

Vetovoimaa hoitotyöhön

Hoitohenkilökunnan työhön sitoutumisen edistäminen
arvostavalla johtamisella

Tanja Arola

Terhi Kuusisto

OPINNÄYTETYÖ

Marraskuu 2020

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK
Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen

AROLA, TANJA & KUUSISTO, TERHI:

Vetovoimaa hoitotyöhön

Hoitohenkilökunnan työhön sitoutumisen edistäminen arvostavalla johtamisella

Opinnäytetyö 104 sivua, joista liitteitä 24 sivua
Marraskuu 2020

Hoitoala on uudenlaisten haasteiden edessä suurten ikäluokkien eläköityessä ja nuorempien hoitajien vaihtaessa alaa uransa alkuvaiheessa. Hoitotyön vetovoiman edistäminen on avainasemassa, jotta hoitoalalle saadaan tulevaisuudessaakin osaavaa hoitohenkilökuntaa. Hoitohenkilökunnan sitouttaminen työhönsä on tärkeää henkilökunnan riittävyys turvaamiseksi. Arvostavalla johtamisella voidaan edistää hoitotyön vetovoimaa sekä hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista. Arvostava johtaminen on tuen ja tunnustuksen antamista, palkitsemista sekä ammatillisuuden arvostamista. Arvostavalla johtajalla on hyvät välit henkilöstön kanssa, ja johtamistyyli on arvokkuuden tunnetta korostavaa.

Tämän kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tekijöitä, jotka ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan työpäi-
kan tai ammatin vaihtamiseen sekä työhön sitoutumiseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää arvostavan johtamisen yhteyttä hoitotyön vetovoimaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyössä käytettiin Merja Harmoisen (2014) kehittämää kyselylomaketta. Tutkimuksen aineisto kerättiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin yhden toimialueen hoitohenkilökunnalta (N=420) keväällä 2020 sähköisellä kyselylomakkeella, ja vastausprosentiksi muodostui 22 % (n=91). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS Statistics -ohjelmistolla.

Tulosten mukaan heikot mahdollisuudet urakehitykseen (41 %), työmäärä (48 %) sekä halu nähdä muita työpaikkoja (45 %) nousivat etenkin nuorten ja vähän työkokemusta omaavien hoitohenkilökunnan edustajien tärkeimmiksi tekijöiksi harkita työpaikan vaihtamista. Vanhemmat ja pidemmän työkokemuksen omaavat hoitohenkilökunnan edustajat harkitsivat työpaikan vaihtamista todennäköisemmin työpaikkakiusaamisen takia. Ylempien johtajien arvostus ei vastaajien mukaan välity hoitohenkilökunnalle. Vanhemmat ja pitkän työkokemuksen omaavat hoitohenkilökunnan edustajat ovat todennäköisemmin sitoutuneempia itse organisaatioon, mutta vähemmän halukkaita joustamaan työnantajan palveluksessa kuin nuoremmat. Tulosten perusteella arvostava johtaminen toteutui kokonaisuudessaan hyvin palkkaa ja palkitsemista lukuun ottamatta.

Asiasanat: hoitotyön vetovoima, työhön sitoutuminen, hoitohenkilökunta, ammatinvaihto, arvostava johtaminen.

ABSTRACT

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

AROLA, TANJA & KUUSISTO, TERHI:
The Attraction of Care Work through Appreciative Leadership
Promoting the Commitment of Nursing Staff to Work through Appreciative Leadership

Master's thesis 104 pages, appendices 24 pages
November 2020

Health Care Services will face a shortage of workers in the future when older nurses retire and younger nurses change their profession. Appreciative leadership helps to promote the attractiveness of the Health Care field and it also helps in the commitment of nursing staff to their work.

The purpose was to explore the factors that motivate nurses to change their workplace or change their profession and the factors that affect their work commitment. The aim was to study the relationship between appreciative leadership and work attractiveness in the Health Care field from the perspective of healthcare workers at one University Hospital.

This was a quantitative study based on an electronic questionnaire. The research material was collected from the nursing staff (N=420) in the spring of 2020. The response rate was 22 % (n=91). The data were analyzed using SPSS Statistics software.

The most important factors, for younger workers to consider changing their profession or changing their workplace are poor opportunities for career development and the desire to see other jobs. Older workers were more likely to consider changing jobs due to workplace bullying. Appreciative management was overall well implemented with the exception of salary and remuneration.

Key words: the attraction of care work, work commitment, nurse, professional change, appreciative leadership

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE	8
3	HOITOTYÖN VETOVOIMA JA TYÖHÖN SITOUTUMINEN.....	9
	3.1 Vetovoimainen organisaatio	9
	3.2 Työpaikan ja ammatin vaihtaminen	10
	3.3 Työhön sitoutuminen	12
	3.4 Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri	15
	3.5 Yhteistyö ja arvostus	16
	3.6 Palkitseminen ja palkka	18
	3.7 Ammatillinen kehitysmahdollisuus ja urakehitys.....	19
4	ARVOSTAVA JOHTAMINEN.....	21
	4.1 Johtamisen määritelmä	21
	4.2 Arvostavan johtamisen käsite.....	22
	4.3 Vetovoimaisen organisaation johtaminen.....	24
5	METODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	29
	5.1 Menetelmälliset lähtökohdat.....	29
	5.2 Kyselylomake	30
	5.3 Aineistonkeruu	32
	5.4 Aineiston käsittely	33
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	36
	6.1 Tutkimuksen vastaajien taustatiedot	36
	6.2 Hoitohenkilökunnan työpaikan tai ammatin vaihtamiseen yhteydessä olevat tekijät	37
	6.2.1 Työpaikan vaihtaminen edellisestä työstä	37
	6.2.2 Työpaikan vaihtaminen tämänhetkisestä työstä	39
	6.3 Hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista edistävät tekijät	42
	6.3.1 Urakehityksen tukeminen	46
	6.3.2 Joustaminen työnantajan pyynnöstä	48
	6.3.3 Valmius työskennellä kehittämistehtävissä.....	50
	6.3.4 Organisaatioon sitoutuminen.....	52
	6.4 Hoitotyön vetovoiman edistäminen arvostavalla johtamisella.....	55
	6.4.1 Suunnitelmallisen johtamisen toteutuminen.....	55
	6.4.2 Tasa-arvoisuuden toteutuminen	58
	6.4.3 Osaamisen arvostamisen toteutuminen	59
	6.4.4 Työssä jaksamisen edistämisen toteutuminen	62
	6.4.5 Hoitotyön vetovoiman kehittäminen.....	65

7	POHDINTA	66
7.1	Tutkimuksen eettisyys.....	66
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	67
7.3	Tulosten tarkastelu.....	70
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	74
	LÄHTEET.....	76
	LIITTEET.....	81
	Liite 1. Saatekirje	81
	Liite 2. Kyselylomake	83
	Liite 3. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyöhön.....	93

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalalle ennustetaan tulevaisuudessa hoitajapulaa, kun työikäinen väestö ikääntyy ja työvoimakilpailu kasvaa (Mäkipää, Laaksonen, Saarinen, & Miettinen 2012, 1060). Organisaatioiden on vahvistettava työnantajakuvaansa nykyistä voimakkaammin, jotta osaavaa hoitohenkilökuntaa saadaan palkattua jatkossakin (Viitala 2014, 10). Vuoteen 2035 mennessä sosiaali- ja terveysalalta eläköityy noin 165 000 työntekijää ja arvioidaan, että lisää hoitohenkilökuntaa tarvitaan 200 000 (Honkatukia, Kohlin & Lehtomaa 2018). Hoitajapula ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ovat maailmanlaajuinen ilmiö (Araujo & Figueiredo 2017, 18). Joka neljäs suomalainen alle 30-vuotias hoitohenkilökunnan edustaja on suunnitellut vaihtavansa alaa, ja Euroopassa alanvaihtoa on harkinnut joka kymmenes (Harmoinen 2015). Vetovoimaiseen organisaatioon tulee panostaa, jotta hoitohenkilökuntaa saadaan rekrytoitua riittävästi tulevaisuudessakin, taataan hoitohenkilökunnan pysyvyys ja turvataan potilastyytyväisyys (Pitkänen, Nieminen & Aalto 2014). Johtamistaidot ovat avainasemassa vaikuttamassa hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen ja työssä sekä alalla pysymiseen (Vesterinen ym. 2013).

Sairaanhoitajaliiton teettämän Työolobarometrin (2019) mukaan huonot työolot ajavat etenkin nuoria hoitohenkilökunnan edustajia pois alalta (Hahtela 2019). Erityisesti nuoret hoitohenkilökunnan edustajat ovat tyytymättömiä palkkaan ja työn kohtuuttomaan vaativuuteen (Helander, Roos & Suominen 2019). Harmoinen (2014) mukaan liian kuormittava työmäärä vaikuttaa terveydenhuoltoalalla työpaikan vaihtamiseen. Työhön sitoutumisella ja iällä todettiin olevan tilastollinen yhteys. Iän lisäksi sitoutumiseen vaikuttavat suuret potilasmäärät, ylityöt, palkka, työvuorot ja työasenteet. (Harmoinen 2015.) Terveystieteiden johtamista on syytä kehittää vastaamaan paremmin eri-ikäisten työntekijöiden odotuksiin työelämästä (Harmoinen 2014, 13).

Työolobarometrin (2019) mukaan työhyvinvointiin toivotaan panostusta. Hoitohenkilökunta toivoo päätöksentekoon läpinäkyvyyttä, sääntöjen johdonmukaista noudattamista, mahdollisuutta ammatilliseen kehittymiseen ja nopeaa puuttamista ongelmatilanteisiin. Työntekijöiden ja esimiesten välisen vuorovaikutuksen

toivotaan olevan avointa ja luottamuksellista ja työtehtävien selkeästi määritellyjä. (Hahtela 2019.) Johtamisella tulee luoda positiivinen ilmapiiri ja kulttuuri työpaikalle. Positiivista ilmapiiriä voidaan luoda selkeällä ja tehokkaalla viestinnällä, työnjaon selkeydellä, hyvällä ja toimivalla työympäristöllä, luottamuksella työntekijöiden ja esimiehen välillä sekä tiimityöskentelyllä. (Araujo & Figueiredo 2017, 32.)

Vetovoimainen organisaatio on erityisen kiinnostava ja houkutteleva työpaikka (Malmelin & Hakala 2012, 11). Hyvä työnantajakuva ja organisaation tunnettuuus ovat merkityksellisiä työpaikan vetovoimatekijöitä (Rope & Kettunen 2012, 27). Vetovoimaisessa työpaikassa työntekijä kokee työhön vahvaa sitoutumista. Sitoutumiseen vaikuttavat hyvä palkka, esimiesasema, hyvä terveydellinen tilanne, vähäinen uupumuksen tunne, hyvä työkyky, hyvä johtajuus sekä organisaation arvostus ja tuki. (Hyytiäinen ym. 2015.) Esimiehen ja työntekijöiden yhteistyöllä voidaan parantaa työhön sitoutumista, urakehitystä ja lisätä joustavuutta työssä (Harmoinen 2014, 21). Johtajaa, joka avoimesti tunnustaa ja arvostaa yksilöä ja hänen osaamistaan kutsutaan arvostavaksi johtajaksi (Harmoinen 2014, 13). Arvostava johtaminen on suunnitelmallista johtamista, tasa-arvoisuutta, osaamisen arvostamista sekä työssä jaksamisen tukemista (Harmoinen 2015). Hoitotyön vetovoimaisuus on elintärkeää, jotta organisaatioihin saadaan rekrytoitua tarpeeksi työvoimaa turvaamaan henkilöstön pysyvyys sekä potilastyytyväisyys (Pitkänen ym. 2014).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan työpaikan tai ammatin vaihtamiseen sekä työhön sitoutumiseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää arvostavan johtamisen yhteyttä hoitotyön vetovoimaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin yhdellä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueella.

2 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan työpaikan tai ammatin vaihtamiseen sekä työhön sitoutumiseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää arvostavan johtamisen yhteyttä hoitotyön vetovoimaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan työpaikan tai ammatin vaihtamiseen?
2. Mitkä tekijät edistävät hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista?
3. Miten arvostavalla johtamisella voidaan edistää hoitotyön vetovoimaa?

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa arvostavan johtamisen yhteydestä hoitotyön vetovoimaan. Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia hyödynnetään kehitettäessä johtamis- ja toimintakäytäntöjä, joiden avulla esimiehet pystyvät parantamaan organisaation vetovoimaa työpaikkana.

3 HOITOTYÖN VETOVOIMA JA TYÖHÖN SITOUTUMINEN

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimuskysymysten pohjalta. Tiedonhaku tehtiin kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista, ja käytetyt lähteet ovat vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia tai niistä tehtyjä artikkeleita, kirjoja ja väitöskirjoja. Opinnäytetyön tiedonhaku tehtiin Cinahl-, Emerald-, Medic- ja Pubmed -tietokannoista. Lisäksi manuaalista tiedonhakua tehtiin tutkimusten, kirjojen ja väitöskirjojen lähdeluetteloita hyödyntäen. Opinnäytetyötä varten tehdyn kirjallisuuskatsauksen tutkimukset on koottu liitteeseen 3.

3.1 Vetovoimainen organisaatio

Vetovoimainen organisaatio on poikkeuksellisen houkutteleva työpaikka, jossa yrityksen identiteetti ja arvot kohtaavat työntekijän omat halut, toiveet ja tarpeet. Vetovoimaisessa yrityksessä korostuvat työntekijän mahdollisuudet toteuttaa itselleen tärkeitä päämääriä. (Malmelin & Hakala 2012, 10–21.) Vetovoimainen sairaala kykenee kehittämään toimintaansa ja parantamaan tuottavuuttaan sekä vastaamaan työelämän ajankohtaisiin haasteisiin jatkuvalla uudistamisella ja oppimisella. Organisaation vetovoimaisuus voidaan määritellä organisaation kyvyksi rekrytoida työntekijöitä ja saada työntekijät sitoutumaan työhönsä. Erinomaisia potilaiden hoitotuloksia, korkeaa työtyytyväisyyttä ja hyväksi koettuja työoloja saadaan aikaan vetovoimaisessa sairaalassa. (Meretoja & Koponen 2008, 9–10; Pitkänen, Nieminen & Aalto 2014.) Arvostuksella on todettu olevan yhteys terveydenhuollon vetovoimaisuuteen ja työhön sitoutumiseen (Harmoinen 2014, 14). Meretojan ja Koposen (2008) mukaan vetovoimaisilla organisaatioilla on kyky vastata työelämän ajankohtaisiin haasteisiin, kuten yhteistyön ja keskinäisen arvostuksen edistämiseen, ikääntyvien työssä jaksamisen tukemiseen sekä kilpailuun nuorista ja osaavista työntekijöistä.

Vetovoimaisessa sairaalassa työ on mielekästä ja haastavaa, ja johtamisessa panostetaan kannustavaan ja tukevaan ilmapiiriin, urakehitykseen sekä työn ja

muun elämän yhteensovittamiseen. Tiimien toimintaa, inhimillistä osaamista, motivaatiota ja sitoutumista kehitetään vetovoimaisessa työpaikassa. Vetovoimaisessa sairaalassa potilaat ovat tyytyväisempiä hoitoonsa. (Meretoja & Koponen 2008, 9,12.)

Eri organisaatioilla on omat vahvuutensa, jotka tekevät siitä vetovoimaisen. Vetovoimaisuuden keskiössä on organisaation identiteetti, joten vetovoimaisuutta on kehitettävä identiteettiin perustuen. Identiteetti muodostuu itse organisaatiosta ja sen suhteesta ympäristöönsä. (Malmelin & Hakala 2012, 11–13.) Vetovoimaisen organisaation hoitohenkilökunta on tyytyväisiä työhönsä, sitoutuneita organisaatioon ja työpaikan vaihtaminen on epätodennäköisempää. Tällaisille terveydenhuollon organisaatioille voidaan myöntää kriteereiden täytyessä magneettisairaalatunnus. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2010.) American Nurses Credentialing Center (ANCC) myöntää magneettisairaalatunnuksen neljäksi vuodeksi kerrallaan erinomaisista hoidon tuloksista ja hoitotyöstä (Meretoja & Koponen 2008, 10). Magneettisairaaloissa työskentelevä hoitohenkilökunta kokee huomattavasti positiivisemmaksi esimiehiltä saamansa tuen ja hoitohenkilökunta on sitoutuneempia työpaikkaansa kuin sairaaloissa, joissa ei ole magneettisairaalatunnusta (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2010). Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ottamalla mallia magneettisairaalamallista (Pitkänen, Nieminen & Aalto 2014).

3.2 Työpaikan ja ammatin vaihtaminen

Hoitohenkilökunnan työpaikan vaihtamista voidaan kuvata työyksikön vaihtona organisaation sisällä, työpaikan vaihtona eli poistumisena nykyisestä organisaatiosta sekä ammatin vaihtamisena pois hoitoalalta. Kun ymmärretään syyt yksikön, työpaikan ja alan vaihtamiseen, voidaan etsiä ratkaisuja, joilla lähteviä voidaan houkuttaa takaisin. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2010.) Hoitohenkilökunnan työpaikan- tai ammatinvaihto vaikuttaa organisaation rekrytointikustannuksiin. Työpaikkaa vaihtava vie mukanaan arvokasta kokemusta ja osaamista. (Buffington 2012.) Aikenin tutkimusryhmän (2013) mukaan iso osa (19–49 %) hoitohenkilökunnasta aikoi lähteä työpaikastaan ja 20–40 % ilmoitti vaihtavansa alaa. Tutkimus tehtiin 12:ssa Euroopan maassa, ja prosenttiosuudet vaihtelivat

maittain. (Aiken 2013, 143.) Vesterisen (2013) tutkimusryhmän mukaan 26 % nuorista hoitohenkilökunnan edustajista on harkinnut ammatinvaihtoa. Harmoisen ja Suomisen (2020) mukaan Euroopassa on arvioitu, että 20–50 % hoitohenkilökunnasta harkitsee työpaikan vaihtamista. Hyytiäisen ym. (2015) mukaan hieman yli 50 % hoitohenkilökunnasta harkitsi vaihtavansa ammattia seuraavan viiden vuoden aikana.

Viidennes hoitohenkilökunnasta oli tyytymättömiä työhönsä useassa Euroopan maassa. Moni hoitohenkilökunnan edustaja ilmoitti haittatapahtumien olevan yleisiä (Aiken ym. 2013, 143.) Ammatin vaihtamiseen vaikuttivat tyytymättömyys palkkaan, kohtuuttomat työn vaatimukset, puutteellinen perusta omalle työlle hoitoalalla, oma jaksamattomuuden uhka ja huonot työskentelyolosuhteet. Hoitohenkilökunnan edustajat kokivat puutteita johtajilta saamaansa tukeen ja tunnustukseen. (Aiken ym. 2013, 143; Helander ym. 2019.) Noin puolet julkisen sektorin työntekijöistä pitävät työtään henkisesti kuormittavina sekä kokevat työmäärän olevan liian suuri. Kuormittuneisuutta vähensivät hyvä johtaminen ja esimieheltä saatu tuki sekä hyvä yhteistyö työyhteisössä. (Meretoja & Koponen 2008, 11; Bountree & Porter 2009.) Kuormittuneisuuden ja kiireen vuoksi hoitohenkilökunnan edustajat saattavat siirtyä pois alalta (Harmoinen 2015).

Aikenin (2013) tutkimusryhmän mukaan hoitohenkilökunta koki henkilöstöjohtamisen puutteelliseksi. Suurimmassa osassa Euroopan maissa työskentelevistä hoitohenkilökunnan edustajista ilmoitti, ettei johto kuuntele työntekijöiden huolenaiheita eikä vastaa niihin. Suurin osa koki, ettei pysty osallistumaan päätöksentekoon. Euroopassa hoitohenkilökunta koki työssä viihtymisen ongelmaksi henkilöstöpulan ja resursoinnin sekä puutteellisen johtamisen. (Aiken ym. 2013, 143.)

lällä on todettu olevan yhteys työstä lähtemiseen, ja nuorista hoitohenkilökunnan edustajista joka neljäs harkitsee alanvaihtoa (Harmoinen 2014, 13–14). Erityisesti nuoret hoitohenkilökunnan edustajat harkitsevat alanvaihtoa, mutta myös kokeneet sekä miespuoliset hoitohenkilökunnan edustajat harkitsevat muita useammin vaihtavansa alaa. Työuran ensimmäiset vuodet voivat olla erityisen stressaavia ja vaativia, mikä voi olla yksi syy alanvaihtoon. Nuoret hoitohenkilökunnan

edustajat tarvitsevat kollegoiden ja esimiesten erityistä tukea uran alussa. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2010; Bruffington ym. 2012.) Ensimmäisen vuoden aikana vastavalmistuneet hoitohenkilökunnan edustajat tarvitsevat aitoa johtamista sekä vaikutusmahdollisuuksia omalta esimieheltään. Esimiehen tuella ja vaikutusmahdollisuuksilla vähennetään mielenterveysongelmia ja parannetaan työtyytyväisyyttä. Työkavereilla ja työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunteella on positiivinen vaikutus uusien hoitohenkilökunnan edustajien varhaiseen urakokemukseen ja työssä pysymiseen. (Read & Laschinger 2015, 1618-1620.) Nuorten hoitohenkilökunnan edustajien näkemykset johtamisesta ovat merkityksellisiä, koska nuoret hoitohenkilökunnan edustajat ovat tulevaisuuden työntekijöitä, joita pitää johtaa tavalla, joka vastaa uuden sukupolven muutoksiin työelämässä (Harmoinen & Suominen 2020).

3.3 Työhön sitoutuminen

Vetovoimaisessa työpaikassa hoitohenkilökunta kokee työhön vahvaa sitoutumista (Hyytiäinen ym. 2015). Sitoutuminen tarkoittaa kielitoimiston sanakirjan mukaan ryhtymistä jonkin aatteen aktiiviseksi kannattajaksi. (Kielitoimisto 2020). Positiivinen, työkeskeinen mielentila, jolle on ominaista tarmokkuus ja omistautuneisuus, uppoutuminen ja syventyminen työhön, kuvaa työhön sitoutumista (Harmoinen ym. 2015). Työhön ja työpaikkaan sitoutuminen voi olla joko tunneperäistä tai välineellistä. Hoitohenkilökunnan tunneperäinen sitoutuminen on hyvä asia sekä organisaatiolle että työntekijälle. Tällöin työntekijä kokee, että työllä on muutakin merkitystä kuin elannon, aseman tai muun vastaavan hyödyn saaminen. (Viitala 2014, 15.) Työntekijän tunneperäinen sitoutuminen vaikuttaa positiivisesti hoitohenkilökunnan ja organisaation tuloksiin (Hyytiäinen ym. 2015). Työssä viihtymiseen vaikuttaa tunne siitä, että tekee jotain merkityksellistä. Merkityksellisen työn tekeminen puolestaan lisää työssä pysyvyyttä. Työn merkitykseen ei yleensä vaikuta palkka, vaan tunne siitä, että saa tehdä jotain suurempaa. (Hiila, Tukiainen & Hakola 2019, 119–124.)

Viitalan (2014) mukaan työhön sitoutumisen edellytys on varmuus työsuhteen jatkumisesta. Työhön sekä ammattiin sitoutumista lisäävät työn joustavuus, autonominen työvuorosunnittelu sekä läsnä oleva ihmissuhdekeskeinen johtaja

(Harmoinen 2014, 16). Työhön sitoutumista lisäävät mahdollisuus urakehitykseen, kouluttautumiseen sekä päätöksentekoon osallistumiseen (Aiken ym. 2013, 143). Johtajalta saadulla tuella oli yhteys työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen (Bruffington ym. 2012). Edellä mainittujen lisäksi työhön sitoutumiseen vaikuttavat palkka, arvostuksen saaminen, kiinnostavan työn tekeminen, mukavassa työyhteisössä toimiminen ja työn sovittaminen yhteen muun elämän kanssa (Rope & Kettunen 2012, 23).

Osa hoitohenkilökunnasta vaihtaa alaa, koska työ ei tarjoa riittävästi haasteita ja kehittymismahdollisuuksia. Työhön sitoutumista tukee itsenäinen työ, jossa on riittävästi vastuuta, mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon ja ammatillisuutta tukeva toimintaympäristö. Hoitohenkilökunta arvostaa osallistavaa ja tasa-arvoista johtamista. Vetovoimaisissa työpaikoissa on rikas sosiaalinen pääoma: organisaatiokulttuuriin liittyy vahva välittäminen, reiluus ja oikeudenmukaisuus. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä. 2010.) Hoitohenkilökunnan edustajat ovat taipuvaisia lähtemään organisaatiosta tai jopa alalta, mikäli mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä on vähäistä (Meretoja & Koponen 2008, 12–13).

Bruffingtonin ym. (2012) mukaan työtyytyväisyys, työyksikön yhteenkuuluvuuden tunne, yhteistyö ja esimiehen tuki nousivat keskeisimmiksi tekijöiksi työhön sitoutumisen kannalta. Harmoisen (2014) mukaan arvostava johtaminen lisäsi työhön sitoutumista. Mitä vähemmän arvostavaa johtamista oli, sitä enemmän työstä lähdettiin. (Harmoinen 2014.) Myös Aikenin ym. (2013, 143) mukaan hoitohenkilökunta ei kokenut saavansa arvostusta hyvin tehdystä työstä.

Eri ikäisten hoitohenkilökunnan edustajien työtyytyväisyyteen vaikuttavat erilaiset tekijät (Bellou 2010, 12). Harmoisen (2015) mukaan iällä on yhteys työhön sitoutumiseen. Belloun (2010) mukaan alle 43-vuotiaat kokevat tärkeimmiksi tekijöiksi työn innostavuuden sekä mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun, kun yli 43-vuotiaiden hoitohenkilökunnan jäsenten työtyytyväisyyttä lisäävät todennäköisemmin työyhteisön oikeudenmukaisuus sekä työpaikan vakaus. Myös sukupuolten välillä on eroavaisuuksia työtyytyväisyyden kokemuksesta. Miehet kokevat hyvämaineisen työpaikan, sujuvan tiedonkulun sekä henkilökohtaisen kasvun mahdollisuuden lisäävän tyytyväisyyttä työhön. Naisten työtyytyväisyyttä puolestaan

lisäävät työn innostavuus, rauhallisuus, ihmislähtöisyys sekä päättäväisyys. (Belou 2010, 12.) Vanhempien hoitohenkilökunnan edustajien halua jäädä aikaistusti eläkkeelle lisäävät työn osaamisen ongelmat, työn rasittavuus, arvostuksen puute, epävarmuus työn jatkumisesta, kiire ja vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä (Meretoja & Koponen 2008, 11). Päivävuorossa työskentelevät olivat tyytyväisempiä työhönsä ja kertoivat paremmista työoloista kuin ilta- ja yövuorossa työskentelevät (Bruffington ym. 2012).

Työhönsä sitoutuneella työntekijällä on vähemmän sairauspoissaoloja kuin sitoutumattomalla työntekijällä. Työhönsä sitoutunut työntekijä on tuottoisa ja puhuu organisaatiosta hyvänä työpaikkana muille potentiaalisille työntekijöille. Organisaatiossa, jossa on sitoutuneet työntekijät, asiakkaat ovat tyytyväisempiä saamaansa palveluun. (Johnson, Robertson, & Cooper 2018, 33.) Päätökseen työstä lähtemiseen vaikuttavat matala työtyytyväisyys, työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeus sekä hoitoyön mielikuivien poikkeaminen todellisuudesta ja sen merkittävyydestä. Huonolla perehdytyksellä, epätasa-arvoisella kohtelulla ja tyytymättömyydellä johtamiseen saadaan erityisesti nuoret hoitohenkilökunnan edustajat harkitsemaan alanvaihtoa. (Hyytiäinen ym. 2015.) Viitalan (2014) mukaan huono esimiestoiminta ja puute etenemis- ja kehittymismahdollisuuksista heikentävät työhön sitoutumista.

Esimiehen tulee näyttää sitoutumisensa työntekijää kohtaan osoittamalla luottamusta ja käyttämällä työntekijän osaamista sekä antamalla mahdollisuus vaikuttaa ja kehittyä työssään (Viitala 2014, 16). Nuorten hoitohenkilökunnan edustajien käsitys työelämästä on muuttunut aikaisempaa yksilökeskeisemmäksi ja vähemmän sitoutuneeksi. Työolot eivät täysin tyydytä nuoria työntekijöitä, eikä johtaminen lisää työhön sitoutumista. (Harmoinen 2014.)

Huono johtaminen ja puute työnkuvan vaikutusmahdollisuuksista heikentävät työhön sitoutumista. Hoitohenkilökunta kokee työn kuormittavuuden olevan yksi syy mahdolliseen alanvaihtoon. (Torppa 2018; Harmoinen ym. 2015.) Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, itsenäisyys sekä työajan joustavuus koetaan vähäiseksi (Joyce-Mccoachin & Crookesin. 2011, 13-20; Aeschbacher & Addor 2018, 9–10). Hoitohenkilökunta arvostaa työnantajan joustavuutta. Joustavuus-

della tarkoitetaan joustavia työaikoja, mahdollisuutta vaikuttaa omiin työvuoroihin, urakehityksen mahdollistamista ja eri elämänvaiheiden huomioimista. Työhön sitoutumista ja työssä jaksamista edistää työelämän ja yksityiselämän joustava yhdistäminen ja huomioiminen. (Harmoinen 2014.) Viitalan (2014) mukaan organisaatioiden henkilöstöjohtamisen yksi suurimmista haasteista on löytää tasapaino hyvien työntekijöiden pitkäaikaisen sitouttamisen ja henkilöstön joustavuustavoitteiden välillä. Harmsin (2018, 24) mukaan sitoutuneet työntekijät parantavat organisaation tuottavuutta ja kannattavuutta, vähentävät työntekijöiden rekrytointia ja vaihtuvuutta sekä parantavat asiakastyytyvyyttä.

