



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elina Jaskari

# ALANVAIHTO HOITOALALLA

- vaikuttavat tekijät ja toivotut muutokset

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
2021

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Elina Jaskari
Opinnäytetyön nimi	Alanvaihto hoitoalalla-vaikuttavat tekijät ja toivotut muutokset
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	109 + 2 liitettä
Ohjaaja	Hilkka Korpi

---

Suomessa ja muualla maailmassa käydään keskustelua hoitoalan vetovoimaisuudesta, työntekijäpuolesta ja alan jättävistä ammattilaisista. Suuret ikäluokat ovat eläköitymässä lähivuosina, ja päätöksentekijöistä lähtien käydään pohdintaa, miten saadaan tulevaisuudessa turvattua työntekijöiden riittävyys hoitoalalla. Tätä keskustelua on käyty jo vuosia, ja hoitoalalla nähdään edelleen olevan työntekijöiden näkökulmasta monia epäkohtia, joihin tulisi puuttua.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat eniten hoitoalalla alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen. Lisäksi selvitettiin, mitä muutoksia hoitoalalle toivotaan tapahtuvan, jotta hoitoalan työssä pysytään tai hoitoalan työhön palataan. Tutkimukseen kerättiin vastaajia sosiaalisen median kautta ja lopullinen vastausmäärä oli 497 kappaletta. Kyselylomake sisälsi sekä määrällisiä että laadullisia kysymyksiä, joten tutkimustulokset analysoitiin sekä SPSS-tilasto-ohjelman avulla että induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä keskeisinä käsitteinä olivat hoitoala, alanvaihto, työssä jaksaminen, työhön sitoutuminen, työn imu, työmotivaatio ja työtyytyväisyys.

Tutkimustulosten perusteella hoitoalalla ollaan tyytymättömiä ja eniten toivotaan muutoksia alan palkkatasoon, alan yleiseen arvostukseen, johtamiseen, niukkoihin resursseihin ja työn kuormittavuuteen. Osa on myös työhönsä kyllästyneitä ja turhautuneita ja työhön liittyy riittämättömyyden tunnetta. Poliittiset työtä koskevat päätökset turhauttavat ja työntekijät toivovat saavansa vaikuttaa enemmän työhönsä sekä työnkuvan ja työaikojen suunnitteluun.

---

Avainsanat	hoitoala, alanvaihto, työssä jaksaminen, työhön sitoutuminen, työn imu, työmotivaatio, työtyytyväisyys
------------	--

## ABSTRACT

Author	Elina Jaskari
Title	Career Change in the Field of Nursing-the Affecting Factors and the Changes that Need to Happen
Year	2021
Language	Finnish
Pages	109 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Hilkka Korpi

---

There has been discussion in Finland and around the world about the attractiveness of the field of nursing, shortage of employees and health professionals who are leaving the industry. Large age groups are retiring in the near future and decision makers and other people speculate on how to make sure that there are enough employees in the field of nursing in the future. This discussion has been going on for many years and in the field of nursing there are still many disadvantages from the employees' point of view. These disadvantages should be intervened in.

The purpose of this research was to find out which factors affect most changing the career or considering a career change in the field of nursing. A further purpose was to find out what changes people hope that would happen in the field of nursing so that people would stay in or return to their work in the field of nursing. The respondents to this research were collected in social media and the final amount of responses was 497. The questionnaire included both quantitative and qualitative questions so the results were analyzed both with SPSS-programme and with an inductive content analysis method. The key concepts of the theoretical frame were the field of nursing, changing career, coping with workload, work commitment, work engagement, work motivation and work satisfaction.

Based on the results it can be said that the employees in the field of nursing are not satisfied with their situation and people wish for changes in the pay level, in the common appreciation of the industry, in the management, in scarce resources and in the heavy workload. Some of the employees are also bored and frustrated with their job and the feeling of insufficiency is also related to the work. Political decisions concerning work frustrate people and employees wish they could affect more their work, job description and planning the shifts.

---

Keywords	field of nursing, changing career, coping with workload, work commitment, work engagement, work motivation, work satisfaction
----------	---

