



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tea Enberg & Jaana Mäntylä

# TYÖYHTEISÖ VETOVOIMAISEKSI

Ylempi AMK-tutkinto  
Sosiaali- ja terveysala  
2019

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tea Enberg ja Jaana Mäntylä
Opinnäytetyön nimi	Työyhteisö vetovoimaiseksi
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	107 + 6 liitettä
Ohjaaja	Hannele Laaksonen

---

Sosiaali- ja terveystalalla ovat käynnissä suuret organisaatiomuutokset. Aihe tähän tutkimukseen tuli sijaisten saatavuuden vaikeudesta sekä henkilökunnan hakeutumisesta muihin töihin tai yksiköihin. Sama ongelma koskee useita eri työyhteisöjä. Tässä tutkimuksessa keskityimme kahteen organisaatioon sekä niiden yhteistyökumppaneihin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kohdetyöyhteisöjen vetovoimaisuutta, henkilökunnan tärkeinä pitämiä vetovoimatekijöitä sekä vetovoimaisuuden kehittämistä

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisenä sekä paperisena kyselylomakkeena Vaasan keskussairaалassa HPY, päivystys-, teho- sekä sydänvalvontaosastolla sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, josta mukana olivat päivystys sekä ensihoito. Kysymykset pohjautuvat Magneettisairaalan eli vetovoimaisen sairaalan viiteen vetovoimatekijään. Vastaukset (n= 53) analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmaa käyttäen sekä avoimet vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että vastaajat vastasivat vetovoimaisen sairaalan olevan oikeudenmukainen organisaatio, jossa on toimivat käytännöt sekä esimiehet tuntevat hoitotyön arjen. He totesivat myös kehittymistä tukevan sekä tukea antavan johtamisen olevan osana vetovoimaista sairaala. Toimintaympäristö oli tarkoituksenmukainen sekä vastaajat kokivat, että heitä arvostetaan hoitotyön ammattilaisena. Kuulluksi tuleminen sekä kunnioitus eri tieteenalojen välillä toteutuivat hyvin, sitä vastoin palkkaus ja työsuhte-edut saivat huonon arvosanan. Henkilöt kokivat saavansa tehdä itsenäisiä päätöksiä potilashoidossa, heillä oli mahdollisuus vaikuttaa työvuorosunnitteluun ja saada riittävästi ohjausta potilashoitotyöhön. Tyytyväisiä oltiin myös toteutettuihin hoitotyön toimintamalleihin organisaatiossa. Organisaation kehittämiskohteita löytyi henkilöstömääriin, työilmapiiriin parantamisesta ja työnkuormittavuuteen sekä vastaajien mahdollisuus päästä koulutuksiin ja rakenteiden kehittäminen vastaamaan työn vaatavuutta.

---

Avainsanat	magneettisairaala, muutosjohtajuus, työhyvinvointi, rekrytointi, voimaantuminen
------------	---

## ABSTRACT

Author	Tea Enberg and Jaana Mäntylä
Title	Making the Work Community More Attractive
Year	2019
Language	Finnish
Pages	107 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Hannele Laaksonen

---

Major organizational changes are taking place in the social and healthcare sector. The topic of this research came from the difficulty of getting locums to work and the staff seeking themselves to other careers or other units. The same problem appears in many other work communities. In this study, the focus was on two different organisations and their partners. The purpose of the study was to find out how attractive the target work communities are, which factors affect how attractive a workplace is and now these factors could be developed.

The research material was collected both as an electronic and a paper questionnaire in Vaasa central hospital, HPY, in the emergency department, in the intensive care unit and CCU and in the Southern Ostrobothnia Hospital District, from which the following units were included: emergency services and emergency medical care. The questions are based on the 5 attraction factors of the Magnetic Hospital. The responses (n=54) were analyzed using the SPSS statistical program and open responses were analyzed by content analysis.

The survey revealed that the respondents felt that an attractive hospital was a fair organization with good practices and managers who know what the everyday work of a nurse is. They also stated that supporting development and supporting leadership is a part of a Magnet hospital. The operating environment was also appropriate and practical. It was also important that the nursing personnel felt that they were respected as professionals. The staff felt that they were heard and there was a mutual respect between different professions, but salary and employee benefits were badly rated. People felt they could make independent decisions in patient care, they had the opportunity to influence work shift planning and get enough guidance for patient care. They were also satisfied with the implemented operating models in the organization. Organizational development targets were found in the amount of personnel, improving the working atmosphere and workload, as well as the possibilities to participate in further training and the development of structures to meet the demands of work.

---

Keywords Magnet hospitals, change leadership, wellbeing at work, recruitment, empowerment

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	11
3	TUTKIMUKSEN KONTEKSTI.....	12
	3.1 Vaasan keskussairaala .....	12
	3.2 Etelä-Pohjanmaan keskussairaala .....	15
	3.2.1 Ensihoitopalvelu .....	16
	3.2.2 Päivystyspoliklinikka .....	17
4	VETOVOIMAISEN SAIRAALAN TUNNUSPIIRTEET .....	19
	4.1 Kirjallisuuskatsaus ja tiedonhaku .....	19
	4.2 Vetovoimainen sairaala.....	20
	4.3 Vetovoimatekijät.....	27
	4.3.1 Muutosjohtajuus.....	27
	4.3.2 Rakenteellinen voimaantuminen.....	37
	4.3.3 Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen .....	44
	4.3.4 Uusi tieto ja kehitys.....	50
	4.3.5 Hoidon laatu ja tulokset .....	55
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA METODOLOGIA.....	57
	5.1 Menetelmälliset lähtökohdat .....	57
	5.2 Kyselylomakkeen laatiminen .....	60
	5.3 Toteuttamisaikataulu .....	62
	5.4 Aineiston keruu.....	64
	5.5 Aineiston analysointi .....	64
6.	TUTKIMUSTULOKSET .....	70
	6.1 Vastaajien taustatiedot.....	70
	6.2 Millainen on vetovoimainen sairaala ja miten vetovoimaisia yksiköt ovat	

6.2.1 Muutosjohtaminen .....	72
6.2.2 Rakenteellinen voimaantuminen.....	73
6.2.3 Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen .....	74
6.2.4 Uusi tieto, innovaatio ja kehitys.....	76
6.2.5 Hoidon laatu ja tulokset .....	77
6.3 Tärkeiksi koetut vetovoimatekijät .....	78
6.3.1. Muutosjohtajuus.....	79
6.3.2 Rakenteellinen voimaantuminen.....	80
6.3.3 Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen .....	81
6.3.4 Uusi tieto, innovaatio ja kehitys.....	82
6.3.5 Hoidon laatu ja tulokset .....	83
6.4 Vetovoimaisuuden kehittäminen .....	84
6.4.1 Esimiehen rooli vetovoimaisuuden edistämässä .....	85
6.4.2 Miten työyhteisön jäsenet voivat edistää työyhteisön vetovoimaisuutta .....	86
6.4.3 Vetovoimaisuutta heikentäviä tekijöitä.....	86
6.4.4 Keinoja työntekijöiden pysyvyyden edistämiseen.....	87
6.4.5 Keinoja uusien työntekijöiden rekrytointiin .....	88
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	89
7.1 Eettinen näkökulma .....	89
7.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	90
7.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	91
7.4 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset.....	96
LÄHTEET.....	98
LIITTEET	

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1</b> 5 Vetovoimatekijää	27
<b>Kuvio 2</b> Aineistolähtöinen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2017)	68
<b>Kuvio 3</b> Vastaajien taustamuuttujien keskiarvoista (n=53).	70
<b>Kuvio 4</b> Kohdeorganisaatioiden keskiarvot organisaation (n=53) vetovoimaisuudesta	72
<b>Kuvio 5</b> Muutosjohtamisen keskiarvot (n=53)	73
<b>Kuvio 6</b> Rakenteellisen voimaantumisen keskiarvot (n=53).	74
<b>Kuvio 7</b> Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen keskiarvot (n=53).	75
<b>Kuvio 8</b> Uusi tieto, innovaatio ja kehitys keskiarvot (n=53).	76
<b>Kuvio 9</b> Hoidon laatu ja tulokset keskiarvot (n=53).	78
<b>Kuvio 10</b> Muutosjohtamisen keskiarvot (n=53).	80
<b>Kuvio 11</b> Rakenteellisen voimaantumisen keskiarvoja (n=53).	81
<b>Kuvio 12</b> Esimerkillisen ammatillisen voimaantumisen keskiarvot (n=53).	82
<b>Kuvio 13</b> Uusi tieto, innovaatio ja kehitys keskiarvot (n=53).	83
<b>Kuvio 14</b> Hoidon laatu ja tulokset keskiarvot	84
<b>Taulukko 1</b> Valintakriteerit ja poissulkukriteerit sekä valitut tietokannat.....	19
<b>Taulukko 2</b> Magneettisairaalan vetovoimatekijät (American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2017a.....	59
<b>Taulukko 3</b> Tutkimuskysymykset ja niitä vastaavat lomakkeen kysymysosiot ..	61
<b>Taulukko 4</b> Tutkimuksen aikataulu .....	63
<b>Taulukko 5</b> Kysymysten 15 vetovoimatekijöiden Cronbachin alpha-kertoimet .	66
<b>Taulukko 6</b> Kysymysten 10 vetovoimatekijöiden Cronbachin Alfat.....	66
<b>Taulukko 7</b> Esimerkki aineiston redusointi ja klusterointi. ....	68
<b>Taulukko 8</b> Esimerkki aineiston asbrahointi .....	69
<b>Taulukko 9</b> Vastaajien sukupuoli, ikäluokittelu ja työskentely yksikkö .....	71
<b>Taulukko 10</b> Tutkimuksia vetovoimaisuudesta ja muutosjohtajuudesta .....	118

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Kyselylomake

**LIITE 2.** Kirjallisuus katsaus

**LIITE 3.** Miten lähiesimies voi edistää työyhteisön vetovoimaisuutta

**LIITE 4.** Miten työyhteisön jäsenet voivat edistää vetovoimaisuutta

**LIITE 5.** Mitkä asiat heikentävä vetovoimaisuutta

**LIITE 6.** Millä keinoilla mielestäsi saadaan nykyiset työntekijät pysymään työyhteisössä

## 1 JOHDANTO

Muutokset yhteiskunnassa ja sen rakenteissa vaikuttavat voimakkaasti sosiaali- ja terveysalaan. Muun muassa väestön ikäjakauma, kansantalous, työllisyys, koulutuspolitiikka sekä palvelurakenteen ja kansallisen valtion ohjausjärjestelmän muutoksen muuttavat sitä toimintaympäristöä, jossa sosiaali- ja terveysalan työntekijät toimivat. Kun työn reunatekijät muuttuvat, muuttuu myös työ. (Laine 2005, 15.)

Nykyinen tilanne työmarkkinoilla ja muutokset perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidon järjestelyissä vaikuttavat tulevaisuuteen. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle vähenee työntekijöiden määrä oleellisesti. Vastavalmistuneiden hoitajien kiinnostus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon pariin on suuri haaste. Henkilöstön ikääntyminen sekä eläköityminen edellyttävät toimenpiteitä työssä vielä olevien pitämiseksi alalla, varhaisen eläköitymisen estämiseksi ja uuden henkilöstön rekrytoimiseksi. Hoitotyön kuormittavuus lisääntyy, mikä vaikuttaa alalle hakeutumiseen sekä alalla pysymiseen. Onkin haasteellista löytää ratkaisuja, jotka ovat myös työntekijän kannalta kiinnostavia. Työn on oltava haastavaa ja mielenkiintoista. Tässä työyhteisön vetovoimaisuus nouseekin suureen rooliin. (Laine 2005, 15.)

OECD-maista useat ovat ennustaneet hoitohenkilökunta pulasta johtuvan tilanteen pahentuvan vuosien saatossa. Tilannetta pahentaa heidän raporttiansa mukaan väestön vanheneminen ja koulutetun hoitohenkilöstön ikääntyminen. (Sairaanhoitajaliitto). Euroopan komission arvion mukaan EU-maista puuttuukin yhteensä noin miljoona terveydenhuollon ammattilaista vuoteen 2020 mennessä. Tämän on arvioitu vastaavan 15% hoidon tarpeesta. (Sermeus & Bruyneel 2010.)

Suomessakin koulutetun hoitohenkilökunnan henkilöstönpuute on kasvanut viimeisten vuosien aikana (STM 2009) ja tilanteen ennustetaan tulevaisuudessa vaikeutuvan entisestään. Opetus- ja kulttuuriministeriön ennustaman koulutustarpeen ennakointiraportin mukaan sairaanhoitajien sekä terveydenhuollon muiden asiantuntijasairaanhoitajien poistuma vuosina 2008–25 on 41 680 ammattihenkilöä. Samaan aikaan työpaikkoja avautuu sairaanhoitajille sekä muille terveydenhuollon asiantuntijoille 66 600 paikkaa. (OKM 2011.)



Suomalaisen koulutuksen korkea taso huomioiden olisi myös työnantajan kannalta edullista saada opiskelijat kiinnostumaan sekä hakeutumaan töihin niin perusterveydenhuoltoon kuin erikoissairaanhoidonkin. Nykyisellään opiskelupaikkojen lisääntyminen ja valmistuneiden hoitajien määrän kasvu ei ole pystynyt korvaamaan henkilöstövajetta. Nykyisten hoitajien sitoutuminen sekä tulevien houkuttelevuus työyhteisöön terveydenhuollossa onkin haasteellista. (Laine 2005,16)

EU-direktiivissä 2013/55/EU määritellään sairaanhoitajan ammattipätevyys, vaatimus sekä tunnistaminen. Tämän mukaan vähimmäisvaatimuksena vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen tulee kestää vähintään 3 vuotta. Suomalainen sairaanhoitajakoulutus kestää 210 opintopistettä eli noin puoli vuotta pidempään ja on näin ollen laajempi kuin muualla Euroopassa. (Opetusministeriö 2006.)

Yhtenä uhkana voidaan myös pitää ammattitaitoisen henkilöstön hakeutumista kokonaan toiselle alalle tai ulkomaille töihin. Työelämässä tapahtuu jatkuvaa liikumista. Työntekijöiden liikkuvuus työpaikasta, ammatista tai alalta toiselle voidaan nähdä myönteisenä tai kielteisenä tarkastellaan sitä sitten yksilön, työyhteisön, yrityksen toimialan tai yhteiskunnan kannalta. Yksittäinen työntekijä saattaa vaihtaa työpaikkaa tai työtä tavoitteenaan uralla eteneminen, oppiakseen uutta ja laajentaakseen osaamistaan tai hakeakseen vaihtelua ja välttääkseen ”leipäännyttämistä” (Laine 2005, 17.)

Tarve tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tekemiseen nousikin jo pidempään kestäneestä hoitajapulasta. Muutamana vuoden aikana on ollut havaittavissa vaikeutunut sijaisten saanti pitkiin ja lyhytaikaisiin sijaisuuksiin, joita kuitenkin on jatkuvasti tarjolla.

Vetovoimaisen työyhteisön aihevalintaan vaikuttivat ajankohtaisuus sekä työnantajan intressi nykyiseen työvoiman saatavuuteen. Pohdintaa on herättänyt, millä keinoilla hoitajat sitoutuisivat työnantajaan nykyistä paremmin, mitkä asiat vaikuttavat työyhteisön vetovoimaisuuteen henkilökunnan näkökulmasta ja miten työyhteisön olisi kehityttävä ollakseen vetovoimainen sairaala.

Tavoitteena on tämän työn avulla löytää keinoja lisätä erikoissairaanhoidon veto-voimaisuutta työpaikkana ja samalla tehostaa uusien työntekijöiden rekrytointia. Tämän työn avulla pyritään myös löytämään keinoja sitouttaa sijaiset ja vakituiset työntekijät työyhteisönsä. Lisäksi tulisi saada myös muut hoitotyön ammattilaiset kiinnostumaan ja mahdollisesti hakeutumaan työyhteisöömme.

## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kohde-työyhteisöjen vetovoimaisuutta, henkilökunnan tärkeinä pitämiä vetovoimatekijöitä ja vetovoimaisuuden kehittämisen tarvetta.

Tavoitteena tässä työssä oli löytää mahdollisia toimintatapoja työyhteisön vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Vetovoimaisuuden kehittäminen Vaasan Sairaanhoidopiirissä ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on tärkeää vakituisen henkilökunnan sekä sijaisten sitouttamiseksi työyhteisöön. Tämän työn avulla pyritään myös löytämään keinoja kiinnostuksen herättämiseen ja mihin tulisi kiinnittää huomiota, että kiinnostus heräisi työnantajaa kohtaan sekä mahdollisesti saataisiin nostetta rekrytointiin.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millainen on vetovoimainen sairaala?
2. Miten vetovoimaisia ovat tutkimuksen kohteena olevat yksiköt?
3. Mitkä asiat työntekijät kokevat tärkeiksi vetovoimatekijöiksi?
4. Miten työyhteisön vetovoimaisuutta voidaan kehittää?

### 3 TUTKIMUKSEN KONTEKSTI

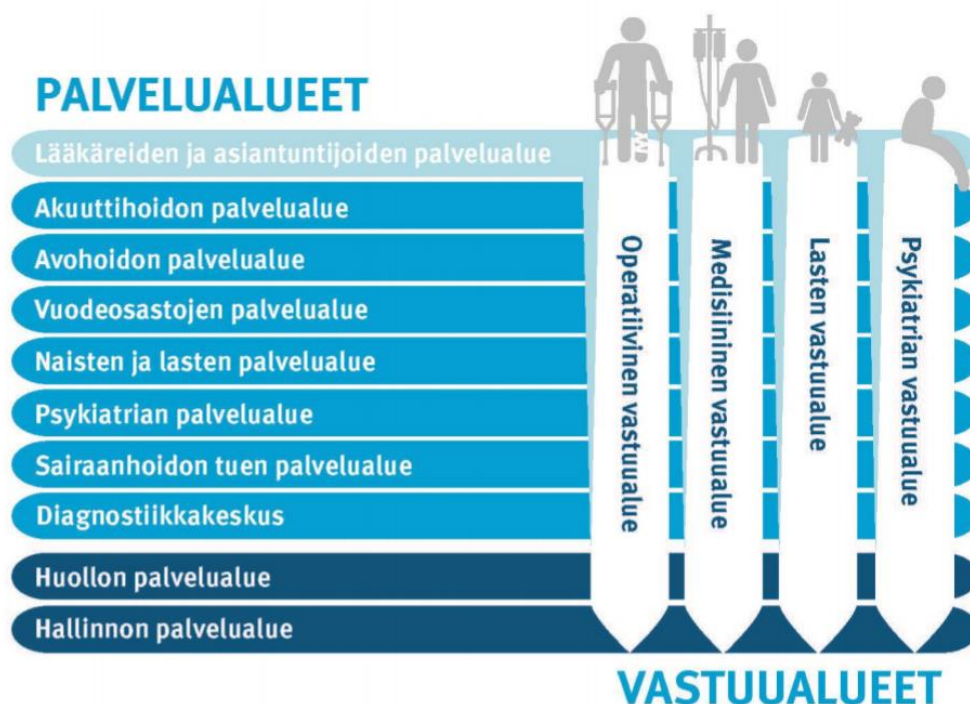
#### 3.1 Vaasan keskussairaala

Vaasan sairaanhoitopiirin tehtävänä on järjestää erikoissairaanhoidon palvelut alueensa väestölle. Sairaanhoitopiiri muodostuu ”Pohjanmaan rannikkoalueen kaksikielisestä, ruotsinkielisistä ja suomenkielisistä kunnista. Alue ulottuu Luodon kunnasta pohjoisessa Kristiinankaupunkiin etelässä. Väestömäärä on noin 170 100 henkeä, ja heistä 51 % puhuu ruotsia, vajaa 45% suomea ja n. 4% jotain muuta kieltä äidinkielenään”. (Vaasan keskussairaala 2025).

Sairaanhoitopiirin omistaa 13 jäsenkuntaa, kuntayhtymä on toiminut vuodesta 1991. Hallinnollisesti sairaanhoitopiiri muodostuu yhdestä sairaalasta, mutta ylläpitää toimintaa Kristiinankaupungissa, Pietarsaaressa ja Vaasassa. Sairaala tarjoaa palveluja erikoissairaanhoidon erikoisaloilla, joita tukevat eri palveluyksiköt. (Vaasan keskussairaala 2014,6.)

Vaasan keskussairaalassa on potilasprosessilähtöinen johtamisjärjestelmä ja organisaatiomalli, joka on matriisiorganisaatio. Vastuu alueilla sijaitsevat erikoisalot ja potilaiden hoitoprosessit. Hoito toteutetaan palvelualueilla eri prosessien vaiheissa, palvelualueilla sijaitsee resurssit kuten hoitohenkilökunta, tilat ja laitteet. (Vaasan keskussairaala 2017, 2.)

Organisaatio on jaettu neljään vastuu alueeseen asiakaslähtöisyyden, potilaiden hoitoprosessien (kuva 1) ja näiden erikoisalojen mukaan, jotka ovat: Operatiivinen vastuualue, Medisiininen vastuualue, Lasten vastuualue ja Psykiatrinen vastuualue. Vastuualueet sisältävät selkeän johtamisvastuun, suunnittelun, arvioinnin ja kehityksen potilaiden tarpeen hoitoprosesseihin. Organisaation on jaettu kymmeneen palvelualueeseen johtamisvastuun ja toiminnan tehostamiseksi. Näillä palvelualueilla tuotetaan potilaille laadukasta hoitoa ja johdetaan tulosityksiköitä. (Vaasan keskussairaala 2017, 2.)



**Kuva 1** Keskussairaalan palvelu ja vastuualueet (Vaasan keskussairaalan toiminta ja taloussuunnitelma 2018-2025).

Akuuttihoidon palvelualueella kehitetään toimintaa asiakaslähtöisemmäksi hyödyntäen asiakaspalautteita. Asiakkaalle annetaan hoitoa omalla äidinkielellä ja varmistetaan oikea jatkohoitopaikka. Päivystyksen tavoitteena on nopeat läpimenoajat. Teho- ja valvontaosasto on yksi yksikkö ja potilaat sijoitetaan hoidon intensiteetin ja hoitohenkilökunnan resurssien mukaan. (Vaasan keskussairaala 2018, 31.)

Palvelualueella prosessien kehittämiseksi hyödynnetään Lean-menetelmää. Päivystyksessä pyritään alle neljän tunnin läpimenoaikoihin. Päivystyksessä kehitetään myös hoitajalähtöistä ”fast-track”- prosessia ja panostetaan henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytykseen. Taataan teho- ja valvontahoitoa tarvitsevan potilaan hoidon saatavuus. (Vaasan keskussairaala 2018, 31.)

Yhteistyötä ja henkilökunnan hallittua liikkuvuutta yksiköiden välillä kehitetään jatkuvasti. Uusien toimintatapojen löytämisellä pyritään takaamaan potilasturvallinen ja laadukas hoito nykyisillä resursseilla. (Vaasan keskussairaala 2018, 31.)

Päivystyspoliklinikka toimii sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksenä. Päivystyksessä on erikoissairaanhoidon päivystys sekä terveyskeskuspäivystys. Terveyskeskuspäivystys toimii pääsääntöisesti virka-ajan jälkeen, mutta myös virka-ajallakin. Virka-ajalla potilaat tulevat terveyskeskuksista hoitajan läheteellä silloin, kun heillä ei ole antaa lääkäri aikoja päivystysasioissa. (Vaasan keskussairaalayksiköt 2019.)

Vaasan keskussairaalassa aloitettiin MET-toiminta. MET- puhelimeen vastaa teho- ja valvontaosaston sairaanhoitaja, joka lähtee heti paikalle ja ilmoittaa hälytyksestä anestesialääkärille. MET-sairanhoitaja tekee myös ”*outreach*”-käyntejä. Osaston sairaanhoitaja osallistuu mahdollisuuksien mukaan traumahälytyksiin sekä huonokuntoisten sydäninfarktipotilaiden päivystys ”*angiografia*” toimenpiteeseen. (Vaasan keskussairaala yksiköt 2019.)

Vaasan keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla hoidetaan potilaita jotka tarvitsevat tehohoitoa tai tehostettua valvontaa eri erikoisaloilta. Teho- ja valvontaosasto palvelee koko sairaanhoitopiiriä. Potilaat menevät osastolle suoraan päivystyksen kautta, leikkaussalista/heräämöstä, sairaalan vuodeosastoilta tai he siirtyvät osastolle suunnitellusti muista sairaaloista.

”Osastolla 16 potilaspaikkaa, jotka on jaettu yhden tai kahden hengen huoneiksi. Kaikilla potilaspaikoilla on mahdollisuus samantasoiseen potilasvalvontaan. Tehostetun valvonnan potilaiden terveydentila on äkillisesti heikentynyt, ja he tarvitsevat jatkuvaa rytmiseurantaa, tehostettua lääkkeitä tai esimerkiksi ilman keinoilmamateriaalia toteuttavaa hengityslaittehoitoa.” (Vaasan Keskussairaala yksiköt 2019.)

”Tehohoito on sairauksien ja onnettomuuksien yhteydessä kehittyneiden vakavien elintoimintahäiriöiden valvontaa ja hoitoa. Elintoimintahäiriöitä voivat olla muun muassa hengityksen, verenkierron ja nestetasapainon häiriöt, joita voidaan valvoa, tukea tai korvata esim. keinoilmamateriaalin avulla toteutettavilla hengityslaittehoidoilla, munuaiskorvaushoidoilla tai erikoislääkehoidoilla.” (Vaasan Keskussairaala yksiköt 2019.)

Tevalla toimii kolme vastuulääkäriä, jotka tekevät yhteistyötä kaikkien erikoisalojen lääkäreiden kanssa tarpeen mukaisesti. Hoitohenkilöstöön kuuluu 47 sairaanhoitajaa. (Vaasan keskussairaala yksiköt 2019.)

Vaasan keskussairaalassa hoitoalan sijaisten hankinta ja välitys on keskitetty Hoidon palveluyksikköön. Palveluyksikkö korvasi aikaisemman resurssiyksikön ja psykiatrian poolin. Hoidon palveluyksikkö välittää hoitohenkilökuntaa sijaistartpeisiin kaikille hoidon palvelualueille. (Vaasan Keskussairaala, HPY toimintakäsikirja 2017.)

HPY:n osastonhoitajat koordinoivat ja rekrytoivat arkisin virka-aikana työntekijöitä omalla alueellaan. Tavoitteena on Hoidon palveluyksikön työntekijöiden sujuva liikkuminen työyksiköiden välillä tarvelähtöisesti. Iltaisin, viikonloppuisin, öisin ja juhlapyhinä sijaisvälitystehtävät jaetaan hoidon palveluyksikön koordinoiville sairaanhoitajille. (Vaasan Keskussairaala HPY toimintakäsikirja 2017.)

### **3.2 Etelä-Pohjanmaan keskussairaala**

”Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluu 18 suomenkielisen Etelä-Pohjanmaan kuntaa, joiden asukasluku on lähes 200 000. Sairaanhoitopiirin tehtävänä on edistää kuntien asukkaiden terveyttä yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Huolehtien sairaanhoitopiirille määrätystä erityisvelvoitteista sekä tuottamalla erikoissairaanhoidon palveluja alueen väestölle. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on erikoissairaanhoidon palveluja tarjoava eteläpohjalaisten kuntien omistama organisaatio.”

”Seinäjoen keskussairaala tarjoaa erikoissairaanhoidon päivystyspalveluita ympäri vuorokauden ja erikoislääkäreiden toteuttamia kiireettömän hoidon palveluja kaikilla keskeisillä erikoisaloilla. Tärkeä osa palvelutoimintaa on hoitoketjut ja -ohjelmat terveyskeskuksien kanssa. Potilaalle pyritään tarjoamaan oikea apu oikeassa paikassa.”

Yhteistyö Tampereen yliopistollisen sairaalan, Vaasan keskussairaalan ja muiden sairaaloiden kanssa täydentää eteläpohjalaisten sairaanhoitopalvelut lääketieteellisen tietämyksen mukaiseksi kattavaksi kokonaisuudeksi. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio ja rakenne 2018.)

### **3.2.1 Ensihoitopalvelu**

Ensihoitopalvelu vastaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ensihoitopalvelun järjestämisestä. Etelä-Pohjanmaalla sairaanhoitopiiri tuottaa omana toimintanaan kaikki ensihoitopalvelut, sekä kiireettömät potilassiirrot. Vastuu toiminnasta tulee terveydenhuoltolain tuomista velvoitteista. Terveydenhuoltolaissa 1326/2010 on määritelty ensihoitopalvelunjärjestäminen (39§) sekä ensihoitopalvelun sisältö (40§) (L 30.12.2010/1326). Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon toiminnallinen osa, joka vastaa pääasiassa hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista ja kuljetuksesta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio ja rakenne 2018.)

”Sairaanhoitopiirin yhtymävaltuusto vahvistaa ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta merkitykselliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määritelty ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettu tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on huomioon otettu ensihoidon ruuhkatilanteet.” (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio ja rakenne 2018.)

Kuntayhtymän omat ensihoitoyksiköt huolehtivat koko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen n. 200 000 asukkaan ensihoidosta. Kiinnittämällä huomiota sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon osana terveydenhuoltopalveluita voidaan vaikuttaa väestön hyvinvointiin ja vähentää sairauksien aiheuttamia taloudellisia kustannuksia ja inhimillisiä kärsimyksiä. Yksikössä tapahtuvan toiminnan laatua, asiakaslähtöisyyttä ja potilasturvallisuutta vahvistetaan toimintayksikön omien ja



toiminta-alueen kehittämis- ja ns. tuke-hankkeiden sekä tutkimustyön avulla (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio ja rakenne 2018.)

Ensihoidon Community paramedic -toiminta pyritään käynnistämään vuoden 2018 aikana, samoin kuin suunnitelmissa oleva hybridiyksikkö Pelastuslaitoksen kanssa. Soteuudistukseen liittyen yhteistyötä pelastustoimen kanssa kehitetään ja pyritään löytämään synergiaa. Osaava henkilöstö on toiminnan kivijalka, jossa henkilöstön saannin turvaaminen on keskeistä. Yksikössä pyritään ennakoimaan tulevaisuuden osaamistarpeita, sekä tuetaan yksilöllistä uudistumiskykyä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio ja rakenne 2018.)

### **3.2.2 Päivystyspoliklinikka**

Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikka tarjoaa päivystysluonteista erikoissairaanhoitoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin asukkaille. Päivystyspoliklinikalla toimii myös EPSHP:n alueen terveyskeskusten yhteispäivystyspiste. Sairaanhoitopiirin alueella on asukkaita noin 200 000. Päivystyksessä käy vuosittain noin 29 000 potilasta.

Äkillisessä sairastumisessa ja loukkaantumisessa potilaita palvelevat ensisijaisesti omat terveyskeskukset ja -asemat, työterveyshuolto, sekä yksityiset lääkäriasemat. Ilman lähetettä hoidetaan vaikeat, terveyttä ja henkeä uhkaavat sairaudet ja tapaturmat ja sellaiset sairaudet, joiden hoitoa ei voi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio ja rakenne. 2018).

Päivystyspoliklinikan nykymuotoinen toiminta loppui vuoden 2018 lopussa. Vuoden 2019 alusta alkaen päivystyspoliklinikka muodostaa rungon Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 1512/2016 (50§ Kiireellinen hoito) mukaisen keskussairaalan uudelle laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikölle.

Lainsäätäjän toiveen mukaan yksikön tulee 1) olla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka tarjoaa laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla 24/7 välittömästi. 2) omata voimavarat terveydenhoidossa tarvit-

tavan valmiuden ylläpitoon ja erityistilanteiden hoitamiseen. 3) järjestää palvelut sekä suomen että ruotsin kielellä väestön kielellisten oikeuksien hoitamiseksi (koskee vain Seinäjokea). 4) toteuttaa sosiaalipäivystystä terveydenhuollon päivystyksen osana (Terveydenhuoltolaki 1512/2016 50a §) 5) selvittää hoidon ensiarvion yhteydessä tarvitseeko potilas sosiaalihuoltoa 6) järjestää mielenterveys- ja päihdetyön päivystys osana sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystä. 7) lisäksi (9/2014 4§ kiireellisen hoidon perusteista annetun asetuksen mukaan päivystyksen toimintaa tulee johtaa kaikkina vuorokauden aikoina laillistettu lääkäri. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin talousarvio 2018 ja toimintasuunnitelma 2019-2020, 2017)

## 4 VETOVOIMAISEN SAIRAALAN TUNNUSPIIRTEET

Tässä luvussa kerrotaan tiedonhausta sekä esitellään vetovoimaisen sairaalan tunnuspiirteet.

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus ja tiedonhaku

Tutustuminen aiheeseen aloitettiin kirjallisuuteen tutustumisella. Tutkimusta koskevaan teoriaan tutustuttiin kirjastoissa ja tietokannoista löytyvän materiaalin kautta. Materiaalia etsittiin aiheista, jotka liittyvät vetovoimaiseen työyhteisöön, vetovoimaisuuteen, muutosjohtamiseen, rekrytointiin, työhyvinvointiin, voimaantumamisesta ja voimaantumamisesta. Tiedonhaussa hyödynnettiin lähinnä seuraavia eri tietokantoja: Finna, Melinda, Ebsco Cinahlia sekä google Scholaria (taulukko 1).

Tutkimuksen kirjallisuutta valittaessa on pyritty rajaamaan kaikki yli 10 vuotta vanhat teokset aineiston ulkopuolelle.