3.4 Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri

Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri vaikuttavat organisaation menestymiseen. Organisaatiokulttuuri tarkoittaa organisaation sisällä vallitsevia arvoja, asenteita, normeja, uskomuksia ja perinteitä. Organisaation ilmapiiri puolestaan on henkilöstön käsitys organisaatiosta ja sen sisäisestä ilmapiiristä. Organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin ymmärtäminen auttaa esimiehiä kehittämään työpaikan toimintaa. (Suokkonen ym. 2017; Suurkari ym. 2019, 34-39.) Viitalan (2014) mukaan organisaatioilmapiiri on osittain seurausta organisaatiokulttuurista, ja ilmapiirin muodostumiseen vaikuttavat henkilöstön keskinäiset sosiaaliset suhteet sekä johtaminen. Organisaatiokulttuuri, joka tukee työhön sitoutumista, vähentää hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta. Vaihtuvuuden vähentäminen tuo säästöjä organisaation vaihto-, rekrytointi- ja koulutuskustannuksiin sekä varmistaa hoitotyön laadun ja tuottavuuden. Kokeneen hoitohenkilökunnan edustajan työpaikan tai alan vaihtaminen on organisaatiolle taloudellisten kulujen lisäksi osaamisen menettämistä. (Bruffington ym. 2012.) Organisaatiokulttuurilla turvataan työvoiman saatavuus ja pysyvyys (Meretoja & Koponen 2008, 10).

Organisaatiokulttuurilla on todettu olevan yhteyttä palvelun laatuun ja tulokseen, työmoraliin, henkilökunnan vaihtuvuuteen, innovaatioiden omaksumiseen, organisaation tehokkuuteen, hoitotyöntekijöiden ammattitaitoon ja hoitotyön pätevyteen. Vahvalla organisaatiokulttuurilla voidaan vaikuttaa työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja potilaiden hyvän hoidon kokemukseen. Hyvällä organisaatioil-

mapiirillä puolestaan on todettu olevan vaikutusta hoitohenkilökunnan työterveyteen, poissaoloihin sekä irtisanoutumiseen. Ilmapiiri on tiedostettu käsitys organisaatiosta, kun taas kulttuuri voi olla näkymätöntä. (Saukkonen ym. 2019.) Organisaatioissa, joissa työympäristö on hyvä tai erinomainen ja joissa hoitohenkilökunnalla on vähemmän potilaita hoidettavanaan, hoitohenkilökunnan uupumus, tyytymättömyys ja irtisanoutuminen olivat vähäisempää. Hoidon laatu ja turvallisuus oli parempaa sekä potilaat ovat todennäköisemmin tyytyväisempiä hoitoonsa. (Aiken ym. 2013, 144.)

Hyvä työnantajakuva ja organisaation tunnettavuus ovat merkityksellisiä organisaation vetovoimaisuuden kannalta. Hyvämaineiseen organisaatioon ei tarvitse houkutella työntekijöitä erilaisten etuuksien tai palkan kautta, sillä työntekijöillä on jo valmiiksi halu olla osa organisaatiota. Tällöin työntekijöillä on jo valmiiksi suuri motivaatio työskennellä yrityksen tai organisaation hyväksi. Tunnetussa, hyvämaineisessa organisaatiossa työskentelemisestä ei koeta häpeän tunnetta, mikä puolestaan lisää organisaation vetovoimaisuutta. (Rope & Kettunen 2012, 27.) Saukkosen ym. (2017) mukaan organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri vaihtelivat eri toimi- tai vastualueittain sairaanhoitopiirin sisällä. Suuret ja vakaat organisaatiot ja yritykset ovat usein vetovoimaisia työpaikkoja etenemismahdollisuuksien vuoksi (Rope & Kettunen 2012, 27).

3.5 Yhteistyö ja arvostus

Yhdessä työskentely yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi on yhteistyötä (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 5). Kangasniemen (2015, 42) tutkimusryhmän mukaan hoitohenkilökunnan yhteistyön keskiössä on yhteinen tavoite työskennellä potilaiden parhaaksi. Yhteistyö on tiedon jakamista, työkavereiden ammattitaidon kunnioittamista sekä tarvittaessa rohkeutta puolustaa työkavereita sekä puuttua epäkohtiin. (Kangasniemi ym. 2015, 41–42.)

Ylitörmäsen tutkimusryhmän mukaan (2013) hoitohenkilökunnan keskinäisen yhteistyön arvioitiin olevan hyvällä tasolla. Hoitohenkilökunta koki, että ristiriitatilanteet hoidettiin huolellisesti ja yhteistyössä. Ristiriitojen käsittelemättä jättäminen

vaikuttaa koko työympäristöön ja työympäristö puolestaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan pysyvyyteen. Kommunikaation ja viestinnän kehittämällä voidaan luoda hyvää yhteistyötä. Avoimessa työyhteisössä rohkaistaan ristiriidoista keskusteluun ja ongelmanratkaisuun. (Ylitörmänen, Kvist, Turunen. 2013, 10.) Arvostus ja kunnioitus on todettu olevan tärkeä tekijä työelämässä. Kunnioituksen katsottiin oleva kaksisuuntainen asia, joka oli ansaittava ja sitä pidettiin tärkeänä tekijänä. Kokemus kunnioituksesta tai kunnioittamattomuudesta vaikuttaa työelämän laatuun. (Harmoinen & Suominen 2020.) Motivoitunut ja ammattitaitoinen hoitohenkilökunta on laadukkaan hoitotyön perusta (Mäntynen ym. 2014).

Hoitohenkilökunnan edustajien välillä on raportoitu negatiivistakin käyttäytymistä: kiusaamista, kateutta, pelottelua sekä alistamista. Hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä edistääkseen esimiehen on puututtava edellä mainittuun negatiiviseen käyttäytymiseen, jotta hoitohenkilökunta saataisiin pysymään työssään. (Kangasniemi ym. 2015, 41.)

Moniammatillisuus on yhteistyötä eri työntekijäryhmien, kuten lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Yhteistyöllä tarkoitetaan lisäksi työntekijäryhmien, esimerkiksi eri erikoisalojen lääkäreiden tai hoitohenkilökunnan välillä tapahtuvaa yhteistyötä. Moniammatillisuus voi olla myös yhteistyötä eri yksiköiden tai yhteisöjen välillä. (Collin, Paloniemi & Herrala. 2012.) Vetovoimaisen organisaation tunnusmerkeiksi nousevat hyvä yhteistyö, kommunikaatio ja arvostus lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välillä (Mäkipää ym. 2012, 1060). Moniammatillisella yhteistyöllä on tavoitteena saavuttaa potilaalle paras mahdollinen hoito (Ylipää ym. 2013). Hoitohenkilökuntaa vetää puoleensa organisaatiot ja yksiköt, joissa on hyvää tiimityötä ja hyvät yhteistyösuhteet lääkäreiden kanssa (Meretoja & Koponen 2008,14).

Hyvässä työyhteisössä jokainen toimii kannustavassa ilmapiirissa tavoitteellisesti hyödyntäen omaa osaamistaan, hyvässä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa toisten työntekijöiden kanssa. Tiedonkulku on avointa, ja jokainen työskentelee vastuullisesti sekä ongelmat ratkaistaan rakentavasti (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 10-11.) Bountreen & Porterin (2009) mukaan työntekijöiden arvostus työtään kohtaan vaikutti työtyytyväisyyteen positiivisesti. Vetovoimaisissa saira-

loissa kehitetään yhteistyötä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Yhteistyössä pyritään kollegiaaliseen monitieteiseen yhteistyöhön. (Pitkänen ym. 2014.) Elorannan ja Kuuselan (2011) mukaan kannustava ja yhdenmukaista työskentelyä tukeva johtaminen on onnistuneen yhteistyön edellytys. Työntekijät toivovat johtajan luovan avointa, luottavaista ja toimivaa yhteistyöstä koko työyhteisöön (Araujo & Figueiredo 2017, 19-20). Onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää johtamiskulttuuria, joka tukee yhteistä työskentelymallia. Moniammatillisuuden yhteistyön edistäminen tulisi lähteä johdon suunnittelusta ja strategisten päätösten tekemisestä. Onnistuakseen moniammatillinen yhteistyö vaatii selkeän työnjaon, jotta jokainen voi työskennellä parhaalla mahdollisella tavalla oman ammatillisen osaamisensa rajoissa. (Eloranta & Kuusela 2011, 10–11.)

3.6 Palkitseminen ja palkka

Palkitsemisella tarkoitetaan sellaisia käytäntöjä, joilla organisaatio pyrkii ohjaamaan, sitouttamaan ja motivoimaan henkilökuntaa. Palkitseminen voi olla aineellista, kuten rahapalkkio, tai aineetonta, kuten esimerkiksi palaute, arvostus ja tunnustus. Palkitsemista voidaan hyödyntää rekrytoitaessa osaavaa henkilökuntaa. Palkitsemisella voidaan vaikuttaa organisaation ja alan vetovoimaan sekä henkilöstön työhön sitoutumiseen. Hoitohenkilökunnalla oli positiivisia palkitsemisen kokemuksia rahapalkkioista ja henkilöstöetuuksista, arvostuksesta, palautteesta sekä ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen liittyvästä palkitsemisesta. Palkitsemisella oli positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen ja organisaation julkisuuskuvaan. Hoitohenkilökunnan kielteisiä kokemuksia palkitsemisesta olivat palkitsematta jättäminen, eriarvoisuus ja palkitsemisen puuttuminen. (Seitovirta, Partanen & Kvist 2013, 280-287.) Palautteen antaminen ja palkitseminen lisäävät työskentelymotivaatiota yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Vetovoimaisessa organisaatiossa panostetaan palkitsemiseen, ja henkilökuntansa tunteva esimies on keskeisessä asemassa työntekijöiden motivoinnissa, sillä kokemukset palkitsevuudesta ovat yksilöllisiä. (Meretoja & Koponen 2008,14.) Lähiesimiehen tehtävä on tehdä näkyväksi työntekijöiden ponnistelut sekä kiittää ja antaa tunnustusta hyvin tehdystä työstä (Harmoinen & Suominen 2020).

Euroopassa tehdyssä tutkimuksessa yli viidennes hoitohenkilökunnasta oli tyytymättömiä työhönsä alhaisen palkkatason vuoksi (Aiken ym. 2013, 143). Aeschbacherin & Addorin (2018, 7-9) mukaan hoitohenkilökunta koki julkisissa organisaatioissa olevan paremmat uramahdollisuudet ja parempi palkka kuin yksityisellä sektorilla. Hahtelan (2019) Sairaanhoidajaliiton työolobarometrissa hoitohenkilökunta koki palkan huonoksi ja työhyvinvoinnin toimet koettiin puutteelliseksi. Työtyytyväisyys sekä työturvallisuus ovat paremmalla tasolla niissä Euroopan maissa, jossa hoitohenkilökunnan koulutus on korkealaatuisempaa. (Aiken 2013, 144).

3.7 Ammatillinen kehitysmahdollisuus ja urakehitys

Yksi syy, miksi hoitohenkilökunnan edustajat harkitsevat alanvaihtoa, on heikko mahdollisuus uralla etenemiseen. Hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittäminen on yhteydessä henkilöstön pysyvyyteen. Tämän vuoksi on tärkeää pohtia, miten varmistetaan hoitohenkilökunnan ammatilliset kehittymismahdollisuudet. (Pitkänen ym. 2014.) Arvostavalla johtamisella on yhteys urakehitykseen osaamisen arvostamisella. Mitä enemmän lähiesimies arvosti osaamista, sitä paremmin hoitohenkilökunnan urakehitys toteutui. (Harmoinen ym. 2015.) Kunnianhimoiset ihmiset suunnittelevat etenemistä urallaan omatoimisesti, ja jotkut organisaatiot saattavat tarjota mahdollisuuden urakehitykseen. (Rope & Kettunen 2012, 173–175.) Parhaiten hoitohenkilökunta kokee johtajan tukevan urakehitystä myöntämällä palkallisia koulutuspäiviä ja maksamalla työhön liittyviä koulutuksia (Harmoinen ym. 2015).

Hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista ja hoitotyön vetovoimaisuutta voidaan parantaa urakehitykseen panostamalla (Bellou 2010, 22; Moran ym. 2011; Malmelin & Hakala 2012, 24–33; Aeschbacher & Addor 2018, 9–10; Halcomb & Smyth 2018). Sitoutumista voidaan parantaa kehittämällä mentorointia, mahdollistamalla osittaisen työajan tekeminen sekä rohkaisemalla kouluttautumiseen. Urasuunnitelman tekemisellä, monipuolisilla työtehtävillä ja koulutuksen hyödyntämisellä voidaan lisätä työhön sitoutumista. (Moran ym. 2011.) Yli 50 % hoito-

henkilökunnasta ovat tyytymättömiä urakehitykseen ja ammatillisiin etenemismahdollisuuksiin. Urakehityksen puute saattaa vaikuttaa erityisesti miesten kiinnostukseen vaihtaa työpaikkaa. (Aiken ym. 2013, 143.)

Työuralla kehittyminen mielletään usein perustehtävistä etenemisenä esimiestehtäviin. Urakehityspolkuja on kuitenkin esimiestehtäviin siirtymisen lisäksi kehittyminen asiantuntijatehtävissä sekä työntekijänä. (Rope & Kettunen 2012, 173–175.) Urakehitys on muuttunut enemmän yksilöllisempään suuntaan, jossa joustavasti ja mukautuvasti huomioidaan ammatillinen kehittyminen työssä (Harmoinen ym. 2015). Esimiestehtäviin tähtäävä urakehitys vaatii henkilön halua johtamistehtäviin, riittävää koulutusta sekä hyviä johtamistaitoja. Asiantuntijuuteen tähtäävä urapolku mahdollistaa kehittymisen oman asiantuntijasektorinsa tehtäviin. Asiantuntijuus saattaa johtaa oman erikoisalan esimiestehtäviin, mutta usein asiantuntijuudesta kiinnostuneet henkilöt ovat kiinnostuneempia erikoistaidosta kuin esimiestehtävistä. Uralla kehittyminen osaamisen lisääntymisen myötä saattaa johtaa esimiestehtäviin oman osaamisalan puitteissa. (Rope & Kettunen 2012, 173–175.)

Menestyvät organisaatiot investoivat työntekijöiden koulutukseen (Aiken 2013, 143–152). Hyytiäisen (2015) tutkimusryhmän mukaan 50 % hoitohenkilökunnasta kokee saavansa esimieheltään jonkin verran tukea urakehitykseen. Lähiesimieheltä saatu tuki urakehitykseen on puolestaan yhteydessä arvostavaan johtamiseen. (Hyytiäinen ym. 2015, 222.) Harmoisen (2015) mukaan arvostavan johtamisen yhteys urakehitykseen oli kohtalainen.

4 ARVOSTAVA JOHTAMINEN

4.1 Johtamisen määritelmä

Johtamisen tavoitteena on olla vuorovaikutteista ja sosiaalista sekä tehdä yritykselle tulosta ihmisten avulla tai heidän kanssaan. Usein kuitenkin koetaan johdettavien ja johdon välisen vuorovaikutuksen olevan liian vähäistä tai toimimatonta. (Rope & Kettunen 2012, 17–18.) Johtajan tehtävänä on saada alaiset toimimaan hyvässä yhteistyössä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Viitala & Jylhä 2013, 248). Johtamisen tyyli vaikuttaa työssä viihtymiseen ja tavoitteiden onnistumiseen (Read & Laschinger 2015, 1618-1620).

Ropen ja Kettusen (2012) mukaan johtaminen voidaan luokitella kaksitasoisesti toiminnan johtamiseen ja ihmisten johtamiseen. Toiminnan johtaminen sisältää toiminnan kehittämisen ja suuntaamisen siihen, miten yritys tuottaa parhaan tuloksen menestyksen. Ihmisten johtaminen puolestaan sisältää ne toimintamenetelmät, joiden avulla työntekijät saadaan tuottamaan yrityksen tai yksikön tavoitteet. (Rope & Kettunen 2012, 16, 199–200.) Johtamistaidot ovat avainasemassa vaikuttamassa hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen ja työssä sekä alalla pysymiseen (Vesterinen ym. 2013). Johtajat ovat linkkejä organisaation hallinnon ja työntekijöiden välillä. Heidän johtamistaidoistansa erityisesti vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa ovat avainasemassa onnistuneeseen johtamiseen. (Harmoinen & Suominen 2020.)

Viitalan (2014) mukaan johtamisen avulla varmistetaan organisaation toiminnan edellyttämä työvoima ja sen riittävä osaaminen, motivaatio ja hyvinvointi. Työntekijät ovat organisaation tärkeä voimavara, joka kykenee hyödyntämään resurssein tehokkaasti. Esimiehet ja johtajat toteuttavat käytännön johtamista esimerkiksi palkitsemalla, motivoimalla, tukemalla kehittymistä, innostamalla, arvioimalla, kannustamalla ja ohjaamalla. Tämän lisäksi johtajat ja esimiehet luovat ja ylläpitävät organisaatiokulttuuria. (Viitala 2014, 19–20.)

Hoitohenkilökunnan sitoutuminen on yhteydessä johtajan johtamistyyliin. Positiivista ilmapiiriä luova, luottamusta ja työtyytyväisyyttä vaalivalla tyyllillä lisätään

sitoutumista ja aikomukseen pysyä töissä. Demokraattinen, tulevaisuuteen suuntautunut ja osallistava johtaja mahdollistaa hoitohenkilökunnan osallistumisen päätöksentekoon ja yhteistyön muiden ammattiryhmien kanssa. Tämä lisää työtyytyväisyyttä ja sitoutumista. Tulevaisuudessa johtajan pitää olla motivoiva, valmentava, emotionaalisesti älykäs ja muutoksia hallitseva. (Vesterinen ym. 2013.)

4.2 Arvostavan johtamisen käsite

Arvostavan johtamisen käsite on harvoin esillä terveystieteellisissä tutkimuksissa: arvostamista ja johtamista kuvataan usein erikseen. Arvostamisella tarkoitetaan avointa halua tunnistaa ja arvostaa yksilöä sekä hänen tietonsa ja kokemuksensa ainutlaatuisuutta. Arvostamisella on todettu olevan yhteyttä työntekijöiden itsensä arvostamisen tunteeseen sekä johtamisen oikeudenmukaisuuteen, autonomiaan, voimaantumiseen, työhyvinvointiin, työtyytyväisyyteen ja hyviin työolosuhteisiin. (Harmoinen 2014.) Kyse ei ole arvioinnista, vaan vahvuuksien vahvistamisesta ongelmien poistamisen sijaan (Brookes 2011).

Hoitohenkilöstön työhön sitoutumista ja työpaikan vetovoimaa voidaan edistää arvostavalla johtamisella. Harmoisen (2015) mukaan arvostavan johtamisen tunnusmerkkejä ovat tuen ja tunnustuksen antaminen, palkitseminen, ammatillisuuden arvostaminen, hyvät välit henkilöstön ja johtajien kesken sekä arvokkuuden tunnetta korostava johtamistyyli. Whitney ym. (2010) mukaan arvostavan johtajan tulee noudattaa viittä perusstrategiaa (kuvio 1), jotka ovat tiedonhaku (inquiry), opastaminen (illumination), mukaan ottaminen (inclusion), inspiroiminen (inspiration) ja suoraselkäisyys (integrity). Vilpittömästi kuuntelemalla ja kyselemällä työntekijöiden ja työyhteisön tilanteesta johtaja viestii työntekijöille arvostavansa heitä. Opastamalla työntekijöitä he oppivat tuntemaan niin omansa kuin muidenkin henkilökohtaiset vahvuudet. Vahvuutensa tuntemalla työntekijät oppivat ilmaisemaan itseään, ottamaan riskejä sekä kannustamaan muita. Mukaan ottamalla edistetään yhdessä tekemistä ja luodaan ympäristö, jossa ihmiset kokevat olevansa osa työyhteisöä. Kun työntekijät tuntevat olevansa osa työyhteisöä, he välittävät siitä. Inspiroimalla työntekijöitä he saavat oikean suunnan ja energiaa tehdä työtään. Suoraselkäisyydellä osoitetaan tehtävän valintoja koko

työyhteisön hyväksi. Työntekijöiden odotetaan antavan parhaansa yhteiseksi hyväksi, ja voidaan luottaa kaikkien tekevän samoin. Johtamalla suoraselkäisesti työntekijät luottavat olevansa osa kokonaisuutta. (Whitney ym. 2010.)



KUVIO 1. Arvostavan johtamisen viisi perusstrategiaa (Whitney ym. 2010)

Lähikäsitteitä arvostavalle johtamiselle ovat eettinen johtaminen, osaamisen johtaminen ja työhyvinvoinnin johtaminen. Eettiseen johtamiseen kuuluu lisäksi oikeudenmukainen johtaminen, jossa korostuu luottamus työntekijän ja esimiehen välillä. Oikeudenmukainen johtaminen on puolueetonta, tiedonkulku on avointa ja totuudenmukaista ja työntekijöille annetaan mahdollisuus päätöksentekoon osallistumiseen. Ammattitaidon kehittäminen ja sen arvostaminen sekä henkilöstön itsenäisyyden mahdollistaminen ovat osaamisen johtamista. Työhyvinvoinnin johtaminen on yksityiselämän ja työelämän yhdistämisen mahdollistamista. Arvostavaan johtamiseen kuuluu lisäksi suunnitelmallinen johtaminen, joka tarkoittaa päämäärätietoista, sitoutunutta ja tulevaisuuteen suuntautunutta johtamista. (Harmoinen ym. 2015.)

Organisaation toimintatapoja kehitetään usein pienellä ja suppealla joukolla henkilöstöä, joka puolestaan keskustelelee ideoista sidosryhmien kanssa. Kehitykseen tulisi kuitenkin saada mukaan moniammatillinen tiimi varmistaen, että työympäristö mahdollistaa avoimuuden ja luovuuden. Muutosta tapahtuu, kun kaikki si-

dosryhmät ovat mukana. Arvostavan johtamisen tavoitteena on tuoda esiin ihmisten, yhteisöjen ja organisaatioiden parhaat puolet. Arvostava johtaminen voi tehdä henkilöstöstä sitoutunutta ja energistä. (Brookes 2011.)

Whitneyn ym. (2010) mukaan arvostava johtaja luo positiivista energiaa vaikeisakin tilanteissa ja näkee potentiaalia siellä, missä kaikki eivät näe. Arvostava johtaja luottaa työntekijöiden työskentelevän ongelmien ratkaisemiseksi. Sen sijaan, että keskityttäisiin ongelmiin, arvostava johtaja keskittyy ratkaisuihin. Arvostava johtaja etsii toimintatapoja, joiden avulla työskentely sujuu, työn laatu paranee, asiakkaat ovat tyytyväisiä ja sisäisiä prosesseja hallitaan saumattomasti. Arvostava johtaja löytää tapoja soveltaa hyväksi havaittuja toimintatapoja. Organisaatioissa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että tunnistettaisiin ero sen välillä mitä organisaatiolla on ja toisaalta mitä sillä pitäisi olla sekä mikä on organisaation tavoite ja mikä nykyinen suorituskyky. Arvostava johtaja kiinnittää huomioita asioihin, joista hän itse välittää ja mitä haluaa enemmän. Usein ihmiset tietävät paremmin mitä he eivät halua kuin sen, mitä haluavat. Arvostavan johtajan tulee vaalia ihmisten vahvuuksien parantamista, ei heikkouksien voittamista. (Bushe 2005.)

4.3 Vetovoimaisen organisaation johtaminen

Vetovoimaisen organisaation johtaja on luotettava, tulevaisuuteen suuntautunut, inspiroiva ja kyvykäs. Työilmapiirin luominen sellaiseksi, että ihmiset antavat itsestään parastaan, on tärkeää esimiestyötä. Jotta tähän päästään, organisaatiokulttuurin tulee olla avointa ja kannustavaa. Hoitohenkilökunta haluaa kokea tekevänsä tärkeää, merkityksellistä ja tarpeellista työtä, jota arvostetaan. Henkilökohtaiset kehittymismahdollisuudet ovat tärkeitä osaajien houkuttelemiseksi ja sitouttamiseksi työhön, ja palautteen antaminen on tärkeä osa johtamista. Kiittäminen ja onnistuneista työtehtävistä iloitseminen motivoivat ihmisiä. (Malmelin & Hakala 2012, 106–120.) Alaisensa ja heidän työnsä ja osaamisensa tunteva esimies pystyy paremmin mahdollistamaan hoitohenkilökunnan kohtuullisen työ määrän. Arvostava johtaja on aktiivisesti vuorovaikutuksessa alaiensa kanssa. (Harmoinen 2014.). Harmoisen (2014) mukaan arvostava johtaminen toteutui hyvin ja parhaiten toteutui tasa-arvoisuus ja heikkoiten suunnitelmallinen johtaminen.

Arvostava johtaminen toteutui henkilökunnan mielestä heikommin kuin johtajien mukaan.

Huonolla lähijohtamisella voidaan evätä työntekijöiden mahdollisuus kehittyä ja täten vähentää työntekijän sitoutumista työhön sekä työssä pysyvyyttä. (Malmelin & Hakala 2012, 24–33). Viitalan (2014) mukaan huono esimiestoiminta ja puute etenemis- ja kehittymismahdollisuuksista heikentävät työhön sitoutumista. Hoitotyön johtaminen koetaan puutteelliseksi (Kvist, ym. 2013; Mäntynen ym. 2014, 7–8). Joyce-Mccoachin ja Crookesin (2011, 16–20) tutkimuksessa resursointi koettiin liian pieneksi, vaikka vastaajat suhtautuivat positiivisesti hoidon laatuun ja johdon tukeen. Harmoisen (2014) mukaan arvostava johtaminen toteutuu terveydenhuollossa hyvin. Arvostavalla johtamisella todettiin olevan yhteys työhön sitoutumiseen, työstä lähtemisen ja urakehitykseen, kun taas ammatista lähtemiseen ei havaittu yhteyttä (Harmoinen 2014).

Ropen ja Kettusen (2012) mukaan jokaisella työyhteisöllä on kaksi eri tehtävää samanaikaisesti: asiatehtävä ja tunnetehtävä. Asiatehtävä on kunkin organisaation tai yksikön perustehtävä. Tunnetehtävä puolestaan on perusta sille, millaiseksi työpaikka koetaan ja miten ryhmässä jaksetaan työskennellä. Tämä pitää työyhteisön koossa eli vetovoimaisena. Jotta johdettava työyhteisö toimisi mahdollisimman tehokkaasti, johtajan tulee huomioida molemmat osa-alueet niitä arvioiden ja kehittäen. Nämä osa-alueet muodostavat johtamisen kaksoistehtävän. Asiatehtävän johtamista ovat säännölliset palaverit, joissa arvioidaan työn käytäntöjä ja sujumista hyvine ja huonoine puolineen. Tunnetehtävän johtamista voi olla erilaiset säännölliset palaverit työssä jaksamisesta, työilmapiiristä tai työmotivaatioon liittyvistä asioista joko ryhmässä tai yksilöittäin. Johtajan on tärkeää olla avoin ja rehellinen sekä pitää sovituista asioista kiinni luodakseen ilmapiirin, joissa työntekijöiden työhyvinvointi sekä viihtyminen työyhteisössä turvataan. Kaksoistehtävän molempia osa-alueita on johdettava, sillä tunnetehtävän johtamisen jäädessä vähäiseksi asiatehtävän johtaminen tulee koko ajan haasteellisemmaksi. (Rope & Kettunen 2012, 38–39, 45–53.)

