurses Outside the United States. *The Journal of Nursing Administration*, Vol.53, No.1, 19–26. Viitattu 2.1.2025 DOI: 10.1097/NNA.0000000000001237

Junttila, K., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Tervo-Heikkinen, T., Mattila, E., Lehtikunnas, T., Heikkilä, A., Koivunen, M., Salmela, S., Laitila, M. & Ritmala-Castren, M. 2020. Hoitotyön kansallinen kehittäminen (HoiVerKe). *Tutkiva Hoitotyö* 2020 Vol. 18, No.3.

Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Juuti, P. 2018. Huono johtaminen. *Työn Tuuli* 02/2018. Viitattu 24.10.2024. https://www.henry.fi/media/ajankohtaista/tyon-tuuli/tyon-tuuli_022018_20181217_final.pdf

Kallio, H., Suhonen, M. & Wiik, H. 2021. Johtajuuden kehittyminen moniammatillisessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Vol. 58, no. 2, s. 158–169. Viitattu 23.11.2023. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.23990/sa.86077>

Kamensky, M. 2014. Strateginen johtaminen: menestyksen timantti. E-kirja. 4. tarkistettu painos. Helsinki: Alma Talent Oy. Vaatii käyttöoikeuden.

Kanninen, T. 2023. The state of professional governance in Finland and interventions to strengthen it – perspectives on nursing staff. *Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences*. No. 723. Väitöskirja. Viitattu 1.8.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4752-9>

Kantola, J., Lehto, K. & Ekman, K. 2021. Lähijohtajien muutosvalmius kuntasektorilla. *Hallinnon tutkimus*, Vol 40. No1. Artikkel. Viitattu 3.2.2025. DOI: <https://doi.org/10.37450/ht.95663>

Klasila, S., Meriläinen, M., Tuomiokoski, A-M., Holopainen, A. & Kanste, O. 2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* Vol.18, No.4.20–27.

Koivikko, A., Mäkinen, P. & Pratsch, H. 2024. Työterveyshuolto. Tavoitteena aktiivinen työterveysyhteistyö. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 21.8.2024. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/06/Tyoterveyshuolto-Tavoitteena-aktiivinen-tyoterveysyhteistyö-2024.pdf>

Kujanpää, K. 2017. Henkilöstövoimavarojen johtaminen ja monikulttuurisen työyhteisön työhyvinvointi. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 16.08.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/7413face-1607-4b5d-a91f-ffb327c77c7d/content>

Kuusisto T, Arola T, Salin S. 2021. Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 19(3), 3–11. Viitattu 27.7.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022020417598>

Kvist, T. & Seitovirta, J. 2022. Tunnustus ja palkitseminen – osa hyvää johtamista. *Pro terveys*, 1, 6–7. Viitattu 5.8.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023022128042>

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3.uudistettu painos. Edita. Helsinki.

Laiho, M., Tevameri, T., Vähätalo, M., Kallio, T. J. & Suomi, K. 2023. Healthcare professionals' intention to leave. *International Journal of Management and Enterprise Development* 22(3), 245–269. Viitattu 16.08.2024. <https://doi.org/10.1504/IJMED.2023.132685>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Finlex. Viitattu 31.1.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999. Finlex. Viitattu 2.4.2025. <http://data.finlex.fi/eli/sd/1999/621/ajantasa/2023-02-16/fin>

Lean Six Sigma. n.d. Mitä on Lean. Verkkosivu. Viitattu 30.12.2024. <https://sixsigma.fi/lean>

Lee, S.B & Suh, T. 2023. Internal audience watches the boss walking the talk: the mechanism of management's mission alignment for internal branding. *Journal of Product & Brand Management* Vol 32. No3. 472–487 Rajoitettu pääsy-oikeus. Viitattu 3.2.2025. DOI 10.1108/JPBM-12-2021-3786