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	11
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	12
	2.1 Tutkimuksen tarkoitus .....	12
	2.2 Tutkimuksen tavoitteet.....	12
	2.3 Tutkimusongelmat .....	12
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	13
	3.1 Hoitoala.....	13
	3.2 Alanvaihto.....	14
	3.3 Työssä jaksaminen ja työhön sitoutuminen .....	16
	3.4 Työn imu, työmotivaatio ja työtyytyväisyys .....	17
4	KIRJALLISUUSKATSAUS ALANVAIHTOON VAIKUTTANEISTA TEKIJÖISTÄ SEKÄ HOITOALAN TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMASTA TYÖHYVINVOINNISTA.....	21
	4.1 Alanvaihto hoitoalalla ja siihen vaikuttavat tekijät.....	22
	4.2 Esimiestyön vaikutus alaisten alanvaihtoaikaisiin.....	25
	4.3 Hoitoalan työntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan.....	30
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	38
	5.1 Tutkimusote .....	38
	5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	38
	5.3 Aineiston analyysi.....	41
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	42
	6.1 Vastaajien taustatiedot .....	42
	6.1.1 Sukupuoli ja ikä .....	43
	6.1.2 Hoitoalan koulutus .....	43
	6.1.3 Työkokemus hoitoalalla .....	44
	6.1.4 Vakituinen virka/toimi hoitoalalla .....	45

6.1.5	Mihin alueeseen kuuluu tämänhetkinen tai viimeisin hoitoalan työpaikkasi? .....	45
6.1.6	Hoitoalan työtilanteesi tällä hetkellä? .....	46
6.2	Vastaajien näkemyksiä alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneista tekijöistä .....	47
6.2.1	Alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät: Työnkuva ja työpaikka.....	48
6.2.2	Alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät: Johtaminen .....	61
6.2.3	Alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät: Henkilökohtaiset tekijät .....	66
6.2.4	Alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät: Yleiset tekijät	69
6.2.5	Alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät: Muut tekijät	74
6.3	Mitä muutoksia vastaajat toivovat hoitoalalle .....	76
6.3.1	Muutokset palkkaukseen.....	78
6.3.2	Muutokset resursseihin .....	79
6.3.3	Muutokset johtamiseen .....	81
6.3.4	Muutokset alan arvostukseen .....	82
6.3.5	Muutokset työn kuormittavuuteen .....	84
6.3.6	Muutokset työvuorosuunnitteluun .....	86
6.3.7	Muutokset perehdytykseen, alalle soveltuvuuteen ja työturvallisuuteen.....	87
6.3.8	Muutokset työssä etenemisen mahdollisuuksiin ja lisäkoulutuksiin	88
6.3.9	Muutokset työhyvinvoinnin tukemiseen .....	89
6.3.10	Muutokset työilmapiiriin.....	90
6.3.11	Muutokset itsemääräämisoikeuteen ja pakotteisiin.....	91
6.3.12	Muutokset työhön vaikuttamismahdollisuuksiin .....	92
6.4	Keskeiset tutkimustulokset .....	93
7	POHDINTA.....	97

7.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset .....	97
7.2 Johtopäätökset.....	100
7.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	102
LÄHTEET .....	103

## LIITTEET

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b> Hoitoalan koulutus	s. 44
<b>Kuvio 2.</b> Mihin alueeseen kuuluu tämänhetkinen tai viimeisin hoitoalan työpaik- kasi?	s. 46
<b>Kuvio 3.</b> Palkkaus	s. 49
<b>Kuvio 4.</b> Puutteellinen perehdytys työhöni	s. 50
<b>Kuvio 5.</b> Vähäinen vaikutusmahdollisuus omaan työhöni	s. 51
<b>Kuvio 6.</b> Lisäkoulutukseen osallistumisen vaikeus	s. 52
<b>Kuvio 7.</b> Puutteelliset työskentelyvälineet	s. 54
<b>Kuvio 8.</b> Haitallinen työskentely-ympäristö, esim. sisäilmaongelmat	s. 55
<b>Kuvio 9.</b> Liian haastava/stressaava työnkuva	s. 56
<b>Kuvio 10.</b> Vähäinen etenemismahdollisuus työssä	s. 57
<b>Kuvio 11.</b> Haasteellinen työaika	s. 58
<b>Kuvio 12.</b> Työn, perhe-elämän ja vapaa-ajan yhdistämisen vaikeus	s. 59
<b>Kuvio 13.</b> Työn joustamattomuus	s. 60
<b>Kuvio 14.</b> Työn rutiininomaisuus	s. 61
<b>Kuvio 15.</b> Epätasa-arvoinen esimiestyöskentely	s. 62
<b>Kuvio 16.</b> Esimieheltä saadun tuen puute	s. 63
<b>Kuvio 17.</b> Yhteydenpito-ongelmat esimiehen kanssa	s. 64
<b>Kuvio 18.</b> Huono muu johtaminen	s. 65
<b>Kuvio 19.</b> Puutteellinen johdon asioista tiedottaminen	s. 66
<b>Kuvio 20.</b> Epävarmuus omasta osaamisesta	s. 67
<b>Kuvio 21.</b> Oman ammattietiikan haastaminen työssä	s. 68
<b>Kuvio 22.</b> Heikko hoitoalatyön arvostus yleisellä tasolla	s. 70
<b>Kuvio 23.</b> Niukat resurssit yleisellä tasolla	s. 71
<b>Kuvio 24.</b> Hoitoalaa koskevat poliittiset päätökset	s. 72
<b>Kuvio 25.</b> Työn jatkumisen epävarmuus	s. 73
<b>Kuvio 26.</b> Työntekijöiden velvoite ottaa tietyt rokotteet itselleen	s. 74
<b>Kuvio 27.</b> Mitä muutosta hoitoalalle toivotaan?	s. 77
<b>Taulukko 1.</b> Vastaajien sukupuoli	s. 43
<b>Taulukko 2.</b> Vastaajien ikä	s. 43
<b>Taulukko 3.</b> Hoitoalan koulutus	s. 44