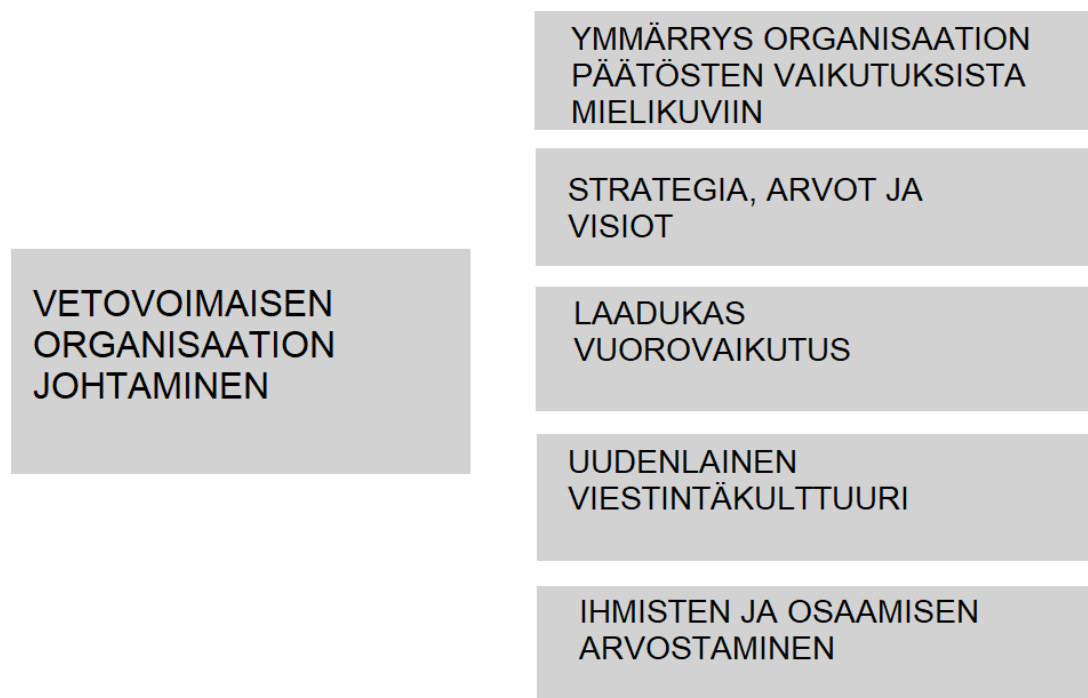
Johtaja muokkaa omalla toiminnallaan organisaation arvomaailmaa ja ilmapiiriä sitä enemmän, mitä korkeammassa asemassa työskentelee. Johtajan asenne,

arvomaailma ja tapa johtaa muokkaavat johdettavaa organisaatiota hiljalleen johtajansa kaltaiseksi. Organisaatioon todellinen henki ja arvomaailma muovautuvat kirjoittamattomista säännöistä, kuten mielikuvista siitä, mitä organisaatiossa todellisuudessa arvostetaan tai mistä oikeasti palkitaan tai moititaan. Mikäli johtaja aliarvioi tai vähättelee organisaation strategiaa tai arvoja, ne muuttuvat hoitohenkilökunnan mielikuvissa pelkiksi korulauseiksi. (Rope & Kettunen 2012, 54–55.) Johtajan viestintätaidot vaikuttavat työntekijöiden luottamukseen, kunnioitukseen ja organisaatioon sitoutumiseen (Harms 2018, 24).

Johtamistavalla on suora vaikutus hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen. Johtamistyyli vaikuttaa hoitohenkilökunnan vaihtuvuuteen, hoidon laatuun ja potilaan hoidon tuloksiin. Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon sekä tunne siitä, että johtaja kunnioittaa hoitohenkilökunnan tekemää työtä ovat tärkeimmät tekijät hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyden kannalta. Hoitohenkilökunnan edustajat kokevat, että esimies voi parantaa alaistensa työtyytyväisyyttä pienillä teoilla, kuten kiittämällä tai kehumalla hyvin hoidetusta työtehtävästä. (Morsiani, Bagnasco & Sasso 2017.) Lähiesimiehenä toimiva johtaja toimii linkkinä hoitohenkilökunnan ja ylemmän johdon välissä. Juuri lähiesimiehen johtamis- ja vuorovaikutustaidot ovat avain asemassa onnistuneeseen johtamiseen. (Harmoinen & Suominen 2020, 78.) Johtajan velvollisuus on viestittää työntekijöilleen organisaation tai yksikön nykytilasta, muutoksista ja tavoitteista. Johtamisviestinnän puute heikentää työntekijöiden motivaatiota sekä aiheuttaa turhautuneisuutta työnantajaa kohtaan. Tämän vuoksi esimiehen tulisi saattaa kaikki jaettavissa oleva tieto työntekijöiden tietoisuuteen mahdollisimman pian. (Rope & Kettunen 2012, 19.)

Malmelinin ja Hakalan (2012) mukaan vetovoimaisen yrityksen johtaminen voidaan luokitella viiteen eri osa-alueeseen (kuvio 2). Jokainen yrityksen tekemä päätös vaikuttaa yrityksen vetovoimaisuuteen, joten johtajan on tärkeää ymmärtää laajasti päätösten mielikuvallisia vaikutuksia sekä seurauksia konkreettisten vaikutusten lisäksi. Organisaation vahvuuksien yhdistäminen selkeäksi strategiseksi yhdistää henkilöstöä ja erottaa muista toimijoista. Selkeä, yksinkertainen ja innostava strategia on henkilöstölle helpompi toteuttaa, mutta strategian laatiminen on työlästä. Kolmas tärkeä tekijä on vuorovaikutus. Jotta työntekijät ymmärtävät organisaation tavoitteet sekä sitoutuvat niihin, vuorovaikutuksen tulee olla runsasta. Esimiehen tulee tunnistaa työntekijöiden yksilölliset motivaation lähteet

ja yhdistää ne yrityksen tavoitteisiin, jotta työ koettaisiin merkitykselliseksi. Neljäntenä vetovoimaisen organisaation johtamisessa on tärkeä markkinoida organisaatiota uusille työntekijöille. Hyvinvoiva, motivoitunut henkilökunta on organisaation tehokas markkinoija. Kun työntekijät kokevat organisaation hyväksi työpaikaksi, he suosittelevat työpaikkaa muille potentiaalisille työntekijöille. Viimeisenä tärkeänä tekijänä vetovoimaisen yrityksen johtamisessa nähdään tarve arvostaa työntekijöitä sekä heidän osaamistaan osoittamalla luottamusta ja kasvatamalla päätösvaltaa työntekijöille. Päätösvalta omaan työhön on tärkeä työtyytyväisyyden ja motivaation kannalta. Organisaation arvostaessa työntekijöitään, työntekijät arvostavat vastavuoroisesti työnantajaansa. (Malmelin & Hakala 2012, 137–151.)



KUVIO 2. Vetovoimaisen organisaation johtaminen (Malmelin & Hakala 2012)

Morsianin (2017) tutkimusryhmän mukaan johtajien tulisi muuttaa johtamistyyliään enemmän kunnioittavampaan, arvostavampaan ja ammatillista kehittymistä tukevaan johtamiseen. Hoitohenkilökunta kokee tärkeäksi, että heidän esimiehensä on tietoinen alaistensa henkilökohtaisista tarpeista työskentelyn suhteen. Esimiesten toivotaan reagoivan hoitohenkilökunnan edustajien henkilökohtaisiin tarpeisiin muokkaamalla työn aikataulut joustavaksi ja varaamalla vapaa-aikaa työstä toipumiseen. Hoitohenkilökunnan edustajat kokevat esimiesten osoittavan

kunnioitusta alaisilleen puolueettomuudella, oikeudenmukaisuudella, osoittamalla päättäväisyyttä sääntöjen noudattamisessa sekä puuttumalla epäkohtiin tarvittaessa. Hoitohenkilökunta arvostaa esimiestään silloin, kun hän kuuntelee ja ymmärtää hoitohenkilökunnan ongelmia eikä syyllistä virheistä. (Morsiani ym. 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot kokevat suuria muutoksia. Muutosten edessä henkilöstöjohtaminen korostuu, kun uusia käytäntöjä tarkastellaan ja kehitetään sekä rakennetaan uutta organisaatiokulttuuria. Muutos on tullut myös ennen niin pysyviin organisaatioihin. Jatkuvan muutoksen myötä johtamisessa pitää ymmärtää ja tiedostaa toistuvan muutokset vaatimukset. Sosiaalisten kontekstien keskeisimmät tekijät ovat organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri. Se, miten organisaation konteksti kohtaa jatkuvat muutokset vaatimukset vaikuttavat koko organisaatiokulttuuriin. (Saukkonen ym. 2019.)

5 METODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tieteellisen tutkimuksen onnistuminen edellyttää oikean tutkimusmenetelmän valintaa tutkimuskysymyksen ja tutkimuksen tavoitteen mukaisesti. Tutkimuskysymys ohjaa tutkimusmenetelmän valinnassa. (Ronkainen, Pehkonen, Lindholm & Paavilainen 2013, 45–46; Heikkilä 2014, 13.) Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten ja tavoitteen muotoutumisen jälkeen tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukuihin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, ja otoskoon tulee olla riittävän suuri ja perusjoukkoa edustava (Heikkilä 2014, 15).

Vilkan (2015) mukaan tutkimusta toteutettaessa kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä tavoitteena on perustella asioita tai ilmiöitä numeraalisesti ja tilastollisin yhteyksin. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi (Heikkilä 2014, 15). Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia kyselylomakkeen avulla, joiden tietoja tutkittiin tilastollisin menetelmin. Numeeristen arvojen lisäksi kyselylomakkeessa avoimilla vastausvaihtoehdoilla annettiin vastaajalle mahdollisuus vastata jotain, mitä kysymysoiossa ei ollut huomioitu tai annettiin vastaajalle mahdollisuus monipuolistaa vastaustaan.

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan selvittää asioiden välisiä riippuvuuksia. Tuloksia pyritään yleistämään laajempaan joukkoon, ja tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan selvitettyä haluttu tilanne, mutta sen avulla ei saada selvitettyä tilanteeseen johtaneita syitä. (Heikkilä 2014, 13, 16.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittava ilmiö pyritään muuttamaan mitattavaan muotoon, jolloin niitä voidaan vertailla tilastollisesti (Ronkainen 2013, 83–84.). Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä työpaikan tai ammatin vaihtamiseen, mitkä tekijät edistävät hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista sekä miten arvostavalla johtamisella voidaan edistää hoitotyön vetovoimaa.

Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet tulee olla määriteltyinä ennen käytettävän kyselylomakkeen suunnittelua, sillä tutkittavaa asiaa mitataan teorian ja käsitteiden avulla. Kyselylomakkeen muuttujien valinta perustellaan teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Käytetyn lomakkeen tulee mitata juuri sitä, mitä teorian ja käsitteiden avulla väitetään mittaavan. (Vilka 2015, 101–102, 110.) Tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten tiedonhakuja tehtäessä löydettiin Merja Harmoisen (2014) väitöskirja, jossa tutkittiin juuri niitä asioita, mihin tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksillä haluttiin löytää vastaus.

5.2 Kyselylomake

Kyselylomake on tavallisin aineiston keräämisen muoto määrällisessä tutkimuksessa, ja kyselylomakkeen laatiminen on tutkimuksen tärkeimpiä asioita. Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee tietää tarkasti, mihin kysymyksiin tutkimuksen avulla etsitään vastauksia. (Vilka 2015, 105–106.) Merja Harmoinen (2014) on kehittänyt väitöstutkimukseensa arvostavan johtamisen kyselylomakkeen hoitohenkilökunnalle ja heidän johtajilleen. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruussa käytettiin Harmoisen kehittämää henkilökuntamittaria, jonka avulla mitataan työstä ja ammatista lähtemistä, urakehitystä, sitoutumista, suunnitelmallista johtamista, tasa-arvoisuutta, osaamisen arvostamista ja työssä jaksamisen edistämistä (liite 2.).

Harmoisen (2014) kyselylomake sopi tämän opinnäytetyön aineistonkeruuseen, sillä sen sisältö vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Henkilökunnalle suunnatun kyselylomakkeen käyttämiseen ja muokkaamiseen on saatu lupa kyselylomakkeen kehittäjältä. Arvostavan johtamisen mittaria muokattiin taustakysymysten osalta tämän opinnäytetyön tarpeisiin. Viimeisimmästä tutkintonimikkeestä poistettiin fysioterapeutin, terveystieteiden ja lääketieteen vastausvaihtoehdot, koska tämä opinnäytetyö kohdistui ainoastaan hoitohenkilökuntaan. Kysymykset nykyisestä työpaikasta sekä työpaikan sijaintimaakunnasta poistettiin opinnäytetyön rajautuessa erään sairaanhoitopiirin yhdelle toimialueelle. Kysymykseen nykyisestä työyksiköstä muokattiin tämän opinnäytetyön tarpeita vas-

taavat työyksiköt. Työyksiköitä ei esitellä tässä työssä anonymiteetin parantamiseksi. Lisäksi lomakkeesta poistettiin kysymykset maahanmuuttoon liittyen, koska maahanmuutto ei noussut keskeiseksi teemaksi tiedonhakua tehtäessä.

Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla avoimia kysymyksiä tai strukturoituja kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot annetaan valmiina. Lisäksi kysymykset voivat olla sekamuotoisia kysymyksiä, joissa osa vastausvaihtoehdoista on annettu valmiiksi ja osa kysymyksistä on avoimia. (Ronkainen 2013, 113–114; Heikkilä 2014, 49–50.) Likertin asteikkoa käytetään mielipideväittämissä: asteikon toisena ääripäänä on täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä (Heikkilä 2014, 51).

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake sisältää 11 taustakysymystä, joista osa on avoimia kysymyksiä ja osa strukturoituja kysymyksiä. Kysymykset 12–14 ovat Likertin asteikollisia kysymyksiä, ja kysymysosiot 15–19 ovat VAS-asteikollisia kysymyksiä. Kysymyksestä 20 eteenpäin kyselylomakkeen kysymykset ovat Likertin asteikollisia kysymyksiä, joista kahdessa on avoin vastausvaihtoehto kysymysosion lopussa. Viimeinen kysymys on avoin kysymys.

Sitoutumisen kysymysosio sisältää kahdeksan väittämää työntekijän sitoutuneisuudesta. Suunnitelmallisen johtamisen kysymysosio sisältää 21 väittämää johtajan päämäärätietoisuudesta, johtajan sitoutumisesta, johtajan ja työntekijän välisestä yhteistyöstä ja johtajan tulevaisuuden huomioimisesta. Tasa-arvoisuuden kysymysosio sisältää 16 väittämää johtajan ja työntekijän tasa-arvoisuudesta, työyhteisön tasa-arvoisuudesta, kulttuurien välisestä tasa-arvoisuudesta sekä sukupuolten välisestä tasa-arvoisuudesta. Osaamisen arvostamisen kysymysosio sisältää 22 väittämää johtajan johtamistaidoista, johtajan ohjaamistaidoista ja johtajan ja työyhteisön yhteistyöstä ja itsenäisyydestä. Kysymysosio työssä jaksamisen edistämisestä sisältää 23 väittämää johtajasta ja työilmapiiristä, johtajan työterveyden huomioimisesta, työturvallisuudesta ja työyhteisön vuorovaikutuksesta johtajan kanssa. Edellä mainituissa kysymysosioissa käytetään viisiportaista Likertin asteikkoa.

Ennen varsinaista mittausta kyselylomake tulee testata muutaman tutkimuksen perusjoukkoon verrattavan edustajan kriittisellä arviolla. Kyselylomakkeen testaamisessa tulee kiinnittää huomiota kysymysten yksiselitteisyyteen ja vastausvaihtoehtojen toimivuuteen sekä kyselylomakkeen pituuteen ja vastaamisaikaan. Kyselylomakkeen testaajat tulee valita harkiten, jotta testaus onnistuu ja testattavilla on kyky perustella antamaansa palautetta. (Vilkkä 2015,108.)

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruussa käytetty kyselylomake testattiin neljällä kohdejoukkoon verrattavalla henkilöllä. Palautteen perusteella saatekirjeeseen liitettiin tieto, että kyselylomake on Merja Harmoisen luoma ja häneltä on saatu lupa kyselylomakkeen käyttämiseen. Esitestaajilta saadun palautteen perusteella päädyttiin ottamaan pakote pois taustakysymysten sukupuoli ja pääsääntöinen työyksikkö -osioista. Sukupuoli -taustakysymykseen vastaaminen jätettiin vapaaehtoiseksi huomioiden mahdolliset muun sukupuoliset henkilöt. Sukupuoli -kysymykseen ei laitettu erillistä avointa vastausvaihtoehtoa, koska sitä ei koettu tutkimuksen kannalta perustelluksi. Pääsääntöiseen työyksikköön vastaaminen jätettiin vapaaehtoiseksi, koska toimialueella oli tehty hoitohenkilökuntajärjestelyjä COVID-19-pandemian vuoksi.

Esitestaajilta saadun palautteen pohjalta poistettiin taustakysymyksistä kysymys, kuinka kauan viimeisestä työpaikan vaihdoksesta on aikaa. Kysymyksessä kysyttiin toisella tavalla muotoiltuna samaa kysymystä kuin edeltävä kysymys, jossa kysyttiin työsuhteen kestoa nykyisessä työssä, joten saman kysymyksen kysymistä eri tavalla muotoiltuna koettiin perusteettomaksi. Kyselylomaketta testaneiden henkilöiden mukaan lomakkeen täyttämiseen meni aikaa noin 15 minuuttia, joten tämä tieto jätettiin saatekirjeen arvioituun vastausaikaan.

5.3 Aineistonkeruu

Sähköisessä muodossa oleva kyselylomake voidaan välittää tutkittaville tietokoneavusteisesti esimerkiksi sähköpostitse tai internetin välityksellä (Holopainen & Pulkkinen 2008, 42). Kyselylomakkeen avulla tutkimus voidaan toteuttaa suurelle tai erillään olevalle ihmisjoukkoille, mutta kyselylomaketta käytettäessä tavallisin

riski on vastausprosentin jääminen pieneksi. (Vilkkä 2015, 94–96.) Tämän opin-
näytetyön aineistonkeruu toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään toimi-
alueen hoitohenkilökunnalle. Linkki kyselylomakkeeseen saatekirjeineen (liite 1)
lähetettiin toimialueen kymmenelle osastonhoitajalle, jotka välittivät sähköpostiky-
selyn osastojen hoitohenkilökunnalle (N=420). Kyseinen toimialue valittiin kyse-
lyn kohteeksi, koska opinnäytetyön tekijät tuntevat toimintaympäristön. Kyselylo-
makkeen välittäminen sähköpostitse osastonhoitajien välityksellä parantaa vas-
taajien anonymiteettiä.

Heikkilän (2014, 63) mukaan sopiva vastausaika kyselylomakkeelle on 7–10 päi-
vää, ja muistutuksen kyselyyn vastaamisesta voi laittaa 1–3 kertaa. Kyselylomak-
keen vastausajaksi annettiin kaksi viikkoa, jota pidennettiin vastausprosentin ko-
hottamisen vuoksi neljään viikkoon. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin kyselyn
aikana kahdesti. Kysely toteutettiin E-lomake editorilla.

5.4 Aineiston käsittely

Tutkimuksen huolellinen suunnitteleminen tutkimuskysymysten mukaisesti käsit-
teiden määrittelystä käytettävän kyselylomakkeen suunnitteluun ja aineiston ke-
räämiseen on tutkimuksen onnistumisen kannalta keskeistä (Vilkkä 2015, 193).
Alla olevassa taulukossa 1 on kuvattu opinnäytetyön tutkimuskysymykset sekä
kyselylomakkeen kysymysosiot (liite 2), joilla haetaan vastauksia tämän opin-
näytetyön tutkimuskysymyksiin.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset sekä kysymysosiot, joilla tutkimuskysymyksiin haettiin vastausta

Tutkimuskysymys	Tutkimuskysymyksiin vastaavat kysymysosiot
1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan työpaikan tai ammatin vaihtamiseen?	Kysymysosiot: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
2. Mitkä tekijät edistävät hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista?	Kysymysosiot: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23
3. Miten arvostavalla johtamisella voidaan edistää hoitotyön vetovoimaa?	Kysymysosiot: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

Tilastolliset ohjelmistot sopivat parhaiten kvantitatiivisten tutkimusaineistojen analysointiin ja käsittelyyn (Heikkilä 2014, 118). Aineiston analysointi toteutettiin IBM SPSS Statistics 26 -ohjelmistoa apuna käyttäen. SPSS tilasto-ohjelman taulukot pystyy siirtämään Exceliin, mikäli tutkimuksen raporttiin tulevat kuviot ja taulukot muodostetaan Excelin grafiikkaa hyödyntäen (Heikkilä 2014, 118). Aineistosta muodostetut taulukot ja kuviot tehtiin Exceliä hyödyntäen.

Suorat jakaumat kertovat muuttujien eri luokkien yleisyydestä havaintoaineistossa. Tulokset voidaan esittää prosentteina tai absoluuttisina numeroina riippuen mitä taulukolla pyritään esittämään. (Heikkilä, 2014, 144.) Opinnäytetyön aineistosta otettiin suorat jakaumat, jotka esitellään taulukkoina ja tekstinä tuloksissa (taulukko 2). Aineiston jakauma voi olla normaalisti jakautunut tai vino. Normaalijakaumassa keskiarvo, mediaani ja moodi ovat täysin samoja, kun taas vinossa jakaumassa eivät. (Valli 2015, 86.) Tämän opinnäytetyön taustamuuttajat eivät olleet normaalisti jakautuneita (ikä, sukupuoli, tutkintonimike, työyksikkö, työaikamuoto, työsuhteen laatu, osittainen työaika, työkokemus terveydenhuollossa, työsuhteen kesto nykyisessä työssä).

Väittämien vastausvaihtoehdot tulee olla käsittelyvaiheessa loogisesti samansuuntaiset, jotta vastausvaihtoehdot eivät vääristy (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 28–29). Työhön sitoutumisen kysymysosion kolme kielteisessä muodossa olevaa väittämää käännettiin samansuuntaisiksi muiden väittämien kanssa.

Tilastollisten testien avulla pyritään selvittämään, voidaanko tulosten pohjalta kertoa havaintojen ilmenemisestä perusjoukossa. Tähän käytetään tilastollisia merkitsevyytestauksia, jotka kertovat millaisella varmuudella tiedot voidaan yleistää perusjoukkoon. Tilastollisissa merkitsevyytestauksissa on kolme termiä: melkein merkitsevä ($p=,05$), merkitsevä ($p=,01$) tai erittäin merkitsevä ($p=,001$). (Valli 2015, 103.) Pearsonin korrelaatiokertoimella testattiin tämän opinnäytetyön muuttujien välisiä yhteyksiä. Pearsonin korrelaatiokerroin kertoo muuttujien välisen lineaarisen riippuvuuden suuruuden, mutta sen perusteella ei voida suoraan tehdä päätelmiä muuttujien välisestä syy-seuraussuhteesta (Heikkilä 2014, 192–193).

Tässä opinnäytetyössä muuttujien välistä yhteyttä testattiin lisäksi ristiintaulukoinnin ja khiin neliö -riippumattomuustestin avulla. Ristiintaulukoinnilla kartoitetaan, millä tavalla kaksi luokiteltua muuttujaa vaikuttavat toisiinsa. Khiin neliö -riippumattomuustestin avulla selvitetään, onko kahden muuttujan välillä tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta. (Heikkilä 2014, 198–200.) Tilastollisesti merkitsevät yhteydet ja riippuvuudet esitellään tulososiossa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimuksen vastaajien taustatiedot

Sähköinen kyselylomake lähetettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhden toimialueen hoitohenkilökunnalle (N=420). Kyselyyn vastasi 91 henkilöä, joista 85 oli naisia ja 6 miehiä. Vastausprosentiksi muodostui 22 %. Vastaajat olivat iältään 22–62-vuotiaita ja vastaajien iän keskiarvo oli 37 vuotta. Työkokemus terveydenhuollossa oli keskimäärin 12,5 vuotta, joista työkokemus oli alimmillaan puoli vuotta ja enimmillään 39,5 vuotta. Työsuhteen kesto nykyisessä työssä - osioon vastasi 96 % (n=87) vastaajista. Työsuhteen kesto nykyisessä työssä oli keskimäärin 7,9 vuotta, joista lyhin työsuhde oli puoli vuotta ja pisin 32 vuotta (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Hoitohenkilökunnan sukupuoli, ikä, työkokemus terveydenhuollossa (n=91) ja työsuhteen kesto nykyisessä työssä (n=87)

Sukupuoli	%	Ikä	vuosina	Työkokemus	vuosina	Työsuhteen kesto	vuosina
Nainen	93,4	Nuorin vastaaja	22	Alin työkokemus	1,5	Alin	0,5
Mies	6,6	Vanhin vastaaja	62	Ylin työkokemus	39,5	Ylin	32
		Keskiarvo	37	Keskiarvo	12,5	Keskiarvo	8

Vastaajista 98 % (n=89) oli sairaanhoitajia ja 2 % (n=2) terveydenhoitajia. Sairaanhoitajista 3 % (n=3) oli käynyt ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Kolmivuorotyössä oli 69 % (n=63) vastaajista ja kaksivuorotyössä 13 % (n=12). Päivätyötä teki 18 % (n=16) vastaajista. Vakituksessa työsuhteessa oli 69 % (n=63) vastaajista ja määräaikaisessa 31 % (n=28) vastaajista. Osittaista työaikaa teki 17 % (n=15) vastaajista, ja ensimmäisessä terveydenhuollon työpaikassaan oli 23 % (n=21) vastaajista. Vastaukset jakautuivat kolmen vastualueen kesken siten, että yhdellä vastualueella työskenteli 46 % (n=42), toisella 28 % (n=25) ja kolmannella 26 % (n=24) vastaajista.

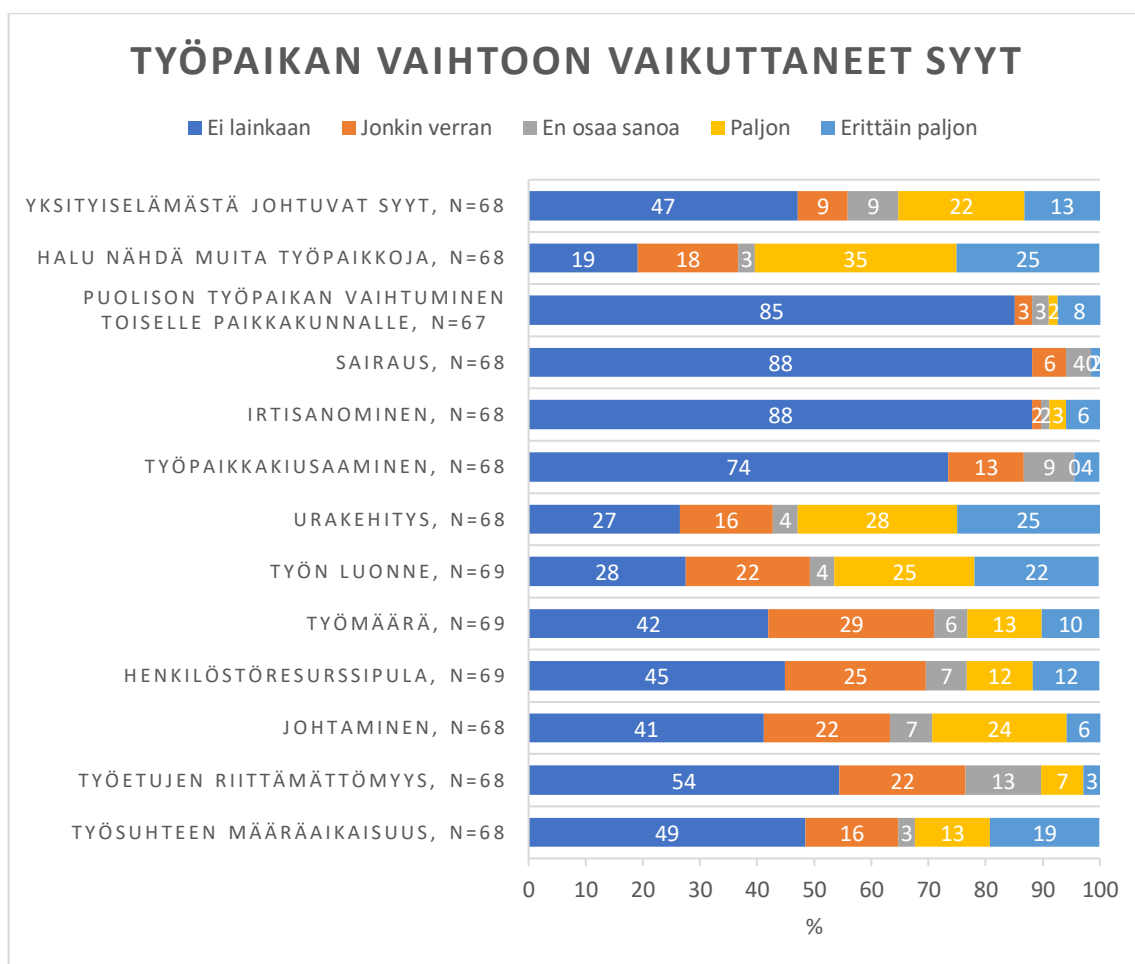
Ikä jaettiin kahteen luokkaan mediaanin mukaan. Nuoremmat vastaajat jakautuivat 22–34-vuotiaisiin ja vanhemmat 35–62-vuotiaisiin. Työsuhteen kesto nykyisessä työssä jaettiin kahteen luokkaan vastausten mediaanin mukaisesti: 0,5–

4,5 vuotta työsuhdetta ja 5–32 vuotta työsuhdetta. Työkokemus terveydenhuollossa jaettiin mediaanin mukaan kahteen luokkaan: 0,5–9-vuotta ja 10–39,5-vuotta työkokemusta. Ainoastaan muutamalla vastaajalla työkokemus tai työsuhteen kesto oli yli 20 vuotta, joten jakoa useampaan luokkaan ei koettu mielekkääksi.