**Taulukko 1** Valintakriteerit ja poissulkukriteerit sekä valitut tietokannat.

KRITEERIT	VALINNAT
Valintakriteeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alle 10 vuotta vanhat materiaalit (2008 →)</li> <li>- suomen ja englannin kieliset lähteet</li> <li>- aihe tuli olla sosiaali- ja terveydenhuollon materiaali vetovoimaisesta sairaalasta, työyhteisöstä</li> </ul>
Poissulkukriteerit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liian vanhat (yli 10 vuotta) materiaalit</li> </ul>
Tietokannat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finna</li> <li>- YSA (yleinen suomalainen asiasanasto)</li> <li>- Melinda (suomalainen kirjastojen yhteistietokanta)</li> <li>- Medic (artikkeliviitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä julkaisuista)</li> <li>- ESBCO cinahl (kokotekstitietokanta hoitotieteistä)</li> <li>- google scholar</li> </ul>
Hakutermit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ”Magnet hospital” and ”management”</li> <li>- ”Magnet hospital” and ”transformational leadership”</li> <li>- ”vetovoimainen” and ”työyhteisö”</li> </ul>

Tämän aiheen ajankohtaisuuden vuoksi kirjallisuutta on runsaasti tarjolla ja vaikeutta tuottaakin aineiston rajaaminen. Kuitenkin vetovoimainen sairaala eli magneettisairaala on yksi avainsanoista tässä tutkimuksessa. Taulukkoon 2 (Liite) on koottu tutkimuksia, jotka käsittelevät vetovoimaisuutta, muutosjohtamista ja työhyvinvointia ja tutkimusten keskeisiä johtopäätöksiä. Kirjallisuuskatsauksessa löydettyjä lähteitä on käytetty hyväksi teoreettisessa viitekehysessä.

## 4.2 Vetovoimainen sairaala

Suuret organisaatiossa tapahtuvat muutokset ajavat kaikkia sosiaali- ja terveydenhuoltoa tuottavia työyhteisöjä miettimään sekä muuttamaan koko toimintastrategiaansa. Muutokset eivät siis kosketa vain yhtä työyhteisöä, vaan lähes kaikkia Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita.

Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015- kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa yhtenä strategisena linjauksena on vetovoiman lisääminen työelämään. Henkilö- ja osaamiskenteitä kehittämällä pyritään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin sekä henkilöstön tehtäviin. Henkilöstömäärät tulisi suhteuttaa asiakkaiden ja potilaiden toimintakykyyn sekä avuntarpeeseen riittäväksi. Hyvällä ja tehokkaalla palvelulla, jossa henkilöstöllä on kattava yleis- ja erityisosaaminen, pystytään turvaamaan asiakkaille laadukasta palvelua. Olisi huolehdittava myös hoitajien koulutuksesta ja työoloista siten, että työntekijät ovat halukkaita työskentelemään sosiaali- ja terveysalalla. (STM 2006, 20.)

Työkulttuurin muutos vaikuttaa lähitulevaisuudessa työntekijöihin ja heidän hyvinvointiinsa. Työelämään on tulossa laaja rakennemuutos, johon kuuluu työntekijöiden työkykyisyyden säilyttäminen sekä uusien sukupolvien sijoittuminen työmarkkinoille. Luottamukselliseen vuorovaikutukseen perustuva verkostoituminen ja kumppanuus tulevat tulevaisuudessa vielä tärkeämpään asemaan. Työkulttuurin muutos tulee olemaan merkittävä, johon kuuluu ajasta ja paikasta riippumaton työnteko, reaaliaikaisuus ja kriittinen kuunteleminen. (Väliaho 2014, 8.)

Peruseriaatteena suomalaisessa terveystaloudessa on tarjota jokaiselle hänen terveydentilansa edellyttämät laadukkaat sekä riittävät palvelut. Suomessa asuvala on oikeus saada asuinalueesta, taloudellisista edellytyksistä sekä sosioekonomisesta tilanteesta huolimatta hänen terveydentilansa vaatimaa hoitoa. (THL 2013a.)

Terveydenhuollon toiminta ei tutkimusten perusteella vähennä terveyseroja, vaan on jopa kasvattanut niitä. Palvelujen saatavuus, hoidon laatu ja lopputulokset eivät toteudu palvelujen käytön tarpeenmukaisuuden tavoitteessa. (THL 2013a.)

Terveydenhuoltolain uudistuksen keskeisenä ajatuksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Terveyskeskuksessa tarjottaisiin erikoissairaanhoidon palveluja sekä vastataan potilaan hoitosuunnitelman laatimisesta. Tätä kautta pyritään lähentämään sairaanhoitopiirin sekä terveyskeskusten välistä yhteistyötä. Kunnat suunnittelevat terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin kanssa alueen hoitokokonaisuuden eli tekevät järjestelmäsuunnitelman siltä pohjalta, millaisia palveluja tarjotaan erikoissairaanhoidon välillä. (THL 2013b.)

Kuntien tehtävänä on järjestää alueellaan perusterveydenhuollon palvelut, jotka he ovat suunnitelleet yhteistyössä alueensa erikoissairaanhoidon kanssa. Tällöin sovi-taan, miten toimitaan ja kuinka toiminta järjestetään päivystyksen, kuvantamisen ja lääkinällisen kuntoutuksen osalta sekä miten yhteistyötä perusterveydenhuol-lon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken käytetään. (THL 2013c.)

Magneettisairaala eli vetovoimainen sairaala on käsitteenä lähtöisin USA:sta 1980-luvun alusta, kun siellä oli pula osaavasta henkilökunnasta. Magneettisairaa-la käsitteenä on puoleensa vetävä työpaikka, jossa työntekijöitä on helppo saada ja työpaikalla on työmarkkinoilla korkea arvo hyvän työnantajan ominaisuudessa. (Joint Nursing Practice Comission 2008, 18.)

Magneetti-sanahan jo sinällään antaa meille mielikuvan esineestä/metallista, jolla on ominaisuuksiensa puolesta muiden esineiden puoleen vetämisen taito. Tämä vetää pienestä vastustuksestakin huolimatta esineitä puoleensa. Työyhteisön olisi hyvä toimia näin, jotta voitaisiin luottaa riittävään henkilöstömäärään kiristyvästä

kilpailusta huolimatta. Tietyt kriteerit täyttävä sairaala voi saada mahdollisuuden käyttää magneettisairaala-statusa. (Joint Nursing Practice Commission 2008, 18.)

1980-luvulla kehitetyt ammatilliset standardit hoitamiseen sekä hoitajiin oli keino saada rekisteröidyt ja ammattitaitoiset hoitajat houkuteltua töihin sairaalaan sekä sitoutettua työyhteisöön. (Joint Nursing Practice Commission 2008, 18.)

Vuonna 1983 American Academy of Nursingin mukaan magneettisairaalassa oli oltava riittävä henkilökunta määrä suhteutettuna potilaisiin, riittävä määrä hoitajia tarjoamaan täydellisen hoidon kaikille potilaille. Tämän lisäksi laatu ja monimuotoisuus hoitotyössä otettiin huomioon henkilöstömäärää suunniteltaessa. Henkilöstön jaksamisen kannalta pidettiin tärkeänä, hoitajien mahdollisuutta ehkäistä ylityöllistyminen liian suurella määrällä potilaita hoitajaa kohden sekä tätä kautta luotiin hoitajille mahdollisuus kohdata potilaat psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti eli kokonaisvaltaisesti. (Joint Nursing Practice Commission 2008, 18.)

Tärkeänä pidettiin myös hoitajien keskinäistä vuorovaikutusta, jonka tarkoituksena on taata turvallinen sekä hyvin toteutettu hoitoketju. Hoitajien välinen konsultointi oli myös tärkeässä roolissa, tähän myös rohkaistiin. Tällä keinoin hoitajien työtyytyväisyys pyrittiin turvaamaan, mikä edesauttoi potilaan turvallisen ja onnistuneen hoitotyön takaamisen. Tärkeään rooliin nostetaan myös työyhteisön esimiesten ja koko organisaation tuki hyvän hoidon ja vetovoimaisen sairaalan toimintaa. (Joint Nursing Practice Commission 2008, 20.)

American Nurses Credentialing Center (ANCC) on kehittänyt neljästätoista alkuperäisestä vetovoimatekijästä, suppeamman viisi portaisen vetovoimatekijän mallin. Tämä viisi portainen osatekijän malli on alkuperäiseen neljääntoista osatekijän malliin verrattuna huomattavasti selkeämpi. Uusi viisi portainen osatekijä malli on kehitetty yhdistelemällä alkuperäisen mallin vetovoimatekijöitä. Uuden mallin vetovoimatekijät ovat muutosjohtajuus, rakenteellinen voimaantuminen, esimerkiksi ammatillinen voimaantuminen, uusi tieto ja kehitys sekä hoidon laatu ja tulokset. (American Nurses Credentialing Center ANCC 2017 a.)

Vetovoimaisuus on sairaaloille entistä tärkeämpää, sillä vetovoimaiset sairaalat kykenevät vastaamaan työelämän ajankohtaisiin haasteisiin jatkuvalla oppimisella sekä uudistumisella. Onnistumisen avaimena ovat työtyytyväisyys sekä hyväksi koetut työolot. Näin vetovoimaiset sairaalat saavat aikaan erinomaisia potilaiden hoitotuloksia. Onnistuminen ei ole mahdollista ilman voimavarojen tuloksellista käyttöä. Tyypillistä vetovoimaisille sairaaloille on, että ne pyrkivät maksimoimaan määrätietoisesti, systemaattisesti ja yhteistoiminnassa työntekijöiden hyvinvoinnin ja tuottavuuden. Kannustava ja tukeva työkuulttuuri, urakehitys, työn ja muun elämän yhteen sovittaminen kuuluvat vetovoimaisen sairaalan johtamiseen ja tukirakenteisiin. Vetovoimaisuutta kehitetään ylläpitämällä inhimillistä osaamista, motivaatiota ja sitoutumista sekä tiimien yhteistoimintaa. (Meretoja & Koponen 2008, 9.)

Joanna Bricksin instituutin mukaan (JBI) magneettisairaaloilla oli muita vahvempi ammatillisen hoitotyön toimintaympäristö. Magneettisairaaloissa työskentelevät hoitajat saivat korkeammat tulokset kahdella kolmesta työtehon edellytyksistä mittaavan lomakkeen osa-alueella. Nämä osa-alueet olivat valta ja voimaantuminen (Joanna Bricks instituutti 2010.)

JBI:n mukaan työnhallintaa, autonomiaa, työhön liittyviä etuja, palkkaa ja yhteistyösuhteita koskevan kyselyn tilastollisissa monimuuttujia arvioinneissa. Keskiarvot olivat huomattavasti korkeammat tutkimuksen viidessä magneettisairaalassa verrattuna 23:een ei-magneettisairaalaan. Magneettisairaaloiden hoitoyön johtajat saivat huomattavasti parempia arvioita kuin heidän kollegansa ei-magneettisairaaloissa. (JBI-instituutti 2010.)

Hoitotyön toimintaympäristön mittari mittaa ammatillista hoitoyön toimintaympäristöä seuraavilla asteikoilla: hoitajan vaikutusmahdollisuudet, hoitotyön laatu, hoitotyön johtajien pätevyys, ihmisten johtaminen ja hoitoyön tukeminen, työvoiman ja resurssien riittävyys ja hoitajien ja lääkärien yhteistyösuhteet. (JBI-instituutti 2010.)

Tutkimukset osoittivat, että magneettisairaaloilla oli korkeammat ammatillisen hoitotyön toimintaympäristön tulokset, mutta vertailtaessa ANCC magneettisai-

raaloiden ja maineeltaan magneettisairaalan veroisia sairaaloita keskenään, vain yksi mittarin osa, hoitotyön laatu oli merkitsevästi korkeampi magneettisairaaloissa. (JBI-instituutti 2010.)

ANCC:n tiedotteen mukaan 492 sairaalaa ovat täyttäneet Magneettisairaalan kriteerit ja näin ollen saavat käyttää markkinoinnissaan ja esityksissään rekisteröityä logoaan. Näitä sairaaloita on USA:ssa, Belgiassa, Saudi Arabiassa, Libanonissa, Australiassa, Kanadassa sekä Kiinassa. Suomessa HUS sekä Kuopion yliopistollinen sairaala ovat myös matkalla kohti Magneettisairaala-statusta. (American Nurses Credentialing Center 2019.)

Lind ja Lehtonen (2019) ovat tekemässään tutkimuksessa listauttaneet ANCC:n ohjeiden mukaisesti magneettisairaalastatusta hakevan organisaation kriteerivaatimukset. Näitä ovat juridisesti tunnustettu organisaatio tai terveydenhuoltoalan yksikkö lisäksi organisaatiossa on oltava yksi tai useampi sairaanhoitaja, jotka vastaavat hallinnollisesti hankkeen etenemisestä. (Lind & Lehtonen 2019, 13.)

CNO:n roolissa eli Chief Nursing Officerin ottaa tärkeän vastuun hoitotyön standardien ylläpidosta kaikilla osa-alueilla, joissa sairaanhoitajat toimivat. Sairaanhoitajan on myös osallistuttava hakijaorganisaation korkeimpiin hallinto-, päätöksenteko- ja strategiasuunnitteluryhmiin. Koulutustasokriteerinä on oltava vähintään maisteritason tutkinto, mutta mikäli tutkinto ei ole hoitotyöstä on edellytyksenä kandidaatin tai tohtorin tutkinto hoitotyössä.

CNO:n lisäksi on oltava sairaanhoitaja manageri (Nurse Manager), joka on kokonaisvastuussa vuorokauden ympäri sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten ohjauksesta. Hän vastaa myös rekrytoinnista, työsuhteiden jatkosta, työsuoritusraporteista, ammatillisesta kehittymisestä sekä taloudellisesta ja työtehtävien oikeasta resurssoinnista. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös vastuurooli kouluttajana sekä huomioida muiden sairaanhoitajien toiminnan koulutuksen. CNO:n tehtävänä on myös validointi eli hän ilmoittaa hakijaorganisaation tiedot sairaanhoitajien kelpoisuudesta ANCC:lle.



Hallinnollisten työntekijöiden standardien mukaisten vaatimusten on täyttyvä. Organisaation hoitajilla olisi oltava käytänteet sekä prosessit, jotka rohkaisevat hoitajia kertomaan työnsä epäkohdista luottamuksellisesti ilman pelkoa seuraamuksista tai rangaistuksia. Organisaation itsessään on toimittava lakeja ja sääntöjä noudattaen. Organisaation on kerättävä hoitotyön laatua mittaavien indikaattoreiden mukaisesti tietoa, jota voidaan käyttää kansainvälisesti. Tämän tehtävänä on todistaa magneettisairaalan tuoneen laadullisia parannuksia. (Lind & Lehtonen 2019, 13.)

Matka kohti magneettisairaala tarkoittaa henkilöstölle muutosta. Muutos merkitsee toimintatapojen näyttöön perustuvaa yhtenäistämistä, hoidon tulosten mittaamista ja toiminnan parantamisen dokumentointia. Henkilöstön ja johdon koulutus sekä sitoutuminen ovat muutoksen edellytykset. (Torppa 2018, 222.)

Surakka (2009) toteaa, että työvoimaa tarvitaan kunnallisella, valtion ja yksityisellä sektorilla. Nuorten ikäluokkien pieneneminen johtaa kilpailuun vähenevästä työikäisten määrästä. Vuonna 2001 Suomessa oli työikäistä työvoimaa 2,37 miljoonaa henkeä. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan vuonna 2007 16 %:sta 26 %:iin vuoteen 2030 mennessä ja pysyvän lähes samana seuraavat kymmenen vuotta. Samassa ajassa työikäisten osuus väestöstä pienenee 66,5 %:sta 57,5 %:iin. Lähitulevaisuudessa kilpailu työvoimasta kiristyy kaikilla sektoreilla ja jokaisella alalla joudutaan miettimään keinoja, miten haasteista selviydytään. (Surakka 2009, 13.)

Vaikka työvoimaa olisikin jatkossa saatavilla, on sen kohdentuminen kuitenkin ongelma. Väestön alueellinen liikkuvuus on jatkuva trendi ja näin ollen työvoima keskittyy enenevässä määrin kasvukeskuksiin. Ammatinvaihdot yleistyvät todennäköisesti tulevaisuudessa, kun mahdollisuudet jatkuvaan koulutukseen paranevat entisestään. Rekrytointiongelmia lisäävät tulevaisuudessa myös alueelliset ja työpaikkakohtaiset erityisosaamisen tarpeet. (Surakka 2009, 13.)

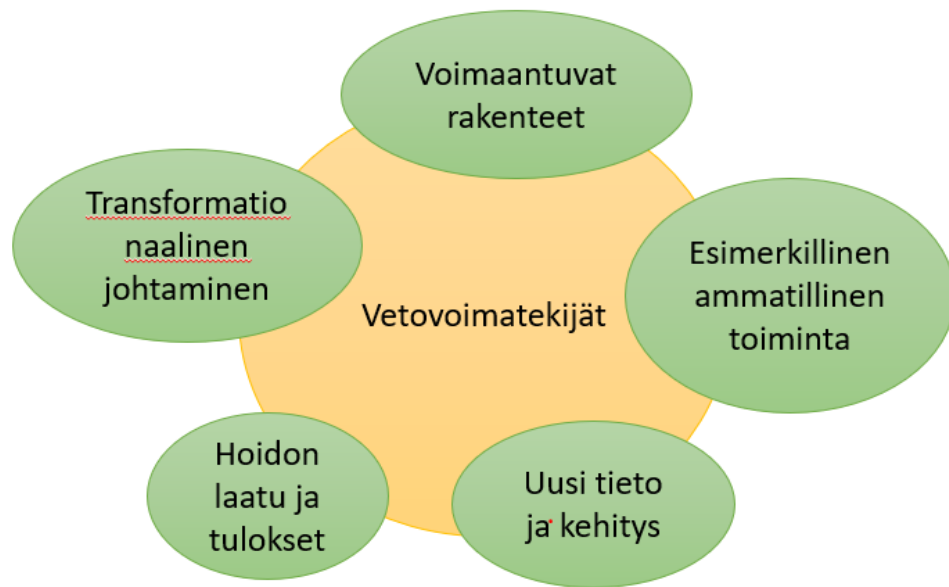
Aiken ym. (2012) tutkivat yhdysvaltalaisien ja eurooppalaisten sairaaloiden potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Euroopassa ilmeni maittain vaihdellen potilaan hoidon huonoa laatua ja heikkoa potilasturval-

lisuutta. Tutkimuksessa raportoitiin sairaanhoitajien työn kuormittavuudesta ja erityisesti suomalaisten sairaanhoitajien aikomuksesta jättää työnsä vuoden sisällä. Heikko sitoutuneisuus kertoo paremman johtamisen ja työhön vaikuttamisen tarpeesta. (Aiken ym. 2012, 1-14.)

Magneettistatusta voidaankin pitää yhtenä keinona osoittaa työyhteisön hoitajilla menevän hyvin ja heidän pystyvän tuottamaan erinomaista hoitotyötä. Aiemmin tehdyn tutkimuksen mukaan magneettisairaaloissa eli vetovoimaisissa sairaaloissa työntekijöiden työhön sitoutuminen sekä työtyytyväisyys on korkeampaa kuin ns. tavallisessa sairaalassa. Organisaation on helpompi pitää henkilökunta sekä työuupumus työmäärästä huolimatta vähäisempänä. Samassa tutkimuksessa todetaan hoitokulttuurin kehittämisen vetovoimaisen sairaalan suuntaiseksi auttavan palkitsemisen ja urakehityksen muodossa henkilökunnan työtyytyväisyyttä sekä sitoutumista työhön (Tausa-Ollila 2009, 6.)

Magneettisairaaloita kuvataan osatekijöiden kautta. Näitä ovat toimiva rakenne ja prosessit, muutosjohtajuus, ammatillinen toiminta, hoidon tulokset sekä hyvä näyttöön perustuva toiminta (Tausa-Ollila 2009, 6). Kysymykset on tehty neljäntoista vetovoimatekijän mukaan ja kategorioitu vielä viiden vetovoimatekijän mukaan.

Tässä työssä tutkittiin magneettisairaalan kaikkia viittä tekijää (kuvio 1) kokonaisuudessaan, transformationaalinen johtaminen eli muutosjohtajuus, rakenteellinen voimaantuminen, esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen, uusi tieto ja kehitys sekä hoidon laatu ja tulokset. Neljätoista vetovoimatekijää on yhdistetty viiteen vetovoimatekijään.



**Kuvio 1** Viisi Vetovoimatekijää

### 4.3 Vetovoimatekijät

#### 4.3.1 Muutosjohtajuus

Muutokset ovat organisaatioiden arkipäivää. Erilaisten vaikeuksien kohdatessa on kyettävä muuttamaan kokoaan, toiminta-alueitaan tai käyttämiään toimintatapojaan. Muutos voi ravistella myös organisaation valtasuhteita, joten muutoksen johtaminenkin on erilaista kuin päivittäinen johtaminen. Muutos usein kompleksisenakin ilmiönä voi saada aikaan erilaisia reaktioita toiminnan tasollakin. Tämän vuoksi muutoksen toteuttamisessa on pyrittävä tukeutumaan kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan, jossa huomioidaan muutoksen kohteen ja organisaation erityispiirteet. (Laaksonen & Ollila 2017, 110-111.)

Uuden tilanteen edessä jokainen organisaatiossa työskentelevä antaa oman ammattitaitonsa organisaation hyödyksi muutoksen edesauttamiseksi. Organisaation muutosta ei kuitenkaan tapahdu, mikäli johtaja ja työntekijä eivät muutu. Muutoksen voidaan nähdä lähtevän aina ihmisestä. (Laaksonen & Ollila 2017, 110-111.)

Lindell, Ollila & Vartiainen (2014) toteaa, että suomalaisessa yhteiskunnassa viime aikoina jo toteutetut sekä tulevat rakenteelliset uudistukset ovat merkittävästi lisänneet muutostarpeita organisaatioiden johtamiskäytännöissä. Erityisesti johtaminen, jossa korostuu kokonaisuus sekä kokonaisuuksien ymmärtäminen on tärkeää. Tällöin ei tyydytä johtamisessa vain oman organisaation toimintaan. Ei nojautuda pelkästään hierarkkisiin ja perinteisiin käskyttävään johtamistapaan, vaan tavoitteena on ymmärtää sekä kehittää toimialan tai organisaation johtamista. Huomioiden myös toimialan sisältö, henkilöstön osaaminen sekä palvelujen toimivuus. Kompleksisuuden ymmärtämisessä tarvitaan usein itsestään selvien asioiden kyseenalaistamista ja uudenlaista ajattelua sekä toimintamalleja. Kompleksisuusajattelu korostaa kommunikaation merkitystä sekä erilaisia vuorovaikutuksen malleja ongelmia ratkaistaessa tai muutosta johdettaessa.

Hoitotyön tehtävä, visio, arvot ja strateginen suunnitelma on yhdistettävä organisaation painopisteisiin suorituskyvyn parantamiseksi. Missä tahansa hoitotyötä harjoitetaan hallintoylihoitajan eli CNO:n on kehitettävä rakenteita, prosesseja ja odotuksia kliinisen sairaanhoitajan panoksesta sekä osallistumisesta koko organisaatioon. Mekanismit on toteutettava johtajana ja hoitotyön edustajana ja niitä pidetään johtavana hoitotyönä ja potilaan hoitona. CNO: n pitäisi olla näkyvissä ja esteettömissä ja kommunikoida tehokkaasti keskinäisessä kunnioituksessa työntekijöiden kanssa. Tämän seurauksena koko organisaation sairaanhoitajien tulisi ymmärtää, että heidän äänensä on kuultu, heidän työpanostaan arvostetaan sekä heidän käytäntöään tuetaan. (Magnet Application Manual 2013, 30-31.)

Hallinnon organisoinnilla ja esimiestyöllä pystytään vaikuttamaan joko positiivisesti tai negatiivisesti työntekijöiden sitoutumiseen organisaatioon tai työntekijöiden aikeisiin lähteä pois organisaatiosta. (Olkinuora 2015, 13.)

Tutkimus on paljastanut, että magneettistatuksen saaneissa sairaaloissa on matala organisaatorakenne, jossa päätöksenteko on lähellä. Johtaminen on osallistuvaa ja osallistavaa. Hoitotyön hallintoylihoitaja johtaa hoitotyötä ja toimii suoraan toimitusjohtajan alaisuudessa. Yksi hallintoylihoitajan keskeisimmistä tehtävistä onkin välittää tietoa hoitohenkilökunnalta muille ammatti- ja sidosryhmille. Hoitotyöllä

on vahva ja arvostettu asema. Sairaanhoidajat ovat edustettuina erilaisissa komiteoissa. (Hahtela, 2014, 29.)

Muutos voi olla uhka, jonkin uuden alku tai kehitysvaiheesta toiseen siirtymistä. Muutos on siis myös mahdollisuus. Muutosta tulisikin pitää kehittymisenä. Ihminen ei voi hyväksyä väistämätöntäkään menetystä yhdessä hetkessä, vaan siihen tarvitaan aikaa. (Laaksonen & Ollila 2017, 113.)

Organisaatiokulttuuri ei muutu nopeasti. Muutoksen läpivieminen on kokonaisuutena pitkä prosessi. Yleisten arvioiden mukaan kulttuurin muutos tapahtuu 2-10 vuodessa. Yleensä suuren muutoksen läpivieminen vie 1-5 vuotta. (Laaksonen & Ollila 2017, 112.)

Olkinuora (2015) toteaa väitöskirjassaan, että transformationaalinen eli muutosjohtaminen jaetaan ihannoituun vaikuttamiseen, inspiroivaan motivointiin, älylliseen stimulointiin ja yksilölliseen tukemiseen. Transaktionaalisessa johtamisavassa keskeistä on palkkioiden ja rangaistusten käyttäminen johtamistyössä sekä johtajan statuksen ja vallan korostaminen. (Olkinuora 2015, 13.)

Transformationaalista johtamistapaa toteuttava johtaja kohtelee kaikkia työntekijöitä kunnioittaen, arvostaa heidän mielipiteitään ja välittää aidosti heistä. Johtaja osoittaa arvostuksensa tunnustamalla työntekijöiden saavutuksia, kysymällä töiden etenemisestä sekä mahdollisista haasteista, joita kohdataan työssä. Johtajan kannattaa myös kysyä työntekijöiden kokemuksia tehtyjen päätösten ja organisaation strategian vaikutuksista työhön.

Useimmat työntekijät arvostavat sitä, että johtaja aidosti kuuntelee ja on kiinnostunut heidän mielipiteitään. Johtaja ei voi aina olla samaa mieltä työntekijän kanssa, mutta keskustelun ja perusteluiden avulla voidaan päästä yhteisymmärrykseen. Kuunteleminen ja avoin keskustelu työntekijöiden kanssa vaatii johtajalta luonnollisesti aikaa ja mielenkiintoa työntekijöiden mielipiteitä kohtaan. Toisaalta käytännön työntekijöillä voi olla loistavia kehitysideoita, mikäli johtajat vain niitä huomaavat kysyä. (Olkinuora 2015, 15.)

Mäkelä ym. (2013) kirjoittavat raportissaan valmentavasta johtajuudesta, jossa alaisen ja esimiehen vuorovaikutussuhde parantaa työntekijän potentiaalin vapauttamista kyvykkyyden kehittämiseen sekä oppimaan auttamista. Tämä auttaa koko organisaation toimintakykyä parantamalla sitä. Valmentavan johtajuuden tärkeimpänä asiana he nostavat esiin vuorovaikutuksen, keskustelut ja kuuntelu, kyseleminen, palautteen antaminen sekä vastaanottaminen, tavoitteet, ohjaaminen ja neuvominen. Yhtenä tekijänä voi mainita vielä valtuuttamisen. Valmentava johtaja voidaan nähdä alaisiaan auttavana johtajana, joka tunnistaa yksilön mahdollisuudet parantaa suorituksiaan ja ammattitaitoaan. Hän on innostava oppimaan sekä työn kehittämistä edistävä toimija. Samalla tukien työntekijää parempiin suoriin itsenäisinä tekijöinä sekä tukee osaamisen kehittämisessä, jonka avulla työntekijän on helpompi pysyä mukana kehittyvässä ja muuttuvassa työympäristössä. (Mäkelä, Viitala, Tanskanen, Säntti & Uotila 2013, 12.)

Johtajan ja johdettavien välinen johtajuus on kommunikaation sekä vaikuttamisen kautta rakentuva yhteys. Tätä voidaan pitää tavoiteltavana ja hyvänä tapana kohti hyvää johtajuutta. On kuitenkin huomioitava, että hyvään kommunikaatioon ja vaikuttamiseen vaikuttavat yhteinen historia. Johtajuuden muodostamiseen vaikuttavat myös tilanne, aika sekä paikka. (Mäkelä ym. 2013, 10.)

Marianne Laurila (2017) toteaa väitöskirjassaan, että muutosjohtajuus on yksinkertaisesti ihmisten johtamista organisaation muutoksessa. Hän toteaa myös muutosjohtajuuden olevan esimiestoimintaa, jossa alaisten toiminta sekä tunteet suunnataan kohti työryhmän yhteisiä tavoitteita. Samassa väitöskirjassa hän kertoo useissa johtamista koskevista kirjoista löytyvän ainakin kolme erilaista näkökulmaa johtamisen ja johtajuuden välisten eroavaisuuksien tarkasteluun.

Yhtenä hän mainitsee esimiestyön sisällön näkökulmasta johtajuuden painopisteinä olevan alaisten kannustamisen, innostamisen, suunnan selkeyttämisen sekä osaamisen edistämisen. Tällöin johtamisessa sitä vastoin asioiden suunnittelu, organisointi, ohjaaminen ja valvonta ovat tärkeitä. Toisena erottavana tekijänä hän mainitsee käsitteiden välillä olevan suhtautumisen muutokseen. Johtajuudessa keskeisenä voidaan pitää uuden luomista, kehittämistä sekä innovointia, kun taas

johtamisessa tähdätään jatkuvuuteen ja järjestyksen ylläpitämiseen. Kolmantena keskeisenä erottavana tekijänä hän mainitsee esimiestoiminnan aikaperspektiivin. Johtajuudessa tilanteiden ennakointi, tulevaisuuteen suuntaaminen ja pitkällä tähtäimellä asioiden tarkastelu korostuvat, kun johtamisessa kiinnitetään huomio päivittäisten rutiinien suorittamiseen ja suoritettavien tehtävien sekä toiminnan tarkasteluun lyhyellä aikavälillä. (Laurila 2017) Organisaatiomuutoksessa muutostoiminta voidaan nähdä esimiestoimintana, jossa ihmisten johtaminen suuntaa alaisten toimintaa sekä tunteita työryhmän yhteisiä muutostavoitteita kohti. (Laurila 2017, 24-27.)

Rebecca Graystonen (2019) tekemän tutkimuksen mukaan tämän päivän monisukupolven kattava työvoima asettaa ainutlaatuisen haasteen johtajuuteen nykypäivänä. Jokaisella sukupolvella voidaan todeta olevan omat asenteensa, uskomukset, tavat sekä odotukset johtavia hoitajia kohtaan. Näin ollen on löydettävissä keinot, jonka avulla saadaan erilaisuus sekä heidän voimansa käyttöön. Hoitotyön alalla useimmat sukupolvet työskentelevät yhdessä ja hoitotyön johtaja saattaa olla johtamassa 5 sukupolvea samanaikaisesti. Tämä voidaan nähdä haasteena tai yhtä lailla mahdollisuutena. Hoitotyön johtajan olisikin tunnistettava eri ikäpolvien tavat toimia sekä käyttää näitä voimavarana hoitotyön kehittämisessä.

Heidän on kyettävä ohjaamaan sukupolvien taitoja ja vahvuuksia, jotka yleisesti ottaen sisältävät seuraavat kohdat:

- kurinalaisuus ja lojaalisuus perinteille
- optimistinen ja työteliäs suurten ikäluokkien edustaja
- itseriippuvainen ja tehtäväkeskeinen x- sukupolven edustaja
- itseohjautuva ja innokas 1980-1990-luvulla varttunut y-sukupolvi
- luova ja joustava z-sukupolvi.

Nämä erilaiset työskentelytavat ja uran kehitykseen liittyvät odotukset asettavatkin hoitotyön johtajalle haastetta hänen luodessa toimivaa hoitotiimiä.

Tehokkaan johtajan on pystyttävä luomaan luottamuksellinen suhde työyhteisön henkilökunnan välillä, joka auttaa heitä kaikilla tasoilla. Ollakseen efektiivinen on

johtajan kyettävä luomaan luottamuksellinen suhde työyhteisön henkilöstön kesken, joka kaikilla tasoilla ammatillisen kehityksen eri vaiheissa auttaa heitä uralla eteenpäin. Tämä luottamus auttaa myös organisaatiota suuntaamaan työympäristön fokuksen potilaan turvallisuuteen, kliiniseen taitoon ja potilaan kokemukseen.

Samassa tutkimuksessa kerrotaan ANCC:n luomasta etenemissuunnitelmasta, jonka avulla voidaan rakentaa positiivinen, sukupolvien välinen työyhteisö. Taroituksena on houkutella puoleensa ja palkita paras mahdollinen hoitotyön kyky. Magneettistatuksen omaava organisaatio käsittää yhteistoiminnan kulttuurin, jossa hoitajat ovat arvostettuja sekä olennainen osa potilaan turvallisesta matkasta läpi hänelle annettavaa hoitoa ja hoitokokemusta.