Lehtonen, O., Saarni, S., Kinnunen, J. & Kinnunen, M. 2023. Johtaminen hyvinvointialueella. Alma Talent. Helsinki. E-kirja

Leivonen, K. 2020. LEAN-johtaminen terveydenhuollossa- tapaustutkimus yliopistosairaalassa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 30.12.2024 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23802/urn_isbn_978-952-61-3615-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lindholm, L. & Laitila, M. 2022. Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2022; 138(10):881–8. Viitattu 8.10.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16839.pdf>

- Lorenz, V. & Guirardello, E-B. 2014. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Latino-Am. Enfermagem* 2014 Nov.-Dec.;22(6). Viitattu 02.02.2024. DOI: 10.1590/0104-1169.0011.2497
- Lunden, A. 2022. Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä. *Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta. PunaMusta Oy; Joensuu*. Viitattu 15.02.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4670-6>
- Maijala, R., Eloranta, S. & Ikonen, T. 2020. Lean-ajattelu ja lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaaloissa. Artikkel. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Vol 57. Nro 1. 17–29. Viitattu 2.8.2024. <https://doi.org/10.23990/sa.78049>
- Meyer, J. & Allen, N. 1991. A Three-Component Conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*. 1991, Vol 1. (1). PDF. Rajattu lukuoikeus. Viitattu 29.11.2024. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Miedaner, F., Kuntz, L., Enke, C., Roth, B. & Nitzsche, A. 2018. Exploring the differential impact of individual and organizational factors on organizational commitment of physicians and nurses. *BMC Health Services Research*. (2018) 18:180, 1–13. Rajattu lukuoikeus. Viitattu 10.01.2024. DOI: 10.1186/s12913-018-2977-1
- Mustonen, S., Juntila, K & Salanterä, S. 2022. Nurse engagement in a Finnish tertiary-level university hospital: a descriptive cross-sectional survey. *Hoitotiede* 2022, Vol 34, No 3. Viitattu 8.1.2025. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128984>
- Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J. & Kvist, T. 2021. Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. *BMC Health Services Research* (2021) 21:296. Viitattu 27.7.2024. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06288-5>
- Nyberg, A., Rajaleid, K. & Demmelmaier, I. 2022. The Work Environment during Coronavirus Epidemics and Pandemics: A Systematic Review of Studies Using Quantitative, Qualitative, and Mixed-Methods Designs. *International Journal of Environmental Research and Public Health* Vol.19, Iss.11. Viitattu 8.1.2025 <https://doi.org/10.3390/ijerph19116783>
- Ottman-Salminen M, Vikberg-Aaltonen, P., Rannisto P-H. & Kaunonen M. 2022. Osastonhoitaja kliinisen työn johtajana sairaalaorganisaatioissa. *Tutkiva Hoitotyö* 20(2), 12–19. Viitattu 1.8.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202208296765>
- Pekkarinen, L. & Pulkkinen, J. 2022. Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2022. *Kevan tutkimuksia* 1/2023. Viitattu 25.3.2025. https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/julkisen_alan_tyohyvinvointi_2022.pdf

- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 26.10.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-652-4>
- Rintala, H., Postareff, L. & Ryymin, E. 2023. Sitoudun, siis opin - Miten edistää jatkuvaa oppimista työssä? Työelämän tutkimus, Vol 21, No 1, 33–57. Viitattu 4.4.2025. <https://doi.org/10.37455/tt.107998>
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Saari, T. & Melin, H. 2020. Työn voimavarat ja organisaatioon sitoutuminen suomalaistyritysten yksiköissä Suomessa ja Venäjällä. Artikkel. Viitattu 29.11.2023. Rajattu luku-oikeus. <https://doi.org/10.37455/tt.90572>
- Saari, T. 2015. Psykologiset sopimukset ja organisaatioon sitoutuminen tietotyössä. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning 13 (2). Viitattu 31.1.2025. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87072/45999>
- Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Viitattu 9.11.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2012112210007>
- Saks, A., Gruman, J. & Zhang, Q. 2022. Organization engagement: a review and comparison to job engagement. Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance, Vol 9. No1. 20-49. Viitattu 20.3.2025. DOI 10.1108/JOEPP-12-2020-0253
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 12.3.2024. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salminen, H., von Bonsdorff, M., Vanhala, M., McPhee, D. & Miettinen, M. 2021. Organisational and individual resources as antecedents of oldernursing professionals' organisational commitment: Investigating the mediating effect of the use of selection, optimisation and compensation strategies. Journal of Clinical Nursing. Article. Viitattu 26.08.2024. DOI: 10.1111/jocn.15785
- Samdal, G., Alpers, L-M., Ragnhild, J., Drageset, S. & Smith-Ström, H. 2023. Barriers and facilitators for leading nursing homes through the COVID-19 pandemic: A focus group study in Norway. Nursing Open. 2023, Vol.10, Iss.11. Viitattu 20.5.2024. DOI:10.1002/nop2.1942
- Sannemann, H., Suominen, T. & Roos, M. 2020. Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. Hoitotiede. Viitattu 23.10.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202003272912>
- Seeck, H. 2021. Johtamisopit Suomessa. Gaudeamus Oy. 6.painos. e-kirja. Rajattu luku-oikeus.

Shuck, B. 2019. Employee Engagement: A Research Overview. Routledge Taylor & Francis Group. ProQuest Ebook Central. Rajattu lukuoikeus. Viitattu 29.11.2023.

Silva, A. 2016. What is Leadership? Journal of Business Studies Quartely 2016, Vol. 8, N. 1, 1-5. Viitattu 24.10.2024. <https://www.proquest.com/docview/1831706711?pq-origsite=gscholar&fromopen-view=true&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Solaimani, S. & Van Der Veen, J. 2019. On the application of Lean principles and practices to innovation management. The TGM Journal. 31(6), 1064–92. Viitattu 30.12.2024. DOI 10.1108/TQM-12-2018-0208

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2023. Ammattihenkilölainsäädännön soveltaminen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tehtäväraakenteiden ja tehtäväjaon toimintamallien kehittämisessä. Viitattu 31.1.2025. https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/124151998/STM+ohje+ammattihenkil%C3%B6lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n+soveltamisesta_04042023.pdf/5f137d14-e811-21a6-f4f5-2ae0be90a1cd/STM+ohje+ammattihenkil%C3%B6lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n+soveltamisesta_04042023.pdf?t=1680779020930

Suni, H., Kuha, S., Salmela, S., & Kanste, O. 2023. Hoitotyön johtajien kokemuksia muutoksen johtamisesta sairaalaorganisaatioissa COVID-19 pandemian aikana. Hoitotiede 2023, Vol. 35, No1., s. 78- 91.

Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. 2016. Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere University Press. Viitattu 20.06.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0344-0>

Terkamo-Moisio, A. & Häggman-Laitila, A. 2019. Koulutus vastauksena sosiaali- ja terveysalan johtamisen haasteisiin. Tutkiva Hoitotyö Vol.17, No.2, 40–41.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 8.10.2024. Terveydenhuoltolaki 1326/2010 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tevameri, T. 2021. Toimialaraportit. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö 2012:2. Helsinki. Viitattu 12.3.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Viitattu 12.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tuomikoski, A-M., Parisod, H., Kotila, J., Palomaa, M., Suutaria, A. & Holopainen, A. 2023. FinAME-asiantuntijuusmalliTM näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena. Tutkiva Hoitotyö 21(1), 20-28. Viitattu 8.10.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231010139453>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 24.11.2024.