6.2 Hoitohenkilökunnan työpaikan tai ammatin vaihtamiseen yhteydessä olevat tekijät

6.2.1 Työpaikan vaihtaminen edellisestä työstä

Vastaajista 60 % koki halun nähdä muita työpaikkoja vaikuttaneen työpaikan vaihtamiseen. Vastaajista noin puolet koki työn luonteen ja urakehityksen vaikuttaneen viimeisimmän työpaikan vaihtamiseen joko paljon tai erittäin paljon. Suurin osa vastaajista (>80 %) oli sitä mieltä, että työpaikan vaihtamiseen ei vaikuttanut lainkaan puolison työpaikan vaihtuminen toiselle paikkakunnalle, sairaus eikä irtisanominen. Vastaajista 74 % oli sitä mieltä, että työpaikkakiusaaminen ei vaikuttanut lainkaan työpaikan vaihtamiseen. Työn luonne jakoi mielipiteitä, sillä puolet vastaajista koki, että se ei vaikuttanut työpaikan vaihtamiseen lainkaan tai korkeintaan jonkin verran, ja hieman alle puolet (47 %) koki työn luonteen vaikuttaneen paljon tai erittäin paljon. Tulokset on esitelty kokonaisuudessaan kuviossa 3.



KUVIO 3. Hoitohenkilökunnan edellisen työpaikan vaihtamiseen yhteydessä olevat tekijät

Työkokemuksen pituudella oli tilastollisesti merkitsevä riippuvuus työpaikan vaihtamiseen työn luonteen vuoksi ($p=,007$). Alle viisi vuotta työkokemusta omaavat vaihtoivat työpaikkaa työn luonteen vuoksi todennäköisemmin kuin yli viisi vuotta työkokemusta omaavat.

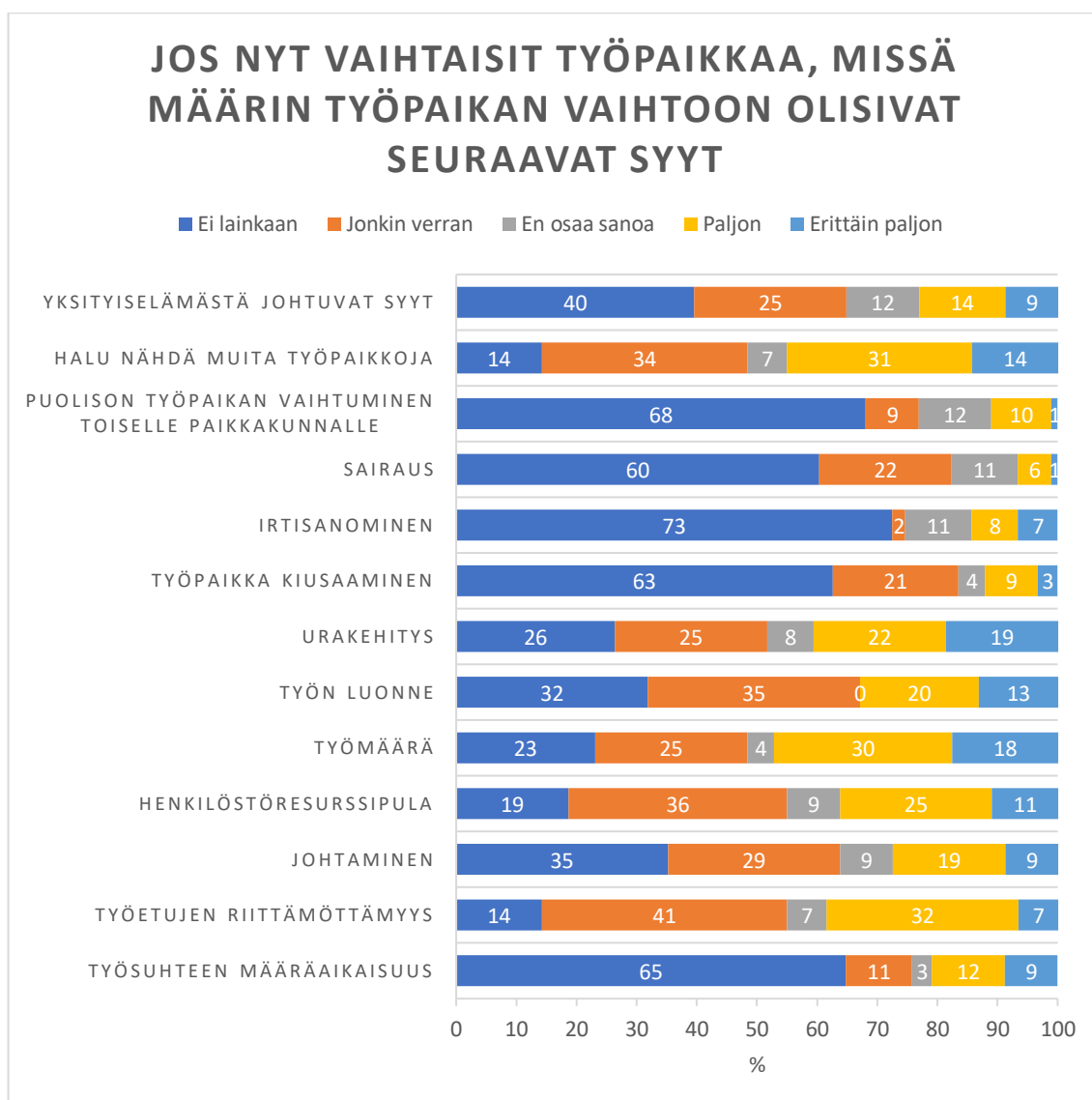
lällä ja halulla nähdä muita työpaikkoja oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ($p=,031$, $r=-,262$). Vanhemmilla vastaajilla halu nähdä muita työpaikkoja todennäköisesti vähenee. Terveystuon työkokemuksella ja puolison työpaikan vaihtumisella toiselle paikkakunnalle viimeisimmän työpaikan vaihtamisen syynä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p,004$, $r=,347$). Työkokemuksen kasvaessa todennäköisyys työpaikan vaihtamiseen puolison työpaikan vaihtamisen vuoksi kasvaa.

Työsuhteen kestolla nykyisessä työssä ja työsuhteen määräaikaisuudella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p=,004$, $r=,349$) viimeisimmän työpaikan vaihtamiseen. Työsuhteen pituuden kasvaessa työsuhteen määräaikaisuus on vaikuttanut todennäköisemmin edellisen työpaikan vaihtamiseen.

Edellisen työpaikan vaihtamisen kysymysosiossa oli avoin vastausvaihtoehto, johon tuli kymmenen vastausta. Muita työpaikan vaihtamiseen vaikuttaneita syitä olivat palkka ($n=1$), vuorotyöstä päivätyöhön vaihto ($n=1$), burnout ($n=1$), halu työskennellä erikoissairaanhoidossa ($n=1$) tai halu asua Tampereella ($n=1$), organisaation muutokset ja omiin työaikoihin ei voinut vaikuttaa ($n=1$) ja sairaalan tai osaston sulkeminen ($n=2$), kouluttautuminen ($n=1$), työpaikka ei tuntunut omalta sekä arvostuksen puute sekä heikko työilmapiiri ($n=1$).

6.2.2 Työpaikan vaihtaminen tämänhetkisestä työstä

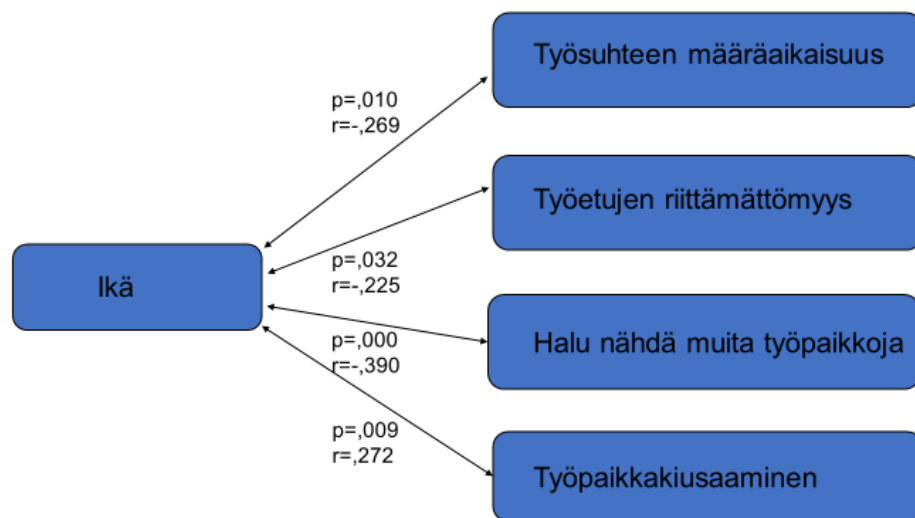
Vastaajista lähes puolet koki työpaikan vaihtamisen harkitsemiseen vaikuttavan joko paljon tai erittäin paljon työmäärä, halu nähdä muita työpaikkoja ja urakehitys. Vastaajista valtaosa ($>72\%$) koki, että työpaikan vaihtamiseen ei vaikuttaisi lainkaan irtisanominen, sairaus, puolison työpaikan vaihtuminen toiselle paikkakunnalle, työsuhteen määräaikaisuus eikä työpaikkakiusaaminen (kuvio 4).



KUVIO 4. Hoitohenkilökunnan (n=91) tämänhetkisen työpaikan vaihtamiseen yhteydessä olevat tekijät

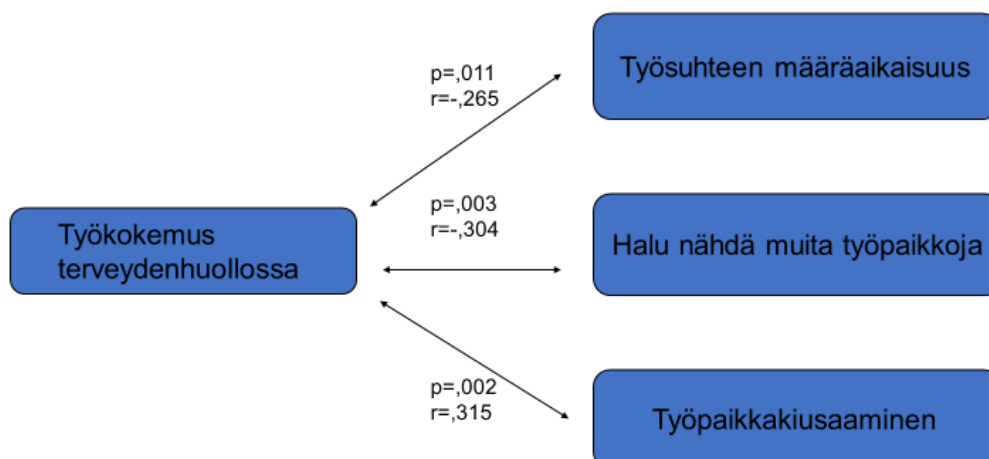
Aikomuksella vaihtaa työpaikkaa työn luonteen vuoksi sekä työsuhteen laadulla oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ($p=,029$). Vakituksessa työsuhteessa olevilla työn luonne vaikutti työpaikan vaihtamisen harkitsemiseen todennäköisemmin kuin määräaikaisessa työsuhteessa olevilla. Lisäksi aikomuksella vaihtaa työpaikkaa työn luonteen vuoksi sekä työsuhteen kestolla oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ($p=,034$). Yli viisi vuotta saman työnantajan palveluksessa työskennelleet harkitsivat työn luonteen vuoksi työpaikan vaihtamista todennäköisemmin kuin alle viisi vuotta saman työnantajan palveluksessa työskennelleet.

Vastaajien iän ja työsuhteen määräaikaisuuden ja työpaikkakiusaamisen välinen yhteys oli tilastollisesti merkitsevä, ja iän sekä työtujen riittämättömyyden välinen yhteys oli tilastollisesti melkein merkitsevä. Vastaajien iän ja halun nähdä muita työpaikkoja välinen yhteys oli tilastollisesti erittäin merkitsevä. Nuorempien vastaajien nykyisen työpaikan vaihtamiseen vaikuttaisi todennäköisemmin työsuhteen määräaikaisuus, työtujen riittämättömyys ja halu nähdä muita työpaikkoja. Vanhempien vastaajien työpaikan vaihtamiseen vaikuttaa todennäköisemmin työpaikkakiusaaminen (kuvio 5).



KUVIO 5. Hoitohenkilökunnan (n=91) iän yhteys tekijöihin, jotka saattavat olla yhteydessä tämänhetkisen työpaikan vaihtamiseen

Terveysthuollon työkokemuksen ja työsuhteen määräaikaisuuden välinen yhteys oli tilastollisesti melkein merkitsevä, ja terveysthuollon työkokemuksen ja halun nähdä muita työpaikkoja sekä työpaikkakiusaamisen välinen yhteys oli tilastollisesti merkitsevä (kuvio 6). Työkokemuksen kasvaessa aikomus vaihtaa työpaikkaa työsuhteen määräaikaisuuden ja muiden työpaikkojen näkemisen vuoksi vähenee, mutta aikomus vaihtaa työpaikkaa työpaikkakiusaamisen vuoksi kasvaa.

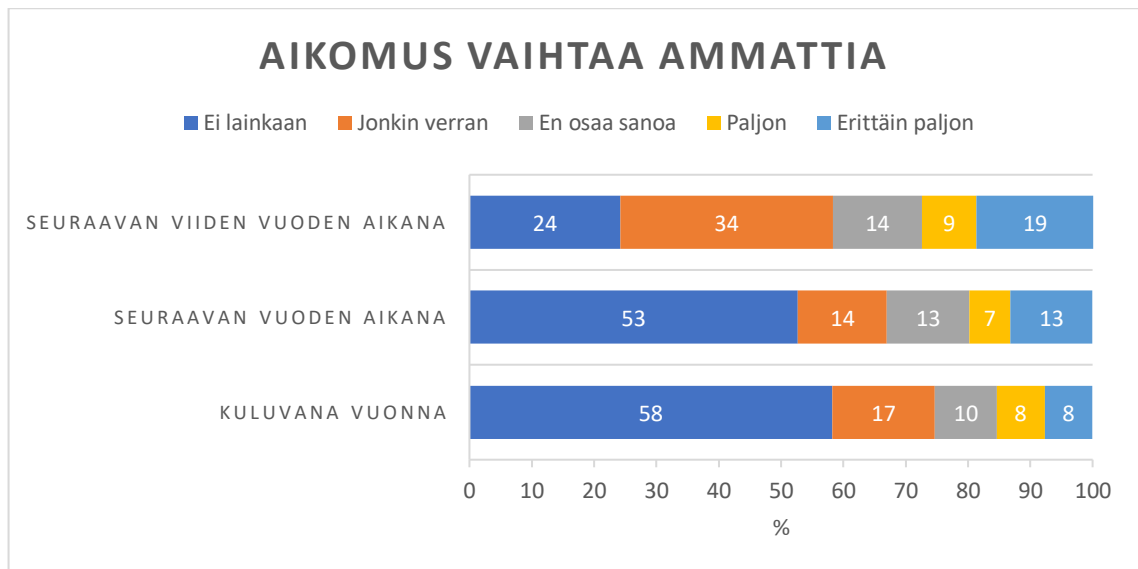


KUVIO 6. Hoitohenkilökunnan (n=91) työkokemuksen yhteys tekijöihin, jotka ovat yhteydessä nykyisen työpaikan vaihtamiseen

Vastaajille annettiin mahdollisuus täydentää avoimeen vastausvaihtoehtoon, mitkä tekijät vaikuttaisivat nykyisen työpaikan vaihtamiseen. Vastauksia tuli yhteensä seitsemän kappaletta. Työpaikan vaihtamiseen vaikuttaisivat huono palkkaus (n=2), jaksaminen työssä (n=1), oma hyvinvointi (n=1), työn kuormittavuus (n=1), arvovierasta johdon kanssa (n=1) ja homeongelmat ja niistä oireilu (n=1).

6.3 Hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista edistävät tekijät

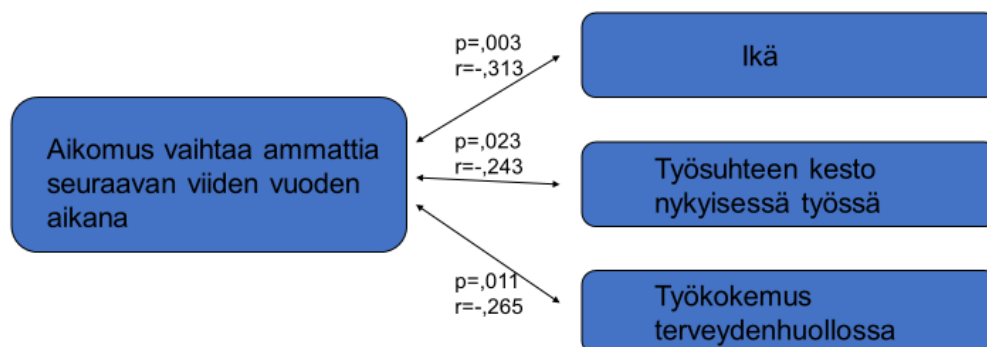
Vastaajien ammatinvaihtoaikkeitä kysyttiin seuraavan viiden vuoden, seuraavan vuoden sekä kuluvan vuoden aikana. Ammatin vaihtamista seuraavan viiden vuoden aikana harkitsi 28 % vastaajista joko paljon tai erittäin paljon. Kuluvan vuoden aikana ammatin vaihtamista ei suunnitellut lainkaan 58 % vastaajista, seuraavan vuoden aikana 53 % vastaajista ja seuraavan viiden vuoden aikana 24 % vastaajista (kuviota 7).



KUVIO 7. Hoitohenkilökunnan (n=91) aikomus vaihtaa ammattia kuluvan vuoden, seuraavan vuoden ja seuraavan viiden vuoden aikana

Aikomuksella vaihtaa ammattia oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työkokemuksen kanssa ($p=,008$). Vähemmän työkokemusta omaavat vastaajat harkitsivat ammatinvaihtoa todennäköisemmin seuraavan viiden vuoden aikana kuin pidemmän työkokemuksen omaavat. Lisäksi aikomuksella vaihtaa ammattia oli tilastollisesti melkein merkitsevä ero ikäluokkien ($p=,020$) ja työsuhteen keston ($p=,033$) kanssa. Alle 35-vuotiaat ja alle viisi vuotta työsuhteen kestoja omaavat harkitsivat ammatinvaihtoa todennäköisemmin seuraavan viiden vuoden aikana.

Aikomuksella vaihtaa ammattia seuraavan viiden vuoden aikana oli tilastollisesti merkitsevä yhteys iän kanssa sekä tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys työsuhteen keston ja terveydenhuollon työkokemuksen kanssa (kuvio 8). Iän, työsuhteen keston ja työkokemuksen kasvaessa aikomus vaihtaa ammattia seuraavan viiden vuoden aikana vähenee.



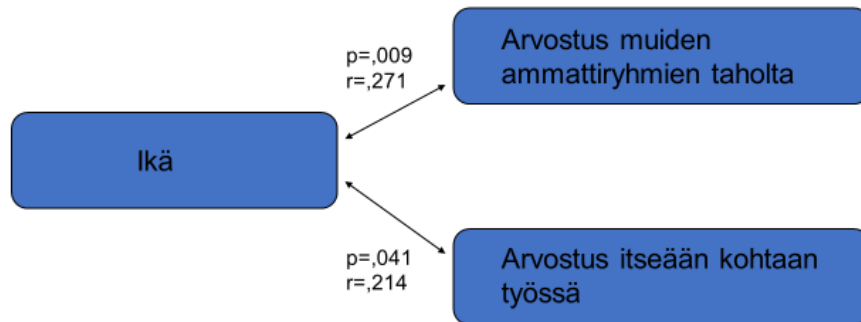
KUVIO 8. Hoitohenkilökunnan (n=91) iän, työsuhteen keston ja työkokemuksen yhteys aikomukseen vaihtaa ammattia seuraavan viiden vuoden aikana

Vastaajia pyydettiin arvioimaan asteikolla 0–10, missä määrin he tuntevat olevansa arvostettuja työssään. Korkein keskiarvo oli itsensä arvostamisella (ka 8,03) ja matalin keskiarvo oli arvostuksen tunteella ylempien johtajien taholta (ka 4,67). Arvostuksen tunne muiden ammattiryhmien taholta -väittämstä muodostui keskiarvoksi 6,57 ja arvostuksen tunne lähijohtajien taholta -väittämstä keskiarvo on 7,04 (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Hoitohenkilökunnan (n=91) kokema arvostuksen tunne työssä

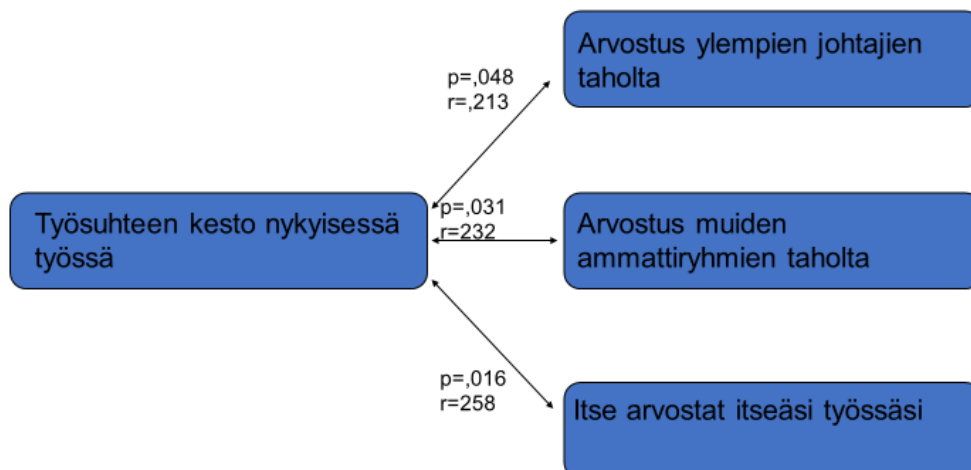
Missä määrin tunnet olevasi arvostettu työssäsi asteikolla 0–10?	Keskiarvo	Min.	Max.
Kollegoiden taholta	7,33	2	10
Lähijohtajien taholta	7,04	1	10
Ylempien johtajien taholta	4,67	1	10
Muiden ammattiryhmien taholta	6,57	1	10
Itse arvostat itseäsi työssäsi	8,03	4	10

Vastaajien iällä ja arvostuksen tunteella muiden ammattiryhmien taholta oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Vastaajien iän ja itsensä arvostamisen välinen yhteys oli tilastollisesti melkein merkitsevä. Iän karttuessa kokemus arvostuksen tunteesta muiden ammattiryhmien taholta sekä itsensä arvostaminen lisääntyvät (kuvio 9).



KUVIO 9. Hoitohenkilökunnan (n=91) iän yhteys arvostuksen tunteen kokemiseen

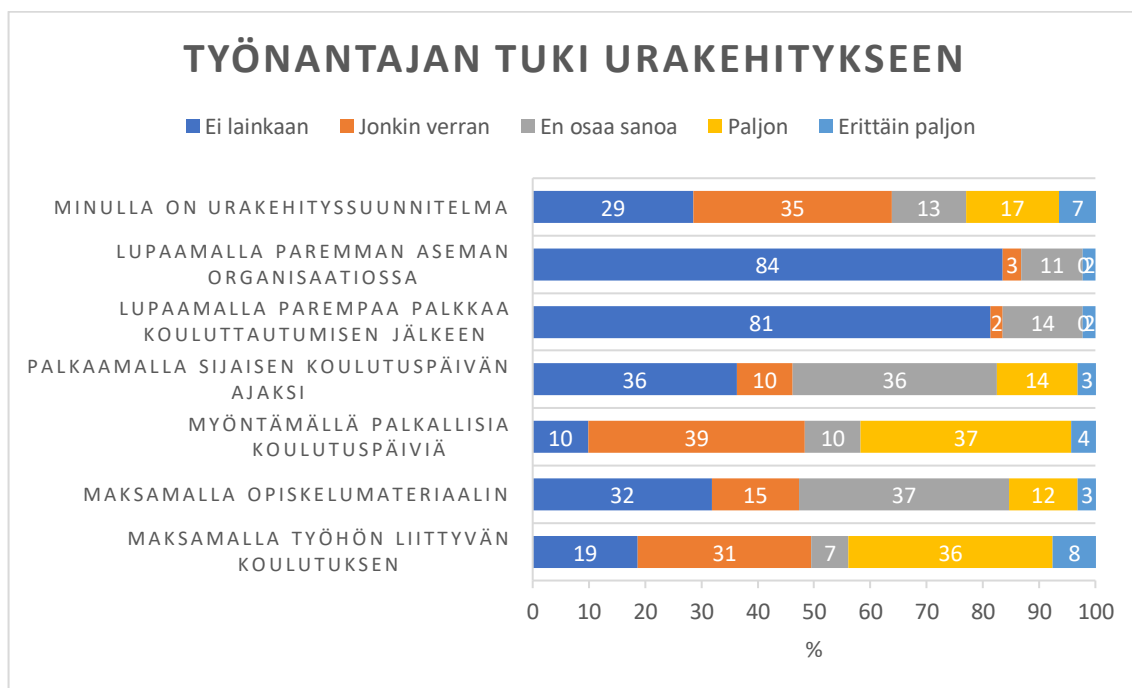
Arvostuksen kokemisella ylempien johtajien, muiden ammattiryhmien sekä itsensä arvostamisen taholta oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys työsuhteen keston kanssa. Työsuhteen keston kasvaessa tuntee todennäköisemmin arvostusta ylempien johtajien, muiden ammattiryhmien ja itsensä arvostamisen taholta kuvion 10 mukaisesti.



KUVIO 10. Hoitohenkilökunnan (n=91) työsuhteen keston yhteys arvostuksen tunteen kokemiseen

6.3.1 Urakehityksen tukeminen

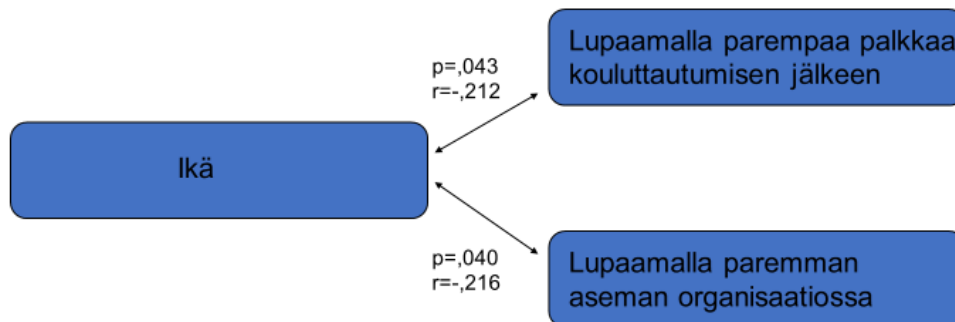
Urakehityksen tukemista työnantajan taholta kysyttiin seitsemällä väittämällä. Vastaajista 64 %:lla ei ollut juurikaan urakehityssuunnitelmia. Vastaajista 87 % koki, että työnantaja ei tue työntekijän urakehitystä lupaamalla parempaa asemaa organisaatiossa joko lainkaan tai korkeintaan jonkin verran. Vastaajista 83 % koki, ettei työnantaja tarjoa parempaa palkkaa kouluttautumisen jälkeen. Kysymys palkallisten koulutuspäivien myöntämisestä työnantajan taholta jakoi mielipiteitä, sillä 49 % vastaajista koki, että palkallisia koulutuspäiviä ei myönnetä, mutta 41 % vastaajista kertoi, että palkallisia koulutuspäiviä myönnetään. Lisäksi väittämä työhön liittyvän koulutuksen maksamisesta työnantajan taholta jakoi mielipiteitä, sillä 50 % vastaajista ei kokenut työnantajan maksavan koulutusta, mutta 44 % koki työnantajan maksavan työhön liittyvän koulutuksen (kuvio 11).



KUVIO 11. Hoitohenkilökunnan (n=91) kokema työnantajan urakehityksen tukeminen

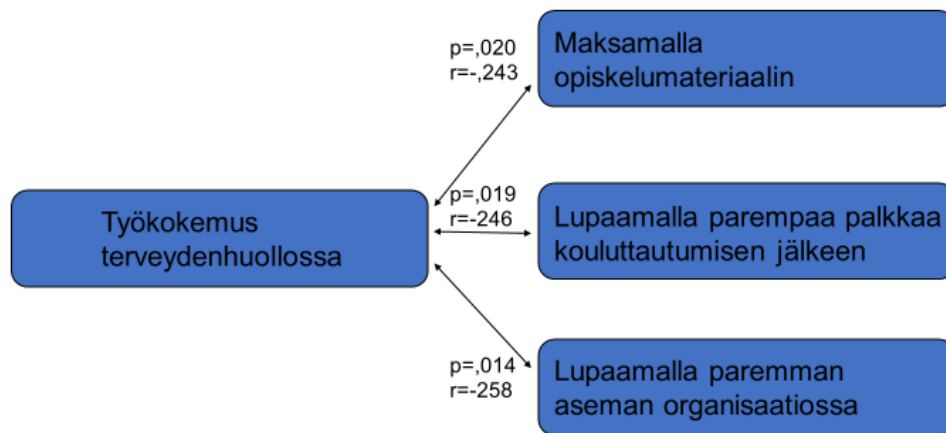
Vastaajien iällä oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys urakehityksen tukemiseen työnantajan taholta lupaamalla parempaa palkkaa kouluttautumisen jälkeen sekä lupaamalla paremman aseman organisaatiossa. Vanhemmilla vastaajilla

kokemus työnantajan tuesta urakehitykseen paremman palkan tai aseman osalta vähenee (kuvio 12).