Kansallinen ammatillinen yhteistyökykyinen hoito keskittyy kunnioitukseen, itseenäisyyteen ja jaettuihin yhteisiin arvoihin. Suunta kohti Magneettistatusta voi auttaa hoitotyön johtajia käyttämään hyödykseen sukupolvien eroa luodakseen positiivisen työympäristön.

Ryhmäytyminen, yhteiset säännöt sekä henkilöstön sitoutuminen ovat yleensä magneettitoiminnan tulosta. Eri-ikäisen henkilöstön johtaminen ei juurikaan poikkea tasaikäisestä ryhmästä. Tarvitaan vain joustavuutta, yhteistyötä, kommunikointia sekä erilaisten mielipiteiden tukemista ja erilaisia katsontakantoja asioihin. Toisin sanoen tämä vaatii ainutlaatuista taitoa, jonka työntekijä tuo työryhmään. Esimerkkinä tästä voidaan pitää kokemattomampien hoitajien mentorointia kokenempien hoitajien osalta. Ammattilaisten päätöksen teko yhteisissä tapaamisissa sekä yksikössä tapahtuvat konsultaatiot, joissa hoitajat ovat mukana keskustelemassa yhteistyössä ja toteuttavat ammattimaista korkealaatuista hoitoa. (Graystone 2019.)

Liisa Välikangas, Aalto-yliopiston ja Hankenin innovaatiojohtamisen professori toteaa *Businesslike*-lehden artikkelissa vuonna 2014 seuraavaa. Tällä hetkellä kolmekymppisten y-sukupolvet ovat jo alkaneet haastamaan työelämää. Sitä vastoin tuleva z-sukupolvi on erilainen kuin aiemmat sukupolvet. Heidän ei pidetä



ajattelevan eikä toimivan kuten aiemmat sukupolvet. Hän suosittelee, että työnantaja totuttelee ajatukseen, jossa työntekijän omapäisyys voikin olla hyvä asia. Tämä ei aina välttämättä olekaan merkki sopeutumattomuudesta. Rohkeasti ajattelevien nuorten hän uskookin haastavan niin työyhteisön johtajat, työyhteisön sekä rekrytoinninkin. Hän arvioikin artikkelissaan tulevaisuudessa töiden olevan enemmän räätälöity tekijän kykyjen mukaisesti ja tekijän toiveisiin sopiviksi kuin toisin päin. Näin johtajien ja rekrytoijien onkin pohdittava millä osaavien tekijöiden ympärille rakennetaan toimiva sekä osaava organisaatio.

Manka (2016) sitä vastoin toteaa muutosten haastavan myös työkuulttuurin. Työelämään tulevat uudet sukupolvet. Heillä ei ole samoja niukkuuden kokemuksia kuin sodan jälkeen syntyneillä suurilla ikäluokilla. Y-sukupolvi (1980-1990- välillä syntyneet) nousee jo muutaman vuoden päästä, 2020, suurimmaksi työssä olevaksi ikäluokaksi, joka siis koostuu alle 40-vuotiaista. Työelämässä on jo nyt rinnakkain digiaikaan syntyneet ja sähköpostien printtaajat. Työ on nuortenkin mielestä tärkeää, erityisesti sen sisältö. Sitäkin tärkeämpää heille on vapaa-aika. Työlästä on jäätävä aikaa perheelle, kavereille ja harrastuksille. Palkan tulisi riittää kattamaan myös huoletonta elämää ja vapaa-ajan aktiviteetteja. (Manka 2016, 13.)

Niukkuuteen tottuneiden suurien ikäpolvien perässä tuleva nelikymppisten ura-orientoituneiden sukupolvi, x-sukupolvi sekä tästä kymmenen vuotta nuorempi y-sukupolvi ajattelee eri tavalla. Sukupolvien rajat eivät ole täysin tutkimuksissa samanlaisia ja vaihtelevatkin eri tutkimusten mukaan, mutta näistä voidaan kuitenkin löytää tyyppipiirteitä yksilöerot huomioiden. (Välikangas 2014.)

Y-sukupolven kuvaillaan olevan nautinnonhaluisia diginatiiveja. Heidät kuvataan helppoon elämään tottuneiksi eivätkä he arvosta juurikaan käskyttävää johtamistapaa. He myös karsastavat hierarkisia statuksia ja kello kahdeksasta neljään kestävää työaikaa. (Välikangas 2014.)

Z-sukupolven jatkuva tavoitettavissa olevuus puolestaan ennustaa heidän olevan vieläkin vapaampia sekä individualistisempia oman polun kulkijoita työelämässä.

Välakangas uskookin nuorten esiinmarssin esimerkiksi johtavan työhaastattelujen kaksisuuntaisuuteen nuorten ollessa hyvinkin tietoisia omista toiveistaan. Työnantajan onkin asennoiduttava markkinoimaan itseään sekä arvojaan työhakijalle.

Suomalainen johtaminen kuvataan hierarkkiseksi sekä pomottavaksi, toteaa Välakangas. Hyvän johtamisen hän näkeekin keskustelevana sekä vuorovaikutteisena. “Muuttuvassa maailmassa tarvitaan entistä enemmän ihmiskeskeisyyttä ja kohtaamisia”, Nuorten ollessa nopealiikkeisiä saman suunnan voi nähdä myös työelämässä. Elinikäisten virkojen voidaan nähdä alkavan olevan vain muisto ja työntekijä voikin toimia monissa eri organisaatioissa tai toimipisteissä. Hierarkiat madaltuvat ja johdon on ansaittava asemansa, pelkkä auktoriteetti ei tule statuksesta tai iästä. Tärkeämpää on olla hyvä työkaveri sekä omaa ammattitaitoaan ylläpitävä esimies. (Välakangas 2014.)

Johtamista haastavat myös eri ikäiset työntekijät, jotka ovat kasvaneet erilaisiin työkuulttuureihin, ihmiset sekä elämäntilanteet ovat erilaisia. Kaikki eivät enää halua omistautua kokonaan työlleen tai ole innovatiivisia tekijöitä. (Välakangas 2014.)

“Kaikki haluavat magneetiksi”, toteaa Välakangas. Tämän hän näkee tarpeena työnantajan profiloitua houkuttelevaksi sekä rekrytoinnin olevan ymmärtävää, jolloin rekrytoidessa työnantaja vetää puoleensa juuri oikeanlaiset lahjakkuudet ja työntekijät. (Välakangas 2014.)

Voiko töihin tulla voimaantumaa? Tämä edellyttää kaikkien osapuolten havahdumista olosuhteiden muuttamiseen ja johtamiselta paneutumista yhteistyöhön työntekijöiden kanssa. Johtajien on tunnettava ensinnä ammatillisen ihmissuhdetyön erityisvaatimukset ja toiseksi ihmisten johtamisen erityisluonne. Painotuksen siirtäminen entistä enemmän ihmisten johtamiseen ja edelleen johtajuuden kehittämiseen ei merkitse tuloksellisuuden, tavoitteellisuuden ja vaikuttavuuden hylkäämistä vaan tärkeysjärjestyksen uusimista. Ihmissuhdetyössä on loogista siirtää huomio työntekijöiden hyvää vointia tuottavaan johtamiseen. Ihmiset tekevät siten tulokset, määrät, taloudellisuudet ja tehokkuudet. (Kiikkala 2008, 19.)

Johtaminen on perinteisesti jaettu asioiden johtamiseen ja ihmisten johtamiseen. Ihmisten johtamista voidaan kuitenkin pitää yksisuuntaisena toimintana, jossa johtaja kohdistaa johtamistoimensa ihmisiin jopa niin, että siihen voi sisältyä kontrollointia ja käskevää viestintää. Johtaminen, joka on kehitetty ihmissuhdetyössä vuorovaikutteiseksi ihmisten hyvää tavoittelevaksi johtajuudeksi, on luonteeltaan mahdollistavaa johtajuutta. Siinä korostuu ihmissuhdetyön arvoperusta, johon sisältyy ihmisten kunnioittaminen, toinen toisestaan välittäminen, avoimesta kommunikaatiosta huolehtiminen, yhdessä ajatteleva, toinen toisensa kuuleminen ja virheistä oppiminen. Johtajuuteen tulee nöyryyttä ja hienotunteisuutta, mikä johtaa luottamuksen syntymiseen. Luottamus mahdollistaa sen, että jokainen voi kasvaa ja kehittyä itsenään tulla tarpeelliseksi ja voimaantua. Yksisuuntainen ja ihmiset kohteistava lähestymistapa jää voimaantumista tukevassa vuorovaikutteisessa ja mahdollistavassa johtajuudessa pois. (Kiikkala 2008, 21.)

Työhyvinvoinnin johtaminen on merkittävä osa johtamisen kokonaisuutta ja päivittäistä toimintaa työyhteisössä. Johtaminen on ylhäältä asioiden ja prosessien johtamista, toisaalta ihmisten johtamista. Hyvinvoinnin kannalta johtaminen on parhaimmillaan työntekijän ohjaamista myönteiselle kasvu-uralle, kannustusta, valmentamista ja tunteen viritystä. Pahimmillaan se on kutistamista, latistamista tai nöyryyttämistä. (Rauramo 2014, 19-20.)

Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu jokaiselle työyhteisössä, mutta viime kädessä se on organisaation ylimmän johdon vastuulla. Lähiesimies on kuitenkin työyksikötasolla tärkein vaikuttaja. Työhyvinvoinnin johtaminen on kiinteä osa kokonaisjohtamista ja henkilöstöjohtamisen ydinasioita. Arvojen, henkilöstöstrategian ja johtamisen toimintakäytäntöjen linjaus on perusta työhyvinvoinnin johtamisen rakentamiselle. Eettiset periaatteet ja moraaliset käytännöt ohjaavat työhyvinvoinnin kehittämistä. Työhyvinvoinnin johtaminen on organisaation osaamispääomaa ja työyhteisön sosiaalista pääomaa sekä laaja-alaista yhteistyötä. (Rauramo 2014, 20.)

Rauramo (2014) toteaa että, työhyvinvointia voidaan johtaa ja kehittää tuloksellisesti, sitä pitää voida mitata ja arvioida. Tähän tarvitaan monipuolista mittaristoa

ja pitkäjänteistä työtä. Käytössä on hyvinkin laajasti erilaisia mittareita ja arviointimenetelmiä. Ennen arviointia on kuitenkin oltava määritettynä ja tiedossa organisaation perustehtävä, päämäärä, arvot, tavoitteet sekä keinot, joilla tavoitteisiin pyritään. Tähän kuuluu myös henkilöstön hyvinvointiin liittyvän toiminnan määrittely ja tavoitetila. (Rauramo 2014, 20.)

Mäkelä ym (2013) lähijohtamisen kehittämisen parempaa hyvinvointi ja tuloksellisuutta-raportissaan toteavat kyynistymisen olevan yksi keskeisistä oireista työuupumisessa ja sen liittyvän oleellisesti kokemukseen työstä etääntymiseen sekä työn mielekkyyden katoamiseen. Uupumusoireiden alkaessa työuupumus tulee asteittain väsymyksen kautta kyynistymiseen ja tämän oireen jälkeen ammatillinen itsetunto heikentyy. Kyynistyminen voikin olla jo hälyttävä merkki työuupumuksen kehittymiselle, tämän ilmenemiseen onkin hyvä kiinnittää ajoissa huomiota. Tavoitteena onkin ennalta ehkäistä työntekijän työuupumus, jolla on vakavia seurauksia yksilön terveydelle sekä työkyvylle. (Mäkelä ym. 2013, 32.)

Henkilöstön oikeanlainen palkitseminen on laaja kysymys. Seuraavien tekijöiden voidaan ainakin nähdä tekevän siitä haastavan kehittämiskohteen:

- Palkitseminen rahalla, eivät ole tottuneet kannustamaan muuten
- Rahallinen kannustus on sidoksissa työehtosopimuksessa sovittuihin palkkoihin sekä palkka hierarkioihin ja järjestöjen päättämiin korotuksiin, samat korotuksen on maksettu myös niille, jotka eivät kuulu järjestöön.
- Perinteisesti eivät ole hyväksyneet erilaista palkitsemista eri henkilöille, vaan suosimme mahdollisimman samanarvoista palkkapolitiikkaa.
- Palkitsemisen kehittämiseen käytetään vähän resursseja.

Jotta esimies voisi hyvällä omallatunnolla uskoa tehneensä oikean parhaansa, hänen tulisi muistaa, että rahallisen palkitsemisen tulee olla kunnossa ja kannustava, jotta perusmotivaatio ja ehkä lyhytvaikutteinen kannustaminen olisi tehokasta. (Helsilä 2009, 62-65.)

### 4.3.2 Rakenteellinen voimaantuminen

Organisaatioiden rakenteiden muuttaminen ja kehittäminen sekä uusien toimintatapojen sisäistäminen edellyttävät uudenlaista, erilaista ajattelua ja ymmärrystä niin valtakunnallisesti, alueellisesta, paikallisesti kuin organisaatiokohtaisestikin. Vaativat uudistukset ovat usein monitulkintaisia, vaikeita jopa hyvin laajoja ja monimutkaisia eli kompleksisia sekä ratkaista että toteuttaa. (Laaksonen & Ollila 2017, 107.)

Suuret muutokset terveydenhuollossa ja sen rakenteissa tekevät työn haastavaksi ja saattavat muuttaa paljon työnkuvaa työyhteisössäkin. Lähiesimiehen johtamistaidot asettuvat tärkeään asemaan. Oman haastavuuden tällä hetkellä myös aiheuttaa suurten ikäryhmien eläköityminen, joka on myös huomioitava. Palveluntuottaja sekä työntekijät muuttuvat vähitellen enenevissä määrin palvelun käyttäjiksi ja tarvitsevat elämäntilanteen mukaan enemmän terveydenhuollon palveluja monenlaisissa eri muodoissa. (THL 2013b.)

Terveydenhuollon palveluja tuotetaan erikoissairaanhoidossa, terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla. Työelämässä mukana olevilla on yleensä mahdollisuus hakeutua työterveyshuoltoon ja saada heidän palveluun sekä yleisemmin mahdollisuus käyttää rahallisesti enemmän yksityisen lääkärin vastaanoton palveluja hyväkseen. Monesti terveyskeskus on monelle terveydenhuollon asiakkaalle ainut mahdollinen hoitopaikka. (THL 2013b.)

Tämä edistää hoidon saumattomuutta, joten kunnan perusterveydenhuollolla on tehtävänä ottaa kokonaisvastuu potilaasta. Oman terveyskeskuksen on siis suunniteltava potilaalle hoitosuunnitelma, jonka tarkoituksena on sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa huolehtia potilaan saamasta hoidosta siten, kun potilaan tilanne sitä vaatii. Tarkoituksena on myös luoda yhtenäinen potilastietoverkosto eri toimijoiden välille, ja tätä kautta saadaan rajat eri hoitolaitosten välillä madallettua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö. (THL 2013c.)

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän KASTE-ohjelman tavoitteet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyydellä otetaan asiakkaat / potilaat mukaan kehittämään toimintaa ja vaikuttamaan palvelun laatuun. Ohjelmassa tuli myös esille, että palvelurakenteet ovat taloudellisesti kestäviä ja toimivia. Johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Ohjelmassa pystyttiin vaikuttamaan asiakaslähtöisyyden parantamiseen, niin asenteellisilla kuin rakenteellisillakin tavoilla. Asiakaslähtöisyydellä on vahvistuva arvo palvelujen ja rakenteiden suunnittelussa huomioiden osallisuus. Kokemusasiantuntijoiden käyttöä lisättiin ja poikkiallinollista yhteistyötä lisättiin. (Nikander & Tuominen-Thuesen 2016.)

Suomalainen terveydenhuolto, vaikkakin hierarkkista ja organisaatiolähtöistä, on ollut korkeatasoista ja laadukasta myös kansainvälisessä vertailussa. Lääketiede kehittyy voimakkaasti, uusia hoitomuotoja otetaan käyttöön ja yhä vaikeammin sairaita kyetään hoitamaan. Sairaanhoidajat ovat kehittäneet omaa toimintaansa esim. kehittämällä yksilövastuista hoitotyöt, jossa hoitaja vastaa yksittäisen potilaan hoidosta kokonaisvaltaisesti. Suunta on kuitenkin muuttumassa ja nykyisin puhutaan asiakas- ja potilaslähtöisen toiminnan kehittamisestä. Terveydenhuolto on ala, jossa tarvitaan osaavaa henkilöstöä. Henkilöstön tarve todennäköisesti tulee vielä kasvamaan ikääntyvien palvelutarpeiden ja perusterveydenhuollon kysynnän lisääntyessä. (Surakka 2009, 10.)

2014 Magnet application manualin (2013) mukaan magneettirakenneympäristöt ovat yleensä tasaisia, joustavia ja hajautettuja. Sairaanhoidajat tukevat organisaatiota, joka osallistuu yhteisiin hallinto- ja päätöksentekorakenteisiin ja ennakoivat käytännön standardeja ja käsittelevät parannusmahdollisuuksia. (2014 Magnet Application Manual 2013, 34.)

Magneetitunnustetut organisaatiot edistävät ja kehittävät vahvoja kumppanuuksia yhteisöjärjestöjen kanssa potilastulosten parantamiseksi ja yhteisöjen terveyden edistämiseksi. Lisäksi Magneettihoitajat tukevat organisaatiotavoitteita, edistävät hoitotyön ammattia ja houkuttelevat ammatillista kehitystä laajentamalla heidän ammattiaan ja yhteisöryhmään. Magnet-tunnustetut organisaatiot tunnustavat hoi-

totyön parannettuihin yhteisön terveydenhuoltopalveluihin olennaisilla tavoilla, jotka houkuttelevat ja tukevat hoitoyön arvoa ja kuvaa organisaatiossa ja koko yhteisössä. (2014 Magnet Application Manual 2013, 34.)

Magnet-tunnustetut organisaatiot käyttävät useita strategioita sellaisten rakenteiden ja prosessien valmistamiseen, jotka tukevat elinikäistä oppimiskulttuuria. Nämä sisältävät ammatillista yhteistyötä ja roolin kehittämistä, akateemista saavutusta ja urakehitystä. (2014 Magnet Application Manual 2013, 34.)

Autoritäärinen johtamistapa estää valtaistumista. Tämän seurauksena kehitys pysähtyy yksilössä tai jopa koko työyhteisössä. Vetovoimaisen sairaalan toimintaperiaatteita on valtaistuminen sekä sitä tukevat ominaisuudet. Yksilön kasvua, kehitystä ja oppimista tukeva johtaminen sekä työilmapiiri saavat aikaan valtaistumista. Valtaistunut henkilökunta ylläpitää halua kehittää työtään sekä vie omaa ammattialaa eteenpäin. (Hahtela & Mäkipää 2011, 165.)

Hyvinvointipalveluissa tulosta tekevien ihmisten johtaminen perustuu yhdessä sovittuun arvoperustaan ja eettisiin lähtökohtiin. Ne yhdessä ilmaisevat sen lähestymistavan, jolla asiakkaat ja potilaat kohdataan ja jolla johtaja lähestyy työntekijöitä. Se tarkoittaa toiminnan visionääristä viitekehystä, joka auttaa jokaista yksilönä, johtajana ja työntekijänä noudattamaan yhdessä sovittuja pelisääntöjä. (Kiikkala 2008, 19.)

Kelly ym. (2012) tekemässä laajassa tutkimuksessa ”Nurse Outcomes in Magnet and Non-Magnet hospitals” kerättiin tietoa hoitajien tuloksista sairaalassa. Magneettisairaalan yksi tärkeistä tavoitteista on luoda kannustava hoitoympäristö. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada selvitettyä miten työympäristön, henkilöstön ja hoitajien tulokset poikkesivat Magneettisairaalan ja Ei-magneettisairaalan välillä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että Magneettisairaalassa on huomattavasti paremmat työskentelyolosuhteet sekä korkeammin koulututtanut hoitohenkilöstö kuin verrattuna olevissa ei-magneetti sairaaloissa. (Kelly ym. 2012.)

He totesivat tutkimuksessa myös Magneettisairaaloissa työskentelevien hoitajien olevan vähemmän tyytymättömiä työhönsä sekä heillä oli raportoitu vähemmän ”burnout”:ia eli loppuun palamisoireita. Kaiken kaikkiaan he raportoivat Magneettisairaalassa olevan huomattavasti paremmat työskentely olosuhteet kuin ei-magneettisairaalassa. He toteavat myös hyvän työskentely-ympäristön yhteydessä hoitotyön matalampaan tyytymättömyyteen hoitotyössä ja hoitajien loppuun palamiseen. Tutkimuksessa he totesivat myös yhden tekijän hoitajien työtyytyväisyyteen olevan ”paras toiminta”, jonka työyhteisössä loivat sairaalan johtajat, hoitajat ja muut henkilöt yhdessä. (Kelly ym. 2012, 428-433.)

Tutkimukset vahvistava, että sairaalan työympäristön piirteet kuten potilaiden parempi hoitosuhde sairaanhoitajiin, sairaanhoitajan osallistuminen päätöksentekoon ja positiiviset lääkärin ja sairaanhoitajan väliset suhteet liittyvät parempiin potilastuloksiin, mukaan lukien kuolleisuus ja potilaan tyytyväisyys. Tämä johtuu todennäköisesti sairaanhoitajien tärkeästä roolista sairaaloiden valvontajärjestelmässä. (Aiken, Sermeus, Van den Heede, Sloane, Busse, McKee, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, Moreno-Casbas, Tishelman, Scott, Brzostek, Kinnunen, Scwendimann, Heinen, Zikos, Smith & Kutney-Lee 2012, 344.)

Hahtelan ja Mäkipään (2011) tutkimuksessa todetaan, että työtehtävien muutokset ja ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä sekä uusiin ammattitaitovaatimuksiin vastaamista. Tiedetään, että ajantasainen ammattitaito ja sen kehittäminen yhdessä muun muassa hyvän terveydentilan, myönteisen työpaikan ilmapiirin ja oikeudenmukaisen esimiestyön kanssa rakentavat toisaalta perustan laadukkaiden palvelujen tuottamisella ja paremmalle taloudelliselle tuottavuudelle ja toisaalta työyhteisön ja yksittäisen työntekijän hyvinvoinnille. Yksilön näkökulmasta etenemismahdollisuudet, urakehitys, ammattitaidon syventyminen ja työsuhteen turvallisuus ovat tärkeitä palkkioita työssä ponnistelusta. (Hahtela & Mäkipää 2011, 162.)

Sairaanhoitajien rooli on rohkaista ja auttaa asiakkaita ja potilaita käyttämään uusia palveluita näiden tarpeiden ja taitojen mukaan. Teknologian kehittyminen edellyttää sairaanhoitajilta erilaisten tietojärjestelmien- ja sovellusten hallintaa



sekä perehtyneisyyttä tietosuojaan ja -turvaan. Virtuaalisissa ympäristöissä sairaanhoitajan tehtävä muuttuu voimakkaasti ja työn tarkoitus on erityisesti toimia potilaiden terveysvalmentajana. Sairaanhoitajien ammattiryhmä on suuri, ja heidän työllään sekä osaamisensa tasolla on merkittävä rooli tulevassa sote-uudistuksessa. Sairaanhoitajien osaaminen on avainasemassa muun muassa suurten kansanterveysongelmien ehkäisemisessä, hoitoon pääsyssä, laadun ja turvallisuuden varmistamisessa sekä kustannusten hillinnässä. (Hahtela & Meretoja 2015, 37.)

Henkilöstösuunnittelu on tulevaisuuden ennakkointia ja siihen varautumista, jolla turvataan työyhteisön toiminta tulevaisuudessa. Varmistetaan työyhteisössä riittävä henkilöstömäärä sekä tarpeellinen osaaminen hyvän työ- ja kehittämistyön turvaamiseksi työntekijöiden vaihtuvuudesta huolimatta. (Viitala 2009, 50.)

Salojärven (2013) mukaan rekrytointi on henkilöstöjohtamisen prosesseista yksi kaikkein strategisempia. Rekrytoinnilla voidaan vaikuttaa merkittävästi yrityksen tulevaisuuteen strategisten tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Rekrytointi on tarvittaessa keino hankkia nopeastikin uutta tavoiteltua osaamista ja asennetta. Lisäksi rekrytointipäätökset ovat strategisia siinä mielessä, että ne ovat kauaskantoisia. Hyvä rekrytointiprosessi vaatii pitkäjänteisyyttä ja ennakkointia. (Salojärven 2013, 119.)

Rekrytoinnilla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla yritykseen hankitaan sen toiminnan kulloinkin tarvitsema henkilöstö. Rekrytointipäätös on aina strateginen päätös. Yksi hyvin valittu hallintohenkilö usein vapauttaa välitöntä tulosta tekevät henkilöt keskittymään työnsä kannalta olennaiseen. (Helsilä 2009, 18.)

Rekrytoinnin avaintehtäviin kuuluu henkilöstöhankinta, mikäli he onnistuvat palkkaamaan organisaatioon parhaita osaajia rakentavat he samalla yrityksen menestymisen perustaa. Henkilöstöhankinnan ammattilaisella on suuri vastuu rekrytointiprosessissa. Rekrytoinnissa olisi kiinnitettävä huomioita henkilöstön erityisosaamiseen henkilöstön määrää ja laatua koskevissa päätöksissä. Tällä kaikella on vaikutuksia organisaatiossa toteutettavien strategioiden sekä operatiivisten toimintatapojen toteuttamisessa. (Viitala 2009, 86.)

Epäonnistuneesta rekrytoinnista voivat kärsiä pitkään sekä valittu henkilö itse, organisaatio että asiakkaat. Onnistunut rekrytointi puolestaan tuo parhaimmillaan organisaatioon positiivista kehitysvoimaa ja nostaa osaltaan toiminnan laatua. Aikaisemmin tyypillisin rekrytointitilanne oli se, että joku työntekijöistä lähti yrityksestä tai toiminta laajeni niin, ettei kasvavasta työmäärästä selviydytty enää olemassa olevan väen voimin. Nykyään uuden työntekijän palkkaamiseen päädytään yhä useammin myös siitä syystä, että organisaatiossa tarvitaan sellaista uutta osaamista, jonka hankkiminen henkilöstön kehittämisen keinoin ei ole mahdollista tai tarpeeksi nopeaa. (Viitala 2014, 81.)

Sisäisellä rekrytoinnilla tarkoitetaan hakuprosessia, jossa avoimeen tehtävään valitaan työntekijä yrityksen sisältä. Sisäisen rekrytoinnin etuja ovat nopeus ja luotettavuus, joka liittyy valittavan henkilön taitojen, työtteen ja motivaation tuntemiseen entuudestaan. Sisäinen rekrytointi on myös henkilöstön kannalta motivoivaa. Sisäiset urakiertomahdollisuudet kannustavaa henkilöstöä kehittämään itseään ja sitoutumaan organisaatioon. Sisäisessä rekrytoinnissa ei myöskään tarvita yhtä pitkää perehdyttämisvaihetta kuin ulkoisessa rekrytoinnissa, koska organisaation on entuudestaan tuttu. Sisäinen rekrytointi tulee lisäksi halvemmaksi. Sisäinen rekrytointi tukee oppimiseen ja kehittymiseen kannustavaa kulttuuria. Se lisää myös sisäisen osaamisen leviämistä ja hyödyntämistä. Jos ihmiset kokevat voitavansa omalla työsuorituksellaan ja kehittymisponnistuksillaan mahdollistaa mielekkään urakehityksen, he myös panostavat niihin. Kun he näkevät, että uralla kehittymisen mahdollisuuksia on myös omassa organisaatiossa, he eivät siirry yrityksen ulkopuolelle yhtä helposti. (Viitala 2014, 86.)

Rekrytoinnissa voidaan käyttää apuna resurssipankkihakua, jonka avulla käydään läpi siirtohalukkaiksi ilmoittautuneita henkilöitä. Tällaiseen tietopankkiin voidaan koota tietoa henkilöiden työtehtävistä, työssä menestymisestä, uratavoitteista ja kouluttautumisesta sekä muista työssä kehittymistä edistävästä toimista. Tiedot kerätään usein esimiesten ja alaisten kahdenkeskisissä kehityskeskusteluissa. (Viitala 2014, 87.)

Rekrytointi on laaja käsite, joka pitää sisällään myös työntekijöiden sitouttamisen organisaatioon. Sitouttamisella tarkoitetaan tekijöitä, joilla yksilö saadaan työskentelemään organisaation palveluksessa pitkään, mielellään useita vuosia. Sitoutumisen ajatellaan vaikuttavan työntekijän käyttäytymiseen, työsuoritukseen, osallistumisen työyhteisössä ja organisaatiossa pysymiseen. Sitoutumista luonnehtii usko organisaation tavoitteisiin ja arvoihin sekä halu ponnistella organisaation hyväksi. Tutkimuksissa on havaittu, että työntekijät, jotka ovat hyvin sitoutuneita työpaikkaansa, ovat tyytyväisempiä työhönsä ja kokevat vähemmän stressiä ja työuupumista kuin ne, jotka ovat vähemmän sitoutuneita. Vastuullinen työnantaja, joka huolehtii työntekijöidensä hyvinvoinnista, pitää kiinni lupauksistaan, joita on annettu rekrytoinnin eri vaiheissa. (Surakka 2009, 63.)

Kun puhutaan työntekijöiden vaihtuvuudesta, saatetaan sanoa, että työntekijät eivät sitoudu. Käytännön puheissa sitoutumattomuudella tarkoitetaan siis joskus lähtöherkkyyttä. Sitoutumisen käsite on kuitenkin huomattavasti laajempi ja monisyisempi ilmiö. Se on henkilön psykologinen suhde siihen organisaatioon, jossa hän on töissä. Ilmiöstä puhutaan myös käsitteellä psykologinen sopimus. On kuitenkin totta, että jos psykologinen suhde on huono, myös kynnys lähteä työpaikasta on matalampi. Perinteisesti henkilöstön sitoutumista on pidetty yritykselle erittäin tärkeänä asiana niin toiminnan laadun, tavoitteiden saavuttamisen kuin jatkuvan kehittymisen ja uudistumisenkin kannalta. (Viitala 2014, 68.)

Työelämän epävarmuuden ja organisaatioiden jatkuvien muutosten myötä moni on alkanut kaivata hyvältä työltä pysyvyyttä. Myös työpäiviin toivotaan ennakoitavuutta. Jokaisella työpaikalla on kuitenkin löydettävissä työn imu ja ilo. Ne syntyvät, kun voi keskittyä tehtäviinsä ja työskennellä vapautuneesti kokemusta ja harkintaansa hyödyntäen. Työn olo ja imu kasvavat kannustavassa ja hyvänsuopaisessa työyhteisössä, jossa voi tuntea onnistumisen riemua työn yllättävissäkin haasteissa. Työhyvinvoinnista puhuttaessa käytetään usein yleisnimikkeitä kuten työssä viihtymistä ja työtyytyväisyyttä tai työpahoinvoinnin näkökulmasta stressiä ja työuupumusta. (Hakanen 2011, 6.)

Työn imu on tarmokkuutta, omistautumista ja nautintoa työhön uppoutumisesta. Se on edellä mainituista poikkeava hyvinvoinnin tila muun muassa siksi että siihen sisältyvä energisyyden ja omistautumisen kokemus tuottavat hyvinvointia ja onnellisuutta työntekijälle ja samalla aloitteellisuutta ja parempia tuloksia työssä. Työn imun seurauksena työssä myös viihtyy, vaikka työ olisi vaativaa. (Hakanen 2011, 6-7.)

Sairaanhoitajalehden (2019) artikkelissa on kirjoitettu vetovoimaisen uuden lastensairaalan ongelmaratkaisuista sijaisongelmiin. Ylihoitaja Marjamaa kertoo haastattelussaan, että uudessa lastensairaalassa kokoonnutaan joka arkiamu kymmenen minuutin tilanepalaveriin, jossa käydään läpi potilas- ja henkilökuntatilanne. Kokouksissa ovat pääosin osastonhoitajat, lääkärit ja ylihoitajat sekä linjajohtajat. Marjamaa pitää tilannekokouksia äärimmäisen tärkeinä, koska niissä hahmottuu nopeasti koko sairaalan tilanne. Kun kokonaistilanne on yleisesti tiedossa, kukaan ei voi jäädä tuijottamaan vain oman osaston asioita. Uudessa lastensairaalassa on noin 30 varahenkilöä, jotka sijaistavat äkillisiä poissaoloja. Heidän sijoituksensa jaetaan tilannekokouksen perusteella. Uusi lastensairaala käyttää henkilöstöpalvelua niin lyhytaikaisiin kuin pitkäaikaisiinkin sijaisuuksiin. (Leppiniemi 2019, 42-43.)

### **4.3.3 Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen**

2014 Magnet application manualin mukaan ammatillinen malli on yleensä yleinen konseptiraami hoitotyölle. Toimialakohtaiseen potilashoittoon se on semanttinen kuvaus järjestelmästä, teoriasta tai ilmiöstä kuinka hoitajat toimivat, tekevät yhteistyötä, kommunikoivat ja kehittävät ammattia tarjotakseen parasta hoitoa, joita palvelullaan organisaatiossa esim. potilaita, perhettä, yhteisöjä. Ammatillinen malli esittää ja alleviivaa mitenkä hoitotyö integroituu käytäntöön, missioon, visioon, arvoihin, filosofiaan, jotka hoitajat ovat omaksuneet. Organisaatiotasolla hoitotyön johtajat varmistavat, että hoitotyö on potilaskeskeistä tai perhekeskeistä. Magneettitunnustetuissa organisaatioissa tutkijat luovat testimalleja, jotka esittelevät ammatillisia käytäntöjä hoitotyöhön. (2014 Magnet Application Manual 2013, 41-42.)