Työsuojelu. 2024. Vastuut työsuojelussa. Viitattu 28.01.2024. <https://tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/vastuut-tyosuojelussa>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Finlex. Viitattu 28.01.2025. <http://data.finlex.fi/eli/sd/2001/1383/ajantasa/2023-04-14/fin>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Finlex. Viitattu 28.01.2025. <http://data.finlex.fi/eli/sd/2002/738/ajantasa/2023-02-16/fin>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valvira. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. N.d. Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. Viitattu 31.1.2025. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet>

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. Oulun yliopisto. Viitattu 26.08.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526201245>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 20.2.2024. (PDF) <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimusten umpikujiin. PS-kustannus. E-kirja. Viitattu 20.2.2024.

Vuorinen, T. Huikkola, T. 2023. Strategiakirja: 25 työkalua. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 10.2.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://bisneskirjasto-almatalent-fi.libproxy.tuni.fi/teos/GAJBIXETEB#/kohta:Strategiakirja/piste:t23h>

WHO. 2024. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Viitattu 1.8.2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite 1. Lupa aineiston käyttöön Hoitotyön kansalliselta vertaiskehittämiseltä (HoiVerKe) 1(2)

1

Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe) Lupahakemus aineiston käyttöön

Hoitotyön kansallisen vertaiskehittämisen (HoiVerKe) tavoitteena on tuottaa kansallista vertailutietoa yhteisesti sovitusta hoitotyönsensitiivisistä tunnusluvuista. HoiVerKe-kehittäminen ja tietojen tuottaminen perustuvat 14 organisaation (tilanne huhtikuu 2023) yhteiseen sopimukseen. Sopimuksessa on määritelty ”Materiaalin käyttö tutkimustarkoitukseen edellyttää aina kirjallista käyttö lupaa HoiVerKe-verkoston yhteyshenkilöiltä sekä erillistä tutkimuslupaa aineiston luovuttaneelta organisaatiolta/ organisaatioilta tutkimuslupaprosessien mukaisesti.”

Hakemukset toimitetaan skannattuna sähköpostitse oman organisaation HoiVerKe-yhteyshenkilölle, ks. osoitteet alla (tai sen organisaation HoiVerKe-yhteyshenkilölle, jonka aineistosta on kiinnostunut). Hakemus käsitellään pääsääntöisesti kahdessa viikossa sen saapumisesta yhteyshenkilölle.

Hakijan/tutkijan nimi : Jenni Halme & Hanna Paananen

Osoite: Ilkontie 15, 36220 Kangasala

Sähköpostiosoite : jenni.j.halme@tuni.fi hanna.paananen@tuni.fi

Tutkimustyyppi / opinnäytetyö

- a) hoitotieteellinen tai muu terveystieteellinen tutkimus
- b) opinnäytetyö, väitöskirjaan liittyvä
- c) opinnäytetyö, lisensiaatin tutkintoon liittyvä
- d) opinnäytetyö, maisterin tutkintoon liittyvä
- e) muu opinnäytetyö, mikä: _____

Hakijan/tutkijan taustaorganisaatio (esim. yliopisto, oppilaitos) Tampereen ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen nimi (tai alustava nimi) : Hoitajien sitoutuvuustekijät organisaatiossa ja niiden vaikutus johtamisen näkökulmasta

Tutkimuskysymykset /alustavat kysymykset : 1. Minkälaiset tekijät vaikuttavat estävästi hoitajien sitoutumiseen organisaatiossa? 2. Minkälaiset tekijät vaikuttavat edistävästi hoitajien sitoutumiseen organisaatiossa? 3. Miten moniammatillinen yhteistyö vaikuttaa sitoutumiseen organisaatiossa?

HoiVerKe –aineisto(-t), jonka käyttöön tutkija hakee lupaa: 2018 sekä 2022 vuosien NESPlus-aineistoon Hoitajien sitoutuneisuus- kyselystä

Tutkimuksen alustava aikataulu: Opinnäytetyön suunnittelu aloitettu 9/23, valmis opinnäytetyö 11/24. Aineistonkeruulle sekä NESPlus-kyselyn valmiiseen aineiston käsittelyyn on varattu aikaa 11/23–05/24 välinen jakso, jonka aikana teoriaosuutta opinnäytetyöstä kirjoitetaan auki.