KUVIO 12. Hoitohenkilökunnan (n=91) iän yhteys urakehityksen tukemiseen työnantajan taholta lupaamalla parempaa palkkaa ja paremman aseman organisaatiossa

Terveystieteiden työkokemuksella oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys urakehityksen tukemiseen työnantajan taholta maksamalla opiskelumateriaalin, lupaamalla parempaa palkkaa kouluttautumisen jälkeen ja paremman aseman organisaatiossa. Työkokemuksen kasvaessa kokemus urakehityksen tukemisestä edellä mainittujen väittämien osalta todennäköisesti vähenee (kuvio 13).



KUVIO 13. Hoitohenkilökunnan (n=91) terveydenhuollon työkokemuksen yhteys kokemukseen työnantajan tuesta urakehitykseen

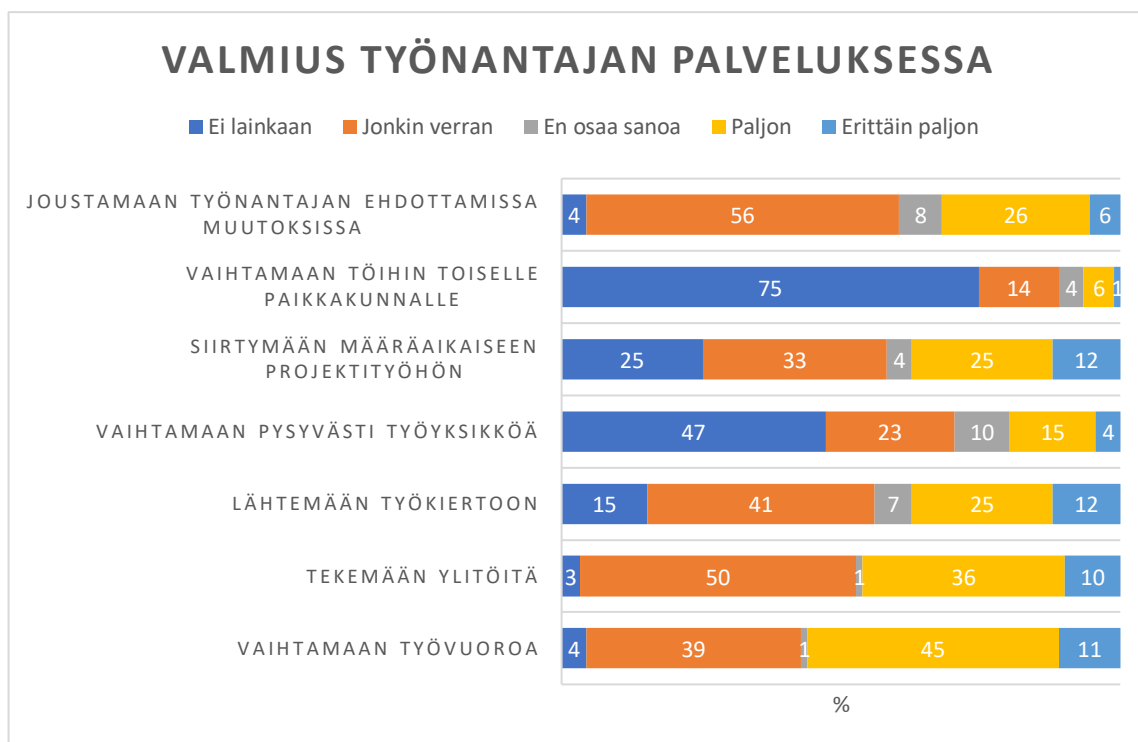
Työsuhteen kestolla nykyisessä työssä oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys työnantajan urakehityksen tukemiseen lupaamalla paremman aseman organisaatiossa ($p = .033$, $r = -.229$). Mitä pidempi työsuhteen kesto, sitä vähemmän työnantajan koetaan tukevan urakehitystä paremman aseman lupaamisella organisaatiossa.

Vastausta urakehityksen tuesta työnantajan taholta sai halutessaan täydentää avoimella vastausvaihtoehdolla. Avoimeen vastausvaihtoehtoon tuli kolme vastausta. Päivän tai kahden koulutukset onnistuvat vaihtelevasti tai hyvin, edelliseen koulutukseen ei ollut saanut koulutuspäiviä ja palkalliset koulutuspäivät vähenivät 12 päivästä viiteen päivään vuodessa.

6.3.2 Joustaminen työnantajan pyynnöstä

Vastaajien valmiutta joustaa työnantajan palveluksessa kysyttiin seitsemällä väitämällä. Vastaajista 60 % eivät olleet valmiita joustamaan työnantajan ehdottamissa muutoksissa joko lainkaan tai korkeintaan jonkin verran, ja vastaajista 89 % eivät olleet valmiita vaihtamaan töihin toiselle paikkakunnalle. Vastaajista 70 % eivät olleet valmiita vaihtamaan työyksikköä pysyvästi, mutta 37 % vastaajista

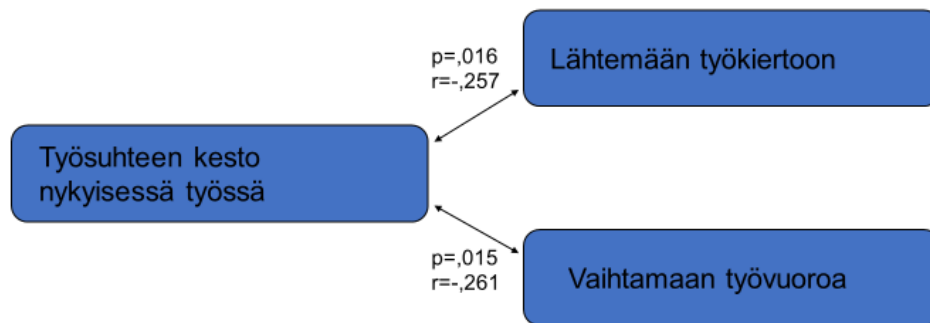
olivat valmiita lähtemään työkiertoon. Vastaajista lähes puolet olivat valmiita tekemään ylitöitä ja yli puolet vaihtamaan työvuoroa työnantajan palveluksessa (kuvio 14).



KUVIO 14. Hoitohenkilökunnan (n=91) valmius joustaa työnantajan ehdottamissa muutoksissa

Työkokemuksella terveydenhuollossa ja valmiudella lähteä työkiertoon oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ($p=,046$, $rs=-210$). Työkokemuksen kasvaessa valmius lähteä työkiertoon saattaa vähentyä.

Työsuhteen kestolla oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys valmiuteen lähteä työkiertoon ja työvuoron vaihtamiseen. Työsuhteen keston kasvaessa valmius lähteä työkiertoon ja työvuoron vaihtamiseen vähenee (kuvio 15).

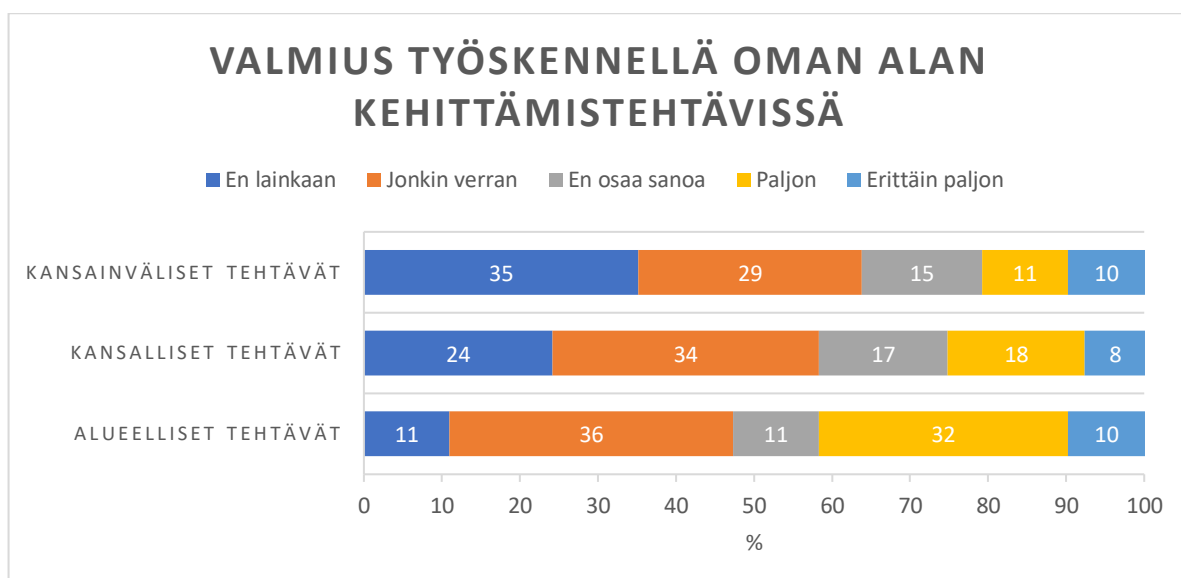


KUVIO 15. Hoitohenkilökunnan (n=91) työsuhteen keston yhteys valmiuteen lähteä työkiertoon ja vaihtamaan työvuoroa

Joustamisen kysymysosion avoimeen vastausvaihtoehtoon tuli yksi vastaus, jossa kerrottiin pienten lasten rajoittavan joustamisen mahdollisuutta.

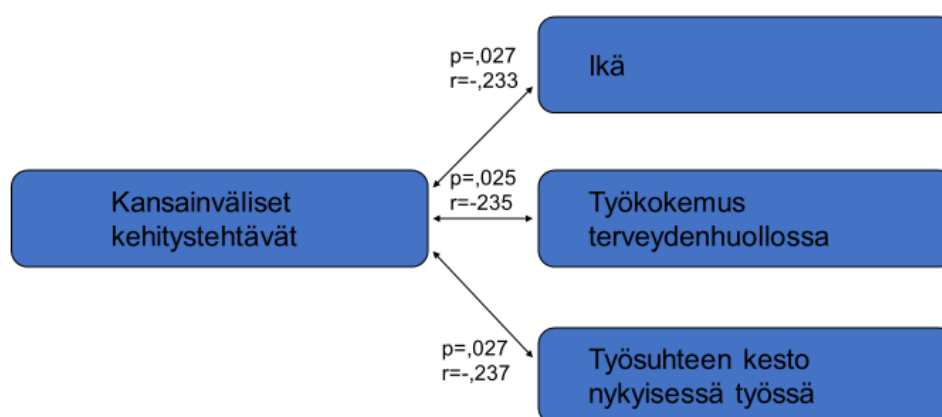
6.3.3 Valmius työskennellä kehittämistehtävissä

Vastaajista 21 % olivat valmiita työskentelemään oman alan kansainvälisissä kehittämistehtävissä. Kansallisissa oman alan kehittämistehtävissä olivat valmiita työskentelemään 26 % vastaajista, ja alueellisissa oman alansa kehittämistehtävissä olivat valmiita työskentelemään 42 % vastaajista (kuvio 16).



KUVIO 16. Hoitohenkilökunnan (n=91) kiinnostus työskennellä oman alansa kehittämistehtävissä kansainvälisesti, kansallisesti ja alueellisesti

Valmiudella työskennellä kansainvälisissä kehitystehtävillä ja iällä, työkokemuksella sekä työsuhteen kestolla oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys (kuvio 17). Iän, työkokemuksen ja työsuhteen keston kasvaessa valmius työskennellä kansainvälisissä kehitystehtävissä vähenee.

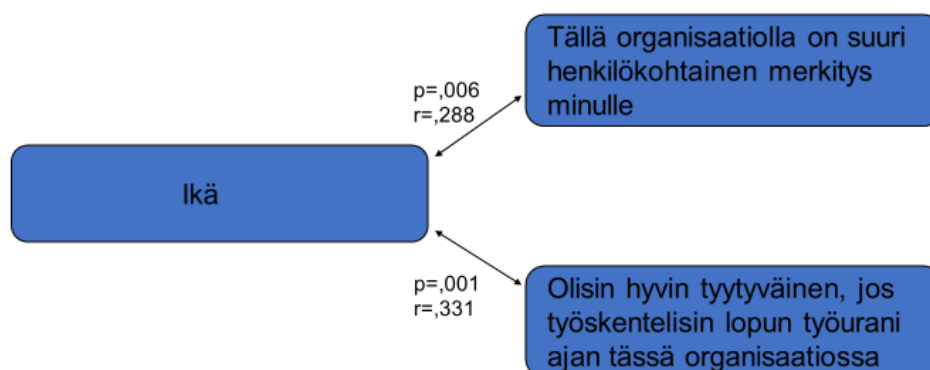


KUVIO 17. Oman alansa kansainvälisten kehitystehtävien parissa työskentelyn valmiuden yhteys hoitohenkilökunnan (n=91) ikään, työkokemukseen ja työsuhteen kestoon

Tyytyväisyydellä työskennellä lopun työuransa ajan tässä organisaatiossa oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys iän ($p=,037$) ja työsuhteen keston ($p=,033$) kanssa. Alle 35-vuotiaat ja lyhyemmän työsuhteen keston omaavat vastaajat olivat todennäköisemmin tyytymättömpiä työskentelemään tässä organisaatiossa lopun työuransa ajan kuin 35-vuotiaat ja sitä vanhemmat sekä pidemmän työsuhteen omaavat vastaajat.

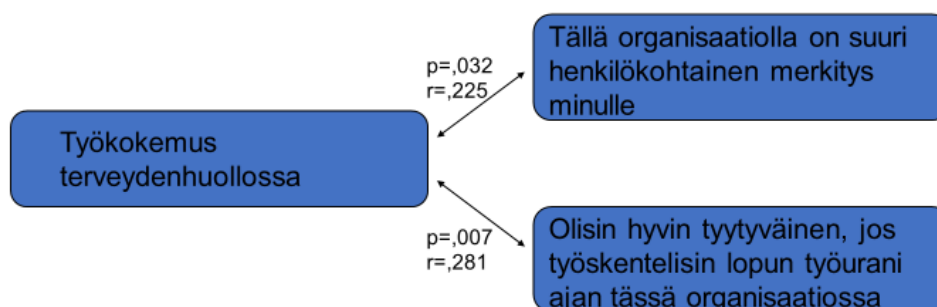
Organisaation suurella henkilökohtaisella merkityksellä ja iällä ($p=,043$), terveydenhuollon työkokemuksella ($p=,028$) ja työsuhteen kestolla ($p=,027$) oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys. Yli 35-vuotiailla, enemmän työkokemusta omaavilla sekä pidemmän työsuhteen keston omaavilla vastaajilla organisaatiolla oli todennäköisemmin suurempi henkilökohtainen merkitys.

Vastaajien iällä ja tyytyväisyydellä työskennellä lopun työuransa ajan tässä organisaatiossa oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys, ja vastaajien iällä ja organisaation henkilökohtaisella merkityksellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Vanhemmilla vastaajilla työhön sitoutuminen edellä mainittujen tekijöiden osalta kasvaa (kuvio 19).



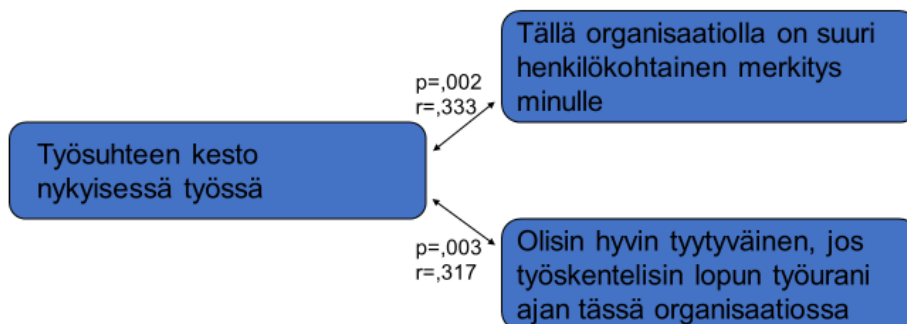
KUVIO 19. Hoitohenkilökunnan ($n=91$) iän yhteys organisaatioon sitoutumiseen

Terveydenhuollon työkokemuksella ja organisaation suurella henkilökohtaisella merkityksellä oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys. Työkokemuksella ja tyytyväisyydellä työskennellä lopun työuransa ajan tässä organisaatiossa oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Työkokemuksen kasvaessa organisaation suuri henkilökohtainen merkitys ja tyytyväisyys työskennellä lopun työuransa ajan tässä organisaatiossa kasvavat (kuvio 20).



KUVIO 20. Hoitohenkilökunnan (n=91) terveydenhuollon työkokemuksen yhteys organisaatioon sitoutumiseen

Työsuhteen kestolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tämän organisaation suureen henkilökohtaiseen merkitykseen ja tyytyväisyyteen työskennellä lopun työuransa ajan tässä organisaatiossa. Työsuhteen keston kasvaessa edellä mainitut sitoutumisen osa-alueet koetaan merkityksellisemmäksi kuvion 21 mukaisesti.



KUVIO 21. Hoitohenkilökunnan (n=91) työsuhteen keston yhteys organisaatioon sitoutumiseen

6.4 Hoitotyön vetovoiman edistäminen arvostavalla johtamisella

6.4.1 Suunnitelmallisen johtamisen toteutuminen

Suunnitelmallisen johtamisen väittämässä kysyttiin johtajan päämäärätietoisuutta, sitoutumista, suhdetta työntekijöihin sekä suhtautumista tulevaisuuteen. Ensimmäisessä osiossa oli seitsemän väittämää johtamisen päämäärätietoisuudesta. Vastaajista yli puolet koki johtamisen olevan joustavaa, yhteen hiileen puhaltamista, inspiroivaa, ammattitaitoista, oikeudenmukaista, päämäärätietoista ja perustuvan luottamukseen työntekijöitä kohtaan. Päämäärätietoisuuden väittämien keskiarvo on 3,68 (kuvio 22).

Suunnitelmallisen johtamisen toisessa osiossa oli neljä väittämää johtajan sitoutumisesta. Vastaajista 46 % koki johtajan arvioivan itse kriittisesti sopivuuttaan esimieheksi. Yli puolet vastaajista koki johtajan olevan motivoitunut johtamaan, olevan esimerkkinä työntekijöille sekä johtajalla olevan vahva side työntekijöihin. Sitoutumisen väittämien keskiarvo on 3,66 (kuvio 22).

Suunnitelmallisen johtamisen kolmannessa osiossa oli kuusi väittämää johtajan suhteesta työntekijöihin. Vastaaajista 45 % oli sitä mieltä, että työntekijät eivät halua vaihtaa työpaikkaa hyvän johtamisen takia. Vastaaajista 51 % koki johtajan mahdollistavan sopivan työmäärän, ja 85 % vastaaajista koki johtajan mahdollistavan uusien työntekijöiden perehdyttämisen työhön. Yli puolet vastaaajista koki työntekijöiden tietävän yhteiset tavoitteet, ja johtajan odottavan työntekijöiltä yhtä suurta panostusta työhönsä kuin itseltään. Johtajan ja työntekijän välisen suhteen väittämien keskiarvo on 3,66 (kuvio 22).

Suunnitelmallisen johtamisen viimeisessä osiossa oli neljä väittämää johtamisen tulevaisuuden huomioimisesta. Vastaaajista 39 % koki johtajan ottavan ympäristöasiat huomioon johtamisessaan. Yli puolet vastaaajista koki johtajan kehittävän omaa johtamisosaamistaan, toteuttavan työntekijöiden tekemiä parannusehdotuksia ja olevan työryhmän mielipiteet huomioon ottava suunnannäyttävä. Johtajan tulevaisuuden huomioimisen väittämien keskiarvo on 3,58 (kuvio 22).

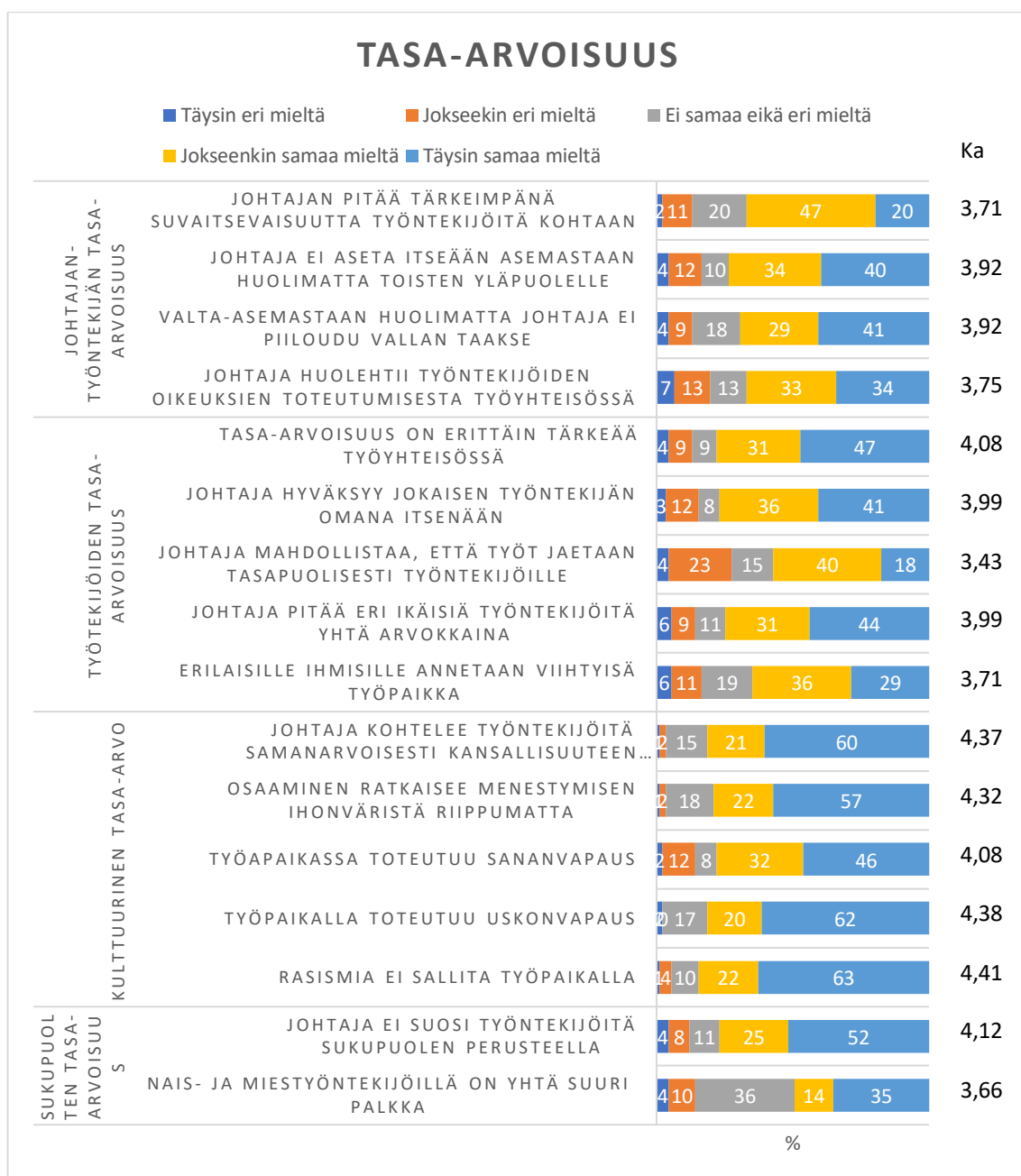
Tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p=,004$) oli työsuhteen kestolla ja väittämällä johtaja mahdollistaa sopivan työmäärän työntekijää kohden. Alle 5 vuotta työsuhteen kestoa omaavat kokivat todennäköisemmin johtajan mahdollistavan sopivan työmäärän työntekijää kohden todennäköisemmin.

6.4.2 Tasa-arvoisuuden toteutuminen

Tasa-arvoisuuden kysymysosion väittämässä kysyttiin johtajan ja työntekijän välistä tasa-arvoisuutta, työntekijöiden välistä tasa-arvoisuutta, kulttuurista tasa-arvoisuutta ja sukupuolten tasa-arvoisuutta. Vastaajista yli kaksi kolmannesta koki johtajan pitävän tärkeimpänä suvaitsevuuutta työntekijöitä kohtaan sekä huolehtivan työntekijöiden oikeuksien toteutumisesta. Lisäksi vastaajista yli kaksi kolmannesta koki, että johtaja ei aseta itseään toisten yläpuolelle eikä piiloudu vallan taakse asemastaan huolimatta. Johtajan ja työntekijöiden välisen tasa-arvon väittämien keskiarvo on 3,83 (kuvio 23).

Työyhteisön tasa-arvoisuutta piti tärkeänä 78 % vastaajista. Vastaajista yli kaksi kolmannesta koki johtajan hyväksyvän jokaisen työntekijän omana itsenään ja pitävän eri-ikäisiä työntekijöitä yhtä arvokkaina. Yli 50 % vastaajista koki töiden jakautuvan tasapuolisesti ja työpaikan olevan viihtyisä erilaisille ihmisille. Työyhteisön tasa-arvoisuuden väittämien keskiarvo on 3,84 (kuvio 23).

Vastaajista 85 % koki, ettei rasismia sallita työpaikalla. Vastaajista noin 80 % oli sitä mieltä, että työpaikalla toteutuu sanan- ja uskonvapaus, ihonväri ei vaikuta osaamiseen ja johtaja kohtelee työntekijöitä samantarvoisesti kansallisuudesta riippumatta. Vastaajista 77 % koki, ettei johtaja suosi työntekijöitä sukupuolen perusteella, ja 49 % koki nais- ja miestyöntekijöillä olevan yhtä suuri palkka. Kulttuurisen tasa-arvoisuuden väittämien keskiarvo oli 4,31 ja sukupuolten tasa-arvoisuuden väittämien keskiarvo on 3,89 (kuvio 23).



KUVIO 23. Hoitohenkilökunnan (n=91) kokema tasa-arvoisuuden toteutuminen työpaikalla

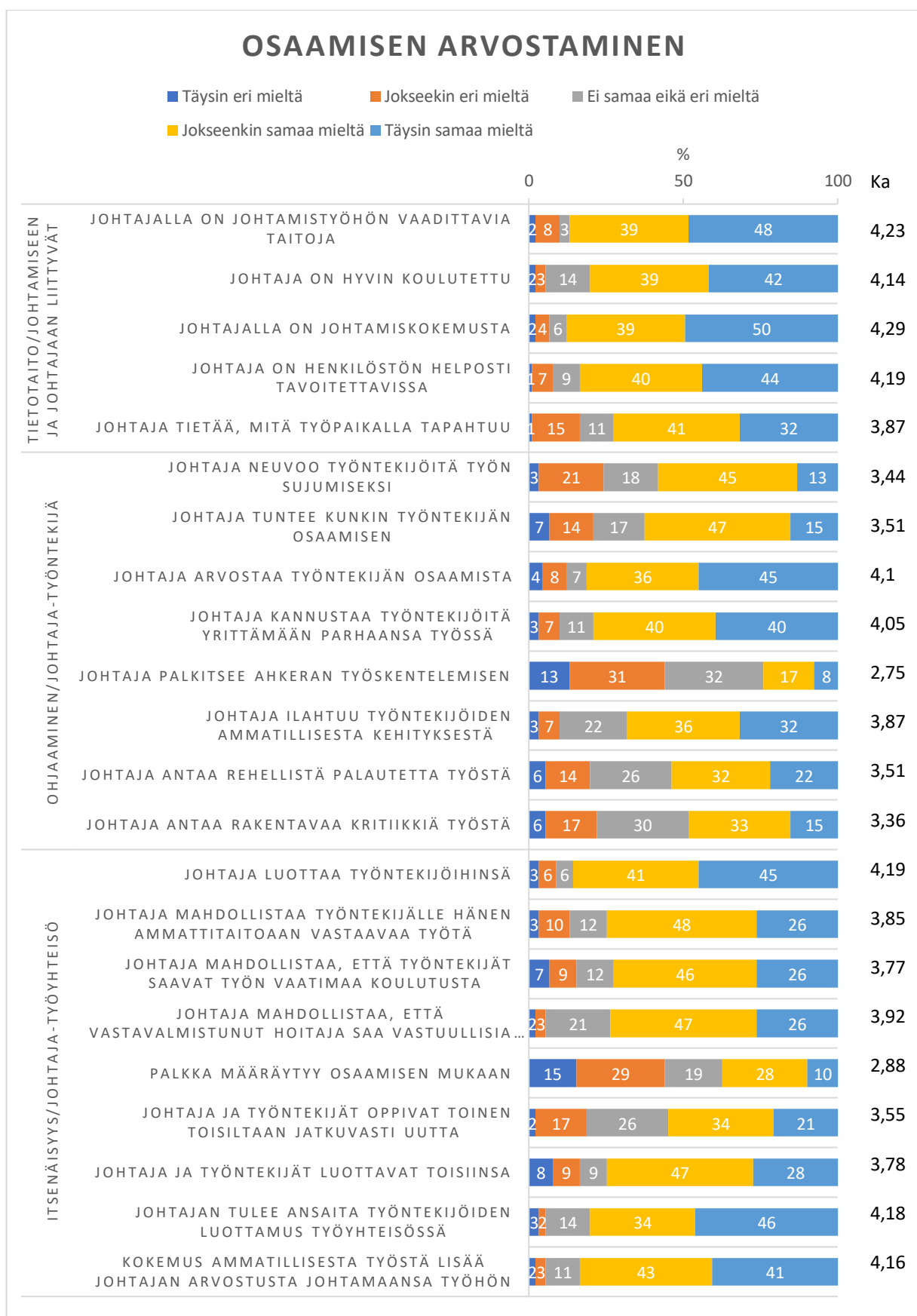
Työkokemuksella terveydenhuollossa ja työpaikan uskonvapauden toteutumisella oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ($p=,037$, $r=-,219$). Työkokemuksen kasvaessa uskonvapauden toteutuminen koetaan vähäisemmäksi.