Vetovoimaiset organisaatiot suosivat niin sanotun hiljaisen tiedon siirtoa. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että kokeneet sairaanhoitajat jakavat tietoa mentoroinnin ja ohjauksen keinoin. Poislähtevät työntekijät haastatellaan ja uusien työntekijöiden perehdytykseen panostetaan kattavien perehdytysohjelmien avulla. Asiantuntijasairaanhoitajien osaamista hyödynnetään magneettisairaaloissa tehokkaasti. Työyksikössä tulee olla jokaisessa työvuorossa ja jokaisena viikonpäivänä vähintään yksi asiantuntijasairaanhoitaja työssä. Lisäksi enemmän kuin puolella käytännön työssä olevista sairaanhoitajista tulee olla suoritettu tutkinto omalta erikoisalaltaan. Merkittävä osa asiantuntijuuden kehittämistä ja oikeaa työnjakoa on hyvä yhteistyö eri ammattialojen edustajien kesken. Magneettisairaaloissa arvostetaan yhteistyösuhteita eri ammattilaisten välillä ja toisten työtä kunnioitetaan oleellisena osana laadukasta hoitoa. (Hahtela & Mäkipää 2011, 164.)

Kristiina Aalto (2018) toteaa lääkärilehden pääkirjoituksessa Mentoroinnin toimivan suojana asiattomuuksia vastaan. Hän paneutuu artikkelissaan tutoroinnin ja mentoroinnin hyötyihin vastavalmistuneiden sekä erikoituvien lääkäreiden apuna. Näiden keinojen avulla on saatu hyviä kokemuksia vähentämällä kiusaamista sekä asiattoman käytöksen pois kitkemiseksi. Kirjoituksessa käytetyn tutkimuksen mukaan sukupuolella ei ole väliä epäasialliseen kohteluun, vaan enemmänkin tietämättömyydellä sekä väärinkäsityksillä on suuri merkitys asiassa.

Sairaalamailmassa Aalto toteaa kiusaamisen vähentyneen, mutta ei täysin loppuneen. Hän toteaa myös, että monesti asiattomuudet johtuvat pelkästä väärinkäsityksestä ja kun asiaa käydään läpi ongelmat selkeytyvät. Usein kollegat eivät ole tahallaan pahantahtoisia, vaan toimivat enemmänkin ajattelemattomasti. Ristiriitojen selvittely saattaa olla monen vuoden kestävä projekti, joka usein on koko työyhteisöä kuluttava ongelma. Mentoroinnin hän näkeekin aloittelevien ja senioreiden välisenä hyvänä vuoropuheluna. Samalla hän toteaa, että mikäli jokaisella aloittelevalla työntekijällä olisi oma tuutori tai mentori saattaisi epäasiallinen käytös vähentyä, jopa loppua kokonaan. (Aalto 2018, 895.)

Tutkimuksessa todetaan, että valtaistuneet hoitajat ovat sisäistäneet oman alansa moraaliset periaatteet ja arvot. Hoitajat ovat tulevaisuusorientoituneita, innovatii-

visia ja luovia. Valtaistuneella hoitajalla on hyvät sosiaaliset taidot ja hän pystyy luomaan ympärilleen positiivista ja arvostusta herättävää tilanteiden ja moniammatillisen työympäristön hallintaa. (Hahtela & Mäkipää 2011, 165.)

Hoitotoimitusjärjestelmä on integroitu ammatillisen käytännön malliin ja edistää hoitotyön jatkuvaa, johdonmukaista, tehokasta ja vastuullista toimimista. Järjestelmä on sovitettu vastaamaan todisteiden mukaisia käytäntöstandardeja, kansallisia potilasturvallisuustavoitteita, kohtuuhintaisia ja arvoon perustuvia tuloksia sekä sääntelyvaatimuksia. Siinä kuvataan tapaa, jolla hoito annetaan, vaadittu taitotaso, hoidon asiayhteys ja hoidon ulkopuoliset nimet. Sairaanhoitajat luovat potilaiden hoidon jakelujärjestelmät, jotka kuvaavat sairaanhoitajien jaettua auktoriteettia ja vastuuvollisuutta näyttöön perustuvan hoitotyön, kliinisen päätöksenteon ja tulosten, parannuksen parantamisen aloitteiden sekä henkilöstön ja aika-tilaprosessien osalta. (2014 Magnet Application Manual 2013, 41-42.)

Ammattikokemusta todistavat tehokkaat hoitopalvelut, moniammatillinen yhteistyö ja korkeatasoiset potilastulokset. Hoitajat ovat yhteistyössä potilaiden, perheiden, tukijärjestelmien ja ammattiryhmien kanssa, jotta potilaiden hoitoon ja tuloksiin voidaan vaikuttaa myönteisesti. Ammattihenkilöstön jäsenet ovat muun muassa lääketieteen, apteekki-, ravitsemus-, kuntoutus-, sosiaalityön, psykologian ja muiden ammattilaisten henkilöstö, jotka tekevät yhteistyötä kattavan hoitosuunnitelman varmistamiseksi. Organisaation johto ja sen työntekijät arvostavat ja edistävät kollegiaalisia työsuhteita tieteenalojen sisällä ja niiden välillä vastavuoroisuus perustuu siihen, että kaikki terveydenhuollon tiimin jäsenet osallistuvat olennaisesti ja mielekkäästi kliinisten tulosten saavuttamiseen. (2014 Magnet Application Manual 2013, 41-42.)

Esimerkillisen ammatillisen voimaantumisen käytännön saavuttaminen perustuu turvallisuuden, laadunvalvonnan ja laadun parantamisen kulttuuriin. Sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä muiden tieteenalojen kanssa varmistaakseen, että hoito on kattavaa, koordinoitua ja hoidon laatua seurataan tehokkuuden parantamisen mallin avulla. Sairaanhoitajat osallistuvat turvallisuusaloitteisiin, joihin sisältyy kansalliset parhaat käytännöt. Käytettävissä on riittävästi resursseja, joilla voidaan

vastata potilaiden ja työntekijöiden turvallisuusaloitteisiin ja laadun parantamiseen. (2014 Magnet Application Manual 2013, 41-42.)

Lasaterin ym. (2016) tutkimuksen mukaan verrattaessa korkealaatuisiin ei-Magneettisairaaloihin USA:ssa oli tuloksena huomattavasti parempi klinisen toiminnan prosessi kuin ei-magneettisairaaloissa. Loppuun suoritettavat kliiniset työtehtävät ajanmukaisten mallien mukaan vaativat yhteistyötä ja kommunikaatiota hoitajien sekä lääkäreiden kesken. Tämä interprofessionaalinen yhteistyö heijastaa oppimiskeskeiseen magneettimallin osatekijään esimerkillisessä ammatillisessa käytännössä. He eivät kuitenkaan tutkimusta tehdessä löytäneet eroavaisuutta tehokkuudessa, jossa edunsaaja/ potilas kulutti saman verran. Tämä nähtiin kuitenkin ei yllättävänä löytönä, koska on vaikeaa osoittaa kustannusten ja laadun liittyminen toisiinsa hoitotyössä. (Lasater, Germack, Small & McHugh 2016, 177-186.)

Magneettisairaala ja Pathaway-ohjelmat ovat molemmat suunniteltu tuottamaan vaikuttavaa hoitoa ja hoitotulosta. Eroavaisuudet näissä ohjelmissa tulevat esiin ohjeistuksissa. Pathwaysta puuttuvat osa-alueet Magneettisairaalaan verrattuna ovat seuraavat:

- hoitohenkilöstön strategiasuunnitelma
- organisaation päätöksenteko
- mentorointi
- datan käyttö klinisten hoitajien tuottaessa tutkittua tietoa
- organisaation tukema alempi korkeakoulututkintoon ohjaava koulutus
- kulttuurin ja sosiaalisesti herkkä hoito
- näyttöön perustuva ammatillista toimintaa tukeva malli
- perhettä ja omaisia huomioiva hoitotyö
- moniammatillinen koulutus, hoitajat huomioivat potilasindikaattorit
- hoitajat huomioivat potilas tyytyväisyyttä tuottavat kansainväliset suorituskysymykset
- hoitotyön tutkimukset sekä tutkimustulosten käyttö
- ammatillisten standardien käyttö

- innovaatio ja työnvaihtelevuus

Sitä vastoin Pathwayssa tuotteen arviointi, ammatillisen työtavan toimintavan seuranta, opiskelua arvostetussa yhteisössä, hyvinvointiin opastavaa toimintaa työssä sekä orientoivat aihepiirit ovat aihealueita, jotka eivät kuulu magneettisairaalan ohjeisiin. (Graystone, Pabico 2018, 233-234.)

O'Hara, Johnson, Siriwardena, Weyman, Turner, Shaw, Mortimer, Newman, Hirst, Storey, Mason, Quinn & Shewan (2015), tehdyssä tutkimuksessa tutkivat potilasturvallisuutta ja hoidon siirtämiseen ensihoitajan päätöksen teossa. Tutkimuksessa paneuduttiin ensihoitajien päätöksen tekokriteereihin, koulutukseen sekä näiden asioiden merkitystä potilasturvallisuuteen. Tutkimuksessa kävi myös selvälle päätöksen teon moninaisuus sekä organisaation mahdolliset vaikutukset potilasturvallisuuteen.

Tutkimuksen mukaan ensihoitajat kokivat koulutusten antavan heille itsevarmuutta sekä luottamusta omaan osaamiseensa. Ensihoitajat myös pitivät koulutusta tärkeänä, mutta saivat harvoin mahdollisuuden osallistua näihin.

Tutkimuksessa todettiin myös ensihoitajien joutuvan tekemään vaikeita hoitopäätöksiä ilman heille tarjottavaa muuta/ helppoa vaihtoehtoa, tutkimuksessa hoitajat kaipaivatkin tukea päätöksentekoon sekä palautetta toiminnastaan. Tutkimuksen tuloksena olikin, että ensihoitajat kaipaavat koulutusta saavuttaakseen riittävän tiedon ja taidot pystyäkseen takaamaan potilaalle turvallisen hoidon sekä tätä kautta minimoimaan potilasturvallisuutta lisäävät riskitekijät. Tutkimuksessa todetaankin, että mitä korkeampi koulutus sekä harjoittelumahdollisuudet taataan sen parempi potilasturvallisuus. (O'Hara ym. 2015, 45-53.)

Tutkivan hoitotyön lehdessä olevan artikkelin mukaan, kysymys sairaanhoitajan autonomian ja ammatin yhtenäisten toimintamallien välisestä suhteesta on herättänyt keskustelua Helsingissä keväällä 2015. Ammattikunnan autonomialla tarkoitetaan sitä, että ammattikunta luo itse toiminnalleen standardit sekä säätelee toimintaansa ja tekee siihen liittyviä päätöksiä itsenäisesti. Ammattikunta kantaa myös vastuun tehdyistä päätöksistä.



Ammattien autonomia on riippuvuussuhteessa sille nimettyyn yhteiskunnalliseen tehtävään.: yhteiskunta on riippuvainen ammatillisten asiantuntijuudesta ja sen tuomasta autonomiasta, mutta toisaalta ammattikunnan autonomia on perusteltu ainoastaan silloin, jos sen avulla voidaan vastata ammatille asetettuun tehtävään. Rutiininomainen tehtävien suorittaminen ei edellytä autonomisia päätöksiä, vaan silloin toimintaa ohjaavat perinteet ja totutut tavat. Autonominen toiminta edellyttää, että yksilön suhteet muihin yksilöihin ja instituutioihin ovat rakentuneet tavalla, joka antaa mahdollisuuden valita ja tehdä itsenäisiä päätöksiä oman osaamisen ja asiantuntijuuden puitteissa. Autonominen toiminta tarkoittaa myös vastuullisuutta toimia yhdenmukaisesti ammattikunnan yhteisten standardien kanssa. (Korhonen, Jylhä, Siltanen, Kangasniemi & Holopainen 2015, 40-41.)

Työterveyslaitoksen webinaarissa ”Hyviä käytäntöjä ja vetovoimatekijöitä: yhteistyötä, innovaatioita” Karviaisten kunta on osallistunut Mielekäs-projektiin, joka on osa KASTE- hyvä vastaanotto hanketta. Karviaisten perusturvakeskuksessa oli 2009 suuri henkilöstön vaihtuvuus ja tämän Mielekäs-projektin myötä on johdonmukaisesti kehitetty työoloja ja työtapoja. Tämän seurauksena on rekrytointi parantunut. Kehityksen myötä työolosuhteet ovat parantuneet ja potilastyytyväisyys on kasvanut. Työnantajan joustoilla on lisätty työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Hyvä tuki, koulutus ja konsultaatioiden mahdollisuus ovat parantuneet. Webinaarissa tuli esille myös, että kun yksi ammattiryhmä voi hyvin niin, se heijastuu koko työyhteisöön. Kehittämistyön tarkoituksena on arvioida saatavuus ja kokonaiskustannuksia. Kuuden kuukauden välein koko henkilöstöllä on kehittämispäivät, jossa jokaisen ääni otetaan huomioon. (TTL webinaari.)

Laaksonen (2008) toteaa gradussaan, että työntekijöiden voimistuminen syntyy voimistavan johtamisen ja voimistavien käytäntöjen kautta. Voimistuminen antaa työntekijälle mahdollisuuden kokea vastuuta omista teoistaan ja samalla hän on tavallaan oman työnsä omistaja. Tarkoituksena on löytää uusia keinoja keskittää voimaa ja valtaa niiden ihmisten käyttöön, jotka sitä töiden suorittamiseksi eniten tarvitsevat. Vallan ja vastuun sekä resurssien ja oikeuksien tulisi olla jokaisen tehtävän kohdalla juuri sen tehtävän tarvitsemalla tasolla. (Laaksonen 2008, 100.)

Magneettisairaaloissa organisaatio koetaan paremmaksi kuin muilla työpaikoilla. Johdon läpinäkyvyys, hoitajien kunnioitus, hyvin suunniteltu sekä merkityksellinen työ ja tuki lisäävät henkilökunnan mielekkyyttä työssä jaksamiseen. Tämä takaa osaltaan henkilöstön pysyvyyden työyhteisössä. Osaaminen kehittyy magneettisairaaloissa ja vaaratapahtumat vähenevät erityisesti sen vuoksi, että positii-visessa toimintaympäristössä tutkimustieto omaksutaan helpommin osaksi hoitotyötä. Vetovoimainen sairaala tarjoaa henkilökunnalle mielekästä ja haasteellista tekemistä (Sairaanhoitajaliitto 2014, a.) Työkulttuuri on kannustavampaa ja tukena kehittämistyö suunnataan inhimilliseen osaamiseen, motivaatioon, sitoutumiseen ja tiimien yhteistoimintaan. (Sairaanhoitajaliitto 2014b.)

Henkilöstön sitouttamisen keinoja ovat hyvä henkilöstöpolitiikka, johon kuuluvat alaan verrattuna kilpailukykyinen palkkataso tai sitä kompensoivat muut edut ja hyödyt työntekijälle, hyvä johtaminen, mahdollisuus oppimiseen ja kehittymiseen, mahdollisuus työn ja perheen yhteensovittamiseen sekä kiinnostava työ. (Viitala, 2009, 90.)

Tämän päivän niukkeneviin resursseihin ja kovenevaan kilpailuun perustuvassa työelämässä ei useinkaan enää riitä se, että työntekijät ovat perinteisessä mielessä suhteellisen terveitä, esim. vain kohtuullisesti sairauslomilla ja enimmäkseen läsnä työpaikalla. Perinteinen työhyvinvointiajattelu, jossa huomio ja toimet suunnataan epäkohtien, riskien ja oireiden minimointiin, ei tuota riittävästi oikeanlaista menestykseen johtavaa, energistä ja motivoitunutta työhyvinvointia. Vaihtoehtona ei myöskään voi olla, että työntekijä repii selkänahastaan ja vapaa-ajastaan aina vain enemmän työlle ja kokee työnsä entistä kuormittavampana ja vastentahtoisempana. Tällainen terveytensä ja motivaationsa kustannuksella ja työskentelevä työntekijä ei ole kenellekään eduksi. (Hakanen 2011, 17.)

#### **4.3.4 Uusi tieto ja kehitys**

Sosiaali- ja terveystieteiden ministerityöryhmän palvelurakenne uudistusta koskevassa linjausehdotuksessa uudistuksen lähtökohtana on vahvistaa peruspalveluita. Oikea-aikaiset, ennaltaehkäisevät sekä yhdenvertaiset palvelut kaikille on yksi hyvinvoinnin kulmakivistä. Parantamalla väestön yhdenvertaista oikea-aikaista

sekä tarkoituksen mukaista palvelua, vahvistamalla palvelu- ja hoitopolkujen toimivuutta, vähentämällä hoidon päällekkäisyyttä sekä hallintojen välisiä rajoitajapurkamalla pyritään takamaan samat palvelut kaikille. Tarkoituksena on, että kunnat kykenisivät järjestämään palvelut asiakaslähtöisesti sekä laadukkaasti. Kustannustehokkuus on myös otettava huomioon. (STM 2012.)

Magnet-tunnustetut organisaatiot integroivat näyttöön perustuvia käytäntöjä ja tutkimuksia kliinisiin ja toimintaprosesseihin. Sairaanhoitajat ovat koulutettuja näyttöön perustuvaan toimintaan, jonka avulla he voivat tutkia asianmukaisesti potilaalle turvallisia ja parhaita käytäntöjä (JBI 2010.)

Magneettitunnusta tavoittelevat organisaatiot ovat luoneet kehittyviä ohjelmia näyttöön perustuviin toimintoihin ja tutkimusohjelmiin. On olemassa infrastruktuureja ja resursseja, joilla tuetaan näyttöön perustuvien käytäntöjen ja tutkimusten edistämistä kaikissa kliinisissä tiloissa. Tutkimustuottavuuden tavoitteet asetetaan sairaanhoitajien osallistumisella ja johtamisella useissa tutkimustoiminnoissa. (2014 Magnet application manual 2013, 55.)

Kun kaikki magneettisairaalamallin 5 komponenttia sisällytetään toimintaan hoitajien organisaatiojärjestelmään sekä johtamiskulttuuriin saadaan toimitettua hyvää hoitoa, jolla on vaikutusta potilaan hoidon lopputulokseen. Hoitajat, jotka työskentelevät kyseisessä ympäristössä vaikuttavat näkyvästi ja moniammatillisessa yhteistyössä ja innovatiivisessa näyttöön perustuvassa hoitotyössä potilaan hyvään hoitoon tähdäten. (Lasater, ym. 2016, 177-186.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi tarvitaan työyhteisön rakenteiden, toimintatapojen ja arvojen muutoksia, hyvää johtamista, toimivia yhteistyörakenteita ja riittäviä voimavaroja. Muutokset eivät synny itsestään eivätkä hetkessä, vaan ne vaativat aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Hoitotyön esimies on näyttöön perustuvan hoidon mahdollistaja ja tukija työyhteisöissä. Hänellä on myös vastuu näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä. Näyttöön perustuvia hoitotyön toimintakäytäntöjä voidaan kehittää monin eri tavoin ja erilaisin menetelmin. (Sarajärvi, Mattila, Rekola 2011, 10.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla, näyttöön perustuvalla hoitotyöllä ja näyttöön perustuvalla johtamisella tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan tai potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuva toiminta on tavoitteena, koska se yhtenäistää asiakkaiden ja potilaiden hoitoa sekä sosiaali- ja terveystalouden toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja ja lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä henkilöstön osaamista. (Sarajärvi ym. 2011, 11-12.)

Näyttöön perustuva toiminta asiakkaan tai potilaan hoidossa on päätösten tekoa parhaaseen ajantasaiseen tietoon pohjautuvan tiedon mukaisesti. Tämän pohjalta toteutetaan potilaan hoitotyö. Tutkimusnäytön lisäksi päätöksenteossa tulee huomioida potilaan toiveet ja hoitoympäristö sekä työntekijän asiantuntemus hoidon toteutukseen vaikuttavista tekijöistä. (Holopainen ym., 2018.)

Näyttöön perustuva toiminta voidaan määritellä prosessiksi, jossa luotettavaksi arvioitua näyttöä hyödynnetään käytännössä. Näyttöön perustuvan hoidon tulisi myös olla parhaan ajantasaisen tiedon tarkkaa, arvioitua ja punnittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön hoitoa sekä terveyden edistämistä koskevassa päätöksen teossa. (Holopainen ym. 2018.)

Hoitajien työolosuhteiden kehittäminen sairaalassa parantaa oleellisesti potilasturvallisuutta. Koska terveydenhuollossa ollaan siirtymässä asiakaskeskeiseen läpinäkyvyyteen, tämä vaatii näyttöä hoitotyötä tukevista työolosuhteista. Magneettisairaala saavuttaa tämän. (JBI 2010.)

Työntekijöillä tulisi olla käytettävissään luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöä tai tutkimusnäytön puuttuessa, asiantuntijoiden konsensuskseen perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on yhtenäistää perusteettomasti vaihtelevia hoitokäytäntöjä parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuen. Näytön käyttöönottoa ohjaavat toimintamallit joita tarvitaan sekä organisaation sisäisissä, että alueellisissa tukirakenteissa ja -prosesseissa. (Sairaanhoitajaliitto 2008.)

Irene Pitkänen (2018) toteaa Pro Gradu-tutkielmassaan hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvassa toiminnassa olevan maailmanlaajuisesti puutteita niin osaamisessa, hyödyntämisessä kuin ymmärtämisessä verrattaessa ei-magneettisairaaloihin magneettisairaaloihin. Hän toteaa hoitajilla olevan vaikeuksia ymmärtää mihin näyttöön perustuvaa tietoa tarvitaan sekä miten se otetaan käyttöön. Heidän saaden siitä yhtä suurta hyötyä hoitotyöhön kuin magneettisairaloissa sekä toimintaohjeet sen toteuttamiseen. Tutkielmassa hän nostaa esiin johtajan roolin esimerkkinä näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttajana työyhteisössä.

Johtamistavoista hän mainitsee transformatiivisen johtamistavan olevan nykyorganisaation mukaista johtamista. Tässä tutkimuksessa hän on tutkinut muutosagentin käyttöä näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttamisen osana. Tarpeen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen hän toteaa lähtevän aina kehittämistarpeesta, johon koko henkilökunnan olisi sitouduttava. Parhaat tulokset hän toteaa saavutettavan, kun näyttöön perustuvat käytännöt saatetaan tehokkaasti arjen työskentelyyn. Transformatiivisen johtamistavan hän toteaa olevan hyvä, koska siihen sisältyy kyky saada työntekijät sitoutumaan työhön, annetaan työntekijälle vaikutusmahdollisuus sekä kyky luottaa heidän kykyihinsä ja näin ottamaan vastuu työnteosta. Tutkimuksessaan hän toteaa muutosagentin olevan yksi mahdollisuus jalkauttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytäntöön jäsenellisesti. (Pitkänen 2018.)

Benchmarking (BM) on laadunhallinnan menetelmä, josta tulevaisuudessa tulee hoitotyön johtamisen keskeinen työväline. Menetelmä sisältää työ- tai toimintayksiköiden keskinäisen vertailun ja toiminnan kehittämisen vertaiselta oppimalla. Vertaiskäytänteillä toimintaprosesseja voi tarkastella lähemmin. BM voi hyödyntää toimintayksiköitä vain, jos toimintayksiköt käyttävät tuotettua tietoa toimintansa kehittämisessä. BM auttaa tunnistamaan kehittämistarpeita ja parhaita käytäntöjä sekä auttaa suuntaamaan kehittämistyötä. BM tuottaa tietoa työ- ja toimintayksiköiden toiminnan laadun vaihtelusta, hyvistä käytännöistä ja mahdollisista esikuvaorganisaatioista. BM tukee hyvien käytäntöjen leviämistä ja käytäntöjen yhtenäistämistä hoitoketjussa. Se antaa myös henkilöstölle palautetta työstä ja aktivoi toiminnan kehittämiseen. (Perälä 2008, 89.)

Salminen-Tuomaala, Rouvala, Sankelo, Junttila, Vuorenmaa tekemässä tutkimuksessa, jossa tutkittiin moniammatillista yhteistyötä hoitajien ja lääkäreiden kesken sekä miten simulaatio-opetus siihen vaikuttaa. Tutkimuksessa esille tulleiden tulosten mukaan hoitohenkilöstö ja lääkärit tarvitsevat yhteistä simulaatio-opetusta parantamaan kliinistä hoitotilanteiden hallintaa, tiedollisten ja taidollisten valmiuksien parantamista sekä viestintä- ja ohjaustaitojen kehittämiseen ja moniammatillisen yhteistyön edistämiseen simulaatio-opetuksen avulla. (Salminen-Tuomaala ym. 2018,310-322.)

Tutkimuksessa todetaan myös yhteistoiminnan parantavan hoidon turvallisuutta sekä sujuvuutta, se nähtiin myös mahdollisuutena parantaa esimies- alaistoimintaa sekä perehdytyksen yhtenä työväliseinä. Hoitohenkilökunnan sekä lääkäreiden todettiin tarvitsevan moniammatillista harjoittelua edellä mainitun kliinisen hoitotilanteiden tueksi myös potilasturvallisuutta edistämään. Lisäksi he tutkimuksen mukaan tarvitsevat yhteisiä simulaatiokoulutuksia kehittämään tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä viestintä- ja ohjaustaitoja unohtamatta kollegiaalista yhteistyötä. Tämä edistää eri ammattiryhmien edustajien tietoisuutta muiden osaamisesta sekä vastuun rajoista. (Salminen-Tuomala ym. 2018, 310-322.)

Helsilä (2009) toteaa myös, että yhä useammalle työntekijälle on tänä päivänä tärkeää työssä oppiminen, uusien haasteiden mahdollisuus sekä mahdollisuus kehittyä työssään. Arvostuksen ja palautteen antamisen suhteen on vielä paljon tehtävää, sitä ei nähdä perinteisenä tapana suomalaisessa työkuulttuurissa esimiestaholta. Työntekijät haluavat kuitenkin tavoitteiden määrittämisen jälkeen palautetta työn onnistumisesta. Kokeneet ja koulutetut henkilöt arvostavat sitä, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä sekä työtä koskeviin asioihin. He myös toivovat, että heidän osaamistaan käytetään sekä mahdollistetaan heidän oma vahva panostuksensa yrityksen kehittämiseen. Pysyvyys on yhteiskunnassa arvostettu status, mutta sitäkin tärkeämpänä voidaan pitää mahdollisuutta vaikuttaa omiin työaikoihin.

Samassa kirjassa Helsilä (2009) kirjoittaa, että tärkeintä palkitsemisessa on rakentaa kokonaisuutta, joka on johtamisideologian mukainen ja huomioi yrityksen vi-

sion, mission, strategiat ja arvot. Ihmiset haluavat, että heidän työtään arvostetaan sekä vaativammissa tehtävissä olevat henkilöt saavat enemmän palkkaa kuin vähemmän vaativissa tehtävissä olevat henkilöt. Moni myös haluaisi tiedosta, taidosta ja osaamisesta palkkion. (Helsilä 2009, 62-65.)

#### **4.3.5 Hoidon laatu ja tulokset**

Potilaiden hoidon ja hoitotyön ja käytännön ympäristön innovaatiot ovat Magnet-tunnustettujen organisaatioiden tunnusmerkki. Uusien keinojen luominen laadukkaan ja tehokkaan hoidon saavuttamiseksi on muutosjohtamisen tulos, rakenteiden ja prosessien vahvistaminen sekä hoitotyön esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen. (JBI-instituutti 2010.)

JBI:n (2010) toisessa tutkimuksessa, vertailtaessa Magneettisairaaloita ei-magneettisairaaloihin, tulokset olivat kaikilla osa-alueilla paremmat magneettisairaaloissa. Kolmella osa-alueella, hoitajien vaikutusmahdollisuudet, hoitotyön laatu sekä työvoiman ja resurssien riittävyys, tulokset olivat paremmat Magneettisairaaloissa kuin ei-magneettisairaaloissa riippumatta lääketieteen erikoisalasta. Jäljellä olevista kahdesta mittarin osiosta, hoitotyön johtamisen pätevyys, ihmisten johtaminen ja hoitotyön tukeminen sekä hoitajien ja lääkärin yhteistyösuhteet, tulokset olivat merkitsevästi korkeammat Magneettisairaaloissa kuin ei-Magneettisairaala ryhmässä.

Magneettisairaalamallia ja sen vaikutuksia hoito-, organisaatio- ja potilastuloksiin on tutkittu myös muilla asteikoilla ja instrumenteilla. Kaiken kaikkiaan tulokset, vaikkakaan tutkimukset eivät olleet korkealaatuisia, tukevat näyttöä siitä, että Magneettisairaalamallilla on vaikutusta hoitoyöhön, organisaatio- ja potilastuloksiin. Tämän järjestelmällisen katsauksen tulokset osoittavat vahvaa näyttöä siitä, että Magneettisairaalamallilla on myönteinen vaikutus hoitotyön ammatilliseen toimintaympäristöön ja näyttöä, että Magneettisairaalamalli on yhteydessä henkisen väsymyksen matalampaan tasoon, korkeampaan työtyytyväisyyteen ja suurempaan halukkuuteen jäädä työpaikkaan. (JBI-instituutti 2010.)

Tutkimuksen mukaan magneettisairaaloissa ovat paremmat tulokset hoidon laadussa, potilasturvallisuudessa, hoitohenkilöstön työtyytyväisyydessä ja pysyvyydessä sekä organisaation taloudessa. On osoitettavissa että, paremmat tulokset ovat vähentäneet potilaskuolleisuutta, potilaiden sairaalassa tapahtuvia kaatumisia ja hoidon aikana syntyneitä painehaavojen määriä sekä potilastyytyväisyyden parantumista. Hyvät tulokset hyödyttävät potilaita ja taloudellisesti organisaatiota. (Torppa 2018, 222.)

Odessa Petit dit Dariel ja Regnaud (2013) tutkivat rekisteröidyn Magneettisairaalan sekä ei-magneettisairaalan välistä eroa hoitajien ja potilaiden hoidon tuloksissa systemaattisella tutkimuksella. Tutkimuksen tarkoituksena oli siis selvittää ensinnäkin objektiivisesti hoitajien ja potilaiden tuloksia magneettisairaalassa. Ensimmäisenä kohteena oli magneettisairaalan toimivan sairaalan vaikutukset hoitajien vaihtuvuuteen sekä toistuviin poissaoloihin.

Toisena oli tarkoitus tunnistaa magneettisairaalan tuoman vaikutusten parantaminen. Yhtenä tutkimuskohteena heillä oli potilaiden hoitotuloksissa potilaiden kaatumiset sekä painehaavojen ennaltaehkäisy ja onko magneettisairaalalla jokin vaste verrattaessa ei magneettisairaalaan. Tutkimuksessa he toteavat jokaisessa työpaikassa olevan normaalia vaihtuvuutta, jonka odotetaan tapahtuvan. Tämä saattaa valehdella hieman organisaation strategian toimivuudesta.



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA METODOLOGIA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kohdetyöyhteisöjen vetovoimaisuutta, henkilökunnan tärkeinä pitämiä vetovoimatekijöitä ja vetovoimaisuuden kehittämisen tarvetta. Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. (Vilka 2007, 14.)

Kysely toteutettiin Vaasan keskussairaalan akuuttihoiton palvelualueelle päivystyspoliklinikka ja teho- ja valvontaosasto sekä Etelä-Pohjanmaan ensihoidon ja päivystyspoliklinikan vakituksessa työsuhteessa oleville. Kysely toteutettiin myös sijaisille, jotka olivat olleet työyhteisössä kolme kuukautta tai sitä pidemmän aikaa. Aineisto kerättiin Vaasan keskussairaalassa (n=150) ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (n=250).

Tutkimuslupa on saatu Vaasan sairaanhoitopiiristä vastuualueiden ylihoitajilta sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä yksiköiden ylihoitajilta (liite 1).

### 5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä, kuten vastaajien taustatiedot, tai riippuvia eli selitettäviä. Kvantitatiivinen lähestymistapa soveltuu erityyppisiin tutkimusasetelmiin. Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan luokitella, ryhmitellä ja nimetä monin tavoin. Ne voidaan esimerkiksi jakaa pitkittäis- tai poikittaistutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55-56.)

Määrällinen tutkimus pyrkii säännönmukaisuuksien löytämiseen aineistosta. Määrällisen tutkimuksen avulla usein rakennetaan, selitetään, uudistetaan, puretaan tai täsmennetään aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä. Määrällisessä tutkimuksessa teorian merkitys näkyy myös siinä, että tutkimuksessa edetään ensin teorias- ta käytäntöön eli kyselyyn. Tämän jälkeen palataan takaisin käytännöstä teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla. (Vilka 2014, 25.)

Tutkimuksen eri vaiheet muodostavat kokonaisuuden, jota sanotaan tutkimusprosessiksi. Tutkimusprosessin käynnistää tutkimusongelman määrittäminen ja perehtyminen samasta aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, niissä esitettyihin tutkimustuloksiin, ja olemassa olevaan teoretietoon. Empiirisen tutkimuksen tutkimusasetelma muodostuu kolmesta elementistä: tutkimusongelmasta, aineistosta ja menetelmästä. Tutkimuksen hyöty riippuu olennaisesti ongelman määrittämisen onnistumisesta. Tutkimusongelman tulee johtaa aineiston kokoamista, käsittelyä ja analysointia. (Heikkilä 2014, 20-21.)