Aineiston analyysiin ja tulosten havainnoimiseen varataan aikaa 05/24–8/24.

Valmis opinnäytetyö esitetään esittelyseminaarissa 11/24.

HoiVerKe-organisaatiot ja yhteyshenkilöt: Etelä-Pohjanmaan hwa, kajia-riitta.svonsvria@hwaep.fi; Etelä-Savon hwa, pirjo.swaola@etelasavonha.fi, kirsi.nousiainen@etelasavonha.fi; Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS), kristiina.iunttila@hus.fi; Kainuun hwa, mario.huovinen-tervo@kainuu.fi; Keski-Suomen hwa, jaana.peltokoski@hwaaks.fi; Kymenlaakson hwa, paullina.rooka@kymeriwa.fi; Lapin hwa, maarit.palomaa@lapwa.fi; Pirkanmaan hwa, tiina.kortteisto@pirwa.fi; Pohjanmaan hwa, susanne.salmela@ovoh.fi; Pohjois-Karjalan hwa, sari.kukivi@siunsofi.fi; Pohjois-Pohjanmaan hwa, sami.sneck@pohde.fi; Pohjois-Savon hwa, taria.tervo-heikkinen@oshviivointialue.fi; Satakunnan hwa, marita.koivunen@sata.fi; Varsinais-Suomen hwa,

Liite 1. Lupa aineiston käyttöön Hoitotyön kansalliselta vertaiskehittämiseltä (HoiVerKe) 2 (2)

3

Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe) Lupahakemus aineiston käyttöön

Aineiston käyttöä ohjaavat periaatteet:

- Tulosten raportoinnissa tulee mainita HoiVerKe-kehittämistyö ja sen aineisto (acknowledgement).
- Tulosten raportoinnissa tulee kiinnittää erityistä huomiota vastaajien anonymiteettiin. Tuloksia ei esimerkiksi tule raportoida työyksikkö- tai muulla taustamuuttujatasolla, mikäli vastauksia on työkysiköstä / muusta taustamuuttujaryhmästä on alle viisi.
- HoiVerKe-verkoston luovuttamaa aineistoa ei saa luovuttaa edelleen.
- Luovutettua aineistoa ei saa käyttää muuhun kuin hakemuksessa ilmaistuun tarkoitukseen.
- NESplus -mittaria ei saa esitellä väittämätasolla eikä siten liittää esim. opinnäytetyön liitteeksi.
- Lupa käyttää HoiVerKe-aineistoa ei ole sama kuin tutkimuslupa, vaan se tulee asianmukaisesti hakea siitä organisaatiosta, jonka aineistoa opinnäytetyössä / tutkimuksessa käytetään.
- Tietojen tuottamiseen osallistuvalla/-illa organisaatiolla/-oilla tulee olla mahdollisuus olla mukana tieteellisen julkaisun kirjoittajaryhmässä.

Siinä tapauksessa, että HoiVerKe-verkoston päätös hakemukselleni on myönteinen, allekirjoituksellani hyväksyn edellä mainitut aineiston käytön periaatteet ja sitoudun noudattamaan niitä.

Aika ja paikka : 7.12.2023 Kangasala

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys: Jenni Halme



Lupakäsittelyn päätös

Paikka ja päivämäärä Teams 16.1.2024

Päätökseen osallistuneet organisaatiot HUS, PSHVA, Pirha, Varha, Keski-Suomi, Satakunta Pohjanmaa, Lappi, Kainuu, Kymenlaakso, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala

Myönteinen päätös (kyllä/ei) Kyllä

Josei, perusteet

Paikka ja aika Helsinki 16.1.2024

Päätöksen allekirjoittaja, organisaatio ja nimen selvennys



Kristiina Junttila, HUS

HoiVerKe-organisaatiot ja yhteyshenkilöt: Etelä-Pohjanmaan hwa, kaija-riitta.syonsvria@hwaep.fi; Etelä-Savon hwa, pirjo.svaola@etelasavonha.fi, kirsi.nousiainen@etelasavonha.fi; Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS), kristiina.junttila@hus.fi; Kainuun hwa, mario.huovinen-tervo@kainuu.fi; Keski-Suomen hwa, jaana.peltokoski@hyvaks.fi; Kymenlaakson hwa, paivi.ronka@kymeniva.fi; Lapin hwa, maari.palomaa@lapha.fi; Pirkanmaan hwa, iina.kortteisto@pirha.fi; Pohjanmaan hwa, susanne.saimeta@ovph.fi; Pohjois-Karjalan hwa, sari.kulokivi@siunote.fi; Pohjois-Pohjanmaan hwa, sami.sneck@pohde.fi; Pohjois-Savon hwa, tarja.tervo-heikkinen@pshyvinvointialue.fi; Satakunnan hwa, marita.koivunen@sata.fi; Varsinais-Suomen hwa,

Liite 2. Opinnäytetyön lupahakemus 1(2)

Pirkanmaan
hyvinvointialueLUPAHAKEMUS
AMK- ja YAMK-opinnäytetyölle

1/1

Opiskelijan nimi Jenni Halme	Katuosoite, postinumero ja -toimipaikka Ilkantie 15, 36220 Kangasala
Sähköposti jenni.j.halme@tuni.fi	Puhelin 0505003138
Ammattikorkeakoulu Tampereen ammattikorkeakoulu/ TAMK	Koulutusohjelma / yksikkö Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi tutkinto-ohjel
Opinnäytetyön nimi Johtamisen ja ammatillisen laadukkaan toiminnan vaikutukset hoitajien sitoutumiseen organisaatiossa	
Pirhan toimintayksikkö, jossa opinnäytetyö toteutetaan Sairaalapalvelut	
Opinnäytetyön tarkoitus ja kuvaus toteutuksesta Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata johtamisen sekä laadullisen ammatillisen toiminnan vaikutuksia hoitajien sitoutumiseen vuosina 2019 ja 2022. Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena, joka analysoidaan tilastollisin menetelmin, hyödyntäen SPSS-ohjelmistoa.	
Työryhmä	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys (AMK)	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys (Pirha) <i>Tiina Korhonen</i> TIINA KORHONEN
Sähköposti	Sähköposti tiina.korhonen@pirha.fi
Päivämäärä	Opinnäytetyölupaa hakevan henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Jenni Halme</i> Jenni Halme
Päätös	
Lupa opinnäytetyölle <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hylätään, perustelut:	
Päivämäärä 25.4.2024	Päätäjän allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Elina Anttila</i> Elina Anttila

Hakija vastaa

- opinnäytetyöstä syntyvistä kustannuksista
- valmiin opinnäytetyön toimittamisesta sovitulle taholle Pirkanmaan hyvinvointialueelle.

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus.
Pirkanmaan hyvinvointialue saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan.

Jakelu: 1) alkuperäinen päättäjällä, 10 v
2) lupahakemuksen tekijälle

Liite 2. Opinnäytetyön lupahakemus 2(2)

Signatures

Allekirjoitukset

Underskrifter

Hannele Laaksonen
HTT, Esh, Työnohjaaja (STOry)

Email & SMS: hannele.laaksonen@tuni.fi - +358505750559
2024-04-19T05:26:08.533Z

Electronically signed

Sähköisesti allekirjoitettu

Elektroniskt signerats

Document fingerprint
e3d3d632-d1e0-47e9-9eb1-74ff932285c9
50a4f072-53fa-4b3e-855d-27928131cc4e - 2P+8KMEnTJ0OD8cX6pVggA==