6.4.3 Osaamisen arvostamisen toteutuminen

Osaamisen arvostamisen väittämässä kysyttiin johtajan tietotaidosta, työntekijän ohjaamisesta johtajan taholta sekä johtajan antamasta itsenäisyydestä työyhteisölle. Ensimmäisessä osiossa oli viisi väittämää johtamiseen liittyvästä tietotaidosta. Lähes 90 % vastaajista koki johtajalla olevan johtamistyöhön vaadittavia taitoja sekä johtajalla olevan johtamiskokemusta. Noin 80 % vastaajista koki johtajan olevan helposti henkilöstön tavoitettavissa ja hyvin koulutettu. Vastaajista 73 % koki johtajan tietävän, mitä työpaikalla tapahtuu. Johtajan tietotaidon väittämien keskiarvo on 4,14 (kuvio 24).

Osaamisen arvostamisen toisessa osiossa oli kahdeksan väittämää työntekijän ohjaamisesta johtajan taholta. Vastaajista yli 50 % koki johtajan neuvovan työntekijöitä työn sujumiseksi, antavan rehellistä palautetta ja kritiikkiä työstä sekä ilahtuvan työntekijöiden ammatillisesta kehityksestä. Noin 80 % vastaajista koki johtajan arvostavan työntekijän osaamista ja kannustavan työntekijöitä yrittämään parhaansa työssä. Vastaajista 44 % koki, että johtaja ei palkitse ahkerasta työskentelystä. Työntekijän ohjaamisen väittämien keskiarvo on 3,57 (kuvio 24).

Osaamisen arvostamisen viimeisessä osiossa oli yhdeksän väittämää johtajan mahdollistamasta työyhteisön itsenäisyydestä. Vastaajista 80 % koki, että johtajan tulee ansaita työntekijöiden luottamus työyhteisössä. Vastaajista yli 80 % koki johtajan luottavan työntekijöihinsä ja ammatillisuuden kokemuksen lisäävän johtajan arvostusta johtamaansa työhön. Yli 70 % vastaajista koki johtajan mahdollistavan työntekijälle ammattitaitoaan vastaavaa työtä ja työn vaatimaa koulutusta sekä mahdollistavan vastavalmistuneelle hoitohenkilökunnalle vastuullisia työtehtäviä. Vastaajista 55 % koki johtajan ja työntekijän oppivan toinen toisiltaan jatkuvasti uutta. Vastaajista 38 % koki palkan määräytyvän osaamisen mukaan. Johtajan mahdollistaman itsenäisyyden väittämien keskiarvo on 3,81 (kuvio 24).



KUVIO 24. Hoitohenkilökunnan (n=91) kokema osaamisen arvostaminen johtajan taholta

lällä oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ($p=,045$) ahkeran työskentelyn palkitsemisesta johtajan taholta. Alle 35-vuotiaat kokivat todennäköisemmin, että johtaja ei palkitse ahkerasta työskentelystä.

6.4.4 Työssä jaksamisen edistämisen toteutuminen

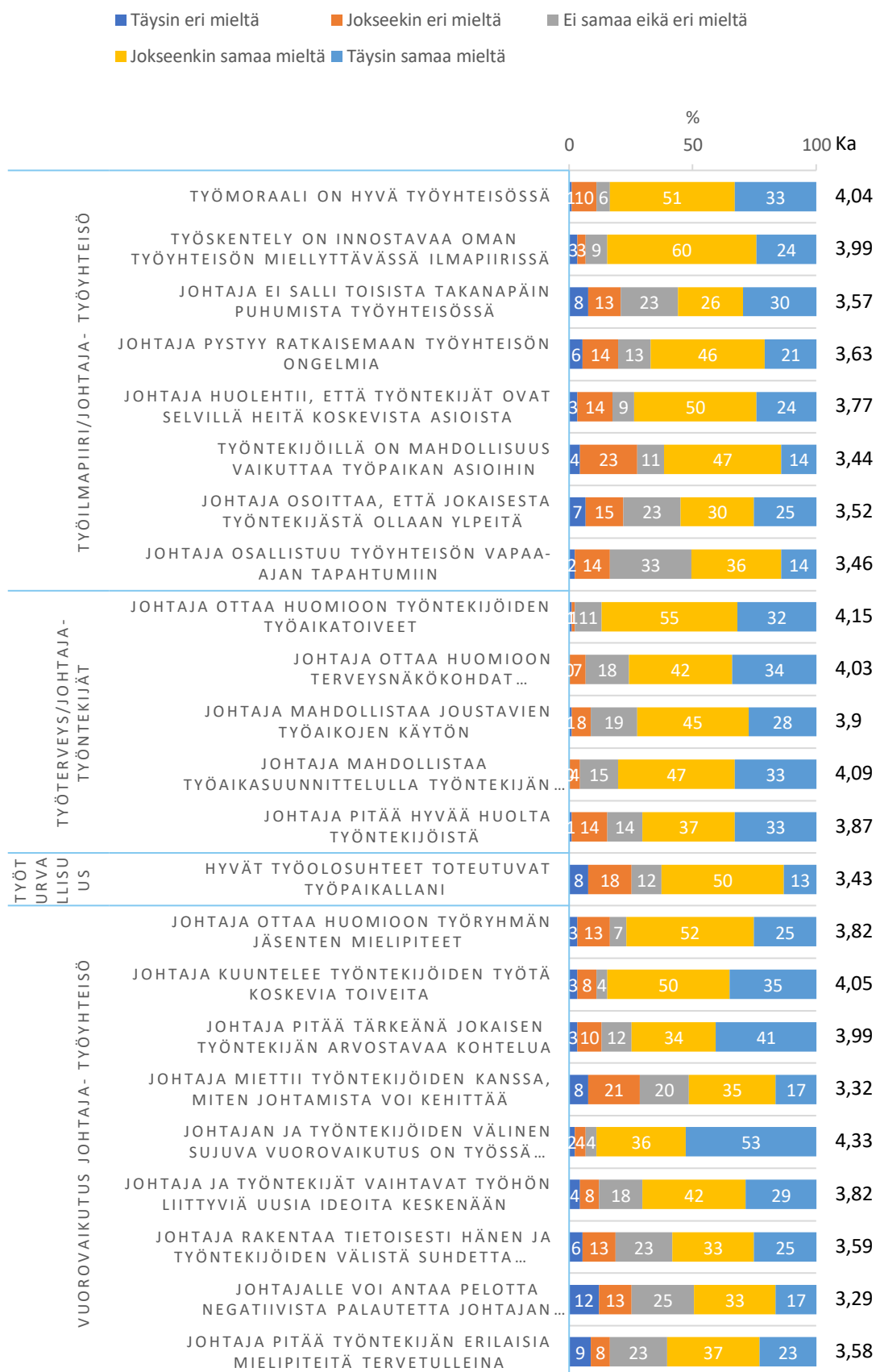
Työssä jaksamisen edistämisen osiossa oli väittämiä neljästä aihealueesta: työilmapiiri, työterveys, työturvallisuus ja vuorovaikutus. Ensimmäisessä osiossa oli kahdeksan väittämää työyhteisön työilmapiiristä. Vastaajista yli 80 % koki työmoraa-
raalin olevan hyvä työyhteisössä ja työskentelyn olevan innostavaa oman työyhteisön miellyttävässä ilmapiirissä. Yli 60 % vastaajista koki johtajan pystyvän ratkaisemaan työyhteisön ongelmia, huolehtivan työntekijöiden olevan selvillä heitä koskevista asioista ja työntekijöillä olevan mahdollisuus vaikuttaa työpaikan asioihin. Noin 50 % vastaajista koki johtajan osoittavan, että jokaisesta työntekijästä ollaan ylpeitä ja toisista takanapäin puhumista ei sallita työyhteisössä. Työilmapiirin kokonaisuuden väittämien keskiarvo on 3,68 (kuvio 25).

Työssä jaksamisen edistämisen toisessa osiossa oli viisi väittämää työterveyteen liittyen. 87 % vastaajista koki johtajan ottavan huomioon työntekijöiden työaika-toiveet, ja 80 % koki johtajan mahdollistavan työaikasunnittelulla työ- ja perhe-
elämän yhteensovittamisen. Noin 70 % vastaajista koki johtajan ottavan työterveysnäkökulman työaikasunnittelussa, mahdollistavan joustavien työaikojen käytön ja johtajan pitävän hyvää huolta työntekijöistä. Vastaajista 63 % koki hyvien työolosuhteiden toteutuvan työpaikallaan. Työterveyden kokonaisuuden väittämien keskiarvo on 4,01 (kuvio 25).

Työssä jaksamisen edistämisen kolmannessa osiossa oli yksi väittäjä työturvallisuuteen liittyen ja viimeisessä kysymysosiiossa oli yhdeksän väittämää johtajan ja työyhteisön välisestä vuorovaikutuksesta. Yli 80 % vastaajista koki johtajan kuuntelevan työntekijöiden työtä koskevia mielipiteitä ja johtajan sekä työntekijöiden välisen sujuvan vuorovaikutuksen olevan työssä viihtymisen edellytys. Vastaajista yli 70 % koki johtajan huomioivan työryhmän jäsenten mielipiteet, vaihtavan työhön liittyviä ideoita työntekijöiden kanssa ja pitävän tärkeänä jokaisen

työntekijän arvostavaa johtamista. Vastaajista 60 % koki johtajan pitävän työntekijöiden erilaisia mielipiteitä tervetulleina. Yli puolet vastaajista koki johtajan rakentavan tietoisesti suhdetta työntekijöihinsä, johtajan miettivän työntekijöiden kanssa johtamisen kehittämistä sekä voivansa antaa johtajalle pelotta negatiivista palautetta johtajan väärästä toiminnasta. Vuorovaikutuksen kokonaisuuden väittämien keskiarvo oli 3,75 (kuvio 25).

TYÖSSÄ JAKSAMISEN EDISTÄMINEN



KUVIO 25. Hoitohenkilökunnan (n=91) kokema työssä jaksamisen edistäminen

6.4.5 Hoitotyön vetovoiman kehittäminen

Avoimeen kysymykseen hoitotyön vetovoimaisuuden kehittämisestä vastasi 32 vastaajaa. Vastauksista nousi kahdeksan teemaa (taulukko 4). Vastaajien mielestä hoitotyön vetovoimaa voisi kehittää johtamisen kehittämällä ja palkkausta sekä työetuja parantamalla. Hoitotyön vetovoimaa voisi vastaajien mielestä kehittää lisäksi kunnioituksella ja arvostuksella, työmäärän vähentämällä, henkilöstöressurssien ja työilmapiirin parantamisella, hoitohenkilökunnan osallistamisella hoitotyön kehittämiseen sekä urakehityksen ja kouluttautumisen tukemisella.

TAULUKKO 4. Hoitotyön vetovoiman kehittäminen hoitohenkilökunnan (n=32) kokemana

Hoitotyön vetovoimaan vaikuttavat tekijät	n (%)	Lainaus
Kunnioitus ja arvostus	4 (12,5%)	"Lääkäreiden kunnioitus hoitajia ja heidän tekemää työtä kohtaan tulisi olla nykyaikaisempaa."
Johtaminen	12 (37,5%)	"Hyvällä, ammattitaitoisella ja kuuntelevalla johtamisella."
Työn määrä	3 (9,4%)	"Työtaakka voi joskus tuntua raskaalta, riittävät resurssit oltava. Työmäärä toki vaihtelee ja joskus on kevyempääkin."
Henkilöstöressurit	5 (15,6%)	"Henkilöstöä lisäämällä."
Työilmapiiri	3 (9,4%)	"Pystytään keskustelemaan avoimesti asioista. Positiivinen asenne."
Hoitotyön kehittäminen	6 (18,8%)	"Hoitajia joilla kokemusta käytännön työstä pitäisi enemmän osallistuttaa suunnitteluun ja päätöksentekoon."
Palkka ja työedut	24 (75 %)	"Palkka pitäisi olla suhteessa työn vaativuuteen ja vastuullisuuteen."
Urakehitysmahdollisuudet ja koulutus	6 (18,8%)	"Urakehityksen mahdollistaminen ja lisäkoulutuksen tukeminen."

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Hyvään tieteelliseen tutkimukseen kuuluu avoimuus, rehellisyys ja tarkkuus. Tämä tarkoittaa tutkimuksen etenemisen kertomista, tutkimuksen toistettavuutta ja tulosten kuvaamista rehellisesti ja vastuullisesti. Tutkimukseen kerätty tieto pitää tallentaa asianmukaisesti ja hävittää tutkimuksen loputtua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–7.) Tutkimustulokset tulee esittää totuudenmukaisesti ja avoimesti (Heikkilä 2014, 29).

Aineistonkeruu toteutettiin sähköpostitse välitettävällä kyselylomakkeella keväällä 2020. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, mutta vastausaikaa pidennettiin yhteensä neljään viikkoon vastausprosentin parantamiseksi. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin viikoittain. Kyselylomake lähetettiin toimialueen kunkin yksikön osastonhoitajalle, joiden pyydettiin välittävän kyselylomake täytettäväksi hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksen osallistujille on kerrottava tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa (Heikkilä 2014, 29). Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (liite 1) jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa. Tuloksissa on huomioitava, ettei kenenkään yksityisyyttä vaaranneta eikä vastaajia voida tunnistaa tuloksista (Heikkilä 2014, 29). Tutkimustulokset käsiteltiin numeerisina arvoina, eikä tutkimustuloksia tarkasteltu tiettyinä henkilöinä esimerkiksi tietyistä yksiköistä. Tulokset raportoitiin niin, ettei vastauksista voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia tai työyksiköitä. Tutkimustuloksissa esiteltiin avoimesti kaikki tärkeät tulokset. Opinnäytetyössä käytetyt tilastolliset testit tehtiin systemaattisesti jokaisesta taustamuuttujasta. Tuloksissa ei ole esitelty työyksikköjen välistä vertailua edes vastuualuetasolla, sillä niistä ei noussut merkitsevyyksiä. Kerätty aineisto pidettiin opinnäytetyön tekijöiden hallussa sähköisessä muodossa salasanojen takana ja ulkopuolisilla ei ollut pääsyä aineistoon. Kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Tulokset raportoitiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti. Jokaisessa tutkimuksen vaiheessa on pyritty tarkkuuteen sekä esittämään tutkimustulokset mahdollisimman totuudenmukaisesti. Lähdeviitteet

on merkattu asianmukaisesti ja lukija pystyy tarkastelemaan käytettyjä lähteitä lähdeluettelon avulla.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Validiteetti ilmaisee, kuinka hyvin on kyetty mittaamaan sitä asiaa, mitä on ollut tarkoituksena mitata. Ideaalilanteessa tutkimus mittaa juuri sitä, mitä oli tarkoituksena mitata. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 16–17; Ronkainen 2013, 129–130; Vilka 2015, 150.) Kyselytutkimuksessa on tärkeää, että kysymykset ovat onnistuneita, jotta niiden avulla saadaan vastaus tutkimusongelmiin (Heikkilä 2014, 178). Mikäli vastaaja ei ajattele tutkijan olettamuksen mukaisesti, tutkimustulokset vääristyvät (Vilka 2015, 193).

Valmiin kyselylomakkeen käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tämän opinäytetyön aineistonkeruussa käytettiin Merja Harmoisen (2014) väitöstutkimukseen luomaa kyselylomaketta, jonka käyttämiseen ja muokkaamiseen on saatu lupa kyselylomakkeen tekijältä. Opinäytetyölle haettiin tutkimuslupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Molemmat opinäytetyön tekijöistä työskentelevät toimialueella, jolla kysely toteutettiin. Omaan toimialueeseen päädyttiin toimintaympäristön tuntemisen vuoksi.

Aineiston analysoinnissa luokittelu edellyttää johdonmukaisuutta ja tarkkuutta eikä luokittelussa saa olla systemaattista eroa (Ronkainen 2013, 132). Aineiston analysointi sekä avointen kysymysten luokittelu tehtiin yhdessä, jotta analysointi saatiin tehtyä mahdollisimman samankaltaisesti sekä teemojen luokittelu pysyi yhtenäisenä. Samankaltaisuus ja kurinalaisuus lisäävät työn luotettavuutta (Ronkainen 2013, 132).

Tutkimustulosten luotettavuus eli reliabiliteetti on mittarin kyky tuottaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Mikäli eri mittauskerroilla saadaan samanlaiset tulokset samasta tai vastaavanlaisesta aineistosta, mittauksen reliabiliteetti on hyvä. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 17.) Tutkimuksen luotettavuus on sidonnainen aikaan ja paikkaan, joten sen perusteella ei tule tehdä yleistyksiä esimerkiksi

toiseen yhteiskuntaan (Vilkka 2015, 194). Mittarin oikea valinta ja niiden soveltuvuus kyseiseen mittauskohteen mittaamiseen parantaa luotettavuutta. Opinnäytetyön reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin alphan avulla. Arvo vaihtelee 0–1 välillä ja hyvänä arvona voidaan pitää yli 0,60 arvoa. (Vilkka 2007, 149; Valli 2015, 139.) Tämän opinnäytetyön reliabiliteetti on hyvä, sillä kaikki alphan arvot olivat yli 0,60. Eri kysymysosioiden Cronbachin alphan -arvot on koottu alla olevaan taulukkoon 5.

TAULUKKO 5. Kysymysosioiden Cronbachin alpha -kertoimet

Kysymysosio	Cronbachin alpha
Sitoutuminen 8 muuttujaa	0,666
Suunnitelmallinen johtaminen 21 muuttujaa	0,967
Tasa-arvoisuus 16 muuttujaa	0,949
Osaamisen arvostaminen 22 muuttujaa	0,963
Työssä jaksamisen edistäminen 23 muuttujaa	0,962

Tutkimusta tehdessä virheiden mahdollisuus on koko ajan olemassa, joten koko tutkimusprosessin ajan tulee olla tarkka ja kriittinen (Heikkilä 2014, 29). Satunnaisvirheitä voi syntyä tutkimuksen aikana esimerkiksi tietoja kerätessä, käsitellessä tai tulosten tulkinnessa. Voi olla, että vastaaja ei ole ymmärtänyt kysymystä halutusti tai on vastannut erehdyksissä väärin. Satunnaisvirheitä tulee arvioida tutkimusprosessin aikana, ja virheiden mahdollisuutta on pysähdyttävä pohtimaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Heikkilä 2014, 176; Vilkka 2015, 124.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake vietiin manuaalisesti E-lomake-editoriin, jotta kyselylomake saatiin sähköiseen muotoon. Kyselylomakkeen tiedonsyöttö tarkastettiin virheiden minimoimiseksi molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta, mutta tiedonsyötön virheet ovat mahdollisia. Tutkimustulokset vietiin E-lomake-editorista suoraan SPSS-ohjelmaan, mikä vähentää virheiden

mahdollisuutta manuaaliseen tiedonsyöttöön verrattuna. Opinnäytetyön tutkimustulosten analysointia aloitettaessa huomattiin, että kyselylomakkeen taustakysymysten 1–11 osalta oli tehty jokaisesta vastausvaihtoehdosta oma muuttujansa E-lomake-editoriin. Näiden kysymysten osalta muuttujat vastausvaihtoehtoihin syötettiin SPSS-ohjelmaan manuaalisesti. Manuaalinen tiedonsyöttö tehtiin etäyhteyttä hyödyntäen toisen syöttäessä tietoja SPSS-ohjelmaan toisen tarkistaessa. Tarkistamisesta huolimatta tiedon virhesyötöt kysymysten 1–11 osalta ovat kuitenkin mahdollisia.

Tulosten tilastollisia riippuvuuksia yleistettäessä aineiston tulee olla laaja, jotta tulokset ovat luotettavia (Heikkilä 2014, 14). Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin vain yhden sairaalan yhdeltä toimialueella, joten tulosten yleistettävyyteen tulee suhtautua kriittisesti. Kuitenkin tutkimustulokset olivat pääosin samansuuntaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Vastausprosentti oli kohtalainen ollen 22 % (n=91). Sähköisesti tehtyjen kyselyiden vastausprosentilla on riski jäädä alle 10 % (Kananen 2015, 279). Kyselyyn vastaamattomuus voi vaikuttaa tuloksiin, sillä vastaamatta jättäneet olisivat voineet vastata väittämiin eri tavalla. Kato vääristää tuloksia aina jossain määrin. (Heikkilä 2014, 42, 76.)

Vastausprosenttia olisimme saaneet todennäköisesti vielä paremmaksi käymällä esittäytymässä jokaisessa toimialueen yksikössä ja perustelemassa, miksi kyselymme vastaaminen on tärkeää. Lisäksi pitkä kyselylomake saattoi vaikuttaa vastausprosenttiin. COVID-19-pandemia saattoi vaikuttaa vastausprosenttiin ja opinnäytetyön tuloksiin, sillä toimialueen sisällä tehtiin erilaisia järjestelyjä pandemiaan varautumiseen vuoksi. Osa henkilökunnasta työskenteli kyselyn vastausajan aikana tavanomaisesta poikkeavassa yksikössä, ja esimiehet olivat pandemian varautumisen vuoksi kiireisiä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskenteli väliaikaisesti osastonhoitajan tehtävissä aineistonkeruun aikana COVID-19-pandemian vuoksi. Tämä saattaa vaikuttaa tuloksiin, sillä kaikki hoitohenkilökunnan edustajat eivät välttämättä halunneet vastata kyselyyn, jonka tuloksia esimiesasemassa oleva käsittelisi.

7.3 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa arvostavan johtamisen yhteydestä hoitotyön vetovoimaan. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää tekijöitä, jotka olivat yhteydessä hoitohenkilökunnan työpaikan tai ammatin vaihtamiseen sekä työhön sitoutumiseen. Iällä, työkokemuksella sekä tämänhetkisen työsuhteen kestolla todettiin olevan yhteys työpaikan vaihtamiseen sekä organisaatioon sitoutumiseen. Halu kehittyä urallaan ja nähdä muita työpaikkoja nousivat etenkin nuorten ja vähän työkokemusta omaavien tärkeimmiksi tekijöiksi harkita työpaikan vaihtamista. Lisäksi työn luonne ja liian suuri työmäärä vaikuttivat aikomukseen vaihtaa työpaikkaa. Tulos on samansuuntainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Hoitohenkilökunnan työmäärän koetaan olevan liian suuri (Meretoja & Koponen 2008, 11; Kvist ym. 2013, 160–161; Harmoinen 2014, 71; Helander ym. 2019, 189). Harmoisen (2014) mukaan kiire on työmäärän lisäksi suuri syy työpaikan vaihtamiseen. Työyhteisön ja esimiehen tuella työkuormaa voidaan vähentää (Meretoja & Koponen 2008, 11).

Tulosten mukaan vanhemmat ja pidemmän työkokemuksen omaavat työntekijät harkitsivat työpaikan vaihtamista todennäköisemmin työpaikkakiusaamisen takia. Tuovisen, Kvistin ja Partasen (2010) mukaan työpaikkakiusaamista on kokenut joka viides hoitohenkilökunnan edustaja viimeisen viiden vuoden aikana. Kiusaaminen oli usein verbaalista ja sitä käsiteltiin harvoin työyksikössä. Kansainvälisissä tutkimuksissa kiusaamista kokivat yleensä ennemmin nuoremmat, kun taas suomalaisessa tutkimuksessa on todettu ikääntymisen lisäävän kiusatuksi tuleamista. (Tuovinen ym. 2010, 4–9.) Hoitohenkilökunnan välistä kiusaamista, alistamista, kateutta ja pelottelua on raportoitu runsaasti, ja esimiesten tulisi löytää ratkaisuja edellä mainittuihin haastaviin tilanteisiin (Kangasniemi ym. 2015, 41). Johtajan on puututtava kiusaamiseen välittömästi, jotta kiusaaminen ei vaikuta hoitohenkilökunnan työpaikan vaihtamiseen ja sitä kautta henkilökunnan vaihtuvuuteen.

Nuoremmat vastaajista harkitsivat työpaikan vaihtamista todennäköisemmin työsuhteen määräaikaaisuuden vuoksi sekä kiinnostuksesta nähdä erilaisia työpaikkoja. Nuoret hoitohenkilökunnan edustajat kokivat työn olevan liian kuormittavaa,

johtamisen olevan heikkoa ja urakehityssuunnitelmien olevan puutteellisia (Halcomb, Smyth & McInnes 2018; Helander ym. 2019, 189). Etenemismahdollisuuksien ja urakehityssuunnitelmien avulla hoitohenkilökuntaa voidaan sitouttaa työhönsä (Bellou 2010, 4; Aiken 2013, 143–153, 143; Harmoinen & Suominen 2020, 84). Nuorten hoitohenkilökunnan edustajien uran alkuvaiheessa työyhteisön ja johtajien tuki on tärkeää työssä pysymisen kannalta (Flinkman ym. 2010, 1431; Read & Laschinger 2015, 1618–1619). Johtamisessa yksilön erojen huomioiminen on tulevaisuudessa tärkeää työhön sitoutumisen ja ammatissa pysymisen kannalta (Flinkman & Salanterä 2015). Hoitohenkilökunnan urakehityksen tukemisella ja mahdollistamalla joustava liikkuvuus eri yksiköiden välillä voidaan vaikuttaa työpaikan vaihtamiseen ja ammatinvaihtoaikaisiin.

Tulosten mukaan merkittävä osa hoitohenkilökunnasta harkitsee ammatinvaihtoa seuraavan viiden vuoden aikana, ja nuoremmat vastaajista harkitsevat ammatinvaihtoa vanhempia vastaajia todennäköisemmin. Tulos ei ole yllättävä. Hyytiäisen (2015) tutkimusryhmän mukaan puolet hoitohenkilökunnasta suunnitteli ammatinvaihtoa seuraavan viiden vuoden aikana. Osa hoitohenkilökunnan edustajista on harkinnut ammatinvaihtoa usean eri tutkimuksen mukaan (Aiken 2013, 143; Harmoinen 2014, 15; Halcomb, Smyth & McInnes 2018; Harmoinen & Suominen 2020, 79; Tehy ry 2020, 20). Hoitohenkilökunnan ammatinvaihtoaikaisiin tulisi reagoida välittömästi osaavan hoitohenkilökunnan riittävyyden turvaamiseksi tulevaisuudessakin. Hoitohenkilökuntansa tunteva johtaja voi hyödyntää yksilöllisesti työntekijöidensä osaamista sekä kiinnostuksen kohteita ja täten parantaa hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää, mitkä tekijät edistävät hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista. Hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista edistää työntekijöiden tukeminen eri tavalla iän ja työkokemuksen eri vaiheissa. Tulos on samansuuntainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Hoitohenkilökunnan yksilöä huomioivalla johtamisella voidaan vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen (Bellou 2010, 12; Flinkman & Salanterä 2015 1055). Nuoret ja uransa alussa olevat hoitohenkilökunnan edustajat sitoutuvat työhön paremmin työyksikön kollegoiden tuen ja avun sekä työyksikön yhteenkuuluvuuden tunteen avulla (Flinkman & Salanterä 2015, 1050; Read & Laschinger 2015, 1620).

Palautteen ja tunnustuksen avulla työhön sitoudutaan paremmin (Flinkman & Salanterä 2015, 1055). Rakentavaa palautetta ja tukea tulee antaa aktiivisesti niin hoitohenkilökunnan kesken kuin hoitohenkilökunnan ja johtajan välillä. Uusille ja erityisesti vastavalmistuneille hoitohenkilökunnan edustajille voisi järjestää systemaattisesti keskusteluja kokeneempien kollegoiden kanssa. Keskusteluissa voisi luottamuksellisesti ja rakentavasti käydä läpi työhön liittyviä asioita ja miettiä mahdollisia kehittämiskohteita matkalla vahvaksi hoitotyön ammattilaiseksi.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ylempien johtajien arvostus ei välity hoitohenkilökunnalle. Aiken ym. (2013, 143) mukaan hoitohenkilökunta koki, ettei hyvin tehdystä työstä saanut tunnustusta johtajien taholta. Ylempien johtajien johtamistapa on hallinnollinen ja hoitohenkilökunta tapaa harvoin ylempää johtoa (Kvist ym. 2013, 161; Mäntynen ym. 2015, 20). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmat ja pidempään töissä olleet hoitohenkilökunnan edustajat koki todennäköisemmin arvostuksen tunnetta työssään. Hyytiäisen (2015) tutkimusryhmän mukaan vanhemmat työntekijät olivat työhön voimakkaasti sitoutuneita. Yli kymmenen vuotta saman työnantajan palveluksessa olleet hoitohenkilökunnan edustajat olivat sitoutuneimpia organisaatioon. (Hyytiäinen ym. 2015, 218.) Arvostava johtaminen edesauttaa työhön sitoutumista (Harmoinen 2014, 71). Kunnioitus, arvostus, työyhteisön tuki ovat yhteydessä työhön sitoutumiseen (Halcomb, Smyth & McInnes 2018). Ylempien johtajien työpanosta ja arvostusta tulisi tuoda hoitohenkilökunnan edustajille näkyvämmäksi.