Määrällisessä tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyn vaihetta. Nämä ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä numeraalisesti sekä tallennetun aineiston tarkistus. (Vilka 2014, 105.)

Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta pidetään toisiaan täydentävinä tutkimuksina. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimuksen lähestymistapoja, on vaikea erottaa toisistaan tarkkarajaisesti. Ne nähdään toisiaan täydentävinä lähestymistapoina, ei kilpaileviksi suuntauksiksi. Kvalitatiivista käytetään kvantitatiivisen tutkimuksen esikokeena tarkoituksena taata, että aiotut mitattavat seikat ovat tarkoituksenmukaisia tutkimuksen ongelmien kannalta ja mielekkäitä tutkimushenkilölle. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää käytetään rinnakkain, kvantitatiivinen vaihe voi edeltää kvalitatiivista vaihetta. (Hirsjärvi, Remes, Sajaavaara 2009, 136-137.)

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaisesti. Avainajatus on siinä, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 80.)

Internetkyselyissä vastaukset tallentuvat tietokantaan, joka mahdollistaa aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmistolla heti aineiston keruun päätyttyä. Internetkysely on nopea tapa kerätä tietoa ja soveltuu parhaiten käytettäväksi silloin, kun edustavan otoksen saaminen on mahdollista. Internet kyselyä voidaan käyttää rinnakkaisena tiedonkeruumenetelmänä postikyselyn tai puhelinhaastattelun kanssa. (Heikkilä 2014, 66.)

Taulukossa 2 on esitetty kyselylomakkeen muodostamisen pohjana oleva magneettisairaalan vetovoimatekijöiden 5-portainen malli, joka sisältää yhteensä 14 osaa. Jokaiseen viiteen vetovoimatekijään on kehitetty kyselylomakkeeseen monivalintakysymyksiä. (taulukko 3) Kyselylomakkeessa on yhteensä 17 kysymystä, joista osassa on myös alakysymyksiä. Monivalintakysymysten asteikko on välimatka-asteikollinen. (liite 2)

**Taulukko 2** Magneettisairaalan vetovoimatekijät (American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2017a

VETOVOIMATEKIJÄ	KYSELYLOMAKKEEN OSAT
1. Muutosjohtajuus (Transformational leadership)	Hoitotyön johtamisen laatu (#1) Johtamistyyli (#3)
2. Rakenteellinen voimaantuminen (structural Empowerment)	Organisaatorakenne (#2) Henkilöstökäytänteet ja ohjelmat (#4) Yhteisöllisyys (# 10) Hoitotyön imago (#12) Ammatillinen kehittyminen (#14)
3. Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen ( Exemplary Professional Practice)	Ammatilliset hoitotyön mallit (#5) Konsultaatio ja voimavarat (#8) Autonomia (#9) Sairaanhoitajat opettajina (# 11) Monitieteiset suhteet(# 13)
4. Uusi tieto ja kehitys ( New Knowledge, Innovation & Improvements)	Laadun parantaminen (# 7)
5. Hoidon laatu ja tulokset (Empirical Quality Results)	Hoidon laatu (#6)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivisen tutkimusotteen. Teoriaosuuden aineistona käytettiin saatavilla olevia tutkimuksia sekä eri tietokantojen kautta löydettyä kirjallisuutta aiheeseen liittyen. Aineiston rajaaminen tuotti ongelmia, sillä aineistoa on runsaasti saatavilla. Vetovoimaista sairaalaa on tutkittu monissa maissa missä hoitajapula on arkipäivää.

Tutkimukseen valmistautuminen aloitettiin teorian tiedon keräämisellä aiheesta. Keskeisimmät teemat olivat muutosjohtaminen, vetovoimainen työyhteisö, työhyvinvointi, voimaannuttaminen, rekrytointi sekä pysyvyys.

## 5.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Lomakkeen suunnittelu edellyttää kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelman pohtimista ja täsmentämistä, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa. Suunniteltaessa tulee ottaa huomioon myös se, miten aineisto käsitellään. Tutkimuksen tavoite on oltava täysin selvillä, ennen kuin kyselylomakkeen laatiminen aloitetaan. (Heikkilä 2014, 45.)

Vilpas (2017) toteaa tutkimusongelman ja tutkimuskysymyksiä muotoilun antavan viitteitä millaista tietoa tutkimuksessa halutaan saada. Kysymyksistä voidaan helposti päätellä, halutaanko tutkimuksessa saada numeerista tietoa tai selittää yleisesti asioita. Halutaanko ymmärtää ilmiötä kokonaisvaltaisesti kuvaillen. Määrällisessä tutkimuksessa kysytään tietoa, joka on haettavissa mm. kysymyksillä ”missä määrin”, ”kuinka paljon” ja ”mikä osuus”. (Vilpas 2017, 4.)

Lisäksi Vilpas (2017) kirjoittaa, että määrällisen aineiston kyselylomakkeessa käytetään lähinnä suljettuja kysymyksiä, annetun asteikon mukaisesti. Myös avoimia kysymyksiä sisältyy aineiston keruuseen, ja näihin annetaan kyselylomakkeessa vastaustilaa. Määrälliseen tutkimukseen liittyvät asiat eivät aina taivu helposti numeerisesti mitattaviksi. Vaikka mittaaminen näennäisesti sujuisikin, niin mittauksen luotettavuus ja tarkkuus voidaan asettaa kyseenalaiseksi.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston kerääminen, tutkimusaineiston käsittely sekä analysointi ja tulkinta ovat erillisiä vaiheita. Aineiston käsittely alkaa, kun kyselyllä, haastattelulla tai havaintolomakkeilla saatu aineisto tarkistetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan sellaiseen muotoon tietokoneelle, että sitä voidaan tutkia numeerisesti käyttäen apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmia. (Vilka 2007, 106.)

Kyselylomake laadittiin tutkimusongelmien ja vetovoimatekijöiden mukaan. Vetovoimatekijöiden osioita katsottiin aikaisemmista tutkimuksista, minkä perusteella ne muokattiin vetovoimaiseen työyhteisöön sopiviksi. Sairaanhoidajaliitto oli tehnyt kyselyn vetovoimaisuudesta, josta osa kysymyksistä on muokattu.

Kyselylomakkeessa käytettiin kolmea eri kysymystyyppiä: monivalintakysymykset, Likertin-asteikkoon perustuva kysymys ja avoimet kysymykset. Suurin osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joissa vastaaja pystyi valitsemaan sopivan vaihtoehdon. Kyselylomakkeessa käytettiin 10-portaista välimatka-asteikkoa, jossa selvitettiin oman organisaation vetovoimaisuutta.

Kyselylomakkeen kysymyksistä viisi oli avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä 70 (asteikko: 1-5) ja yksi kysymys, jossa oli monta osaa (asteikko: 1-10). Vastaajilta kysyttiin 9 taustakysymystä, jotka olivat sukupuoli, ikä, työyksikkö, työsuhte, koska on suorittanut viimeisen tutkinnon, ammattinimike, kauanko on työskennellyt terveysalalla, kauanko on työskennellyt sairaanhoitopiirissa ja kauanko on työskennellyt nykyisessä yksikössä.

Taulukossa 3 on esitetty tutkimuskysymykset ja niitä vastaavat kysymykset ja kysymysosiot, joilla pyritään tutkimuskysymyksiin vastaamaan.

**Taulukko 3** Tutkimuskysymykset ja niitä vastaavat lomakkeen kysymysosiot

TUTKIMUSKYSYMYKSET	LOMAKKEEN KYSYMYKSET
1 Millainen on vetovoimainen sairaala?	Kysymysosiot 15a-15e
2 Miten vetovoimaisia ovat tutkimuksen kohteena olevat yksiköt?	Kysymysosiot 15a-15e, 14
3 Mitkä asiat työntekijät kokevat tärkeiksi vetovoimatekijöiksi?	Kysymysosiot 10a-10e
4 Miten työyhteisön vetovoimaisuutta voidaan kehittää?	Kysymykset 11, 12, 13, 16, 17

Kyselylomake tehtiin sähköisenä ja paperisena. Sähköisten kyselylomakkeiden linkki lähetettiin sairaanhoitopiirien vastuualueiden ylihoitajille, jotka jakoivat linkkiä kyselyyn sähköpostin kautta. Sähköpostiin laitettiin myös kutsu vastaamaan kyselyyn. Paperiset versiot vietiin Vaasan keskussairaalan päivystyspolikli-

nikalle, tehohoitoon ja valvontaan. Näihin yksiköihin laitettiin suljetut palautelaatikot.

Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin muistutus sähköpostia vastuualueiden esimiehille, kun vastausaikaa oli kulunut noin viikon. Aluksi vastausaikaa oli kaksi viikkoa, mutta alhaisten vastaajien määrän vuoksi pidennettiin vastausaikaa vielä viikolla. Kyselyiden vastausaika päättyi lokakuun lopussa 2018, jolloin vastausaikaa oli kokonaisuudessaan noin kolme viikkoa. Vastausajan sulkeuduttua haettiin suljetut vastauslaatikot pois työyksiköistä.

Aineiston keruu aloitettiin kyselylomakkeen rakentamisesta ja sen muotoilulla, jonka jälkeen kyselylomake esitestattiin. Esitestaajiin kuului pieni määrä ihmisiä, osa oli hoitoalan ihmisiä ja osa muilta aloilta ja ulkopuolelta kesällä 2018. Heidän vastaustensa perusteella kyselyyn tuli muutoksia vastausehdotuksiin ja kysymyksiä muutettiin tarkentaviksi.

Kyselylomakkeen ollessa avoinna vastaajille, kyselyn alkaessa ilmeni vastausvaihtoehdoissa virhe. Kysely keskeytettiin ja virhe korjattiin. Informoitiin sähköisesti esimiehiä kyseisestä virheestä, ja ilmoitettiin myös, että virhe oli korjattu. Tämän jälkeen kysely avattiin uudestaan jossa myös mainittiin, että virhe oli korjattu.

### **5.3 Toteuttamisaikataulu**

Tutkimussuunnitelma aloitettiin toukokuussa 2018, kesä-elokuu tehtiin kysymyksiä ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin syyskuussa 2018. Tämän jälkeen syyskuussa laitettiin tutkimuslupahakemukset Vaasan keskussairaalaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin. Tutkimuslupa hyväksyttiin Vaasan keskussairaalassa ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä syyskuussa 2018. Kyselylomake julkaistiin e-kyselynä sekä paperisena versiona lokakuussa 2018. Lokakuussa lähetettiin e-kyselyyn linkki ylihoitajien kautta noin 350 henkilölle. Paperisia kyselyitä vietiin vain Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle sekä teho- ja valvontayksikköön noin 150 kappaletta. E-lomakkeissa oli sähköinen saatekirje mu-

kana. Ensimmäinen vastauskierroksen vastausaika oli noin 2 viikkoa, jonka jälkeen lähetettiin muistutus.

Vastauksia kertyi hyvin vähän, ensimmäisen muistutuskierroksen jälkeen vastauksia oli kertynyt vain 40 kappaletta. Vastausaikaa pidennettiin vielä reilulla viikolla, mutta se ei tuottanut lisää vastauksia. Kysely loppui lokakuun lopussa. Paperiset vastauslomakkeet kerättiin suljetuissa vastauslaatikoissa. Vastauksia saatiin 53 kappaletta. Kysely lähetettiin noin 350 hoitajalle, joten kyselyn vastausprosentti oli 13 %. Paperiset vastauslomakkeet kirjattiin käsin ja sähköiset kyselylomakkeet siirrettiin SPSS -tilasto-ohjelmistoon marras- joulukuussa 2018.

Joulukuussa 2018 aloitettiin SPSS- ohjelmassa virheiden poistaminen ennen varsinaisia tilastollisia toimenpiteitä. Tammikuussa 2019 aloitettiin virheiden korjaamisen jälkeen tekemään suoria jakaumia ja ottamaan keskiarvoja. Tilastollisia testejä tehtiin tammi- helmikuu 2019. Helmikuussa 2019 samalla tehtiin myös sisällön analyysia avoimista kysymyksistä. Maalis- huhtikuu 2019 aikana tehtiin teoria tiedon hakemista eri tietokannoista ja tuloksia on kirjoitettu opinnäytetyöksi kevään 2019 aikana, niin että toukokuussa 2019 voidaan palauttaa seminaarissa valmis työ (Taulukko 4).

**Taulukko 4** Tutkimuksen aikataulu

<b>Tutkimuksen vaihe</b>	<b>Ajankohta</b>
Tutkimussuunnitelma	Kesä 2018
Teoreettinen viitekehys	Kesä 2018
Kyselyn esitelmä ja viimeistely	Elokuu 2018
Tutkimusaineiston keruu	Lokakuu2018
Tulosten analysointi	Tammi-Helmikuu 2019
Tulosten auki kirjoittaminen	Maalis- huhtikuu 2019
Opinnäytetyön seminaari ja palautus	Toukokuu 2019

## 5.4 Aineiston keruu

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan ja teho- ja valvontaosaston hoitajat, sekä Etelä-Pohjanmaan ensihoidon ja päivystyspoliklinikan hoitajat.

Kaikille tutkimukseen osallistujille esitettiin samat kysymykset, tässä tutkimuksessa se tehtiin kyselylomaketta käyttäen (liite 2). Kyselylomake mahdollisti laajapohjaisen otannan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195). Kysely tehtiin sähköisenä sekä paperisena. Henkilökunta sai sähköpostiin tiedon ja linkin kyselystä sekä paperisia kyselylomakkeita vietiin työyksiköihin, joihin tuli myös suljettu vastauslaatikko.

Kyselylomake sisälsi kaksi osiota, jotka olivat jaettu seuraavasti: vetovoimaisuuden arvioiminen koko organisaatiossa ja oman työyhteisön näkökulmasta. Kyselyn alkuun laitettiin taustakysymyksiä vastaajasta. Kyselyn ensimmäinen osio vastasi tutkimusongelmaan: mitkä asiat työntekijät kokivat tärkeiksi vetovoimatekijöiksi. Kyselyn toinen osio vastasi tutkimusongelmaan: millainen on vetovoimainen sairaala ja miten vetovoimaisia ovat tutkimuksen kohteena olevat yksiköt. Neljänteen tutkimusongelmaan saatiin vastaukset avoimista kysymyksistä

## 5.5 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa analyysissä argumentoidaan lukujen ja niiden välisten systemaattisten, tilastollisten yhteyksien avulla. Tämän lähtökohta on tietenkin se, että aineisto saatetaan taulukkomuotoon. Tämä tarkoittaa sitä, että kullekin tutkimusyksikölle annetaan arvoja eri muuttujilla. (Alasuutari 2011, 34.)

Määrällisessä tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyn vaihetta. Nämä ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä numeraalisesti sekä tallennetun aineiston tarkistus. (Vilka 2007, 105). Ennen muiden sarakkeiden analysointia aineisto käytiin manuaalisesti läpi virhelyöntien varalta. Sarakkeista poistettiin tyhjät lyönnit sekä nollat. Analysointi tehdään tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä.



Ensimmäinen edellytys luotettavuudelle on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Mittauksen hyvyttä tai luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä, validiteetti ja reliabiliteetti. Nämä muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Luotettavuutta alentavat erilaiset virheet, joita syntyy aineistoa hankittaessa. (Heikkilä 2014, 176.)

Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Ennen tilastollisten menetelmien valintaa aineisto tallennettiin tilasto-ohjelmaan. Tallentamisen jälkeen aineisto tarkastettiin. Aluksi aineisto kuvataan kokonaisuutena suurin jakaumin (frekvenssit, keskiarvot, prosentit), jonka jälkeen käytettiin aineistoon soveltuvia tilastollisia testejä riippuvuuksien ja ryhmien erojen testaamiseen.

Taustamuuttujista havainnoitiin frekvenssit. Taustamuuttujissa kysyttiin ikää, joka luokiteltiin analysointivaiheessa viiteen eri luokkaan. Lisäksi taustamuuttujissa kysyttiin vuosina ja kuukausina, koska on suorittanut viimeisimmän tutkinnon, kauanko on työskennellyt terveysalalla, kauanko on työskennellyt sairaanhoitopiirissä sekä kauanko on työskennellyt nykyisessä yksikössä. Näistä kysymyksistä, vaikka kysyttiin vuosina ja kuukausina, mukaan otettiin vain vuodet.

Väittämäosioiden tuloksista katsottiin keskiarvot ja sen jälkeen väittämäosioihin tehtiin korrelaatiotestejä taustamuuttujien kanssa. Väittämäosioissa vastausvaihtoehdot olivat ensimmäiseen osioon: Ei lainkaan tärkeä - Erittäin tärkeä, ja toisessa osiossa oli Täysin eri mieltä – Täysin samaa mieltä.

Väittämäosioiden reliabiliteetti tarkistettiin Cronbachin Alpha-kertoimella. Tällä testillä varmistettiin, että osion muuttujat mittaavat samaa ilmiötä. Alphakerroin ilmoitetaan arvojen (0) nolla välillä ja (1) yksi välillä. Alhainen reliabiliteetti alentaa myös mittarin validiteettia, mutta reliabiliteetti on riippumaton validiudesta. (Heikkilä 2014, 178). Jos Cronbach Alpha-kerroin on yli 0.70 kerrointa pidetään hyvänä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 194). Tässä tutkimuksessa korkea reliabiliteetti saatiin kaikkiin väittämäosioihin (taulukko 5 ja 6). Väittämien, jossa pyydettiin arvioimaan koko organisaation vetovoimaisuutta, alpha oli  $\alpha > 0,8$ . Väittämien, jossa pyydettiin arvioimaan työyhteisön vetovoimaisuutta,

alfa oli  $\alpha > 0,7$ . Yksikään osio ei saanut alhaista alfaa. ( $\alpha < 0,6$ ). Väittämistä ei tarvinnut poistaa mitään korkean alphan vuoksi.

**Taulukko 5** Kysymysten 15 vetovoimatekijöiden Cronbachin alpha-kertoimet

	Cronbach's Alpha
Muutosjohtajuus	,848
Rakeenteellinen voimaantuminen	,843
Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen	,783
Uusi tieto ja kehitys	,771
Hoidon laatu ja tulokset	,835

**Taulukko 6** Kysymysten 10 vetovoimatekijöiden Cronbachin Alphan

	Cronbach's Alpha
Muutosjohtajuus	,948
Rakeenteellinen voimaantuminen	,929
Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen	,813
Uusi tieto, innovaatio ja kehitys	,918
Hoidon laatu ja tulokset	,899

Väittämäosiot analysoitiin yksi kerrallaan ja jokaiselle väittämällä laskettiin keskiarvo. Keskiarvolla saatiin eroteltua kehittämiskohteet aineistosta, jossa useista väittämistä oltiin täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä. Väittämien, joiden keskiarvo jäi alle 3, katsottiin olevan kehittämisen kohteita.

Välimatka-asteikollista aineistoa tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Korrelaatio kuvaa kahden muuttujan välistä riippuvuutta. SPSS-ohjelma ilmoittaa Pearsonin korrelaation -1 -1 välille. Mitä lähempänä (1) ykköstä korrelaatiokerroin on, sitä voimakkaampi riippuvuus on. Tietokoneohjelmat tulostava testauksen yhteydessä automaattisesti havaitun merkitsevyystason. SPSS-ohjelma ilmoittaa satunnaisriskin arvona *Sig (Significance)*. SPSS-ohjelma merkitsee merkitsevyystason automaattisesti. Mitä pienempi merkitsevyystaso on, sitä merkitsevempi on tulos. SPSS-ohjelma ilmoittaa merkitsevyystasot \*:llä, ja yhden prosentin merkitsevyuden \*\*:llä. (Heikkilä 2014, 184-185.)

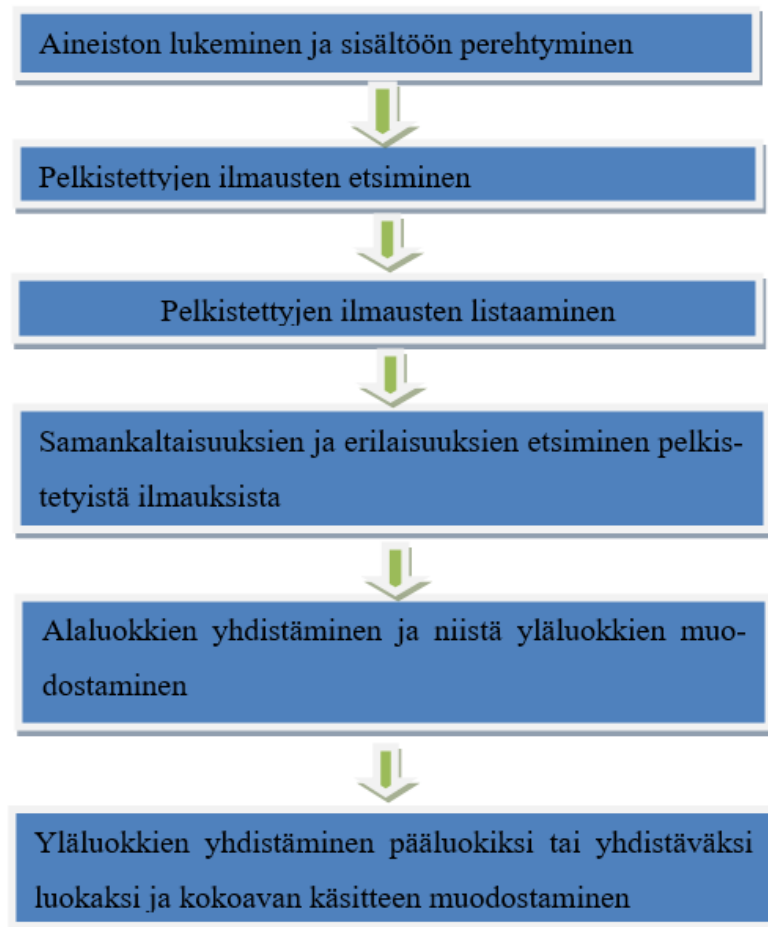
Laadullisessa analyysissä puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Tämä jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta, joka on joko induktiivinen tai deduktiivinen. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 80).

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysissä eritellään, luokitetaan aineistoa, synteesissä pyritään luomaan kokonaiskuvaa ja esittämään tutkittava ilmiö uudessa perspektiivissä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 143.)

Sisällönanalyysistä voidaan käsitteenä puhua tarkoittaen niin sisällönanalyysia kuin sisällön erittelyä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 107-108.)

Tuomi & Sarajärvi (2018) toteaa, että aineistolähtöisen eli induktiivisen aineiston analyysia karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden huomioiminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91.)

Avoimia kysymyksiä oli vetovoimatekijöistä, jotka analysoitiin laadullisella analyysillä. Analyysin tekninen vaihe aloitettiin aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Sisällönanalyysissä luettiin ensin aineisto läpi ja poimittiin sanoja, jotka vastasivat tutkimuskysymystä. Tämän jälkeen aineisto redusoitiin eli pelkistettiin siten, että aineistosta karsittiin epäolennainen aineisto pois. Kuviossa 2 on esitetty aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemistä.



**Kuvio 2** Aineistolähtöinen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2017)

Redusoinnin jälkeen tehtiin klusterointi eli ryhmittely. Alkuperäisilmaukset käytiin läpi etsimällä samaa asiaa kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmiteltiin ja yhdisteltiin eri luokiksi, joista saatiin alaluokat. Taulukossa 8 käytiin läpi kuvion 2 mukaisesti avoimia kysymyksiä

**Taulukko 7** Esimerkki aineiston redusointi ja klusterointi.

<p>tasapuolinen kohtelu kunnioitus työkavereita kohtaan ystävällisyys ja muiden kunnioittaminen positiivinen asenne ... työkavereihin positiivinen asenne työhön... positiivinen toiminta... avoin keskustelu olemalla reilu koko työyhteisössä</p>	<p>Positiivinen suhtautuminen työkavereihin</p>
---	---

kannustaa ja motivoida antaa tilaa toisille jokaisen panos on tärkeä	
--	--

Klusteroinnin jälkeen tehtiin abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa yhdisteltiin luokituksia niin, että saatiin lopuksi pääluokan eli yhdistävän luokan käsite. Taulukossa 9 on esimerkki abstrahoinnista.

**Taulukko 8** Esimerkki aineiston abstrahointi

ALA	YLÄ	PÄÄ
Positiivinen suhtautuminen työkavereihin  selkeät pelisäännöt Hyvän työilmapiirin vaali- minen uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden tukeminen	Yhteisöllisyys	Olemalla reiluja toisia koh- taan

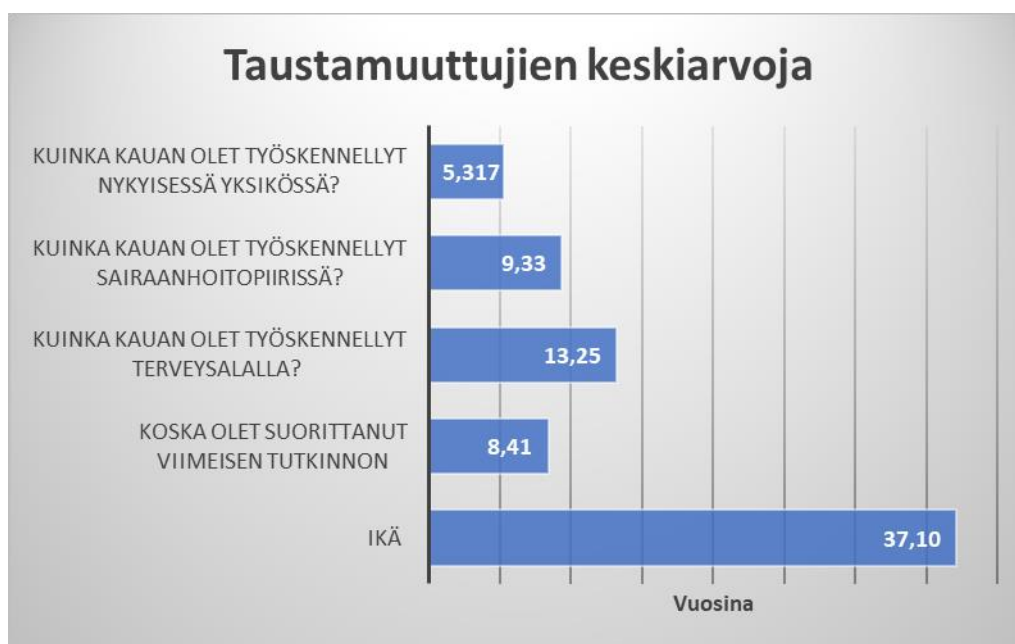
Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 94)

## 6. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen saatiin määräajassa yhteensä 53 vastausta (n=350). Vastausprosentiksi tuli 15,1 % valtaosa vastaajista oli naisia 31, miehiä oli 18.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien keski-ikä oli 37 vuotta. Terveysalalla vastaajat olivat työskennelleet noin 13 vuotta. Suurin osa oli työskennellyt samalla työnantajalla noin 9 vuotta ja samassa yksikössä vastaajat olivat työskennelleet noin 5 vuotta. Keskimäärin viimeisimmästä tutkinnosta oli kulunut aikaa noin 13 vuotta (kuvio 3). Suurin osa vastaajista (n=53) oli sairaanhoitajia 26, Lähihoitajia 3, esimies/suunnittelua 1 ja muita 2.



**Kuvio 3** Vastaajien taustamuuttujien keskiarvoista (n=53).

Taulukossa 9 on esitetty taustamuuttujien frekvenssejä eri yksiköissä. Ikä luokiteltiin uudelleen, mikä selkeytti kokonaiskuvan eri ikäisten työkokemuksesta hoitoalalla. Uudelleen luokittelu selkeytti muuttujien kanssa verrattavaa aineistoa. Vastaajista (n=53) 18 % työskenteli Vaasan sairaanhoitopiirin teho- ja valvontayksikössä, 24 % työskenteli Vaasan sairaanhoitopiirissä ja 49 % Etelä-

Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidossa, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikalta ei tullut yhtään vastausta.

**Taulukko 9** Vastaajien sukupuoli, ikäluokittelu ja työskentely yksikkö

	Sukupuoli		Ikäluokat			
	Nainen f	Mies f	20-30 f	31-40 f	41-50 f	>51 f
Missä työskentelee						
Vshp Teva	9	1	3	3	4	
Vshp päiv.pkl	11	2	3	3	5	2
EpsHP ensihoito	11	15	8	9	7	2

Vastaajista (n=53) 79 % on vakituisia ja 17 % määräaikaista. Vastaajista 68 % oli sairaanhoitajia, 19 % lähihoitajia, 7 % muita sekä 4 % esimiehiä/suunnittelussa.

## **6.2 Millainen on vetovoimainen sairaala ja miten vetovoimaisia yksiköt ovat**

Kysymyksessä 14 pyydettiin arvioimaan oman työyhteisön vetovoimaisuutta asteikolla 1-10 Kysymys 14 sai keskiarvoksi 6 (kuvio 4).



**Kuvio 4** Kohdeorganisaatioiden keskiarvot organisaation (n=53) vetovoimaisuudesta

Kysymyksessä 15 pyydettiin arvioimaan, miten oman työyhteisö vastaa vetovoimaisen sairaalan kriteereitä. Kyselyn toinen osio käsitteli työyhteisön vetovoimaisuutta sisältäen 35 väittämää eri vetovoimatekijöiden osa-alueista. Kysymykset käsitelivät muutosjohtamista, rakenteellista voimaantumista, esimerkillistä ammatillista voimaantumista, uutta tietoa innovaatiota ja kehitystä sekä hoidon laatua ja tuloksia. Seuraavissa luvuissa esitetään kysymyksen 15 osa-alueiden tulokset.

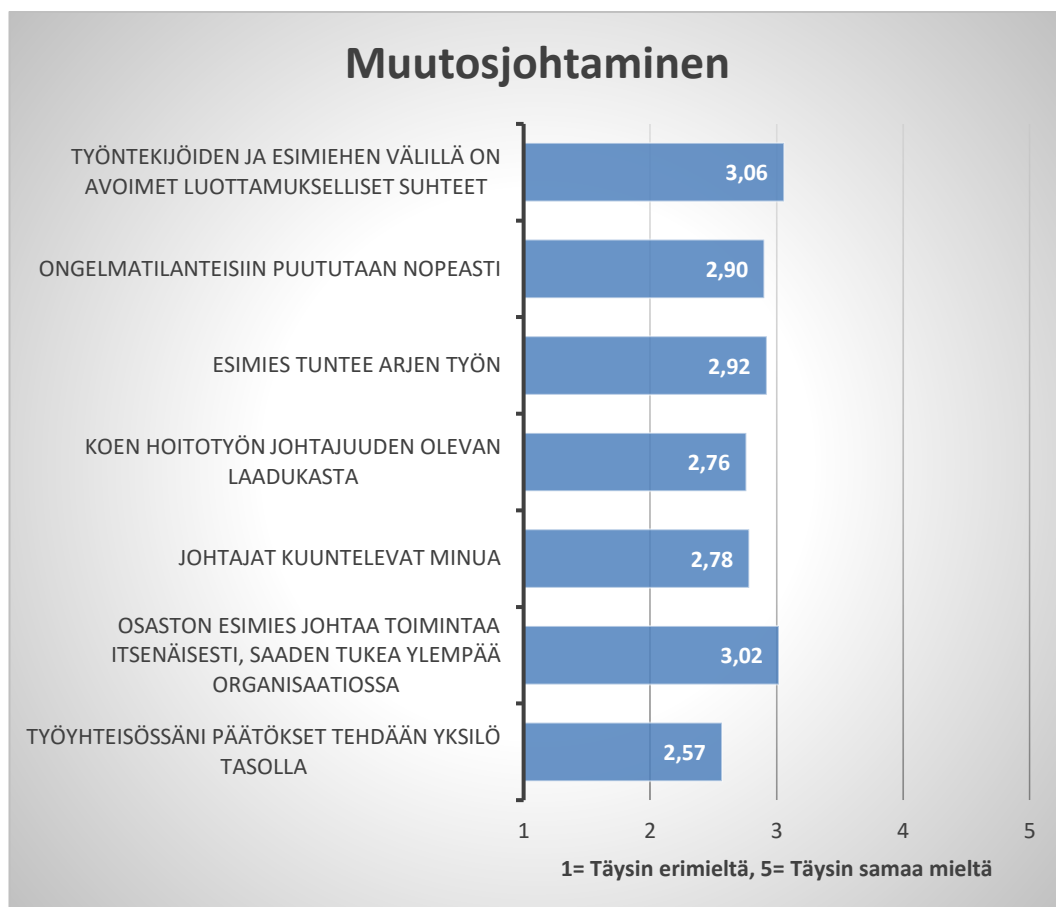
### 6.2.1 Muutosjohtaminen

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin vastaajien (n=53) näkemystä millainen on vetovoimainen sairaala. Muutosjohtamisen osiossa (kuvio 5), vastaajien näkemys oli suurimmaksi osaksi, että organisaatio on oikeudenmukainen, organisaatiossa on toimivat käytännöt sekä esimies tuntee arjen työn. Vastaajien näkemys oli myös, tukea antava johtaminen ja kehittymismahdollisuudet on osa vetovoimaista sairaalaa.

Muutosjohtaminen sai keskiarvoksi 2,8. Muutosjohtamisen osiossa annettiin hyvä arvosana kahdelle väittämälle; *Työntekijöiden ja esimiehen välillä on avoimet luottamukselliset suhteet* ja *”Osaston esimies johtaa toimintaa itsenäisesti, saa-*



den tukea ylemmää organisaatiossa. Tästä osiosta löytyi viisi väittämää, joiden keskiarvo jäi alle kolmen. Kuvio 5



**Kuvio 5** Muutosjohtamisen keskiarvot (n=53)

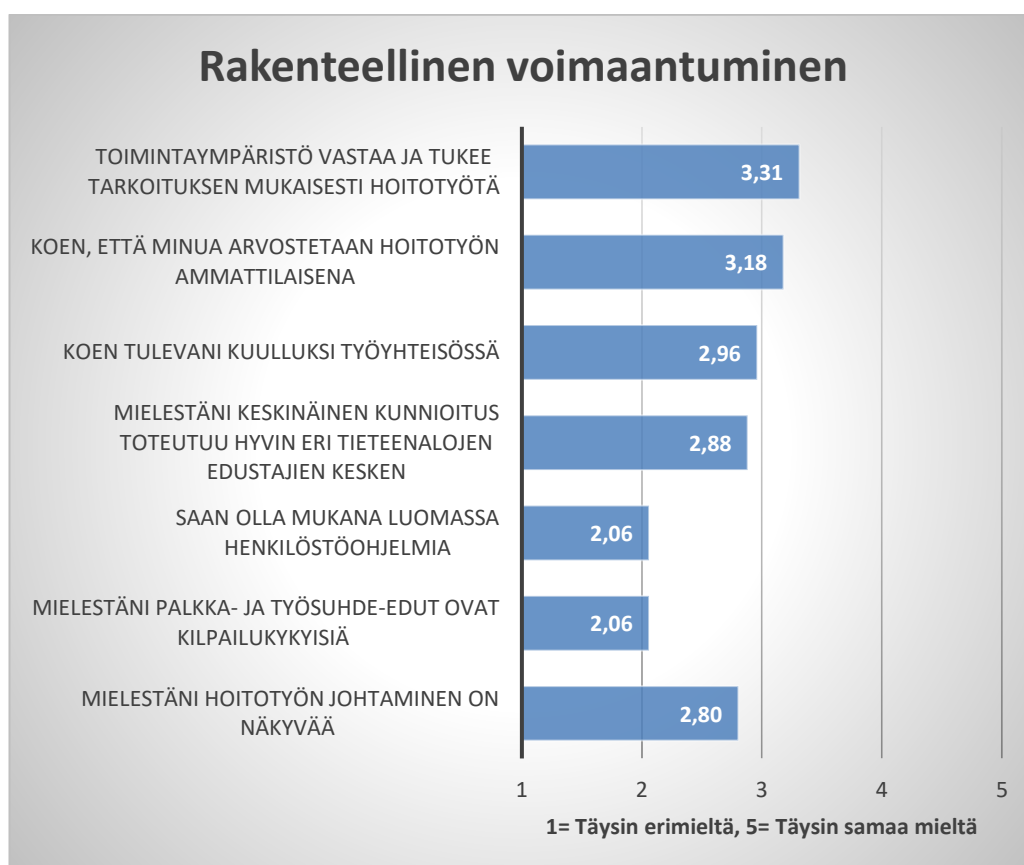
Tämän tutkimuksen perusteella työyhteisöllä oli mahdollisuus vaikuttaa moneen asiaan. Kehitettäviä osa-alueita olivat ongelmatilanteisiin ajoissa puuttuminen, työntekijöiden arjen työn tunteminen. Lisäksi kehitettäviä osa-alueita oli johtajuuden laadukkuus, alaisten kuunteleminen ja päätöksien teko yksilötasolla.

### 6.2.2 Rakenteellinen voimaantuminen

Rakenteellisen voimaantumisen osiossa (kuvio 6) vastaajat kokivat, että toimintaympäristö vastaa ja tukee hoitotyötä tarkoituksenmukaisesti ja että heitä arvostetaan hoitotyön ammattilaisena. Osa vastaajista kokee tulevan myös kuulluksi työyhteisössä ja heidän keskinäinen kunnioitus toteutuu hyvin eri tieteenalojen edustajien kesken. Osa vastaajista koki, että hoitotyön johtaminen on näkyvää. Huo-

noimmat arvosanat sai palkka- ja työsuhde-edut, sekä henkilöstöohjelmien luomisessa mukana oleminen (kuvio 6).

Rakenteellinen voimaantuminen sai keskiarvoksi 2,75. Rakenteellisen voimaantumisessa annettiin hyvä arvosana ”toimintaympäristö vastaa ja tukee tarkoituksen mukaisesti hoitotyötä” ja ”Koen, että minua arvostetaan hoitotyön ammattilaisena.” Tässä osiossa viisi väittämää jäi alle kolmen. Kuvio 6



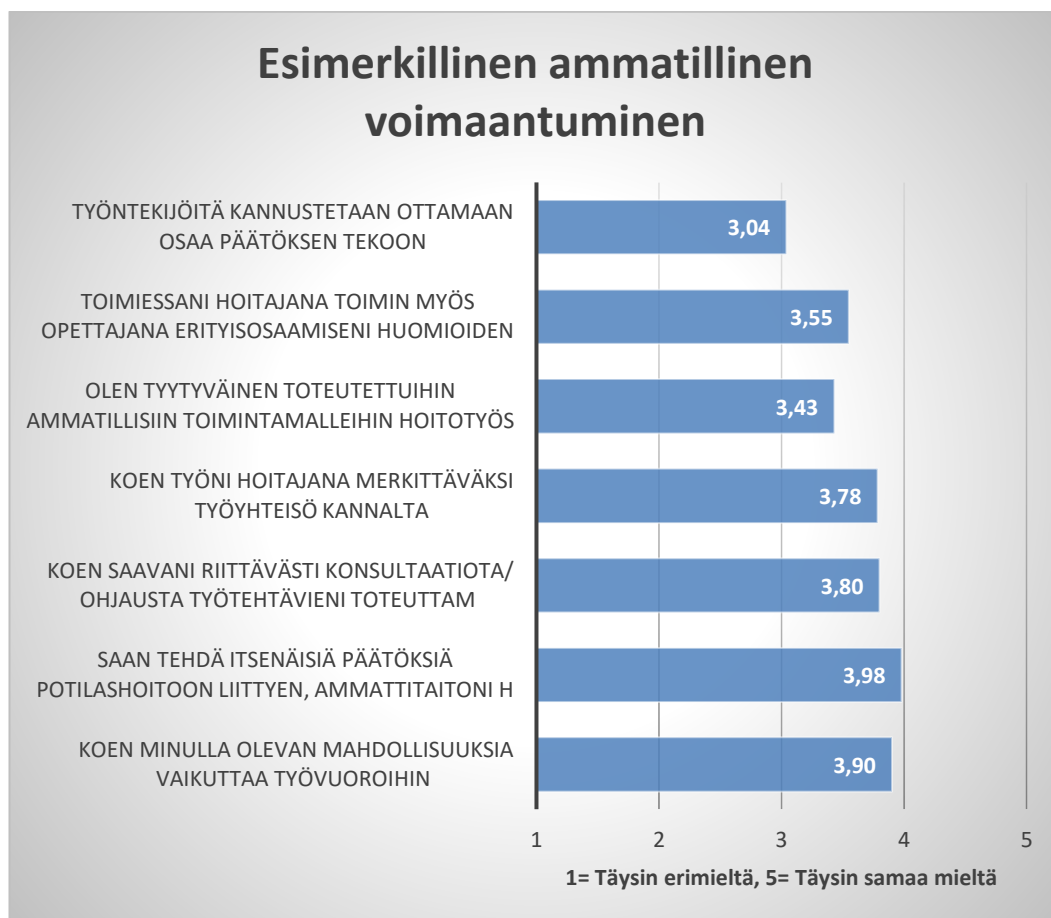
**Kuvio 6** Rakenteellisen voimaantumisen keskiarvot (n=53).

Tulosten perusteella työyhteisössä pitäisi kehittää mahdollisuutta vaikuttaa henkilöstöohjelmiin, palkka ja työsuhde-etujen kilpailukykyyn, johtamisen näkyvyyteen, keskinäiseen kunnioitukseen ja kuulluksi tulemiseen.

### 6.2.3 Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen

Esimerkillisen ammatillisen voimaantumisen osiossa (kuvio 7) vastaajat kokivat, että saavat tehdä itsenäisiä päätöksiä potilashoittoon liittyen, ammattitaito huomi-

oiden. Vastaajat kokivat, että heillä on myös mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin, he saavat riittävästi ohjausta työtehtävien toteuttamiseen ja kokevat työnsä merkittäväksi työyhteisön kannalta, ovat tyytyväisiä toteutettuihin ammatillisiin toimintamalleihin ja toimivat hoitotyössä myös opettajina. Esimerkillisen ammatillisen voimaantumisen osiossa kaikki väittämät olivat hyviä. Rakenteellinen ammatillinen voimaantuminen sai keskiarvoksi 3,64.



**Kuvio 7** Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen keskiarvot (n=53).

Tässä osiossa kaikki väittämät ylittivät keskiarvon 3. Työyhteisöllä oli mahdollisuus kehittää ammatillista voimaantumista ottamalla osaa päätöksentekoon.

Iällä ( $r = ,123$ ,  $p = ,401$ ) ja työkokemuksella ( $r = -,193$ ,  $p = ,179$ ) ei ole yhteyttä esimerkillisen ammatillisen voimaantumisen kanssa.

### 6.2.4 Uusi tieto, innovaatio ja kehitys

Uusi tieto, innovaatio ja kehitys- osioissa vastaajat kokivat, että kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja, että hoitotyö toteutetaan näyttöön perustuvana hoitotyönä. Vastaajat kokivat myös, että kehityskeskusteluja käydään kaikkien kanssa, perehdytys on suunnitelmallista ja kokevat saavansa riittävästi koulutusta.

Uusi tieto, innovaatio ja kehitys sai keskiarvoksi 3,1 (kuvio 8). Uusi tieto, innovaatio ja kehitys osiossa vähintään keksiaron kolme saivat: ”Kehityskeskusteluja käydään kaikkien kanssa”, ”Kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamistaan työyhteisön sisällä”, ”Perehdytys on suunnitelmallista”, ”Koen hoitotyön toteutuvan näyttöön perustuvana hoitotyönä” ja ”Koen saavani riittävästi koulutusta työtehtävieni toteuttamiseen”.



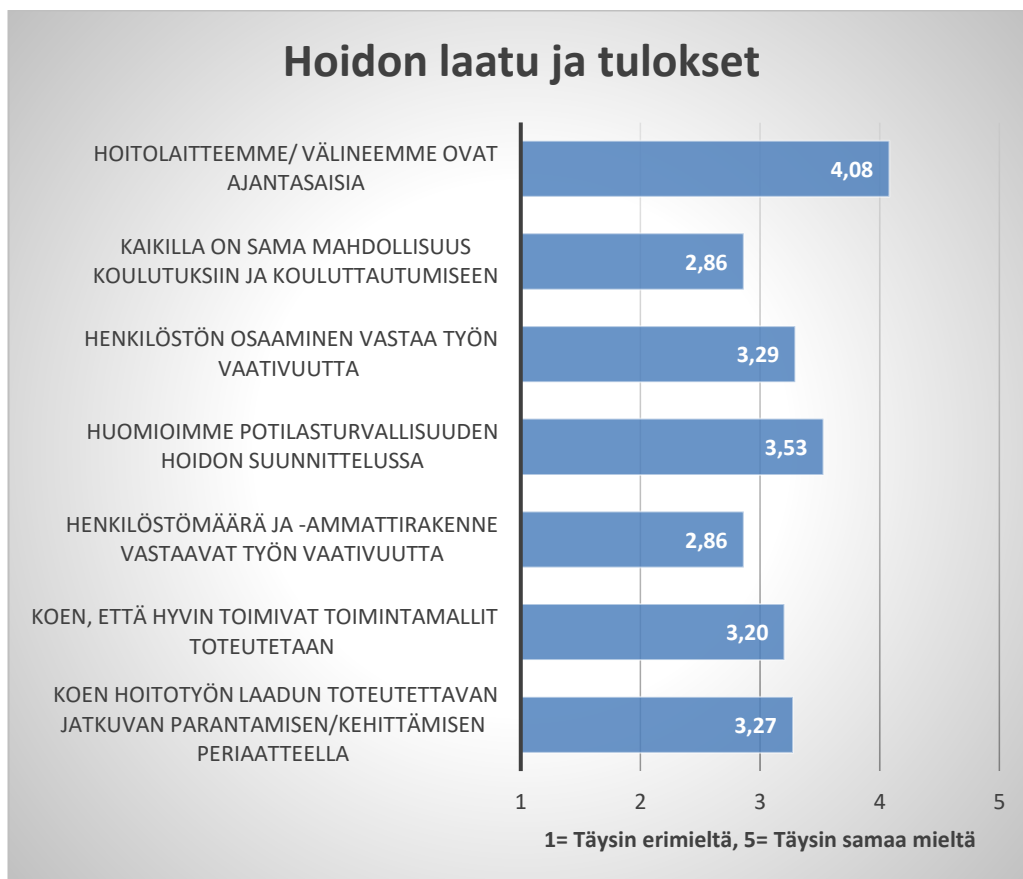
**Kuvio 8** Uusi tieto, innovaatio ja kehitys keskiarvot (n=53).

Tutkimuksen mukaan tämän osa-alueen kehittämismahdollisuuksia työyhteisöllä olisi kehityskeskustelujen hyödyntämisessä ja perehdytyksessä (kuvio 8).

### 6.2.5 Hoidon laatu ja tulokset

Hoidon laatu ja tulokset osiossa työyhteisöä pyydettiin arvioimaan hoitotyön laatua ja tuloksia. Vastaajat kokivat, että hoitolaitteet olivat ajantasaisia, potilasturvallisuus huomioitiin hoidon suunnittelussa, henkilöstön osaaminen vastaa työn vaativuutta, hoitotyön laatu toteutettiin jatkuvan parantamisen periaatteella.

Tämän osion keskiarvoksi tuli 3,3 (kuvio 9). Hoidon laatu ja tulokset osiossa vähintään keskiarvon kolme saivat: *”Hoitolaitteemme/välineemme ovat ajantasaisia”, ”Henkilöstön osaaminen vastaa työn vaativuutta, ”Huomioimme potilasturvallisuuden hoidon suunnittelussa”, ”Koen, että hyvin toimivat toimintamallit toteutetaan ja Koen hoitotyön laadun toteutettavan jatkuvan parantamisen/ kehittämisen periaatteella”.*



**Kuvio 9** Hoidon laatu ja tulokset keskiarvot (n=53).

Keskeisiksi kehittämisalueiksi nousee tulosten pohjalta kaikkien mahdollisuudet päästä koulutuksiin ja henkilöstömäärän sekä rakenteen kehittäminen vastaamaan työn vaativuutta (kuvio 9).

### 6.3 Tärkeiksi koetut vetovoimatekijät

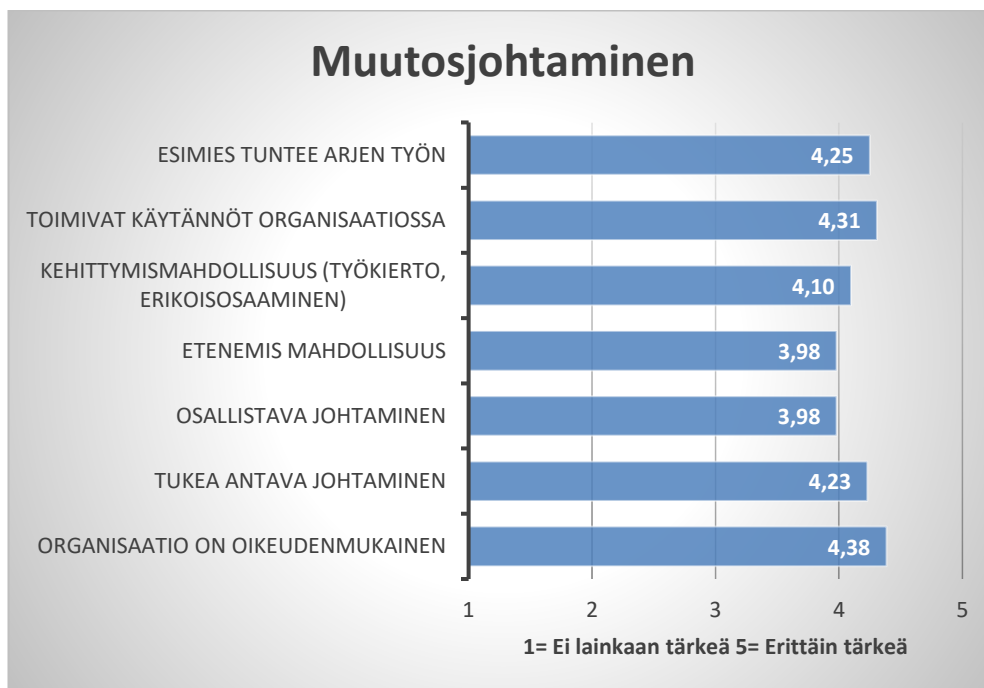
Vastaajilta kysyttiin mitkä asiat työntekijät kokivat tärkeiksi vetovoimatekijöiksi. Tässä osiossa mitattiin koko organisaation vetovoimaisuutta osiossa muutosjohtamisen, rakenteellisen voimaantumisen, esimerkillisen ammatillisen voimaantumisen, Uusi tieto, innovaatiot ja kehitys sekä hoidonlaatu ja tulokset. Organisaation vetovoimatekijöitä mitattiin 35 väittämällä, joiden kokonaiskeskiarvoksi muodostui 4. Kysymyksessä 10 pyydettiin arvioimaan vetovoimatekijöiden tärkeyttä koko organisaation vetovoimaisuuden kannalta.

Väittämä osiot analysoitiin yksi kerrallaan ja jokaiselle väittämällä laskettiin keskiarvo. Keskiarvolla saatiin eroteltua kehittämiskohteet aineistosta, jossa useista väittämistä oltiin täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä. Väittämät, joiden keskiarvo jäi alle kolme (3) katsottiin olevan kehittämisen kohteita.

### **6.3.1. Muutosjohtajuus**

Toisessa tutkimusongelmassa selvitettiin vastaajien (n=53) näkemystä tärkeiksi koetuista vetovoimatekijöistä. Muutosjohtamisen osiossa (kuvio 10), vastaajat pitivät tärkeänä organisaation oikeudenmukaisuutta, esimies tuntee arjen työn, organisaation toimivia käytäntöjä, kehittymismahdollisuuksia ja tukea antaa johtamista (kuvio 10).

Tämän osion keskiarvoksi tuli 4,1 (kuvio 10). Muutosjohtamisen osiossa muodostui viidelle väittämälle keskiarvoksi yli 4: ”*Esimies tuntee arjen työn*”, ”*Toimivat käytännöt organisaatiossa*”, ”*Kehittymismahdollisuus (työkierro/erikoisosaaminen)*”, ”*Tukea antava johtaminen*” ja ”*organisaatio on oikeudenmukainen*”



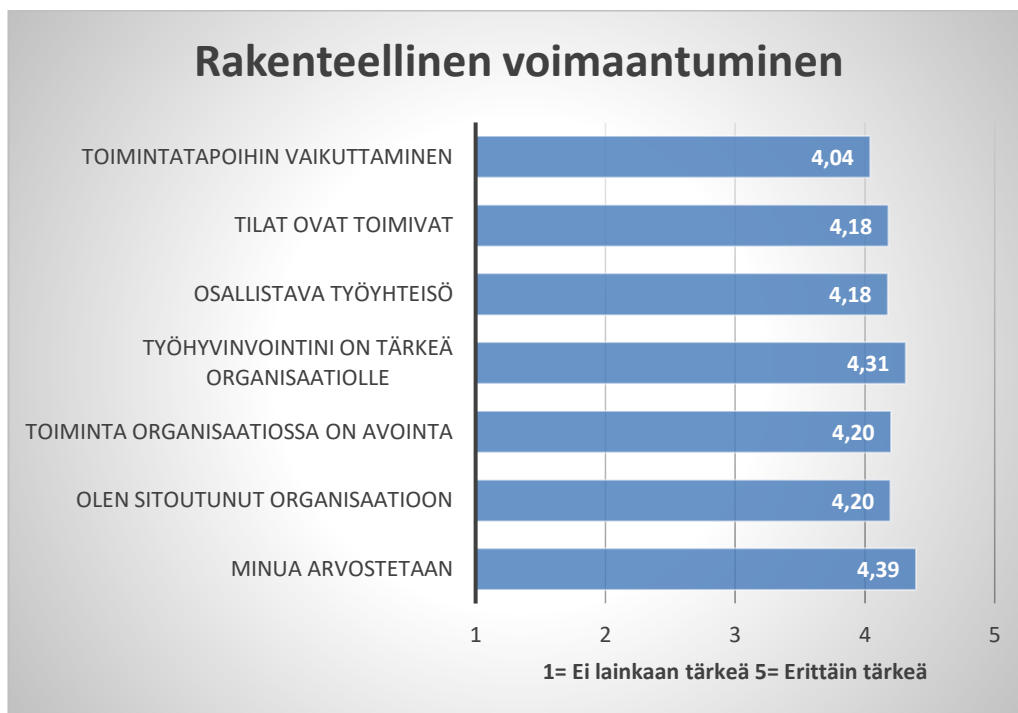
**Kuvio 10** Muutosjohtamisen keskiarvot (n=53).

Tässä osioissa alhaisimmat keskiarvot saivat etenemismahdollisuuksien luominen ja osallistavan johtamisen toteuttaminen. Työkokemuksella ja muuttujalla ”*esimies tuntee arjen työn*”, välillä oli melkein merkitsevä yhteys ( $r = -,290$ ,  $p = ,039$ ), mikä tarkoittaa sitä, että työkokemuksen kasvaessa esimiehen arjen työn tuntemus kasvaa. Iällä ei ollut yhteyttä kuvion 10 vetovoimatekijöihin.

### 6.3.2 Rakenteellinen voimaantuminen

Rakenteellisen voimaantumisen osiossa vastaajat pitivät tärkeinä kaikkia väittämien osa-alueita. Osiolle annettiin keskiarvoksi 4,2. Vastaajat pitivät tärkeimpinä työntekijän arvostamista, työhyvinvointia, toiminnan avoimuutta ja omaa sitoutumista organisaatioon. Lähes samoilla keskiarvoilla arvostettiin tärkeiksi toimivat tilat ja osallistuva työyhteisö. Toimintatapoihin vaikuttaminen sai heikoimman keskiarvon (kuvio 11).





**Kuvio 11** Rakenteellisen voimaantumisen keskiarvoja (n=53).

Vastaajan iällä ei todettu korrelaatiotesteissä olevan yhteyttä näihin vetovoimatekijöihin. Vastaajan työkokemuksella ja muuttujalla ”*työhyvinvointi on tärkeä organisaatiolle*” välillä todettiin melkein merkitsevä tilastollinen yhteys ( $r = -,372$ ,  $p = ,022$ ), mikä tarkoittaa sitä, että työkokemuksen kasvaessa työhyvinvoinnin tärkeys kasvaa.

### 6.3.3 Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen

Esimerkillisen ammatillisen voimaantumisen osiossa vastaajat pitivät tärkeinä omaan työhön vaikuttamista ja sitoutumista organisaatioon. Osion arvosanaksi tuli kohtalainen 3,8 (kuvio 12).



**Kuvio 12** Esimerkillisen ammatillisen voimaantumisen keskiarvot (n=53).

Keskiarvojen 3,63-3,98 väliin jäivät muuttujat ”organisaatio palkitsee saavutuksiani”, ”lisävastuun näkyminen organisaatiossa”.

### 6.3.4 Uusi tieto, innovaatio ja kehitys

Uusi tieto, innovaatio ja kehitys osiossa vastaajat pitivät tärkeänä koulutusmahdollisuuksia ja kokeneimpien työntekijöiden toimimista mentoreina. Osion arvosanaksi tuli 3,9. Tässä osiossa korkeimmat keskiarvot saivat muuttujat: ”Kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävä osaamistaan työyhteisön sisällä”, ”Perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa” ja ”Koulutus mahdollisuus”. (Kuvio 13).



**Kuvio 13** Uusi tieto, innovaatio ja kehitys keskiarvot (n=53).

Keskiarvojen 3,52-3,92 sijoittuivat muuttujat: *”työyhteisön mielipide huomioidaan rekrytoinnissa”*, *”henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeiden mukaan”*, *”mahdollisuus tehdä päätöksiä”* ja *”työyhteisön toimivuus”*.

### 6.3.5 Hoidon laatu ja tulokset

Hoidon laatu ja tulokset osiossa vastaajat pitivät tärkeinä kaikkia osa-alueita. Tämä osio sai keskiarvoksi 3,9. Hoidon laatu ja tulokset osiossa korkeimmat keskiarvot saivat muuttujat: *”Ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta”*, *”Henkilöstömäärä vastaavat työn vaativuutta”*, *”Hoitoa arvioidaan olemassa olevien laatuksiteereiden avulla”* ja *”Työn kuormittavuus”*. (kuvio 14)



**Kuvio 14** Hoidon laatu ja tulokset keskiarvot

Organisaation avoin toiminta ja työajan jouston mahdollisuudet koettiin myös tärkeiksi. Alhaisimman keskiarvon sai *muuttuja ”esimies osallistuu hoitotyön henkilöstövajeen aikana”*

#### 6.4 Vetovoimaisuuden kehittäminen

Kyselyssä kysyttiin avoimina kysymyksinä, miten lähiesimies voi edistää työyhteisön vetovoimaisuutta, miten työyhteisön jäsenet voivat edistää työyhteisön vetovoimaisuutta, mitkä asiat heikentävät vetovoimaisuutta, millä keinoilla mielestäsi saadaan nykyiset työntekijät pysymään työyhteisössä sekä millä keinoin saadaan uusia työntekijöitä hakeutumaan työyhteisöön? Kysymysten tulokset käsitellään seuraavaksi niiden esitysjärjestyksessä.

### 6.4.1 Esimiehen rooli vetovoimaisuuden edistämässä

Tutkimuksessa tiedusteltiin, miten lähiesimies voi edistää työyhteisön vetovoimaisuutta. Vastauksissa (f= 33) nostettiin tärkeimmiksi asioiksi avoimuus ja reiluus, tiedottaminen, luotettavuus, operatiivisen työn tunteminen sekä näkyvyys ja läsnäolo. (Liite 3)

*” Olemalla avoin ja keskustelemalla työntekijöiden kanssa nykyhetkestä ja tulevaisuudesta. Ottamalla palautetta vastaan kentältä asiallisesti eikä henkilökohtaisena kritiikkinä ”*

*” Kunnioittamalla alaisia ja kuuntelemalla mitä heillä on sanottavaa. Osallistamalla myös arjen työhön. Kannustaa henkilöstöä. Rekrytoida osaavaa kokenutta henkilökuntaa ja pyrkiä antamaan positiivista palautetta, ja palkitsemaan henkilökuntaa hyvin tehdystä työstä ”*

*“Tuntemalla työntekijöidensä työn, osallistamalla siihen ”*

*”Olemalla luotettava, kuuntelemalla, oikeudenmukaisella johtamisella, positiivisuudella, olemalla paikalla ja tavoitettavissa”*

*” Koulutusmyönteinen asenne (budjetti ei saa sanella liikaa/estää koulutautumishaluja!), säännöllinen palautteen anto jokapäiväisessä työssä, positiivisen ilmapiirin luominen ja tukeminen, työntekijöiden kuuleminen ja puolella oleminen, auttamalla kenttätyössä”*

Vastaajat toivoivat reilua esimiestä, joka on osana työyhteisöä. Lisäksi vastaajat nostivat esille kannustamisen, tukemisen, arvostamisen, kehittämisen, oikeudenmukaisuuden sekä kuuntelemisen ja palautteen annon. Vastaajat toivovat, että lähiesimies olisi muutos- ja kehittämismyönteinen. Vastaajat kokivat, että lähiesimiehen tulisi olla luotettava ja kannustava esimies. (Liite 3)

*” Takaan luotettavan työympäristön, jossa kaikilla on mahdollisuus sanoa mielipiteensä ja on mahdollisuus tulla kuulluksi. Tulee luoda työyhteisö, jossa työntekijä kokee arvostusta ja saa palautetta asiallisesti. Avoin ilma-  
piiri, jossa sallitaan erilaiset työskentely tavat”*

*“Antaa tukea ja koulutusmahdollisuuksia ”*

*”Toimimalla tasapuolisesti kaikkia työntekijöitä kohtaan. Arvostamalla kaikkia työntekijöitä”*

#### 6.4.2 Miten työyhteisön jäsenet voivat edistää työyhteisön vetovoimaisuutta

Kysymykseen miten työyhteisön jäsenet voivat edistää työyhteisön vetovoimaisuutta, esitettiin (f= 35) ehdotusta. Vastajaat nostivat esille tuen ja kollegiaalisuuden, tiimityöskentelyn, yhteishengen, perehdytyksen, positiivisuuden, avoimuuden ja yhteisöllisyyden, joiden kautta vetovoimaisuutta voidaan edistää. (Liite 4)

*” Kannustava, ystävällinen ilmapiiri. Kollegiaalisuus. Ohjaus, neuvontajokapäiväisessä työssä Yhteistyö, antaa toisille tilaa sanoa ”*

*”Ylläpitämällä positiivista työilmapiiriä, olemalla ylpeä ammattitaidostaan, aktiivisesti jatkokouluttautumalla, pitämällä yhteistyön ja toisten auttamisen automaationa. Aito kaksikielisyys työporukassa, palautteen anto toisille, siivoamalla omat jäljet”*

*”ottamalla uudet kollegat hyvin vastaan ja paneutumalla perehdytykseen. Sama pätee opiskelijoiden kohtaamisessa, he ovat tulevia työkavereita.”*

*”Huolehtia omasta jaksamisesta. Ylläpitää me-henkeä ja iloista, positiivista asennetta. Noudattamalla työnantajan ohjeistuksia, "samat pelisäännöt". Osallistumalla omalta osaltaan yhteisöllisyyden kehittämiseen.”*

#### 6.4.3 Vetovoimaisuutta heikentäviä tekijöitä

Vetovoimaisuutta heikentäviä tekijöitä esitettiin yhteensä 34 vastauksessa. Vastajaat kokivat negatiivisuuden, henkilöstön saatavuuden, työilmapiirin, työn kuormittavuuden ja kiireen sekä kollegiaalisuuden puutteen asioiksi, jotka heikentävät vetovoimaisuutta. (Liite 5)

*”Johdon saamattomuus. Epätasa-arvoinen kohtelu. Pieni piiri päättää asioista ja nimityksistä. Päätökset tehdään yksin kuuntelematta ketään muuta.”*

*”- Huono työilmapiiri. – Väsynyt henkilökunta, joka kokee riittämättömyyttä. - Ilmapiiri, jossa ei koe että työllä on merkitystä. Yritetään selvittää päivästä toiseen.”*

*”Huono työilmapiiri, työntekijöiden kyllästyminen työhönsä ja sen näyttäminen avoimesti. Kielteisyys muutosta kohtaan, aina ennen kaikki oli paremmin - asenne.”*

*”Työilmapiiri, uusien huono perehdyttäminen. Pitkässä mitassa kiire, työtahdin kiristyminen, lisää vaatimuksia päivystystyölle. Työvuoroissa liian vähän henkilökuntaa”*

*”Epäselvät johtajuudet -Monimutkainen/jäykkä organisaatio – Työntekijän pitäminen itsestäänselvyytenä -Työyhteisiä ei kuunnella – Suuri vaihtuvuus työntekijöissä”*

*”huono johtajuus, ainainen kiire, huono resurssointi, joustamattomuus”*

*”Ongelmat henkilöstön ja esimiesten vuorovaikutuksessa. Puuttuva palautejärjestelmä. Byrokratia”*

#### **6.4.4 Keinoja työntekijöiden pysyvyyden edistämiseen**

Kysymykseen, millä keinoilla mielestäsi saadaan nykyiset työntekijät pysymään työyhteisössä, saatiin 32 vastausta. Vastaajat kokivat palkkauksen sekä palkitsemisen, arvostuksen, etenemis- ja kehitysmahdollisuudet, perehdytys, resurssointi, hyvä johtamisen, avoimuuden, työsuhde-edut sekä kollegiaalisuuden tärkeiksi tekijöiksi. (Liite 6)

*“Palkkaus ja työntekijän arvostus kohdilleen”*

*”Tarjottaisiin halukkaille etenemis mahdollisuuksia. Tasa-arvoinen kohtelu. Ottamalla työvuorotoiveet huomioon, tällä hetkellä se toimii. Työsuhde-edut saisivat olla paremmat; lisää liikuntaseteleitä tms porkkanaa. Esimiehen ja työntekijöiden avoimella kommunikoinnilla; puututaan epäkohtiin hyvissä ajoin ja pyritään myös korjaamaan sen syyt. LISÄÄ LIKSAA!!”*

*”Jos tämä nykyinen kehitys jatkuu, niin ei mitenkään.”*

*”Kattava perehdytys, palautteen antaminen säännöllisesti, uusien hoitajien kunnioittaminen, hyvä vastaanotto työyhteisöön (ei jätetä ulkopuolelle). Ei ajatella olevan parempi kun toiset”*

*”jatketaan samaan malliin, kehitetään jo nykyistä toimivaa järjestelmää, tuetaan hoitajia sitä mukaa kun tulee uusia hoitomenetelmiä jn.”*

*”Hyvällä johtamisella. Positiivisella palautteella. Paremmilla työsuhte-  
eduilla. Hankkimalla tarpeeksi henkilökuntaa, että esim. lomat saa jouluna tai  
pääsiäisenä. Palkitseamalla hyvästä suorituksesta.”*

*”Isoin tietenkin palkkaus. Koen ettei palkkaus ole oikeudenmukainen, eikä var-  
sinaista vaatavuus arviointia toteuteta ensihoidossa. Vastuuta ja velvoitteita on  
kuitenkin lisätty. Johtaminen ei ole läpinäkyvää. Suoria vastauksia vaikea saa-  
da. Tietoa pimitetään paljon työntekijöiltä ja tietynlainen epävarmuus on koko  
ajan läsnä.”*

*”Huomioidaan työntekijän osaaminen, mahdollistetaan kouluttautuminen.  
Tehdä suunnitelmaa urapolusta. Annetaan mahdollisuus osallistua kehittämi-  
seen.”*

#### **6.4.5 Keinoja uusien työntekijöiden rekrytointiin**

Keinoihin, millä saadaan uusia työntekijöitä työyhteisöön, annettiin 26 vastausta. Rekrytointia voidaan vastausten perusteella edistää markkinoinnin, perehdytyk-  
sen, työilmapiirin sekä vaikutusmahdollisuudet keinoina. Vastaajat nostivat esiin  
myös opiskelijaohjauksen parantamisen keinona uusien työntekijöiden saamiseksi  
työyhteisöön.