Tulosten mukaan halu kehittyä urallaan vaikutti työpaikan vaihtamiseen sekä työhön sitoutumiseen. Vastausten perusteella urakehitys toteutui heikosti. Nuoremmat työntekijät ja vähemmän työkokemusta omaavat kaipasivat todennäköisemmin urakehityssuunnitelmia ja urakehityksen myötä parempaa palkkaa sekä parempaa asemaa organisaatiossa. Tulos on samansuuntainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Hoitohenkilökunta koki saavansa vain vähän tukea urakehitykseen (Hyytiäinen 2015, 222; Flinkman & Salanterä 2015 1055–1056; Halcomb ym. 2018.) Vanhemmat ja pitkän työkokemuksen omaavat ovat sitoutuneempia itse organisaatioon mutta vähemmän halukkaita joustamaan työnantajan palveluksessa kuin nuoremmat. Kolmasosa vastaajista olivat valmiita lähtemään työkiertoon ja mitä enemmän työkokemusta oli, sitä vähemmän oltiin valmiita lähtemään työkiertoon. Nuoremmat olivat kiinnostuneempia kehittämistehtävistä sekä

kansainvälisistä tehtävistä. Varsinkin nuorempi hoitohenkilökunta odottaa johtamisen olevan arvostavaa, läsnä olevaa, tasa-arvoista ja yhteistyökykyistä (Vesterinen ym. 2013, 6; Harmoinen 2014, 70). Työhön suhtautuminen on muuttunut nuorempien sukupolvien myötä, ja organisaation tulisi kehittää omaa toimintaansa vastaamaan sitä tarvetta, mikä nuorempien sukupolvien taholta nousee.

Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää, miten arvostavalla johtamisella voidaan edistää hoitotyön vetovoimaa. Arvostava johtaminen toteutui vastausten perusteella hyvin. Arvostavalla johtamisella voidaan vaikuttaa työhön sitoutumiseen, hoitotyöntekijöiden arvostuksen tunteeseen, työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen (Read & Laschinger 2015, 1621; Harmoinen & Suominen 2020, 78–79). Kokonaisuudessaan suunnitelmallinen johtaminen toteutui hyvin. Tulosten mukaan johtaminen oli päämäärätietoista. Mitä vähemmän aikaa oli ollut työssä, sitä vähemmän koki johtajan mahdollistavan sopivan työmäärän työntekijää kohden. Erityisesti nuoret hoitohenkilökunnan edustajat kokivat työn olevan liian kuormittavaa (Helander ym. 2019, 189).

Tasa-arvoisuuden neljästä kokonaisuudesta toteutui parhaiten kulttuurinen tasa-arvoisuus ja heikoiten johtajan ja työntekijän välinen tasa-arvoisuus. Työpaikalla ei sallita rasismia, ja uskon- ja sananvapaus toteutuu tulosten mukaan hyvin. Tulosten mukaan johtaja ei suosi työntekijöitä sukupuolen perusteella. Hoitotyön vetovoiman kehittämisessä toivottiin tasa-arvoista ja yksilöllistä kohtelua. Tasa-arvoinen kohtelu koetaan tärkeäksi työssä viihtyvyyden ja työhön sitoutumisen kannalta (Bellou 2010, 13; Harmoinen & Suominen 2020, 79). Hoitotyön vetovoimaa voidaan edistää tasa-arvoisella ja yksilöllisellä kohtelulla.

Osaamisen arvostamisen kolmesta kokonaisuudesta parhaiten toteutui johtamiseen liittyvä tietotaito ja heikoiten työntekijöiden ohjaaminen johtajan taholta. Tulosten mukaan johtajalla on johtamistyöhön vaadittavia taitoja ja johtamiskokemusta. Johtajan koetaan luottavan työntekijöihin. Avoimessa kysymyksessä hoitotyön vetovoiman kehittämisestä johtaminen nousi tärkeäksi tekijäksi. Tulosten mukaan erityisesti nuoremmat vastaajat eivät koe johtajan palkitsevan ahkerasta työskentelystä. Palkitsemisella voidaan sitouttaa hoitohenkilökuntaa (Seitovirta ym. 2013, 279). Palkan ei koeta määräytyvän osaamisen mukaan, ja palkka nousi myös avoimen kysymyksen yleisimmäksi vastaukseksi. Helanderin (2019, 180)

tutkimusryhmän mukaan nuorten hoitohenkilökunnan edustajien aikomukseen vaihtaa ammattia vaikuttivat tyytymättömyys palkkaan ja työn kohtuuttomat vaatimukset. Palkka nousi useassa tutkimuksessa työhön tyytymättömyyden syyksi (Aiken ym. 2013, 143; Seitovirta ym. 2013, 279; Hahtela 2019, Tehy 2020, 23). Palkka ja palkitseminen koetaan riittämättömäksi hoitohenkilökunnan näkökulmasta (Kvist 2013, 161). Palkitsemisjärjestelmän kehittämisellä voisi mahdollisesti edistää työhön sitoutumista ja hoitotyön vetovoimaa. Hoitohenkilökunnan tyytymättömyys palkkaan on herättänyt viime aikoina runsaasti julkista keskustelua. Valtakunnallisesti tulisikin miettiä, miten kalliiksi hoitohenkilökunnan vaihtuvuus lopulta tulee, mikäli palkkatyytymättömyyteen ei reagoida.

Työssä jaksamisen edistämisen neljästä kokonaisuudesta toteutui parhaiten johtajan työterveyden huomioiminen ja heikoiten työilmapiiri. Tulosten mukaan johtaja ottaa huomioon työntekijöiden työaikatoiveet mahdollistaen työn ja perhe-elämän yhdistämisen sekä kuuntelemalla työntekijöitä työtä koskevissa toiveissa. Johtajan työntekijöiden kuunteleminen ja työaikatoiveiden huomioimien koetaan tärkeäksi (Harmoinen & Suominen 2020, 84). Hoitohenkilökunnan työssä jaksamista voidaan edistää työaikatoiveiden huomioimisella ja positiivisen työilmapiirin ylläpitämisellä.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme perusteella hoitotyön vetovoimaa ja työhön sitoutumista voidaan parantaa huomioimalla jokainen hoitohenkilökunnan edustaja yksilöllisesti työuran jokaisessa vaiheessa. Johtajan tulisi käydä työntekijöidensä kanssa aktiivista keskustelua, jotta jokaiselle työntekijälle mahdollistettaisiin yksilöllinen urasuunnitelma. Johtamisen suunnitelmallisuudella, osaamisen arvostamisella, työntekijöiden tasa-arvoisella kohtelulla ja työssä jaksamisen edistämällä voidaan edistää hoitotyön vetovoimaa ja työhön sitoutumista. Tulosten perusteella arvostava johtaminen lähijohtajien taholta toteutui hyvin, mutta palkka ja palkitseminen koettiin liian vähäiseksi. Tämän tutkimuksen perusteella hoitotyön vetovoiman kehittämisen keinoja ovat:

- urakehityksen mahdollistaminen
- joustavampi mahdollisuus liikkuvuuteen eri yksiköiden välillä

- työpaikkakiusaamiseen puuttuminen
- arvostuksen osoittaminen
- riittävä henkilöstöresursointi
- palkitsemisjärjestelmän kehittäminen

Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus koko sairaanhoitopiirissä laajentaen tutkimus hoitohenkilöstön esimiehiin. Olisi tarpeen tutkia tästä opinnäytetyöstä nousseita työhön sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä tarkemmin. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista selvittää konkreettisemmin, millaista urakehitystä nuoremmat hoitohenkilöstön edustajat kaipaisivat, ja millä tavalla työhön sitoutumista voidaan edistää jokaisessa työuran vaiheessa.

LÄHTEET

Aeschbacher, R. & Addor, V. 2018. Institutional effects on nurses' working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland. *Human Resources of Health* 16 (58), 1-10.

Aiken, L., Douglas, S., Bruyneel, L., Van den Heede, K. & Sermeus, W. 2013. Nurses' reports of conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2), 143-153.

Araujo, C. & Figueiredo, K. 2017. Brazilian nursing professionals: leadership to generate positive attitudes and behaviours. *Leadership in Health Services* 32 (1), 18-36.

Aula Research. 2020. Tehy ry – kysely Tehyläisille 2020. Julkaistu 1.10.2020. Luettu 16.10.2020. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/te-hyn_kysely_erikoissairaanhoidosta - aula_research_id_14936.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/te-hyn_kysely_erikoissairaanhoidosta_-_aula_research_id_14936.pdf)

Bellou, V. 2010. Organizational culture as a predictor of job satisfaction: the role of gender and age. *Career Development International* 15 (1), 4-11.

Bountree, B.H. & Porter, R. 2009. The experience of work in hospital settings and nurse's perceived need or desire to look for a less stress, more satisfying job. *International Journal of Organizational Theory and Behavior* 12 (1), 1-26.

Brookes, J. 2011. Engaging staff in the change process. *Nursing Management* 18 (5), 16-19.

Bruffington, A., Zwink, J., Fink, R., DeVine, D. & Sanders, C. 2012. Factors Affecting Nurse Retention at an Academic Magnet Hospital. *The Journal of Nursing Administration* 42 (5), 273-281.

Bushe, G.R. 2005. Appreciative leadership. *Journal of the American Dietetic Association* 105 (5), 699–700.

Collin, K., Paloniemi, S. & Herrala S. 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuut-tihoidossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1>

Eloranta, S. & Kuusela, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (3), 4–11.

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2010. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 66 (7), 1422–1434.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2015. Early career experiences and perceptions – a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management* 23 (8), 1050–1057.

- Hahtela, N. 2019. Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri_2018_web.pdf Luettu 5.11.2019.
- Halcomb, E., Smyth, E. & McInnes, S. 2018. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. *BMC Family Practice* 19 (136), 1-14.
- Harmoinen, M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. 2014. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Harmoinen, M., Niirainen, V., Helminen, M. & Suominen, T. 2015 Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveydenalan työssä. *Tutkiva hoitotyö* 13 (2) 4–13.
- Harmoinen, M. & Suominen, T. 2020. Realizing appreciative management from the viewpoint of first-line managers in social and health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34 (1), 78–86.
- Harms, S. 2018. Employee Engagement and Organizational Success. *Radiology Management* 40 (6), 21–24.
- Heikkilä, T. 2014. 9. painos. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helander, M., Suominen, T. & Roos, M. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31 (3), 180–190.
- Hiila, I., Tukiainen, M. & Hakola, I. 2019. Tiimiäly. Opas muuttuvaan työelämään. Jyväskylä: Tuuma- kustannus
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. 5.–6. painos. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Honkatukia, J., Kohlin, J. & Lehtomaa, J. 2018. Uutta, vanhaa ja sinivalkoista - Suomi 2040. VTT Technical Research Centre of Finland. VTT Technology 327.
- Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M. & Suominen, T. 2015. Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa -Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 27 (3), 213-224.
- Johnson, S., Robertson, I. & Cooper C. L. 2018. 2. painos. Well-being: productivity and happiness at work. Iso-Britannia.
- Joyce-McCoach, J. & Crookes, P. 2011. Measuring 'magnetism' in Australian nursing environments. *Australian Journal of Advanced Nursing* 29 (2), 13–22.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu.
- Kangasniemi, M., Suutarla, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T. & Arala, K. 2015. Sairaanhoidajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1), 35–42.

Kielitoimiston sanakirja. 2020. Sitoutua. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/sitoutua>

Kvist, T., Mäntynen, R., Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M., Wolf, G. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *Journal Nursing Management* 21 (1), 152–164.

Malmelin, N. & Hakala, J. 2012. *Vetovoima – kirja inspiroivista yrityksistä, merkitysten johtamisesta ja idealismin voimasta*. Helsinki: Talentum Media Oy.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. *Vetovoimainen sairaala*. Teoksessa *Vetovoimainen terveydenhuolto*. toim. Kononen, L. & Hopia, H. *Hoitotyön vuosikerta 2008*. Sairaanhoidtajaliitto. Suomen Graafiset palvelut Oy.

Moran, P. Duffield, C., Donoghue, J., Stasa, H. & Blay, N. 2011. *Contemporary Nurse* (38) 1–2, s. 45–55.

Morsiani, G., Bagnasco, A. & Sasso, L. 2017. How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *Journal of Nursing Management* 25 (2), 119–128.

Mäkipää, S., Laaksonen, K., Saarinen, J. & Miettinen, M. 2012. Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä? *Terveydenhuolto* 67 (13), 1060–1063.

Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Partanen, P., Turunen, H., Miettinen M. & Kvist, T. 2014. Changes in Transformational Leadership and Empirical Quality Outcomes in a Finnish Hospital over a Two-Year Period: A Longitudinal Study. *Nursing Research and Practice* 2014, 1-9.

Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede* 27 (1), 18–30.

Pitkänen, A., Nieminen, I. & Aalto, P. 2014. Sairaanhoidtajien osaaminen sairaalan vetovoimatekijänä. *Tutkiva hoitotyö* 12 (1), 48-50.

Read, E. & Laschinger, H. 2015. The influence of authentic leadership and empowerment on nurses' relational social capital, mental health and job satisfaction over the first year of practice. *Journal of Advanced Nursing* 71 (7), 1611–1623.

Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. 2013. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rope, T. & Kettunen, S. 2012. *Halujohtaminen*. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Saukkonen, P., S., Viinikainen S., Roos. M., Helminen M. Asikainen. P., Green. P. & Suominen. T. 2017. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri hoitohenkilökunnan näkökulmasta. *Hoitotiede* 29 (4), 239–251.

Saukkonen, P., S., Viinikainen S., Roos. M., Helminen M. Asikainen. P., Green. P. & Suominen. T. 2019. Lähiesimiesten arvio organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä on hoitohenkilökunnan arviota positiivisempi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* (56), 88–101.

Seitovirta, J., Partanen, P. & Kvist, T. 2013. Sairaanhoidtajien palkitseminen - haastattelututkimus. *Hoitotiede* 25 (4), 278–290.

Suurkari, M., Järvinen, P., Alanen, S., Leino, K., Lepistö, S., Mattila, E., Kaukonen, M. 2019. Organisaatiomuutosten yhteys organisaatiokulttuurin eettisyyteen kahdessa aluesairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö*. 17 (1), 28–39.

Torppa, K. 2018. Matkalla kohti magneettisairaala – miksi ja miten? *Duodecim*. 134, 221–223.

Tuovinen, R., Kvist, T. & Partanen, P. 2010. Työpaikkakiusaaminen erikoisraanhoidossa. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (4), 4–11.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Valli, R. 2015. 2. uudistettu painos. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja.

Vesterinen, S., Suhonen, M., Isola, A., Paasivaara, L. & Laukkala, H. 2013. Nurse Managers' Perceptions Related to Their Leadership Styles, Knowledge, and Skills in These Areas -A Viewpoint: Case of Health Centre Wards in Finland. *ISRN Nursing* 2013, 1-8.

Viitala, R. 2014. Henkilöstöjohtaminen, Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy. E-kirja.

Viitala & Jylhä. 2013. 6. uudistettu painos. Liiketoimintaosaaminen – menestyvän yrityksen perusta. Helsinki: Edita.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. E-kirja. University of Tampere.

Vilkka, H. 2015. 4. uudistettu painos. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Whitney, D., Trosten-Bloom, A. & Rader, K. 2010. Appreciative leadership: Focus on What Works to Drive Winning Performance and Build a Thriving Organization. New York: McGraw-Hill Professional Publishing.

Witkoski Stimpfel, A., Rosen, J. & McHugh, M. 2014. Understanding the Role of the Professional Practice Environment on Quality of Care in Magnet and Non-Magnet hospitals. *The Journal of Nursing and Administration* 44 (1), 10–16.

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2012. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa -kyselytutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 11 (1), 4–13.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Arvoisa hoitaja,

Työikäisen väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveysala on uudenlaisten haasteiden edessä. Hoitohenkilökuntaa jää eläkkeelle suuria määriä samalla kun nuoremmat hoitajat vaihtavat alaa. Esimiehen ja työntekijöiden yhteistyöllä voidaan parantaa työhön sitoutumista, urakehitystä ja lisätä joustavuutta työssä. Arvostava johtaminen on suunnitelmallista johtamista, tasa-arvoisuutta, osaamisen arvostamista sekä työssä jaksamisen tukemista. Meillä kaikilla on kokemusta yhteistyöstä esimiehen kanssa ja vastaamalla kyselyymme voit antaa meille arvokasta tietoa sen yhteydestä työsi vetovoimaisuuteen.

Olemme Tampereen ylemmän ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan johtamisen opiskelijoita. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta arvostavan johtamisen vaikutuksesta hoitotyön vetovoimaan. Osallistumalla kyselyyn autat opinnäytetyömme toteutumisessa sekä annat arvokasta tietoa, jonka avulla hoitotyön vetovoimaa voidaan kehittää. Valmis opinnäytetyö esitellään Tampereen ammattikorkeakoulun seminaarin lisäksi kyselyn vastuualueen esimiehille sekä hoitajille.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu anonymisti, eikä yksittäisen vastaajan vastauksia voida tunnistaa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja täytetyt lomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaamisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Kyselylomakkeen vastausaika on 3.-19.4.2020. Täyttämällä kyselylomakkeen annat suostumuksen kyselylomakkeessa annettujen tietojen käyttöön tässä opinnäytetyössä. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia.

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn!

Vastaamme mielellämme kysymyksiin opinnäytetyöhömmme liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Tanja Arola tanja.arola@tuni.fi
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Terhi Kuusisto terhi.kuusisto@tuni.fi
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Ohjaava opettaja

Sirpa Salin sirpa.salin@tuni.fi

Yliopettaja, TtT

Liite 2. Kyselylomake

Taustakysymykset

Ole hyvä ja vastaa taustakysymyksiin ympyröimällä itseäsi koskeva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikä _____

2. Sukupuoli 1. Nainen 2. Mies

3. Viimeisin tutkintonimikkeesi

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| 1. Lähihoitaja | 6. Kätilö (amk) |
| 2. Perushoitaja | 7. Kätilö (yamk) |
| 3. Sairaanhoitaja | 8. Terveystenhoitaja (amk) |
| 4. Sairaanhoitaja (amk) | 9. Terveystenhoitaja (yamk) |
| 5. Sairaanhoitaja (yamk) | 10. Muu, tutkintonimike mikä _____ |

4. Nykyinen työtehtävä

1. Ammatillisen koulutuksen mukainen työ
2. Jokin muu työ, mikä _____

5. Nykyinen työyksikkö

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. Osasto A | 7. Osasto G |
| 2. Osasto B | 8. Osasto H |
| 3. Osasto C | 9. Osasto I |
| 4. Osasto D | 10. Osasto J |
| 5. Osasto E | 11. Osasto K |
| 6. Osasto F | |

6. Työskenteletkö

1. Kolmivuorotyössä
2. Kaksivuorotyössä
3. Päivätyössä

7. Työsuhteen laatu

1. Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde
2. Määräaikainen työsuhde
3. Virkasuhde
4. Määräaikainen virkasuhde

5. Muu, mikä _____

8. Teen osittaista työaikaa

1. Kyllä 2. En

9. Työkokemus terveydenhuollossa _____ vuotta, _____ kk

10. Työsuhteen kesto nykyisessä työssäsi _____ vuotta, _____ kk

11. Viimeisestä työpaikan vaihdoksestasi on aikaa

1. _____ vuotta, _____ kk

2. Olen ensimmäisessä terveydenhuollon työpaikassa valmistumisen jälkeen

Jos et ole vaihtanut työpaikkaa, siirry kysymykseen 13.

© Harmoinen

12. Missä määrin työpaikan vaihtoon olivat seuraavat syyt? Arvioi jokainen kohta erikseen.

1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

	1	2	3	4	5
Työsuhteen määräaikaisuus					
Työetujen riittämättömyys					
Johtaminen					
Henkilöstöressurssipula					
Työmäärä					
Työn luonne					
Urakehitys					
Työpaikkakiusaaminen					
Irtisanominen					
Sairaus					
Puolison työpaikan vaihtuminen toiselle paikkakunnalle					
Halu nähdä muita työpaikkoja					
Yksityiselämästä johtuvat syyt					

Muu syy, mikä _____

13. Jos nyt vaihtaisit työpaikkaa, missä määrin työpaikan vaihtoon olisivat seuraavat syyt. Arvioi jokainen kohta erikseen.

1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

	1	2	3	4	5
Työsuhteen määräaikaisuus					
Työetujen riittämättömyys					
Johtaminen					
Henkilöstöresurssipula					
Työmäärä					
Työn luonne					
Urakehitys					
Työpaikkakiusaaminen					
Irtisanominen					
Sairaus					
Puolison työpaikan vaihtuminen toiselle paikkakunnalle					
Halu nähdä muita työpaikkoja					
Yksityiselämästä johtuvat syyt					

Muu syy, mikä _____

14. Missä määrin sinulla on aikomus vaihtaa ammattia. Arvioi jokainen kohta erikseen.

1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

	1	2	3	4	5
kuluvana vuonna?					
seuraavan vuoden aikana?					
seuraavan viiden vuoden aikana?					

Missä määrin tunnet olevasi arvostettu työssäsi asteikolla nollasta kymmeneen (0–10)? Merkitse arviosi ympyröimällä asteikkoon.

15. Kollegoiden taholta asteikolla nollasta kymmeneen (0–10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Lähijohtajien taholta asteikolla nollasta kymmeneen (0-10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Ylempien johtajien taholta asteikolla nollasta kymmeneen (0–10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Muiden ammattiryhmien taholta asteikolla nollasta kymmeneen (0–10)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Missä määrin itse arvostat itseäsi työssäsi asteikolla nolasta kymmeneen (0–10)? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. Missä määrin työnantajasi tukee urakehitystäsi? Arvioi jokainen kohta erikseen.

1= ei lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

	1	2	3	4	5
a) maksamalla työhön liittyvän koulutuksen					
b) maksamalla opiskelumateriaalin					
c) myöntämällä palkallisia koulutuspäiviä					
d) palkkaamalla sijaisen koulutuspäivän ajaksi					
e) lupaamalla parempaa palkkaa kouluttautumisen jälkeen					
f) lupaamalla paremman aseman organisaatiossa					
g) minulla on urakehityssuunnitelma					

Muuten, miten _____

21. Missä määrin olet valmis oman työnantajasi palveluksessa Arvioi jokainen kohta erikseen.

1= en lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

	1	2	3	4	5
a) vaihtamaan työvuoroa					
b) tekemään ylitöitä					
c) lähtemään työkiertoon					
d) vaihtamaan pysyvästi työyksikköä					
e) siirtymään määräaikaiseen projektityöhön					
f) vaihtamaan töihin toiselle paikkakunnalle					
g) Olen valmis joustamaan työnantajan ehdottamissa työtä koskevilla muutoksilla					

Muuten, miten _____

22. Missä määrin olet valmis työskentelemään oman alasi kehittämistyössä

1= en lainkaan 2 = jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 4= paljon, 5= erittäin paljon

	1	2	3	4	5
a) alueellisissa tehtävissä					
b) kansallisissa tehtävissä					
c) kansainvälisissä tehtävissä					

23. **Sitoutuminen** © Harmoinen

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle.

1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

Väittämät	1	2	3	4	5
Sitoutuminen					
1. Olisin hyvin tyytyväinen, jos työskentelisin lopun työurani ajan tässä organisaatiossa.					
2. Minusta on mukavaa keskustella työpaikastani ulkopuolisten ihmisten kanssa.					
3. Tunnen todella tämän organisaation ongelmat omikseni.					
4. Ajattelen, että voisin helposti sitoutua toiseen organisaatioon yhtä paljon kuin nykyiseen.					
5. En tunne olevani osa organisaationi työyhteisöä.					
6. En tunne olevani tunneperäisesti sitoutunut tähän organisaatioon.					
7. Tällä organisaatiolla on suuri henkilökohtainen merkitys minulle.					
8. En tunne kuuluvani vahvasti tähän organisaatioon					

Suunnitelmallinen johtaminen © Harmoinen

Työtä koskevissa kysymyksissä tarkoitetaan omaa työtäsi. Työntekijöillä tarkoitetaan oman työyhteisösi työntekijöitä ja työyhteisöllä omaa työyhteisöäsi. Johtajaa koskevat kysymykset tarkoittavat lähijohtajaasi.

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

Väittämät	1	2	3	4	5
23. Päämäärätietoisuus/Johtamiseen ja johtajaan liittyvät					
9. Johtaminen on päämäärätietoista.					
10. Johtaminen on ammattitaitoista.					
11. Johtaminen on oikeudenmukaista					
12. Johtaminen on työntekijöitä inspiroivaa.					
13. Johtaminen on yhteen hiileen puhaltamista työyhteisössä.					
14. Johtaminen perustuu luottamukseen työntekijöitä kohtaan.					
15. Johtaminen on joustavaa.					
25. Sitoutuminen					
16. Johtajalla on vahva side työntekijöihin.					
17. Johtaja on esimerkkinä työntekijöille.					
18. Johtaja on motivoitunut johtamaan.					
19. Johtaja arvioi itse kriittisesti sopivuuttaan esimieheksi.					
26. Johtaja-työntekijä					
20. Johtaja odottaa työntekijältä yhtä suurta panostusta työhönsä kuin itseltään.					
21. Johtaja mahdollistaa uusien työntekijöiden perehdyttämisen työhön.					
22. Johtaja mahdollistaa sopivan työmäärän työntekijää kohti.					
23. Työntekijät tietävät tavoitteet, joihin yhdessä pyritään.					
24. Työntekijöiden hyvänä pitämää johtamista arvostetaan työyhteisössä.					
25. Työntekijät eivät halua vaihtaa työpaikkaa hyvän johtamisen takia.					
27. Tulevaisuus					
26. Johtaja ottaa ympäristöasiat huomioon johtamisessaan.					
27. Johtaja on työryhmän mielipiteet huomioon ottava suunnannäyttäjä.					
28. Johtaja kehittää omaa johtamisosaamistaan.					
29. Johtaja toteuttaa työntekijöiden tekemiä parannusehdotuksia.					

Tasa-arvoisuus © Harmoinen

Työtä koskevissa kysymyksissä tarkoitetaan omaa työtäsi. Työntekijöillä tarkoitetaan oman työyhteisösi työntekijöitä ja työyhteisöllä omaa työyhteisöäsi. Johtajaa koskevat kysymykset tarkoittavat lähijohtajaasi.

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle.

1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

28. Väittämät Johtajan – työntekijän tasa-arvoisuus	1	2	3	4	5
30. Johtajan pitää tärkeimpänä suvaitsevaisuutta työntekijöitä kohtaan.					
31. Johtaja ei aseta itseään asemastaan huolimatta toisten yläpuolelle.					
32. Valta-asemastaan huolimatta johtaja ei piiloudu vallan taakse.					
33. Johtaja huolehtii työntekijöiden oikeuksien toteutumisesta työyhteisössä.					
29. Työntekijöiden tasa-arvoisuus/ Johtaja-työyhteisö					
34. Tasa-arvoisuus on erittäin tärkeää työyhteisössä.					
35. Johtaja hyväksyy jokaisen työntekijän omana itsenään.					
36. Johtaja mahdollistaa, että työt jaetaan tasapuolisesti työntekijöille.					
37. Johtaja pitää eri ikäisiä työntekijöitä yhtä arvokkaina					
38. Erilaisille ihmisille annetaan viihtyisiä työpaikkoja.					
30. Kulttuurinen tasa-arvoisuus					
39. Johtaja kohtelee työntekijöitä samanarvoisesti kansallisuuteen katsomatta.					
40. Osaaminen ratkaisee menestymisen ihonväristä riippumatta.					
41. Työpaikassa toteutuu sananvapaus.					
42. Työpaikassa toteutuu uskonnonvapaus.					
43. Rasismia ei sallita työpaikalla.					
31. Sukupuolten tasa-arvoisuus/Johtaja – työyhteisö					
44. Johtaja ei suosi työntekijöitä sukupuolen perusteella.					
45. Nais- ja miestyöntekijöillä on yhtä suuri palkka.					

Osaamisen arvostaminen © Harmoinen

Työtä koskevissa kysymyksissä tarkoitetaan omaa työtäsi. Työntekijöillä tarkoitetaan oman työyhteisösi työntekijöitä ja työyhteisöllä omaa työyhteisöäsi. Johtajaa koskevat kysymykset tarkoittavat lähijohtajaasi.