*”Omalla käyttäytymisellä suuri merkitys, normaalit käytöstavat ja uuden  
työntekijän/sijaisen/opiskelijanottamaan mukaan työyhteisön täysivaltaiseksi  
jäseneksi.”*

*”Avoimuudella, hyvällä perehdytyksellä, uudet työntekijät semmoisiin työteh-  
täviin aluksi missä pärjäävät, etenemismahdollisuudet”*

*”Hyvällä "maineella". Sana kyllä kiertää. Näyttämällä myös, että työntekijää  
kunnioitetaan ja arvostetaan työyhteisössä.”*

*”ensihoidossa se ei ole mikään ongelma. kysymys kuuluu vain että kestääkö  
uusi työntekijä paineen toimia alalla. Näin ollen hyvä työilmapiiri on tärkeä  
että uskaltaa kysyä.”*

*”Juorut kulkevat nopeasti, kohdellaan työntekijöitä hyvin niin saamme lisää  
henkilökuntaa. Kannustetaan kouluttautumaan- päästetään niihin koulutuk-  
siin. Pidetään huoli opiskelijoista”*

*” Panostaminen opiskelijoiden ohjaamiseen. Sijaisten hyvä perehdytys ja ot-  
taminen mukaan työyhteisöön.”*



## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kohdetyöyhteisöjen vetovoimaisuutta, henkilökunnan tärkeinä pitämiä vetovoimatekijöitä ja vetovoimaisuuden kehittämisen tarvetta. Tutkimuksessa pyrittiin antamaan vastaus neljään asetettuun tutkimuskysymykseen, millainen on vetovoimainen sairaala ja miten vetovoimaisia kohteena olevat yksiköt ovat, mitkä asiat työntekijät kokevat tärkeiksi vetovoimatekijöiksi sekä miten työyhteisön vetovoimaisuutta voidaan kehittää.

### 7.1 Eettinen näkökulma

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tämä tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaan.

Tutkimuksessa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu: rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Ohjeissa on myös kirjoitettu, että tutkijan tulee soveltaa HTK:n kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Aina hyöty ei kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön, vaan tutkimustuloksia voidaan toisinaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa. Tutkimusetiikan mukaisesti tutkijan on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskien minimointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tutkimuslupa haettiin Vaasan Sairaanhoidopiiristä ja Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiristä. Aineisto kerättiin suljetussa laatikossa sekä sähköisen linkin kautta. Vastauksia ei pääse näkemään ulkopuoliset. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Henkilökunnalle lähetettiin sähköposti missä kerrottiin opinnäytetyön aiheesta. Sähköpostissa kerrottiin myös, että kysely tehdään nimet-

tömänä ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Mikäli tutkittava osallistui kyselyyn, niin sen katsottiin olevan tutkittavan tietoisena suostumuksena.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuus on tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki. Kysymys luotettavuudesta kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Määrällisissä tutkimuksissa luotettavuutta on perinteisesti lähestytty reliabiliteetin validiteetin käsitteiden avulla (Toikko & Rantanen 2009, 121.)

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kehitelty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla voidaan arvioida mittareiden luotettavuutta. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validiteetti ilmaisee, sen miten hyvin tutkimuksessa on käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmiä, joka mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata; mittaako tutkimus sitä, mitä sen avulla on tarkoitus selvittää. (Hiltunen 2009.)

Validiteetin todetaan olevan hyvä, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. Validiteetin arviointi kohdistaa yleensä huomionsa kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät vastaavat sitä ilmiötä, ja jota halutaan tutkia. Voidakseen olla validi, sovellettavan tutkimusotteen tulee tehdä oikeutta tutkittavan ilmiön olemukselle ja kysymyksenasettelulle. Validiteetin kannalta ei ole keskeistä pohtia sitä, millä valideilla-mittareilla tuloksia saadaan, vaan sitä, millainen tutkimuksen strategia on validi. (Hiltunen 2009.)

Tutkimustulosten näkökulmasta validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tai väitteen pätevyyttä eli sitä oikeuttavatko käytetty aineisto, tutkimusmenetelmät ja saadut tulokset esitetyt väitteet. Validiteetilla tarkoitetaan päätelmien sopivuutta, mielekkyyttä ja käyttökelpoisuutta, niihin mittaustuloksiin joita tehdään. (Hiltunen 2009.)

Reliabiliteetti ilmaisee, miten luotettavasti ja toistetusti käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Reliabiliteetin yhteydessä usein ilmoitetaan mittavirhe ja reliabiliteettia voidaan arvioida esim. toistomittarilla. (Hiltunen 2009.)

Hoitotieteessä kvantitatiivisen tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin kuvauksia on joissakin analyyseissä arvioitu puutteellisiksi. Hoitotieteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella toisaalta mittauksen ja aineistojen keruun suhteen, toisaalta tulosten luotettavuutena. Mittarin validiteettia tarkasteltaessa on keskeistä se, mittaako mittari todella sitä, mitä sen tulisi mitata. Esitutkimuksella on huomattava rooli mittarin validiteetin arvioinnissa. Keskeistä on tietää mittaavatko kysymykset eli mittarin osiot sitä, mitä on haluttu tutkia. Validiteetilla arvioidaan mittarin osion kykyä mitata juuri sitä sisältöaluetta, jota se on tarkoitettukin mittaamaan. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 206-207.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luottavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiivisen tutkimuksen kyseessä ollessa. Aineiston luotettavuuden arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota myös siihen, että tapahtuma, josta tutkittavalle kerrotaan, on sattunut tutkittavan elämässä joskus aikaisemmin. Laadullisen aineiston analysointi vaatii tutkijalta kykyä abstraktiseen käsitteelliseen, ajatteluun. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 219.)

### **7.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että iällä ja milloin on suorittanut viimeisimmän tutkinnon, on tilastollisesti merkittävä. Sekä iällä ja työssä olo ajalla on merkitystä. Sillä kuinka kauan on työskennellyt samalla työnantajalla ja samassa työyksikössä ei ole tilastollisesti merkitystä. Tutkimuksen mukaan iällä ja työkokemuksella ei ole merkitystä vetovoimaiseen sairaalaan. Iällä ja perehdytyksellä on kohtalainen korrelaatio ja on tilastollisesti näin melkein merkitsevä eli näin ollen voidaan todeta, tämän olevan tärkeä osa vetovoimaista sairaalaa. Työsuhteen laadulla ja johtajuuden laadulla on tutkimuksen mukaan vaikutusta eli tilastolli-

sesti on kohtalainen merkitys. Työntekijän ja esimiehen välisellä avoimella yhteydellä on suuri merkitys vetovoimaisuuden kannalta.

Tutkimuksessa todettiin vastaajien mielestä, että työyhteisössä päätökset tulisi tehdä yksilötasolla sekä esimiehen olisi johdettava toimintaa itsenäisesti saaden tukea ylemmältä tasolta. Tutkimuksessa nousi esiin myös työntekijöiden osalta avoin ja luottamuksellinen suhde esimieheen. Muutosjohtajuuden osalta työntekijät eivät osanneet arvioida tehdäänkö päätökset yksilötasolla, vaikka tilastollisesti merkitseväksi tämä nousikin vastauksista esiin vetovoimaisen sairaalan yhtenä osatekijänä. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta esimiehen johtavan toimintaa itsenäisesti yksilötasolla saaden tukea ylempää organisaatiosta.

Työyhteisöt kokivat, ettei hoitotyönjohtaminen ole laadukasta toisaalta he eivät kuitenkaan myöskään osanneet vastata kuuntelevatko johtajat työntekijöitä. He kuitenkin arvoivat esimiehen tuntevan arjen työn työyhteisöissä. Ongelma tilanteisiin toivottaisiin työntekijöiden osalta puututtavan nopeammin

Vastauksien perusteella hoitotyön johtajuuden tulisi olla näkyvämpää kuten myös palkan ja työsuhte- etuja ei pidetty kilpailukykyisinä suhteutettuna työnvaativuuteen. Henkilöstöohjelmien luomisessa ei huomioida työntekijöiden mielipiteitä sekä työntekijät eivät koe tulevansa kuulluksi. Tutkimuksen mukaan toivottiin kunnioitusta eri tieteenalojen toimijoiden kesken. Toimintaympäristö tukee toimintatapoja sekä hoitajat kokevat, että heitä arvostetaan hoitotyön ammattilaisina. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat työnmerkittäväksi saaden tukea ja ohjausta työn toteuttamiseen sekä pystyvänsä vaikuttamaan omiin työvuoroihinsa ja pystyvänsä tekemään omia päätöksiä potilashoitotyössä oma ammattitaito huomioiden.

Hoitajat kokevat myös saavansa toimia opettajana hoitotyössä heidän ammattiosaamisensa huomioiden. Tutkimuksessa tulee esiin, että hoitajat saavat riittävää koulutusta työtehtävien toteuttamiseen sekä työ toteutetaan näyttöön perustuvana hoitotyönä. Perehdytys ei ehkä aina ole tutkimuksen mukaan suunnitelmallista, mutta jonkin asteista perehdytystä tarjotaan. Kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina erityisosaaminen huomioiden ja näin ollen siirtävät hiljaista tietoa eteenpäin. Kehityskeskustelujen osalta vastaajat kokivat, ettei ammatillista kehi-

tystä juurikaan tapahtunut kun, taas osa ei osannut sanoa onko kehityskeskusteluilla merkitystä ammatilliseen osaamiseen.

Tutkimuksen mukaan hoidon laatu ja tulokset koettiin toteutuvan jatkuvan parantamisen ja kehittymisen mukaan joko hyvin tai he eivät osanneet sanoa tapahtuuko paranemista tässä osa-alueessa. Sitä vastoin hyvien toimintamallien osalta vastaukset jakautuivat hyvin toteutuvaksi tai eivät osanneet arvioida toteutuuko se työyhteisössä. Potilasturvallisuuden sekä hoitovälineistön ja hoitolaiteiden todettiin tutkimuksessa olevan hyvin huomioitu sekä toteutettu. Henkilöstömäärän ja ammattirakenteen sekä koulutuksiin osallistumien mahdollisuuksissa oli vastaajien mielestä myös hyvät tulokset. Koulutuksiin sitä vastoin tutkimuksessa kävi ilmi, ettei kaikilla ole samoja mahdollisuuksia osallistua. Kyselyssä oman organisaation vetovoimaisuutta arvioidessa saatiin kouluarvosanaksi 6/10.

Tutkimuksessa muutosjohtajuuden osalta vastaajat kokivat erittäin tärkeänä, että esimies tuntee arjen työn, organisaatiossa toimivat käytännöt sekä kehittymis- ja etenemismahdollisuudet. Vastauksissa nousi myös esille tärkeänä osana osallistuva sekä tukea antava johtaminen ja oikeudenmukainen organisaatio. Oikeuden mukainen organisaatio oli vastaajien mielestä yksi tärkeimpiä osa-alueita, samoin esiin nousi toiminnan avoimuus organisaatiossa. Henkilöstön arvostus vastauksissa nousi myös tärkeäksi tekijäksi.

Tämän lisäksi rakenteellisen voimaantumisen edistäjänä, vastaajat nostivat toimintatavat, tilojen toimivuuden, työhyvinvoinnin, sitoutumisen työyhteisöön sekä sen että työ on työyhteisössä osallistavaa. Esimerkillisen voimaantumisen osa-alueena vastaajat pitivät tärkeänä työnkuormittavuutta ja lisävastuun saamisen tärkeyttä. Yhteisöllisyyden näkyminen omaan työhön, vaikuttaminen sekä palautteen saaminen ja palkitseminen sekä sitoutuneisuus organisaatioon nousivat myös tärkeiksi tekijöiksi yksikön vetovoimaisuuden kannalta.

Vastaajat kokivat myös tärkeänä heidän kuulemisensa rekrytoinnissa, perehdytyksen kattavuuden mentoroiden avulla, suunnitelmallisuuden sekä koulutusmahdollisuuksien tarjoamisen. Toimiva työyhteisö oli vastaajien mielestä tärkeä sekä päätöksen teon mahdollisuus.

Tutkimuksessa nousivat, että työn vaativuus ja ammattihenkilöstön rakenne vastaavat työn vaativuutta. Tutkimuksen mukaan työntekijät kokivat tärkeiksi tekijöiksi työnkuormittavuuden, työajan joustavuuden ja organisaatiossa työnjoustavuuden. Organisaatio joustavuuden kannalta he pitivät myös tärkeänä, esimiehen osallistumista hoitotyöhön työn kuormittavuuden mukaan. Tärkeitä vetovoimatekijöitä ovat organisaation avoimuus sekä hoidon laadun arvioiminen voimassa olevien hoidon laatu- kriteerien mukaan.

Työyhteisön vetovoimaisuutta tutkittaessa nousi esiin seuraavia osa-alueita. Vastaajien mielestä lähiesimiehen avoimuudella, reiludella ja tiedottamisella on suuri merkitys vetovoimaisuuteen. Myös olemalla luotettava esimies, operatiivisen työn tuntemisella sekä näkyvyydellä ja läsnä-ololla. Tutkimuksessa nousi työntekijöiden toive kannustavasta, tukea antavasta, arvostavasta sekä oikeudenmukaisesta esimiehestä. Lähiesimiehen toivottaisiin olevan muutos – ja kehittämismyönteinen vetovoimaisuuden kehittämisen kannalta.

” Olemalla avoin ja keskustelemalla työntekijöiden kanssa nykyhetkestä ja tulevaisuudesta. Ottamalla palautetta vastaan kentältä asiallisesti eikä henkilökohtaisesti”

”esimies-alais keskustelut pitää olla luottamuksellisia ei yleisiä kahvipöytä keskustelu...”

” Olemalla läsnä ja näyttää henkilöstölle, että aidosti välittää työntekijöistä”

Työyhteisön työntekijät voivat itse edistää työyhteisön vetovoimaisuutta kollegiaalisen toiminnan, tuen sekä tiimityöskentelyn avulla. Perehdytys, avoimuus sekä yhteisöllisyys nousivat myös tärkeiksi vetovoimatekijöiksi. Kun taas heikentäviksi vetovoimatekijöiksi nousi negatiivisuus, henkilökunnan saatavuuden sekä kollegiaalisuuden puute työyhteisössä. Työntekijöiden pysyvyyteen vaikuttavat palkka ja palkitseminen sekä arvostaminen ja etenemis- ja kehittämismahdollisuudet. Hyvällä johtamisella, resursoinnilla ja hyvällä perehdytyksellä saadaan henkilöstö sitoutumaan työyhteisöön. Hyvä opiskelija ohjaus edistää tutkimuksen mukaan

työyhteisön vetovoimaisuutta ja helpottaa näin rekrytointia sekä opiskelijoiden hakeutumista työyhteisöön.

Työyhteisön vetovoimaisuutta voidaan kehittää niin, että työyhteisön jäseniä arvostetaan, kannustetaan ja kunnioitetaan osaavana alan ammattilaisena. Työntekijöiden toimintaympäristö luodaan parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan ja kannustamaan toteutettavaa toimintaa. Luodaan työyhteisöstä positiivinen kuva myös työyhteisön ulkopuolelle.

Aikaisimmissa tutkimuksissa on jo todettu johtamisen olevan vaikuttava tekijä työyhteisön ja koko organisaation kannalta työntekijöiden työtyytyväisyyteen sekä pysyvyyteen. Transaktionaalisessa johtamistavassa rangaistusta suosiva käytäntö lisää negatiivisuutta ja kuten myös tämän tutkimuksen tutkimustulosten perusteella työntekijät toivoivat positiivista johtamistapaa. Tutkimustulosten perusteella henkilöstö toivoi johtamistavan muuttuvan tasa-arvoisemmaksi. He toivoivat myös, että päätökset tehtäisiin yhteisymmärryksessä eikä transaktionaalisen johtamistavan mukaisesti ylhäältä alaspäin.

Juholin (2015) toteaa tutkimuksessaan, että työyhteisöt eivät voi elää umpiossa, vaan toimintaympäristön muutokset tulevat työpaikalle. Maailmalla tapahtuvat muutokset, toimialalla tai lähiympäristön muutokset vaikuttavat suoraan tai viiveellä joko heti tai välillisesti organisaation toimintaan. Sarajärvi, ym. (2011) toteavat tutkimuksessaan näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen tarvittavan työyhteisön rakenteiden toimintatapojen sekä arvojen muutosta. Tämä sisältää heidän mukaansa myös hyvää johtamista, toimivia yhteistyörakenteita ja riittäviä voimavaroja. Hoitotyön esimies toimii mahdollistajana näyttöön perustuvassa hoitotyössä sekä tukijana.

Tutkimuksen mukaan hoidon laatu, potilasturvallisuus, hoitohenkilöstön työtyytyväisyys, pysyvyys sekä organisaation taloudelliset tulokset ovat paremmat magneettisairaaloissa. Selittäväenä tekijänä magneettisairaalan parempiin tuloksiin pidetään toimintaympäristön toimivuutta. Toimintaympäristönä pidetään hoitajien ja lääkäreiden yhteistyösuhteet, hoitajien vaikutusmahdollisuudet, riittävyys ja koulutustaso. Johtamistyyli tukee tavoitteiden saavuttamista henkilöstön sitoutumisen

avulla. Mäkipään tutkimuksen mukaan saatiin selvitettyä mitkä tekijät ja ominaisuudet magneettisairaaloissa eli vetovoimaisissa sairaaloissa saivat työntekijät haakeutumaan kyseisiin työyhteisöihin. Yksi tekijä tässä tutkimuksessa oli organisaation rekrytointikyky ja kyky pitää jo olevat työntekijät työyhteisössä, työhyvinvointi ja potilastyytyväisyyden korkealla pito.

Magnet applicationin (2013) mukaan sairaanhoitajat tukevat organisaatiota, joka osallistuu yhteisiin hallinto- ja päätöksenteko rakenteisiin. Ennakoi käytännön standardeja sekä käsittelevät parannusmahdollisuuksia. Tutkimuksessa saatujen vastausten perusteella hoitajat toivovat pystyvänsä vaikuttamaan enemmän omaan työhön ja saavan tukea toiminnan kehittämiseen. Hahtela & Mäkipää (2011) toteavat, että vetovoimaiset organisaatiot suosivat ns. hiljaisen tiedon siirtoa käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kokeneet sairaanhoitajat jakavat tietoa mento-roinnin ja ohjauksen keinoin.

Aikaisemmat tutkimukset tukevat myös tutkimustuloksissa nousseita arvoja kuten avoimuus sekä luottamuksellisen suhteen luominen. On yksi mahdollisuus lisätä työtyytyväisyyttä sekä vähentää näin työnkuormittavuutta. Mäkelä ym. (2013) toteaa tutkimuksessaan, että kyynistyminen on yksi keskeisimmistä oireista työuupumisessa. Tämä liittyy oleellisesti kokemukseen työstä etääntymiseen sekä työn mielekkyyden katoamiseen. Työuupumus tulee asteittain väsymyksen kautta, jonka jälkeen ammatillinen itsetunto heikentyy. Kyynistyminen voi olla jo hälyttävä merkki työuupumuksen kehittymiselle.

#### **7.4 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset**

Olisi mielenkiintoista nähdä kuinka tämän työn osa-alueet toimivat käytännössä ja mitä muutoksia tämä aiheuttaisi käytännön työssä. Aiheen kokonaisuus on iso, mutta olisi mielenkiintoista ottaa pieniä osa-alueita kerrallaan projektiluontoisesti käsittelyyn ja lähteä toteuttamaan projektia muutamien yksiköiden kanssa. Miten tämä vaikuttaisi organisaatioissa käytännön työssä. Jatkotutkimuksia aiheesta löytyy paljon ja olisi mielenkiintoista tietää miten osastot vastaisivat samaan kyselyyn. Tästä aiheesta voisi mahdollisesti tehdä jatkotutkimusta myöhemmin ja sel-



vittää miten ajatukset on muuttuneet ja millaista kehitystä näissä osa-alueissa on ollut.

Tätä työtä tehdessä, huomattiin kuinka tärkeitä menetelmäopinnot ovat ja miten tärkeä on ymmärtää tutkimuksen eri vaiheet. Jo kyselylomaketta tehdessä oli paljon kysymyksiä, kyselylomaketta hiottiin paljon. Kysely testattiin ulkopuolisilla henkilöillä, jonka jälkeen taas hiottiin kysymyksiä. Kun kyselyt saatiin tehtyä siihen kuntoon, että lomake päätettiin julkaista. Aikaa oli mennyt arvioitua kauemmin. Kyselyt julkistettiin ja siitä noin viikko tuli yhteydenotto työpaikalta, jossa oli huomattu virhe kysymyspatteristossa. Kysely jouduttiin keskeyttämään ja korjaamaan virhe lomakkeessa. Kysely julkaistiin tämän jälkeen uudelleen. Vastauksia tuli vähän siihen nähden mitä oli jaettu kyselyä. Seinäjoen päivystyspoliklinikalta ei tullut vastauksia, selitystä siihen ei saatu. Oliko syy se, että kyselyitä on niin paljon, etteivät kyenneet kyselyyn vastaamaan.

## LÄHTEET

Aalto, K. 2018. Lääkärilehti 15, julkaistu 13.4.2018. Suomen lääkäriliitto. Helsinki. Toimittajat: Huttu T., Jansson M., Keränen T., Pihlava M., Sariola S., Toikkonen U. & Vierula H.

Aiken, LH., Sermeus, W. & Van Den Heede, K. 2015. Patient Safety, satisfaction and quality of hospital care. Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 Countries in Europe and the United States. BMJ 2012.Vol. 10

Aiken, LH., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Refferty, AM., Griffiths, P., Moreno-Casbas, MT., Tishelman, C., Scott, A., Brzoker, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Stombseng Sjene, I., Smith, HL. & Kutney-Lee, A. 2012. Patient safety, satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patient in 12 countries in Europe and the United States. Viitattu 16.4.2019 <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717.full.pdf+html>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Osuuskunta vastapaino. Tampere 2011.Viides painos 2014. InPrint, Riika 2014.

American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2017a. Announcing a New Model for ANCC's Magnet Recognition Program. Viitattu 29.8.2018. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>

American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2019.Find a Magnet. Viitattu 8.4.2019. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/find-a-magnet-facility/>

Anttonen, H., Räsänen, T., Aaltonen, M., Husman, P. Lindström, K., Ylikoski, M., Jokiluoma, H., Van Den Broek, K., Haratau, T., Kuhn, K. & Masanotti, G. 2009. Työhyvinvointi- uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos, Helsinki.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2017. Viitattu 1.5.2019. [http://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri/toiminta-\\_ja\\_taloussuunnitelma](http://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri/toiminta-_ja_taloussuunnitelma).

Graystone, R. & Pabico, C. 2018. Magnet or Pathway Recognition Comparing and Contrasting, JONA: The Journal of Nursing Administration, vol. 48, Issue 5, 233-234.

Graystone, R. 2019. How to Build a Positive, Multigenerational Workforce. JONA: The Journal of Nursing Administration. Volume 49. Issue 1, p 4-5.

Hahtela, N. & Meretoja, R. 2017. Tutkiva hoitotyö. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. vol. 15(1)

Hakanen, J. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. Helsinki. Tammerprint Oy, Tampere 2011.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki. Edita Publishing. Viitattu 1.2.2019.

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Helsilä, M., 2009. Henkilöstöasioita esimiehille. Helsinki. Otava.

Hersilä, M. & Salojärvi, S. 2013. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännön. 2. painos. Vantaa. Talentum.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. 2009. Graduryhmä 18.2 2009. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.2.2019.

[http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja Kirjoita, 6-9. uud. painos. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita, 15-16 painos. Helsinki. Tammi.

Holopainen, A., Hahtela, N., Korhonen T. & Siltanen, H. 2018. Sairaanhoidajaliitto. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Viitattu 1.3.2019 [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt\\_raportti-\\_digi.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt_raportti-_digi.pdf)

JBI-instituutti. 2010. Näyttöä Magneettisairaala-mallin vaikutuksista hoitaja- ja potilastuloksiin. Viitattu 1.10.2018 <http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>

Joanna Bricks Institute. Näyttöä Magneettisairaala-mallin vaikutuksista hoitaja- ja potilastuloksiin. 2010. Best Practice. Volume 14(11), 2010. Viitattu 12.2.2019. [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-11\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-11_0.pdf)

Juholin, E. 2015. Hoitotyön vuosikirja. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki. Fioca Oy

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä 3 uud. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kelly, LA, Mc Hugh, MD. & Aiken, LH. 2012. Nurse Outcomes in Magnet and Non-Magnet Hospital. HHs Public Access, J Nurs Adm. 2011 oct., Vol 41, 428-433, saatavilla PMC 2012 Oct.1.

Koivu, A. 2015. Hoitotyön vuosikirja. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Suomensairaanhoitajaliitto ry. Helsinki. Bookwell Oy.

Korhonen, A., Jylha, V., Siltanen, H. Kanganiemi, M. & Holopainen, A. 2015. Tutkiva hoitotyö. Ammattilaisen autonomia ja yhtenäiset toimintamallit 2/2015. Joensuu. Punamusta Oy.

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 3.5.2019. <https://finlex.fi/laki/alkup/2010/2>

Laaksonen, H. 2008. Luottamukseen perustuva voimistava johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Millin testaus sosiaali- ja terveydenhuollon dementia-aikeissa. Pro Gradu, Vaasan yliopisto.

Laaksonen, K. Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki. Fioca. Edita Prima Oy.

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

Laine, M. 2005. Hoitajana huomennakin hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Akateeminen Väitöskirja. Turun yliopisto

Lasater, K., Germack, H., Small, D. & McHugh, M. 2016. Hospitals Known for Nursing excellence Perform Better on ValueBased Purchasing Measures. HHS Public Access, Policy Polit Nurs pract., Vol 17(4). Available in PMC 2018 april 06.

Laurila, M. 2017. "Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan". Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Väitöskirja. Vaasan yliopisto.

Lind, M. & Lehtonen, V. 2019. Magneettisairaala muutokset ja mahdollisuudet sairaanhoitajan toimenkuvassa-videokäsikirjoitus ja video. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Lindell, J., Ollila, S. & Vartiainen, P. 2014. Pirullisista ongelmista hyvään hallintoon. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 65. Hallintotieteet 2. Viitattu 10.2.2019. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-581-7.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-581-7.pdf)

Manka, M-L. 2016. Työhyvinvointi. Alma Talent oy Viitattu 1.4.2019

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki

Mäkelä, L., Viitala, R., Tanskanen, J., Säntti, R. & Uotila, T-P. 2013. LÄIKE, lähihoitamisen kehittämisellä parempaa hyvinvointia ja tuloksellisuutta. Vaasan Yliopisto-University of Vaasa, selvityksiä ja raportteja.

Mäkipää, S., Laaksonen, K., Saarinen, J. & Miettinen, M. 2012. Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä? Suomen lääkärilehti 65 vol 13. 1060-1063a.

Nikander, J. & Tuominen-Thuesen, M. 2016. STM julkaisuja. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012-2015) ulkoinen arviointi. Loppuraportti. Viitattu 2.4.2019. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3800-7>

O'Hara, R., Johnson, M., Siriwardena, N., Weyman, A., Turner, J., Shaw Mortimer, P., Newman, C., Hirs,t E., Storey, M., Mason, S., Quinn, T. & Shewan, J., 2015. Journal of Health Services Research & Policy, vol.20. supplement1. A qualitative study of systemic influences on paramedic decision making: care transitions and patient safety.

Olkinuora, M. 2015. Transformationaalinen johtajuus sairaanhoitajien työn tukena. Viitattu 2.4.2019 [file:///C:/Users/ramie/Downloads/Olkinuora\\_Minna-2015-Transformationaali-nen\\_johtajuus\\_sairaanhoitajien\\_ty%C3%B6n\\_tukena%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/ramie/Downloads/Olkinuora_Minna-2015-Transformationaali-nen_johtajuus_sairaanhoitajien_ty%C3%B6n_tukena%20(3).pdf)

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Tasapainoiseen työllisyyskehitykseen 2025. Ehdotus koulutustarjonnan tavoitteiksi vuodelle 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:16. Viitattu 1.9.2018 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75475/tr16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Petit dit Dariel, O. & Regnaud, J-P. 2013. Do Magnet-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: a

systematic review protocol, JBI Database of systematic Reviews JA Implementation Reports, 2013 vol 11

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimus metodiikkaa. 1-4 painos. WSOY, oppimateriaalit. Helsinki

Perälä, M-L. 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki.

Pitkänen, I. 2018. Muutosagenttitoiminnan implementoinnin johtaminen näyttöön perustuvassa toiminnassa. Itäsuomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos

Ranta, I. & Tilander, E. 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki. Fioca Oy. Bookwell.

Rauramo, P. 2014. Työhyvinvoinnin portaat; viisi vaikuttavaa askelta. 2 uudistettu painos. Bookwell oy, Porvoo. Edita publishing.

Sairaanhoitajalehti 2019. Sijaispula ratkaistaan tilanne kokouksessa. Teksti Lepiniemi, 94. Sairaanhoitajaliitto. Fiocaou. Helsinki

Sairaanhoitajaliitto. 2008. Matkalla maineeseen -hanke. Kirjallisuuskatsaus magneettiorganisaatio- ja työhyvinvointitutkimukseen. Viitattu 11.6.2018.  
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/MATKALLA-MAINEESEEN1.pdf>

Sairaanhoitajaliitto, sairaanhoitajien työvoimatilanne. 2014. Viitattu 30.3.2019.  
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/sairaanhoitajien-tyovoimatilanne/>

Salminen, M., Rouvala, C., Sankelo, M., Junttila, T. & Vuorenmaa, K. 2018. Hoitotiede vol 30, no 4. Hoitotieteentutkimusseura HTHS ry. Oulun yliopisto Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden käsityksiä moniammatillisen simulaatio-opetuksen tarpeista.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta avain hoitotyön kehittämiseen. WSOY Oy 1. painos. Helsinki

Sermeus, W. & Bruyneel, L. 2010. Investing in Europe's health workforce of tomorrow: Scope for innovation and collaboration Viitattu 30.3.2019 <https://www.enpam.it/wp-content/uploads/Report-PD-Leuven-FINAL.pdf>

Stimpfel, AW., Soane, DM., McHugh, MD. & Aiken; LH. 2016. Hospitals Known for Nursing Excellence associated with Better Hospital Experience fo Patient. Viitattu 6.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26369862>

STM 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön strategiat 2015- kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki. Viitattu 27.6.2018. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73405/Julkk\\_0614\\_strategiat\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73405/Julkk_0614_strategiat_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 2.4.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden ministerityöryhmän esitys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskeviksi linjauksiksi lausuntokierrokselle lähtevän kuntarakennelakiluonnoksen liitteeksi. Viitattu 27.6.2018. <https://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sotepol+palvelurakenne+15.11.2012.pdf/6334c5da-5c29-4c6c-b0ce-0b0d2c4f52a7/Sotepol+palvelurakenne+15.11.2012.pdf.pdf>

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla-näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki. Tammi. Hygieia.

Surakka, T., Kiiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Hygieia



Tausa-Ollilla, E. 2009. Hoitotyön johtajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Kuopio. Kuopion Yliopisto.

THL. 2013a. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Terveyspalvelut. Viitattu 27.6.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut>

THL. 2013b. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Perusterveydenhuolto. Viitattu 26.6.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>

THL. 2013c. Palvelujen järjestäminen ja vastuut. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos. Viitattu 7.5.2012. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>

TLL webinaari. Hyviä käytäntöjä ja vetovoimatekijöitä: yhteistyötä, innovaatioita. 2015. Työterveyslaitos. Viitattu 1.3.2019. <https://www.youtube.com/watch?v=CqgYWwG7jQ0>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. painos Tampere yliopistopaino Oy- Juvenes pr

Torppa, K. 2018. Matkalla kohti magneettisairaala- miksi ja miten? Hoidon laadun, hoitohenkilöstön ja organisaation hyvät tulokset saavutetaan magneettisairaalamallilla. Duodecim, vuosikerta 134, Nro 3. Helsinki Viitattu 2.4.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298868/duo14159.pdf?sequence=1>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 3.4.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuomela, K., Heikkilä, K., Haapanen, H., Kortekangas-Savolainen, O. & Salmi, L. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä ter-

veydenhuollossa, *Hoitotiede* 2017, vol 29 no 4. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS r.y. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki. Tammi

Vaasan keskussairaalan toiminta käsikirja, 2017. [www.vshp.fi/intranet](http://www.vshp.fi/intranet).

Vaasan keskussairaala yksiköt 2019. Viitattu 1.5.2019.  
<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/teho-valvonta/> d

Vaasan keskussairaala 2025. 2015. Viitattu 1.5.2019.  
[https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnontiedostot/forvaltning\\_hallinto/hallituksen-poytakirjat/2016/ha10\\_1011\\_liite127\\_2\\_4\\_5\\_6.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnontiedostot/forvaltning_hallinto/hallituksen-poytakirjat/2016/ha10_1011_liite127_2_4_5_6.pdf)

Vaasan keskussairaalan Toiminta ja taloussuunnitelma 2018-2020. Viitattu [https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnontiedostot/forvaltning\\_hallinto/valtuuston-poytakirjat/2017/2017valt04toiminta--ja-taloussuunnitelma-2018.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnontiedostot/forvaltning_hallinto/valtuuston-poytakirjat/2017/2017valt04toiminta--ja-taloussuunnitelma-2018.pdf)

Vaasan keskussairaalan Toimintakertomus 2014. Viitattu 22.4.2019.  
[https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnontiedostot/talous/toimintakertomus\\_2014.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnontiedostot/talous/toimintakertomus_2014.pdf)

Viitala, R. 2009. *Henkilöstöjohtaminen strateginen kilpailutekijä*. 1.-2 painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Viitala, R. 2014. *Henkilöstöjohtaminen strateginen kilpailutekijä*. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Vilkka, H. 2007. *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki. Tammi

Vilpas, P. 2017. Metropolia. Viitattu 2.4.2019.  
<https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Välikangas, L. 2014. Z-sukupolvi työelämässä. Businesslike 4.4.2014. Viitattu 26.3.2019. <https://businesslike.fi/z-sukupolvi-tyoelamassa-liisa-valikangas/>

Vaasan keskussairaalan Toiminta ja taloussuunnitelma 2018-2020 Luettu [https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/forvaltning\\_hallinto/valtuuston-poytakirjat/2017/2017valt04toiminta--ja-taloussuunnitelma-2018.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/forvaltning_hallinto/valtuuston-poytakirjat/2017/2017valt04toiminta--ja-taloussuunnitelma-2018.pdf)

Väliaho, A. 2014. Transformationaalisen johtamisen yhteys työhyvinvointiin. Vaasan yliopisto. Vaasa

Wordpress. 2008. The True Forces Behind Magnetism. Viitattu 11.6.2018.  
[https://nostrikefornurses.files.wordpress.com/2010/10/2008-05-01\\_calnurses\\_trueforcesofmagnetism\\_article11.pdf](https://nostrikefornurses.files.wordpress.com/2010/10/2008-05-01_calnurses_trueforcesofmagnetism_article11.pdf)

2014 Magnet Application Manual. American Nurses Credentialing Center (ANCC). Revision 3. Georgia. Published by American Nurses Credentialing Center.

## LIITE 1

Kutsumme sinut osallistumaan kyselyyn

Opiskelemme Vaasan Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opintojemme opinnäytetyön aiheena on työyhteisön vetovoimaisuus. Työn tarkoituksena on kartoittaa, millainen on vetovoimainen työyhteisö tai miten sellainen saadaan aikaan.

Tutkimuksen toteuttamiseen olemme saaneet luvan Vaasan sairaanhoitopiiristä ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Hannele Laaksonen. Tutkimukseen liittyvä kysely jaetaan Vaasan Keskussairaalan akuutin (päivystys, teho -ja valvonta yksikkö) hoidonpalvelualueen henkilökunnalle sekä Etelä-Pohjanmaan ensihoidon hoitohenkilökunnalle. Kyselyyn vastataan nimettömänä, ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn tulokset käsitellään niin, ettei yksittäisen vastaajan vastaukset ole tunnistettavissa. Kysely koostuu monivalintakysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeen voi palauttaa osastolla olevaan laatikkoon tai vaihtoehtoisesti kyselyyn voi vastata sähköisesti osoitteessa: <https://e-lomake.puv.fi/elomake/lomakkeet/7420/lomake.html>. **Toivomme teidän vastaavan kyselyyn 22.10.2018 mennessä.** Valmis opinnäytetyön on luettavissa Theseus tietokannassa.

Tarvittaessa lisätietoja saa allekirjoittaneilta.

Ystävällisin terveisin

Tea Enberg

Jaana Mäntylä

## Tutkimuskysymykset (Rastita oikea vaihtoehto)

## 1. Mikä on sukupuolesi?

- nainen                       mies

## 2. Mikä on ikäsi? Olen \_\_\_\_ vuotta

## 3. Missä työskentelet?

- Vshp Teho/CCU

- Vshp Päiv.pkl

- Epshp päiv.pkl

- Epshp ensihoito

## 4. Mikä on työsuhteesi laatu?

- Vakituinen                       Määräaikainen

## 5. Koska olet suorittanut viimeisen tutkinnon? Vuonna \_\_\_\_

## 6. Mikä on ammattinimikkeesi?

- Sh     Lh     Esimies/suunnittelu     muu

## 7. Kuinka kauan olet työskennellyt terveysalalla? \_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_ kk

## 8. Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitopiirissä?

\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_ kk

## 9. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä yksikössä?

\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_ kk

**10. Arvioi seuraavien tekijöiden tärkeyttä koko organisaation vetovoimaisuuden kannalta. Ympyröi sopivin vaihtoehto**

*Asteikko: 1= ei lainkaan tärkeä 5= Erittäin tärkeä*

10a. Muutosjohtaminen

	Ei lainkaan tärkeä				Erittäin tärkeä
Koen organisaation olevan oikeuden mukainen	1	2	3	4	5
Tukea antava johtaminen	1	2	3	4	5
Osallistava johtaminen	1	2	3	4	5
Etenemis mahdollisuus	1	2	3	4	5
Kehittymismahdollisuus (työkierto, erikoisosaaminen)	1	2	3	4	5
Toimivat käytännöt organisaatiossa	1	2	3	4	5
Esimies tuntee arjen työn	1	2	3	4	5

10b. Rakenteellinen voimaantuminen

	Ei lainkaan tärkeä				Erittäin tärkeä
Minua arvostetaan	1	2	3	4	5
Olen sitoutunut organisaatioon	1	2	3	4	5
Toiminta organisaatiossa on avointa	1	2	3	4	5
Työhyvinvointini on tärkeä organisaatiolle	1	2	3	4	5
Osallistava työyhteisö	1	2	3	4	5
Tilat ovat toimivat	1	2	3	4	5
Toimintatapoihin vaikuttaminen	1	2	3	4	5

## 10c. Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen

	Ei lain- kaan tärkeä				Erittäin tärkeä
Olen sitoutunut organisaatioon	1	2	3	4	5
Organisaatio palkitsee saavutuk- siani	1	2	3	4	5
Yhteisöllisyys näkyy organisaa- tiossani	1	2	3	4	5
Palautteen saaminen	1	2	3	4	5
Omaan työhön vaikuttaminen	1	2	3	4	5
Lisävastuun saaminen	1	2	3	4	5
Työn kuormittavuus	1	2	3	4	5

## 10d. Uusi tieto ja kehitys

	Ei lain- kaan tärkeä				Erittäin tärkeä
Koen työyhteisöni toimivaksi	1	2	3	4	5
Koulutus mahdollisuus	1	2	3	4	5
Mahdollisuus tehdä päätöksiä	1	2	3	4	5
Perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa	1	2	3	4	5
Kokeneimmat työntekijät toimi- vat mentoreina ja siirtävät osaa- mistaan työyhteisön sisällä	1	2	3	4	5
Henkilöstöä rekrytoidaan työyh- teisön osaamistarpeen perusteel- la	1	2	3	4	5
Työyhteisön mielipide huomioi- daan rekrytoinnissa	1	2	3	4	5

## 10e. Hoidon laatu ja tulokset

	Ei lain- kaan tärkeä				Erittäin tärkeä
Työn kuormittavuus	1	2	3	4	5
Työajan joustot	1	2	3	4	5
Toiminta organisaatiossa on avointa	1	2	3	4	5
Hoitoa arvioidaan olemassa ole- vien laatuksiteereiden avulla	1	2	3	4	5
Henkilöstömäärä vastaavat työn vaativuutta	1	2	3	4	5
Ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta	1	2	3	4	5
Lähiesimies osallistuu hoitotyö- hön henkilöstövajeen aikana	1	2	3	4	5

**11. Miten lähiesimies voi edistää työyhteisön vetovoimaisuutta?**


---



---



---



---



---

**12. Miten työyhteisön jäsenet voivat edistää työyhteisön vetovoimaisuutta?**


---



---



---



---



**13. Mitkä asiat heikentävät vetovoimaisuutta?**

---

---

---

---

---

**14. Arvioi oman organisaatiosi vetovoimaisuus asteikolla 1-10**

**1      2      3      4      5      6      7      8      9      10**

**15. Arvioi seuraavassa missä määrin työyhteisösi vastaa vetovoimaisen sairaalan kriteereitä. Ympyröi sopivin vaihtoehto**

*Asteikko: 1= Täysin eri mieltä 5= Täysin samaa mieltä*

15a. Muutosjohtaminen

	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
Työyhteisössäni päätökset tehdään yksilö tasolla	1	2	3	4	5
Osaston esimies johtaa toimintaa itsenäisesti, saaden tukea ylempää organisaatiossa	1	2	3	4	5
Johtajat kuuntelevat minua	1	2	3	4	5
Koen hoitotyön johtajuuden olevan laadukasta	1	2	3	4	5
Esimies tuntee arjen työn	1	2	3	4	5
Ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti	1	2	3	4	5
työntekijöiden ja esimiehen välillä on avoimet luottamukselliset suhteet	1	2	3	4	5

15b. Rakenteellinen voimaantuminen

	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
Mielestäni hoitotyön johtaminen on näkyvää	1	2	3	4	5
Mielestäni palkka- ja työsuhteet ovat kilpailukykyisiä	1	2	3	4	5
Saan olla mukana luomassa henkilöstöohjelmia	1	2	3	4	5
Mielestäni keskinäinen kunnioitus toteutuu hyvin eri tieteenalojen edustajien kesken	1	2	3	4	5
Koen tulevani kuulluksi työyhteisössäni	1	2	3	4	5

teisössä					
Koen, että minua arvostetaan hoitotyön ammattilaisena	1	2	3	4	5
Toimintaympäristö vastaa ja tukee tarkoituksen mukaisesti hoitotyötä	1	2	3	4	5

## 15c. Esimerkillinen ammatillinen voimaantuminen

	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
Koen minulla olevan mahdollisuuksia vaikuttaa työvuoroihin	1	2	3	4	5
Saan tehdä itsenäisiä päätöksiä potilashoittoon liittyen, ammattitaitoni huomioiden	1	2	3	4	5
Koen saavani riittävästi konsultaatiota/ ohjausta työtehtävieni toteuttamiseen	1	2	3	4	5
Koen työni hoitajana merkittäväksi työyhteisö kannalta	1	2	3	4	5
Olen tyytyväinen toteutettuihin ammatillisiin toimintamalleihin hoitotyössäni	1	2	3	4	5
Toimiessani hoitajana toimin myös opettajana erityisosaamiseni huomioiden	1	2	3	4	5
Työntekijöitä kannustetaan ottamaan osaa päätöksen tekoon	1	2	3	4	5

## 15d. Uusi tieto ja kehitys

	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
Koen saavani riittävää koulutusta työtehtävieni toteuttamiseen	1	2	3	4	5
Koen hoitotyön toteutuvan näyttöön perustuvana hoitotyönä	1	2	3	4	5
Perehdytys on suunnitelmallista	1	2	3	4	5

Perehdytys on kattavaa työtehtävien huomioiden	1	2	3	4	5
Kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamistaan työyhteisön sisällä	1	2	3	4	5
Kehityskeskusteluja käydään kaikkien kanssa	1	2	3	4	5
Koen, että kehityskeskustelujeni pohjalta tapahtuu ammatillista kehitystä	1	2	3	4	5

## 15e. Hoidon laatu ja tulokset

	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
Koen hoitotyön laadun toteutettavan jatkuvan parantamisen/kehittämisen periaatteella.	1	2	3	4	5
Koen, että hyvin toimivat toimitamallit toteutetaan	1	2	3	4	5
Henkilöstömäärä ja -ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta	1	2	3	4	5
Huomioimme potilasturvallisuuden hoidon suunnittelussa	1	2	3	4	5
Henkilöstön osaaminen vastaa työn vaativuutta	1	2	3	4	5
Kaikilla on sama mahdollisuus koulutukseen ja kouluttautumiseen	1	2	3	4	5
Hoitolaitteemme/ välineemme ovat ajantasaisia	1	2	3	4	5

16. Millä keinoilla mielestäsi saadaan nykyiset työntekijät pysymään työyhteisössä?

---

---

---

---

---

17. Millä keinoin saadaan uusia työntekijöitä hakeutumaan työyhteisöön?

---

---

---

---

18. Vapaat kommentit

---

---

---

---

---

**LIITE 2.**

## Tutkimuksia vetovoimaisuudesta ja muutosjohtajuudesta

<b>Tekijä</b>	<b>Työn nimi</b>	<b>Taso</b>	<b>Havainnot</b>
Väliaho 2014	Transformationalisen johtamisen yhteys työhyvinvointiin	Pro Gradu	Työkulttuurin muutos vaikuttaa lähitulevaisuudessa työntekijöihin ja heidän työhyvinvointiinsa. Työelämään on tulossa laaja rakennemuutos, johon kuuluu työntekijöiden työkykyisyyden säilyttäminen sekä uusien sukupolvien sijoittuminen työmarkkinoille.
Laine 2005	Hoitajana huomennakin	Väitöskirja	Muutokset yhteiskunnassa ja sen rakenteissa vaikuttavat voimakkaasti sosiaali- ja terveysalalla. Väestö ikäkauma, kansantalous, työllisyys, koulutuspolitiikka sekä palvelurakenteen ja kansallisen valtion ohjausjärjestelmä
Aalto 2018	Mentori suojaksi asiattomuuksilta	Lääkärilehti	Mentori sekä tuutoritoimii suojana vastavalmistuneiden sekä erikoistuvien lääkäreiden suojana asiattomuuksia vastaan työyhteisössä.
Graystone, Pabico 2018	Magnet or Pathway Recognition Comparing and Contrasting	Jona: The Journal of Nursing Administration	Magneettisairaalan ja Pathway ohjelmien johtajien tekemää vertailua tutkimuksessa heidän ohjelmien eroavaisuuksista sekä samankaltaisuuksista. Molempien ohjelmien tavoite on tuottaa kehysten tukemaa ammatillista hoitoa, hoitoympäristö sekä erinomaisia hoitotuloksia.
Graystone 2019	How to build a Positive, Multigenerational Workforce	Jona: The Journal of Nursing Administration	Tämän hetkinen työyhteisö on monisukupolven kattava yhteisö. Tämä asettaa hoitotyön johtajan tilanteeseen, jossa on löydettävä keinot eri-ikäisten työntekijöiden erilaisuuden sekä voimien yhdistämiseen yhteiseksi

			voimavaraksi.
Kelly, Mc Hugh, Aiken 2012	Nurse Outcomes in Magnet and Non-Magnet Hospitals	HHs Public Access Nurse adm.	Kannustava hoito ympäristö on magneettisairaalan yksi tavoite, ei-magneettisairaalan sekä magneettisairaalan ero työskentelyolosuhteissa, koulutuksessa sekä työtyytyväisyydessä.
Koivu 2015	Kollegiaalisuus hoitotyössä	Hoitotyön vuosikirja	Kansainväliset tutkimukset vahvistavat käsitystä kollegiaalisuuden keskeisestä merkityksestä hoitajien työhyvinvoinnille.
Laaksonen, Matikainen, Hahtela, Korhonen, Mäkipää 2011	Sairaanhoidaja asiantuntijana	Hoitotyön vuosikirja	Hyvä hoitotyö on vuorovaiikutuksen sekä sosiaalisen pääoman kasvattamista työyhteisössä. Esimiehen on annettava sekä uudistumisen mahdollisuuksia hoitotyön asiantuntijuutta hyväkseen. Esimiehen on edistettävä kumppanuutta sekä yhteisöllisyyttä.
Laurila 2017	”Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan” Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta	Väitöskirja	Muutosjohtajuus on ihmisten johtamista organisaatiomuutoksessa työryhmässä, kohti yhteistä päämäärää esimies sekä työntekijät yhdessä.
Mäkelä, Viitala, Tanskanen, Sääntti, Uotila 2013	Läike: Lähijohtamisen kehittämällä parempaa hyvinvointia ja tuloksellisuutta.	Vaasan yliopiston selvityksiä ja raportteja	Valmentava johtajuus on, jossa alaisen ja esimiehen vuorovaikutussuhde parantaa työntekijän potentiaalin vapauttamista kyvykkyyden kehittämiseen sekä oppimaan auttamista.
Perälä 2008	Vetovoimainen terveydenhuolto	Hoitotyön vuosikirja	Benchmarking (BM) laadunhallinnan menetelmä, joka tulevaisuudessa voidaan nähdä hoitotyön johtamisen keskeisenä työvälineenä.
Pitkänen 2018	Muutosagenttitoiminnan implementoinnin johtaminen näyttöön perustuvassa toiminnassa.	Pro Gradu	Hoitotyöntyöntekijöiden näyttöön perustuva toiminta on maailmanlaajuisesti puutteellista ei osata käyttöön ottaa eikä ymmärretä kuinka sen voi hyödyntää hoitotyössä. Hoitotyönjohtajan ja

			henkilökunnan sitoutuneisuus nousevat esiin, kuten myös pohjalla oleva kehittämistarve.
Olkinuora 2015	Transformationaalinen johtajuus sairaanhoitajien työn tukena	Pro Gradu	Hallinnon organisaatio sekä esimiestyö vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti työntekijän sitoutumiseen työyhteisöön ja organisaatioon. Transformatiivisen johtamistavan hyödyt sekä haitat.



### LIITE 3

Miten lähiesimies voi edistää työyhteisön vetovoimaisuutta

avoimuus ja reiluus	<p>”Olemalla avoin ja keskustelemalla työntekijöiden kanssa nykyhetkestä ja tulevaisuudesta. Ottamalla palautetta vastaan kentältä asiallisesti eikä henkilökohtaisena kritiikkinä.”</p> <p>”hyvällä johtamisella ennen kaikkea.”</p>
Tiedottaminen	<p>”Tiedottamalla avoimista paikoista ja sijaisuuksista.”</p> <p>”tiedottamalla hyvin tulossa olevista asioista..”</p>
Luotettavuus	<p>”Takaa luotettavan työympäristön, jossa kaikilla on mahdollisuus sanoa mielipiteensä ja on mahdollisuus tulla kuulluksi...”</p> <p>”esimies alais keskustelut pitää olla luottamuksellisia ei yleisiä kahvipöytä keskusteluja..”</p> <p>”olemalla luotettava, kuuntelemalla, oikeudenmukaisella johtamisella, positiivisuudella, olemalla paikalla ja tavoitettavissa.”</p>
operatiivisen työn tunteminen	<p>”Tuntemalla työntekijöidensä työn, osallistumalla siihen.”</p> <p>”vieraillemalla työpaikalla usein.”</p> <p>”tarpeeksi työntekijöitä työmäärään kohden”</p> <p>”tarpeeksi henkilökuntaa töissä. Perehdytetään kunnolla, tarvittaessa lisäkoulutusta.”</p>
näkyvyys ja läsnäolo	<p>” Pitämällä suhteet läheisinä työyhteisöön.”</p> <p>”Olemalla läsnä ja näyttää henkilöstölle, että on aidosti välittää työntekijöistä.”</p> <p>”Johtamista muulla tapaa kuin sähköpostilla..”</p> <p>”Kehumalla ,osallistumalla rekrytointiin”</p> <p>”..osallistumalla hoitotyöhön ja tietää mitä kentällä tapahtuu, on näkyvä esimies..”</p>
kannustuksen ja tuen	<p>”Antaa tukea ja koulutusmahdollisuuksia”</p> <p>”..Kannustaa henkilöstöä. Rekrytoida osaavaa kokenutta henkilökuntaa ja pyrkiä antamaan positiivista palautetta asiallisesti. Avoin ilmapiiri, jossa sallitaan erilaiset työskentelytavat.”</p> <p>”esittää kehitysideoita, näyttää hyvää omaa esimerkkiä toiminnallaan.”</p>
Arvostamisen	<p>”Toimimalla tasapuolisesti kaikkia työntekijöitä kohtaan. Arvostamalla kaikkia työntekijöitä.”</p> <p>”...kunnioittamalla alaisia ja kuuntelemalla mitä heillä on sanottavaa..”</p> <p>”kuunnella henkilökuntaa ja vaikka idea ei miellytä sitä ei tarvitse kuitenkaan mollata suoraan työntekijän naamaan. Arvostaa työntekijöitään ja tukea heitä..”</p>

Oikeudenmukaisuuden	”Olemalla reilu esimies ei kaikkien kaveri.. ”..Puolueeton ja viime kädessä se joka päättää asioista kuuntelemalla työntekijöitä..” ”..reiluus..” ”kaikkien tasavertainen kohtelu ja kunnioitus”
---------------------	---

## LIITE 4

Miten työyhteisön jäsenet voivat edistää työyhteisön vetovoimaisuutta

Tuki ja kollegiaalisuus	<p>”tukemalla toisiaan ilman kilpailuasetelmaa”</p> <p>”työilmapiiri pitäisi parantaa. Voisimme kaikki yrittää tukea toisia ja antaa kollegiaalista tukea”</p> <p>”oma positiivinen toiminta vaikuttaa työhyvinvointiin”</p> <p>”olemalla motivoituneita ja kehittämällä omaa ammattitaitoa. Ottavat asialliset muutokset avoimin mielin vastaan..”</p> <p>”...voisimme kaikki yrittää tukea toista ja antaa kollegiaalista tukea..”</p> <p>”..kohtelemalla kaikkia samanarvoisesti..”</p>
tiimityöskentely ja yhteishenki	<p>”aktiivinen ja tsemppaava työilmapiiri”</p> <p>”jokaisen panos on tärkeä”</p> <p>”tiimityöskentelyllä, kokeneimmat ovat mentoreina nuoremmille”</p> <p>”hyvällä yhteishengellä, johon on uusien hyvä ja helppo tulla”</p> <p>”puhaltamalla yhteen hiileen, avoimella keskustelulla, toisia kunnioittava käytös..”</p> <p>”...Työyhteisön yhteishenki on varmasti yksi tekijä minä vuoksi työ koetaan mielekkääksi ja voimaannuttavaksi...”</p> <p>”huolehtimalla omasta jaksamisesta. Ylläpitää me-henkeä ja iloista, positiivista asennetta...”</p>
Perehdytys	<p>”ottamalla sijaiset ja opiskelijat osaksi työyhteisöä”</p> <p>”ovat kannustavia ja motivoituneita auttamaan uusia työntekijöitä..”</p> <p>”uusien tulokkaiden hyvä perehdytys, ei saa olettaa heidän tietävän asioita mitä voi olla esim. kokeneelle hoitajalle itsestään selvä asia.”</p>
Positiivisuus	<p>”ottaa vastaan uudet työntekijät positiivisella asenteella”</p> <p>”puhumalla positiiviseen sävyyn, ja ajattelemalla positiivisesti”</p> <p>”...erilaisuuden hyväksymisellä...”</p> <p>”ottamalla uudet kollegat hyvin vastaan ja paneutumalla perehdytykseen. sama pätee opiskelijoiden kohtaamiseen, he ovat tulevia työkavereita.”</p>
Avoimuus	<p>”olemalla yhteydessä esimiehiin, osastopalaverit ja asemapaikka kokoukset”</p> <p>”Avoin keskustelu, kipupisteistä puhuminen”</p> <p>”työyhteisössä kyetään rakentamaan ongelmanratkaisuun..”</p> <p>”avoimuus, tiimityö, positiivinen asenne työhön&amp; työkavereihin.”</p>

Yhteisöllisyys	”olemalla reiluja koko työyhteisössä” ”...luomalla omalta osaltaan yhteisön, johon on helppo ja hyvä tulla..” ”...Ystävällisyys ja muiden kunnioittaminen..” ”yhteisöllisyys, avoimuus ja kiinnostus uusia asioita kohtaan, ei selän takana puhumista.” ”ollaan aktiivisia työpaikan asioissa” ”ylläpitämällä positiivista työilmapiiriä, olemalla ylpeä ammattitaidostaan, aktiivisesti jatkokouluttautumalla, pitämällä yhteistyön ja toisten auttamisen automaationa...” ”luomalla hyvän työilmapiirin.” ”noudattamalla työnantajan ohjeistuksia, ”samat pelisäännöt”..”
----------------	--

## LIITE 5

Mitkä asiat heikentävät vetovoimaisuutta

Huono johtaminen	<p>”johdon saamattomuus. Epätasa-arvoinen kohtelu. Pieni piiri päättää asioista ja nimityksistä. Päätökset tehdään yksin kuuntelematta ketään muuta. Palkataan osaamatonta ja epäpätevää henkilöstöä.”</p> <p>”...epätietoisuus asioista...”</p> <p>”esimiehet eripaikkakunnalla”</p> <p>”epäselvät johtajuudet, monimutkainen/jäykkä organisaatio, työntekijän pitäminen itsestään selvyytenä, työyhteisöä ei kuunnella”</p> <p>”ongelmat henkilöstön ja esimiesten vuorovaikutuksessa. Puuttuva palautejärjestelmä. Byrokratia.”</p> <p>”jos esimiehellä ei ole käsitystä käytännön työstä ja sen sujuvuudesta ja tekevät siitä huolimatta päätöksiä ja kehittävätkin asioita mitä eivät ole relevantteja työn sujumisen suhteen.”</p>
Negatiivisuus	<p>”huono työilmapiiri, työntekijöiden kyllästyminen työhönsä ja sen näyttäminen avoimesti, Kielteisyys muutosta kohtaan...”</p> <p>”Negatiivinen puhe, palaute, asenne. Potilaiden huono kohtelu.”</p> <p>”turha kriittisyys työnantajaa kohtaan.”</p> <p>”Yhteistyöpuute, huono kommunikaatio, epäystävällisyys, huono perehdytys, ammattitaidon parantamisen kyseenalaistaminen, monimutkaiset tavat ja huonot ohjeistuksen, vanha tieto kenttätyössä...”</p> <p>”negatiivinen käyttäytyminen”</p>
Henkilöstön saatavuus	<p>”huonot resurssit, tehdään alimiehityksellä paljon.”</p> <p>”jatkuva uusien työntekijöiden tuleminen, perehdyttäminen ja sen jälkeen pois lähtö.”</p> <p>”...työvuoroissa liian vähän henkilökuntaa...”</p>
Kollegiaalisuuden puute	<p>”selän takana puhuminen toisesta ja haukkuminen”</p> <p>”...toisen mustamaalaminen /vähättely..”</p> <p>”luottamuksen puute, juoruaminen, paha puhuminen”</p> <p>”ristiriidat ja erilaisten leirien pesiytyminen työyhteisöön.”</p>
Työilmapiiri sekä työnkuormittavuus ja kiire	<p>”negatiivinen ilmapiiri”</p> <p>”.. pitkässä mitassa kiire, työtahdin kiristyminen, lisää vaatimuksia päivystystyölle. Työvuoroissa liian vähän henkilökuntaa.”</p> <p>”henkilökemiat”</p> <p>”työntekijöiden vaihtuvuus. huono työhenki”</p> <p>”kiire, suuret potilasmäärät”</p> <p>”iso vaihtuvuus työntekijöissä, antamalla liian ison vastuun uusille työntekijöille ”huono työilmapiiri.” – väsynyt hen-</p>

	kilökunta joka kokee riittämättömyyttä. -ilmapiiri jossa ei koe että työllä on merkitystä...”
--	---

## LIITE 6

Millä keinoilla mielestäsi saadaan nykyiset työntekijät pysymään työyhteisössä

Palkkaus ja palkitseminen	<p>”...palkkausta tarkistettaisiin työnvaativuuden mukaiseksi...”</p> <p>”palkkaus ja työntekijän arvostus kohdilleen”</p> <p>”...työsuhde-edut saisivat olla paremmat; lisää liikuntaseteleitä tms. porkkanaa...”</p>
Arvostus	<p>”tasa-arvoinen kohtelu”</p> <p>”arvostamalla työntekijöitä ja asemapaikaastariippumatta pidettäisiin samanarvoisina”</p> <p>”kaikkien tasa-arvoinen kohtelu ja kunnioitus”</p> <p>”ARVOSTUS”</p>
Etenemis- ja kehittämismahdollisuudet	<p>”...Tarjottaisiin halukkaille etenemis- mahdollisuuksia ...”</p> <p>”jos tämä nykyinen kehitys jatkuu, niin ei mitenkään”</p> <p>”olemme viimeiset kolme vuotta eläneet epätietoisuudessa ja jatkuvan muutoksen keskellä. Nyt täytyy saada perusasiat selkeytettyä”</p>
Perehdytys	<p>”..perehdytetään kunnolla, tarvittaessa lisäkoulutusta”</p> <p>”Hyvällä perehdyttämisellä. Antaa niille aikaa:”</p>
Resurssointi	<p>”Tarpeeksi työntekijöitä työmäärää kohden”</p> <p>”tarpeeksi henkilökuntaa vuoroissa, jotta ”täysi osasto” ei ole ylikuormittavaa. Sen pitäisi olla normi, että työvuorossa on henkilökuntaa tarpeeksi, vaikka osasto olisi täysi. EI luotettaisi vain joustamiseen, vaan oikeasti pidettäisiin huoli, että ehtii edes vessaan vuoron aikana”</p>
hyvä johtaminen	<p>”...ottamalla työvuorotoiveet huomioon...”</p> <p>”...esimiehen ja työntekijöiden avoimella kommunikoinnilla; puututaan epäkohtiin hyvissä ajoin ja pyritään myös korjaamaan sen syyt...”</p>
Avoimuus	<p>”avoin ilmapiiri työyhteisössä”</p> <p>”jos tämä nykyinen kehitys jatkuu, niin ei mitenkään”</p>
työsuhde-edut	<p>”työsuhde-edut saisivat olla paremmat..”</p>
Kollegiaalisuus	<p>”avoin ilmapiiri työyhteisössä”</p> <p>”...antaa niille aikaa..”</p>

Markkinointi	<p>”omalla käyttäytymisellä suuri merkitys, normaalit käytöstavat ja uuden työntekijän/sijaisen/opiskelijan ottamaan mukaan työyhteisön täysivaltaiseksi jäseniksi”</p> <p>”markkinoimalla ja antamalla laadukasta opiskelijaohjausta”</p>
--------------	--

	<p>”hyvällä ”maineella”. Sana kyllä kiertää...”</p> <p>”...kilpailukykyisellä palkalla..”</p> <p>”parempi palkka joka vastaisi työn vaativuutta..”</p>
Perehdytys	<p>”antamalla riittävän hyvä pohja tulevaan työhön”</p> <p>”...uudet työntekijät semmoisiin työtehtäviin aluksi missä pärjäävät...”</p> <p>”...ensihoidossa se ei ole mikään ongelma. Kysymys kuuluu vain että kestääkö uusi työntekijä paineen toimia alalla..”</p> <p>”...sijaisten hyvä perehdytys ja ottaminen mukaan työyhteisöön..”</p>
Työilmapiiri	<p>”Työyhteisön kuva ulospäin. Kerrotaan missä ollaan hyviä..”</p> <p>”poistamalla simputus ja kiusaus.”</p> <p>”...näin ollen hyvä työilmapiiri on tärkeä että uskaltaa kysyä..”</p> <p>”...näyttämällä myös, että työntekijää kunnioitetaan ja arvostetaan työyhteisössä...”</p> <p>”kollegiaalisuus”</p> <p>”..kuuntelemalla ajatuksia ja puuttamalla nopeammin ongelma kohtiin. Palautetta pitäisi saada jos ei saa palautetta ei voi kehittyä..”</p>
Vaikutusmahdollisuudet	<p>”palkkaus. Mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin.”</p> <p>”...koen ettei palkkaus ole oikeudenmukainen, eikä varsinaista vaativuus arviointia toteuteta ensihoidossa. Vastuuta ja velvoitteita on kuitenkin lisätty. Johtaminen ei ole läpinäkyvää. Suoria vastauksia on vaikea saada..”</p> <p>”...oikeudenmukainen johtaminen..”</p> <p>”..kehitetään jo nykyistä toimivaa järjestelmää..”</p> <p>”Hyvä johtaminen oikea resurssointi että jaksetaan olla töissä”</p>
Opiskelijaohjaus	<p>”opiskelijoita kohdellaan kunnioittavasti ja otetaan heidät huomioon.”</p> <p>”...hyvä opiskelijaohjaus saavat heidät innostumaan työstä..”</p> <p>”opiskelijoita ohjataan ammattitaitoisesti..”</p>