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

Väittämät Tietotaito/Johtamiseen ja johtajaan liittyvät	1	2	3	4	5
46. Johtajalla on johtamistyöhön vaadittavia taitoja.					
47. Johtaja on hyvin koulutettu.					
48. Johtajalla on johtamiskokemusta.					
49. Johtaja on henkilöstön helposti tavoitettavissa.					
50. Johtaja tietää, mitä työpaikalla tapahtuu.					
Ohjaaminen/ Johtaja- työntekijä					
51. Johtaja neuvoo työntekijöitä työn sujumiseksi.					
52. Johtaja tuntee kunkin työntekijän osaamisen.					
53. Johtaja arvostaa työntekijän osaamista.					
54. Johtaja kannustaa työntekijöitä yrittämään parhaansa työssä.					
55. Johtaja palkitsee ahkeran työskentelemisen.					
56. Johtaja ilahtuu työntekijöiden ammatillisesta kehityksestä.					
57. Johtaja antaa rehellistä palautetta työstä.					
58. Johtaja antaa rakentavaa kritiikkiä työstä.					
Itsenäisyys/Johtaja- työyhteisö					
59. Johtaja luottaa työntekijöihinsä.					
60. Johtaja mahdollistaa työntekijälle hänen ammattitaitoaan vastaavaa työtä.					
61. Johtaja mahdollistaa, että työntekijät saavat työn vaatimaa koulutusta.					
62. Johtaja mahdollistaa, että vastavalmistunut hoitaja saa vastuullisia työtehtäviä.					
64. Palkka määräytyy osaamisen mukaan.					
65. Johtaja ja työntekijät oppivat toinen toisiltaan jatkuvasti uutta.					
66. Johtaja ja työntekijät luottavat toisiinsa.					
67. Johtajan tulee ansaita työntekijöiden luottamus työyhteisössä.					
68. Kokemus ammatillisesta työstä lisää johtajan arvostusta johtamaansa työhön.					

Työssä jaksamisen edistäminen © Harmoinen

Työtä koskevissa kysymyksissä tarkoitetaan omaa työtäsi. Työntekijöillä tarkoitetaan oman työyhteisösi työntekijöitä ja työyhteisöllä omaa työyhteisöäsi. Johtajaa koskevat kysymykset tarkoittavat lähijohtajaasi.

Laita rasti omaa mielipidettäsi kuvaavan numeron kohdalle jokaisen väittämän kohdalle. 1=täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

Väittämät	1	2	3	4	5
Työilmapiiri/Johtaja- työyhteisö					
69. Työmoraali on hyvä työyhteisössä.					
70. Työskentely on innostavaa oman työyhteisön miellyttävässä ilmapiirissä.					
71. Johtaja ei salli toisista takanapäin puhumista työyhteisössä.					
72. Johtaja pystyy ratkaisemaan työyhteisön ongelmia.					
73. Johtaja huolehtii, että työntekijät ovat selvillä heitä koskevista asioista.					
74. Työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työpaikan asioihin.					
75. Johtaja osoittaa, että jokaisesta työntekijästä ollaan ylpeitä.					
76. Johtaja osallistuu työyhteisön vapaa-ajan tapahtumiin.					
Työterveys Johtaja – työntekijät					
77. Johtaja ottaa huomioon työntekijöiden työaikatoiveet.					
78. Johtaja ottaa huomioon terveysnäkökohdat työaikasunnittelussa.					
79. Johtaja mahdollistaa joustavien työaikojen käytön.					
80. Johtaja mahdollistaa työaikasunnittelulla työntekijän työelämän ja perhe-elämän yhteensovittamisen.					
81. Johtaja pitää hyvää huolta työntekijöistä.					
Työturvallisuus					
82. Hyvät työolosuhteet toteutuvat työpaikallani.					
Vuorovaikutus Johtaja-työyhteisö					
83. Johtaja ottaa huomioon työryhmän jäsenten mielipiteet.					
84. Johtaja kuuntelee työntekijöiden työtä koskevia toiveita.					
85. Johtaja pitää tärkeänä jokaisen työntekijän arvostavaa kohtelua.					
86. Johtaja miettii työntekijöiden kanssa, miten johtamista voi kehittää.					
87. Johtajan ja työntekijöiden välinen sujuva vuorovaikutus on työssä viihtymisen edellytys.					
88. Johtaja ja työntekijät vaihtavat työhön liittyviä uusia ideoita keskenään.					
89. Johtaja rakentaa tietoisesti hänen ja työntekijöiden välistä suhdetta työyhteisössä.					
90. Johtajalle voi antaa pelotta negatiivista palautetta johtajan väärästä toiminnasta.					
91. Johtaja pitää työntekijän erilaisia mielipiteitä tervetulleina.					

Kerro vapaasti, miten mielestäsi hoitotyön vetovoimaa voitaisiin kehittää?

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn!

Liite 3. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyöhön

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Aeschbacher, R. & Addor, V. 2018. Human Resources of Health. Svetsi.	Tarkoitus selvittää rekrytoinnin kilpailukykyä. Tässä tutkimuksessa tutkittiin työpaikkojen eroja julkisten sairaaloiden, yksityisten sairaaloiden, sosiaali- lääketieteellisten laitosten, kotihoitopalvelujen, yksityisten lääketieteellisten toimistojen ja voittoa tavoittelemattomien järjestöjen välillä.	Urapolkua koskevista sveitsiläisten sairaanhoitajien tutkimuksen tiedoista tehtiin toissijainen analyysi, jossa arvioitiin institutionaalisten ominaispiirteiden vaikutus itse ilmoittamiin työtyytyväisyyteen vaikuttaviin tekijöihin.	Julkisissa sairaaloissa ja yksityisissä sairaaloissa koettiin vähemmän itseenäisyyttä, työajan joustavuutta ja mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon. Julkisessa sairaalassa oli parempi palkka ja uran etenemismahdollisuudet koettiin paremiksi kuin yksityisissä sairaaloissa, mutta samalla julkisessa sairaalassa koettiin enemmän stressiä ja aggressiivisuutta.
Aiken, L., Douglas, S., Bruyneel, L., Van den Heede, K. & Sermeus, W. 2013. International Journal of Nursing Studies. Eurooppa (Belgia, Englanti, Suomi, Saksa, Kreikka, Irlanti, Alankomaa, Norja, Puola, Espanja, Ruotsi, Sveitsi).	Tarkoituksena oli kuvata eurooppalaisten sairaanhoitajien arviota työympäristöstä ja hoidon laadusta. Näiden avulla tunnistetaan vetovoimaisen työpaikan strategioita, joilla saadaan pidettyä sairaanhoitajat työssään ja tataan laadukas potilashoito.	Poikkileikkaustutkimus, johon osallistui 33 659 sairaanhoitajaa 488 eri sairaalassa, 12 Euroopan maassa	Hoitohenkilökunnan koulutustaso ja työmäärät vaihteli eri maissa. Yli viidennes sairaanhoitajista oli tyytymätön työhönsä useimmissa maissa. Tyytymättömyyttä aiheuttivat palkka, koulutusmahdollisuuksien ja etenemismahdollisuuksien puute. Iso osa (19–49 %) aikoi vaihtaa työpaikkaa ja

			huoli työvoimasta ja riittävästä resurssista oli yleistä. Sairaanhoidot ilmoittivat, että töitä jouduttiin jättämään tekemättä aikapulan vuoksi ja haittapähtymät eivät olleet harvinaisia.
Araujo, C. & Figueiredo, K. 2017. Leadership in Health Services. Brasilia.	Tarkoituksena oli kuvata millaisella työympäristöllä johtajat voivat lisätä sairaanhoidotajien työtyytyväisyyttä ja organisaatioon sitoutumista.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely tehtiin viidessä eri sairaalassa ja siihen vastasi yhteensä 445 hoitohenkilökunnan edustajaa.	Johtajien viestintä tulisi olla selkeää ja kannustavaa, työroolien toivottiin olevan selkeitä ja ilmapöörin kannustavaa ja luottavaista.
Aula Research. 2020. Tehy ry. Suomi.	Tarkoituksena selvittää yliopistollisissa- ja keskussairaaloissa työskentelevien hoitohenkilökunnan edustajien työhyvinvointia, koettua kuormitusta, hoitotyön vetovoimaa, työssä jaksamista.	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella yliopistollisissa ja keskussairaaloissa työskenteleviltä Tehyn jäseniin kuuluvilta hoitohenkilökunnan edustajilta. Kyselyyn vastasi 2750 hoitohenkilökunnan edustajaa, vastausprosentti 29 %.	Ammatin vaihtamista on harkinnut 88 % vastaajista, aktiivisesti ammatinvaihtoa suunnittelee 48 % vastaajista. Vastaajista 92 % kokee, että palkka ei vastaa työn vaatimuksia ja kuormittavuutta.
Bellou, V. 2010. Career Development International. Kreikka.	Tarkoituksena selvittää, miten organisaatiokulttuuri vaikuttaa hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen. Organisaatiokulttuurin vaikutusta verrattiin sukupuolten ja ikäluokkien välillä.	Kvantitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin hoitohenkilökunnan edustajilta (n=125), vastausprosentti 67,6 %.	Työtyytyväisyyttä organisaatiossa vahvistavat oikeudenmukaisuus, mahdollisuus henkilökohtaiseen kehitykseen, innostus työhön sekä organisaation hyvä maine. Alle 43-vuotiaat kokevat

			tärkeäksi työn innostavuuden sekä mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun, ja yli 43-vuotiaat työyhteisön oikeudenmukaisuuden sekä työpaikan vakauden.
Bountree, B.H. & Porter, R. 2009. International Journal of Organizational Theory and Behavior. Yhdysvallat.	Tarkoituksena tarkastella kriittisesti vallitsevia oletuksia sijais-ten liikkuvuudesta. Lisäksi tarkoituksena esittää vaihtoehtoinen organisaatiomalli, joka saattaa auttaa ymmärtämään hoitajien odotuksia työstään.	Kvantitatiivinen tutkimus, tutkimus kohdistui hoitohenkilökuntaan (n=241), tutkimus toteutettiin vuonna 2006. Vastausprosentti oli 60 %.	Liiallinen työkuorma koettiin syyksi työntekijöiden vaihtuvuudelle. Todettiin, että on tärkeää olla tyytyväinen itse työhön sekä kyetä lukea työyhteisössä muiden tunteita. Näihin tekijöihin keskittyminen saattaa vähentää työn ylikuormittavuutta. Nämä vuorovai- kutukseen liittyvät seikat tarjosivat tietoa, kuinka kehittää organisaatiota ja välttää hoitajien vaihtuvuutta.
Bruffington, A., Zwink, J., Fink. R., DeVine, D. & Sanders, C. 2012. The Journal of Nursing Administration. Yhdysvallat	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyteen.	Kuvaileva tutkimus, aineisto kerättiin hoitohenkilökunnalta.	Työssä pysymiseen vaikutti työympäristö, palkitseminen, tunnustuksen antaminen ja mento- rointi. Hoitohenkilökunta ei koe saavansa johtajilta riittävästi tukea eikä tunnustusta. Johtajalta saatu tuki vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja sitoutumiseen.

Eloranta, S. & Kuusela, M. 2011. Tutkiva Hoitotyö. Suomi.	Tarkoituksena kuvata moniammatillisen yhteistyön toteutumista.	Kvalitatiivinen tutkimus, induktiivinen sisältöanalyysi hoitotieteellisiin opinnäytetöihin (n=63).	Parhaimmillaan yhteistyö vahvistaa jokaisen osapuolen asiantuntijuutta. Työnjako sekä yhteinen päämäärä tulisi sopia selkeästi, jotta kehittämissyö onnistuu.
Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2010. Journal of Advanced Nursing. Suomi.	Tarkastella ja kritisoida aikaisempaa tutkimusta sairaanhoitajien aikomuksesta vaihtaa ammattia sekä syntetisoida tulokset.	Integroitu kirjallisuuskatsaus, yhteensä 31 tutkimusta.	Miespuoliset, nuoremmat ja pätevimmat hoitohenkilökunnan edustajat vaihtavat todennäköisemmin ammatia.
Flinkman, M. & Salanterä, S. 2015. Journal of Nursing Management. Suomi	Tarkoituksena oli kuvailla miksi nuoret sairaanhoitajat ovat vaihtaneet työpaikkaa ja miksi he aikovat vaihtaa ammattia	Kvalitatiivinen. Haastatteleamalla alle 30-vuotiaita sairaanhoitajia (n=15). Haastattelut analysoitiin sisällön analyysin avulla.	Haastatteluissa nousi huonot toimintaympäristöt, tuen ja mento-roinnin puute sekä urakehityksen puute.
Hahtela. 2019. Sairaanhoitajien työolobarometri 2018. Suomi.	Selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon veto-voimaisuudesta sekä siitä, kuinka sairaanhoitajat arvioivat keskeisten työhyvinvointiin vaikuttaneiden tekijöiden toteutuvan työyhteisöissään.	Kvantitatiivinen tutkimus, sähköinen kyselylomake hoitohenkilökunnan edustajilta (n=1795).	Työhyvinvoinnin tukemisen toimet koettiin heikentyneen, hoidon laadun ja toimivien käytännöt vaikuttavat työhyvinvointiin, perheen ja työelämän yhdistäminen koettiin tärkeäksi. Hoitajat olivat työlleen omistautuneita ja ylpeitä työstään. Palkkaus koetaan puutteelliseksi.
Halcomb, E., Smyth, E. & McInnes, S. 2018. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary	Selvittää hoitohenkilökunnan urasuunnitelmia sekä tyytyväisyyttä työhön.	Integroiva katsaus. 20 artikkelia.	Raportoidut tyytyväisyystasot vaihtelivat opintojen välillä. Työtyytyväisyyden vaikuttivat useat tekijät: palkka,

<p>health care: an integrative review. BMC Family Practice. Australia.</p>			<p>ura kehitysmahdollisuus ja työympäristö. Vaikka eräiden tekijöiden vaikutuksista päästiin yhteisymmärrykseen, muita tekijöitä koskevien tutkimusten välillä ei ollut johdonmukaisuutta. Neljä kuudesta tutkimuksesta, joissa ilmoitettiin urakehityksestä, havaitsi, että lähes puolet osallistujista aikoi poistua nykyisestä työstään.</p>
<p>Harmoinen, M., Niirainen, V., Helminen, M. & Suominen, T. 2015. Tutkiva hoitotyö. Suomi.</p>	<p>Arvostavan johtamisen yhteyden kuvaaminen sitoutumisen, työpaikan tai ammatinvaihtamiseen, urakehitykseen ja työssä joustamiseen.</p>	<p>Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle (n=2671) ja johtajille (n=426).</p>	<p>Tulosten mukaan arvostava johtaminen toteutui hyvin. Työhön sitouduttiin sitä enemmän mitä paremmin arvostava johtaminen toteutui. Yleisin syy työpaikan vaihtamiseen oli työ määrä. Johtajien urakehitys mahdollistui hoitohenkilökuntaa paremmin.</p>
<p>Harmoinen, M. & Suominen, T. 2020. Scandianavian Journal of Caring Sciences. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata, miten lähijohtajat ymmärtävät arvostavan johtamisen päivittäisessä työssään sosiaali- ja terveysalalla</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella sosiaali- ja terveysalan lähijohtajilta (n=734).</p>	<p>Arvostava johtaminen toteutui hyvin. Parhaiten toteutui tasa-arvoisuus ja huonoiten osaamisen arvostaminen. Johtajat, jotka ovat lähimpänä käytännön työtä, toteuttivat arvostavaa johtamista todennäköisemmin.</p>

<p>Helander, M., Suominen, T. & Roos, M. 2019. Hoitotiede. Suomi.</p>	<p>Kuvata nuorten sairaanhoitajien aikomusta vaihtaa ammattia.</p>	<p>Aineisto kerättiin alle 30-vuotiailta hoitohenkilökunnan edustajilta (n=166). Aineisto analysointiin sisällönanalyysilla ja kvantifioitiin.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan aikomukseen vaihtaa ammattia vaikutti tyytymättömyys palkkaan, työn kohtuuttomat vaatimukset, huonot työskentelyolosuhteet, uhka omasta jaksamattomuudesta sekä puutteellinen perusta työskennellä hoitoalalla.</p>
<p>Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M. & Suominen, T. 2015. Hoitotiede. Suomi.</p>	<p>Kuvata työhön sitoutumisen, ammatinvaihdon, urakehityksen ja työssä joustavuuden yhteyttä arvostavaan johtamiseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, sähköinen kyselylomake kehitysvammahuollon henkilöstölle (n=295).</p>	<p>Työhön ollaan sitoutuneita kohtalaisesti. Nuorempi sukupolvi harkitsee ammatinvaihtoa vanhempia todennäköisemmin. Arvostava johtaminen oli yhteydessä työhön sitoutumiseen sekä kokemukseen urakehityksen tukemisesta lähiesimiehen taholta.</p>
<p>Joyce-Mccoach, J. & Crookes, P. 2011. Australian journal of advanced nursing. Australia.</p>	<p>Selvittää magneettisairaalamallin piirteiden esiintymistä Australian sairaaloissa.</p>	<p>Poikkileikkaus kyselylomake sairaanhoitajille ja hoitotyön johtajille</p>	<p>Hoitohenkilökunta suhtautui positiivisesti hoidon laatuun ja johdon tukeen, mutta kokivat päätöksentekoon osallistumisen heikoksi ja henkilöstöresurssit riittämättömiksi.</p>
<p>Kangasniemi, M., Suutarla, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T. & Arala, K. 2015. Tutkiva hoitotyö. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena kuvailla hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta aikaisemmassa kirjallisuudessa.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon valittiin 12 julkaisua.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan yhteinen tavoite potilaiden parhaaksi muodostaa kollegiaalisuuden keskiön, ja kollegiaalisuus ilmenee</p>

			esim. yhteistyössä ja kommunikaatiossa. Organisaation tuki vaikuttaa hoitohenkilökunnan kollegiaalisuuteen.
Kvist, T., Mäntynen, R., Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M., Wolf, G. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Journal of Nursing Management. Suomi.	Tavoitteena oli tutkia sairaanhoitajien ja potilaiden käsityksiä magneettisairaalamallin komponenteista muutosjohtajuudessa ja empiirisissä laatutuloksissa neljässä suomalaisessa sairaalassa. Lisäksi tarkoituksena selvittää, onko muutosjohtajuudessa ja empiirisissä laadun tuloksissa eroavaisuutta.	Verkkopohjaisia kyselyjä ja postitettuja kyselylomakkeita käytettiin vuosina 2008-2009 potilaiden (n = 2566) tietojen hankkimiseksi tyytyväisyydestä hoitoon ja hoitotyön henkilökunnan tietoja muutosjohtajuudesta (n = 1151), tyytyväisyydestä (n = 2707) ja potilasturvallisuuskulttuuri (n = 925) valituissa sairaaloissa.	Tietoisuus hoitotyön johtajien työstä oli heikko. Sairaanhoitajat ilmoittivat olevansa erittäin tyytyväisiä työhönsä. Potilasturvallisuuskulttuuri vaihteli huomattavasti neljän sairaalan välillä. Potilaat uskoivat saavansa yleensä erinomaista ja laadukasta hoitoa
Morsiani, G., Bagnasco, A. & Sasso, L. 2017. Journal of Nursing Management. Italia.	Tarkoitus kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä johtamistyyleistä sekä selvittää, mikä johtamistyyli parantaa hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä ja mitä johtajien tulisi tehdä toisin.	Kaksivaiheinen sekamenetelmä tutkimus. Ensimmäisessä vaiheessa johtajuuskysely hoitohenkilökunnalle (n=87) ja toisessa vaiheessa valittiin kolme kohderyhmää, joilta haluttiin saada laajempi käsitys aiheesta.	Muutosjohtamistyyli korreloi eniten tyytyväisyyteen. Hoitohenkilökunnan edustajat kokevat tyytyväisyyttä kun heitä kunnioitetaan, arvostetaan, kaikista huolehditaan ja mahdollistetaan ammatillinen kehitys. Tärkeäksi koettiin johtajan tietoisuus alaisensa tarpeista ja vapaa-ajan mahdollistaminen alaisten tarpeen mukaisesti.

<p>Mäntynen, R., Vehviläinen-Julku- nen, K., Partanen, P., Turunen, H., Miettinen M. & Kvist, T. 2014. Nursing Research and Practice. Su- omi.</p>	<p>Kuvasi muutoksia johtajuudessa ja laatutuloksissa, jotka tapahtuivat vuosina 2008– 2011 suomalais- essa yliopistoli- sessa sairaas- sassa, joka täh- tää Magneet- tandardien täyttämiseen</p>	<p>Mittaukset tehtiin vuosina 2008– 2009 ja 2010– 2011 tutkimalla hoitotyöntekijöitä ja potilaita. Hoi- totyöntekijöitä kartoitettiin verk- kopohjaisilla ky- selyillä tietojen keräämiseksi muutosjohtajuus- desta (n 1 = 499, n 2 = 498) ja po- tilasturvallisuus- kulttuurista (n 1 = 234, n 2 = 512) sekä käyttämällä sekä post- että verkkopohjaisia tutkimuksia. Ke- rättiin tietoa työ- tyytyväisyydestä (n 1 = 1176, n 2 = 779). Kyselylo- makkeita käytet- tiin tiedonkerää- miseen potilai- den hoidon tyyty- väisyydestä (n 1 = 678, n 2 = 867).</p>	<p>Parannuksia ha- vaittiin useim- milla tarkastel- luilla alueilla en- simmäisen ja toi- sen tutkimusjak- son välillä. Hyvin motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilökunta lu- vat perustan po- tilaiden ja hoito- työntekijöiden il- moittamalle erin- omaiselle hoito- työlle. Sairaalan hoitotyön johta- miseen tarvitaan kuitenkin kiireelli- sesti muutosjoh- tamista. Tätä varten hoitotyön johtajille tarvi- taan koulutusta, ohjausta ja tukea omilta johtajil- taan.</p>
<p>Mäntynen, R., Ve- hviläinen- Julku- nen, K., Miet- tinen, M. & Kvist, T. 2015. Hoito- tiede. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata taustate- kijöiden yhteyttä potilaiden arvioi- maan hoidon laatuun, hoito- henkilökunnan kokemaan työ- tyytyväisyyteen sekä johtamisen erinomaisuuteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, ai- neisto kerättiin potilailta (n=2718), hoito- henkilökunnalta (n=1904) ja hoi- totyön johtajilta (n=1419).</p>	<p>Hoitohenkilökun- nasta 32 % ar- vioi työtyytyväi- syyden erin- omaiseksi ja 23 % arvioi hoito- työn johtamisen erinomaiseksi. Kokemus laa- dukkaasta toi- minnasta oli yh- teydessä koke- mukseen työtyy- tyväisyyden ja johtamisen erin- omaisuudesta.</p>
<p>Read, E. & Laschinger. H. 2015. Journal of</p>	<p>Tavoitteena oli testata teoret- tista mallia ar-</p>	<p>Teoreettisen mallin käyttämi- nen ensimmäi- senä vuotena</p>	<p>Arvostava johta- minen, voimaan- nuttava työym-</p>

Advanced Nursing. 2015. Kanada	vostavasta johtamisesta, rakenteellisen voimaannuttamisen ja sosiaalisen pääoman vaikutusta uusien sairaanhoitajien mielenterveyteen ja työtyytyväisyyteen ensimmäisenä vuotena valmistumisen jälkeen.	valmistumisen jälkeen. Sairaanhoidotia haasteltiin postikyselyllä ennen mallin käyttöönottoa ja vuoden käyttöönoton jälkeen.	päristö ja suhteellisen pääoman tukeminen vaikutti myönteisesti työtyytyväisyyteen ja vähensi mielenterveys ongelmia.
Saukkonen, P., S., Viinikainen S., Roos. M., Helminen M. Asikainen. P., Green. P. & Suominen. T. 2017. Hoitotiede. Suomi.	Kuvata organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä hoitohenkilökunnan näkökulmasta julkisessa terveydenhuollossa.	Kvantitatiivinen tutkimus, aineisto kerätty hoitohenkilökunnan edustajilta (n=289).	Organisaatioilmapiiri saatettiin kokea saman organisaation sisällä eri tavalla, mutta hoitohenkilökuntaryhmän kesken ilmapiiri koettiin yhtenäisesti. läkkäämät hoitohenkilökunnan edustajat kokivat organisaatiokulttuurissa vastarintaa ja ilmapiirin stressaavaksi.
Saukkonen, P., S., Viinikainen S., Roos. M., Helminen M. Asikainen. P., Green. P. & Suominen. T. 2019. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Suomi.	Vertailla hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten näkemyksiä organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä.	Kvantitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella hoitohenkilökunnalta (n=266) ja lähiesimiehiltä (n=246).	Lähiesimiesten arvio organisaatiokulttuurista oli positiivisempi kuin hoitohenkilökunnalla. Organisaatioilmapiirin osalta osallisuus ja toiminnallisuus arvioitiin lähiesimiesten osalta henkilökuntaa positiivisemmaksi. Organisaatioiden ja toimialueiden välillä oli näkemuseroja.
Seitovirta, J., Partanen, P. & Kvist,	Kuvata hoitohenkilökunnan koke-	Laadullinen tutkimus, teema-	Palkitseminen vaikuttaa positii-

<p>T. 2013. Hoitotiede. Suomi.</p>	<p>muksia palkitsemisesta sekä ajatuksia siitä, miten palkitsemista voisi kehittää.</p>	<p>(n=10), aineiston analysointi tehty sisällönanalyysillä.</p>	<p>visesti hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen ja työnantajan maineeseen. Palkitsematta jättäminen puolestaan vähensi työssä jaksamista. Positiivisia kokemuksia palkitsemisesta oli rahapalkkiot ja edut, negatiivisia kokemuksia palkitsemisen eriarvoisuus ja jääminen ilman palkitsemista.</p>
<p>Suurkari, M., Järvinen, P., Alanen, S., Leino, K., Lepistö, S., Mattila, E., Kaukonen, M. 2019. Tutkiva Hoitotyö. Suomi.</p>	<p>Kuvata organisaatiokulttuurin eettisyyttä hoitohenkilökunnan kokemana sekä organisaatiomuutosten yhteyttä organisaatiokulttuurin eettisyyteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin kahden aluesairaalan henkilökunnalta (n=72).</p>	<p>Organisaatiokulttuurin eettisimmäksi osa-alueeksi koettiin sääntöjen selkeys ja heikoimmaksi osa-alueeksi läpinäkyvyys. Työsuhteen epävarmuus vaikutti negatiivisesti kokemukseen organisaatiokulttuurin eettisyydestä. Johtajien ja esimiesten sitoutuminen ja tukeminen muutoksissa vaikuttivat organisaatiokulttuurin eettisyyden kokemukseen positiivisesti.</p>
<p>Tuovinen, R., Kvist, T. & Partanen, P. 2010. Tutkiva Hoitotyö. Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata työpaikkakiusaamisen yleisyyttä, muotoa ja käsittelyä hoitohenkilökunnan välillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin hoitohenkilökunnalta sähköisesti neljältä erikoisairaanhoidon tulosalueelta vuonna 2009.</p>	<p>Joka viides vastaaja oli viimeisen vuoden aikana kokenut työpaikkakiusaamista. Usein kiusaaja oli kollega tai lähijohtaja. Kiusaaminen oli</p>

		Vastausprosentti oli 29 % (n=627).	usein verbaalista ja sitä käsiteltiin harvoin työyksikössä.
Vesterinen, S., Suhonen, M., Isola, A., Paasivaara, L. & Laukkala, H. 2013. Hindawi Publishing Corporation ISRN Nursing. Suomi	Tarkoituksena oli kuvailla ja analysoida osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria.	Kvantitatiivinen tutkimus terveyskeskusten hoitotyön johtajille (n=252). Vastausprosentti oli 63 %.	Tulosten mukaan nousi kuusi johtamistyyliä: visionäärinen, valmentava, yhdistävä, demokraattinen, komentava ja eristävä. Tärkeinä johtamistyyleinä pidettiin visionääristä, valmentavaa, yhdistävää ja demokraattista johtamistyyliä. Johtamistyyli on yhteydessä työyksikön menestymiseen ja työntekijöiden työtyytyväisyyteen.
Witkoski Stimpfel, A., Rosen, J. & McHugh, M. 2014. The journal of nursing and administration. Yhdysvallat.	Selvittää magneettisairaaloiden ja ei-magneettisairaaloiden hoidon laatua sairaanhoitajien arvioimana.	Poikkileikkaustutkimus, jossa sairaanhoitajilta tehdystä tutkimuksesta ja sairaalan hallinnollisesta datasta selvitettiin hoitotyön laatua ennen magneettisairaalan statusta ja sen saamisen jälkeen.	Magneettisairaaloissa sairaanhoitajat arvioivat hoitotyön laadun korkeammaksi magneettisairaalatunnuksen jälkeen. Ammattitaitoinen harjoittelu ympäristö liitettiin magneettisairaalatunnukseen. Magneettisairaalat nähdään sairaanhoitajan ammattitaitoa arvostavana toimintaympäristönä, jolloin myös sairaanhoitajat ilmoittavat hoidon laadun korkeammaksi.

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2012. Tutkiva hoitotyö. Suomi	Tarkoituksena oli kuvata yhteistyötä sairaanhoitajien välillä.	Kvantitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin "Nurse-Nurse Collaboration"-mittarilla yliopistosairaalan sairaanhoitajilta (n=113) vuonna 2011. Vastausprosentti oli 45 %.	Yhteistyön osaluista hyvin toteutui jaettu prosessi, kommunikatio ja ammatillisuus. Ristiriitojen hallinta ja koordinaatio toteutuivat kohtalaisesti kyselyn mukaan.
--	--	---	--