<b>Taulukko 4.</b> Työkokemus hoitoalalla	s. 45
<b>Taulukko 5.</b> Vakituinen virka/toimi hoitoalalla?	s. 45
<b>Taulukko 6.</b> Mihin alueeseen kuuluu tämänhetkinen tai viimeisin hoitoalan työpaikkasi?	s. 46
<b>Taulukko 7.</b> Hoitoalan työtilanteesi tällä hetkellä?	s. 47
<b>Taulukko 8.</b> Palkkaus	s. 48
<b>Taulukko 9.</b> Puutteellinen perehdytys työhöni	s. 49
<b>Taulukko 10.</b> Vähäinen vaikutusmahdollisuus omaan työhöni	s. 50
<b>Taulukko 11.</b> Lisäkoulutukseen osallistumisen vaikeus	s. 51
<b>Taulukko 12.</b> Työyhteisölliset tekijät	s. 53
<b>Taulukko 13.</b> Puutteelliset työskentelyvälineet	s. 53
<b>Taulukko 14.</b> Haitallinen työskentely-ympäristö, esim. sisäilmaongelmat	s. 54
<b>Taulukko 15.</b> Liian haastava/stressaava työnkuva	s. 55
<b>Taulukko 16.</b> Vähäinen etenemismahdollisuus työssä	s. 56
<b>Taulukko 17.</b> Haasteellinen työaika	s. 57
<b>Taulukko 18.</b> Työn, perhe-elämän ja vapaa-ajan yhdistämisen vaikeus	s. 58
<b>Taulukko 19.</b> Työn joustamattomuus	s. 59
<b>Taulukko 20.</b> Työn rutiininomaisuus	s. 60
<b>Taulukko 21.</b> Epätasa-arvoinen esimiestyöskentely	s. 61
<b>Taulukko 22.</b> Esimieheltä saadun tuen puute	s. 62
<b>Taulukko 23.</b> Yhteydenpito-ongelmat esimiehen kanssa	s. 63
<b>Taulukko 24.</b> Huono muu johtaminen	s. 64
<b>Taulukko 25.</b> Puutteellinen johdon asioista tiedottaminen	s. 65
<b>Taulukko 26.</b> Epävarmuus omasta osaamisesta	s. 67
<b>Taulukko 27.</b> Oman ammattietiikan haastaminen työssä	s. 68
<b>Taulukko 28.</b> Henkilökohtaiset tekijät	s. 69
<b>Taulukko 29.</b> Heikko hoitoalatyön arvostus yleisellä tasolla	s. 70
<b>Taulukko 30.</b> Niukat resurssit yleisellä tasolla	s. 71
<b>Taulukko 31.</b> Hoitoalaa koskevat poliittiset päätökset	s. 72
<b>Taulukko 32.</b> Työn jatkumisen epävarmuus	s. 73
<b>Taulukko 33.</b> Työntekijöiden velvoite ottaa tietyt rokotteet itselleen	s. 74
<b>Taulukko 34.</b> Muut tekijät	s. 75



<b>Taulukko 35.</b> Muutokset palkkaukseen	s. 78
<b>Taulukko 36.</b> Muutokset resursseihin	s. 80
<b>Taulukko 37.</b> Muutokset johtamiseen	s. 81
<b>Taulukko 38.</b> Muutokset alan arvostukseen	s. 83
<b>Taulukko 39.</b> Muutokset työn kuormittavuuteen	s. 84
<b>Taulukko 40.</b> Muutokset työvuorosuunnitteluun	s. 86
<b>Taulukko 41.</b> Muutokset perehdytykseen, alalle soveltuvuuteen ja työturvallisuuteen	s. 88
<b>Taulukko 42.</b> Muutokset työssä etenemisen mahdollisuuksiin ja lisäkoulutuksiin	s. 89
<b>Taulukko 43.</b> Muutokset työhyvinvoinnin tukemiseen	s. 90
<b>Taulukko 44.</b> Muutokset työilmapiiriin	s. 91
<b>Taulukko 45.</b> Muutokset pakotteisiin ja itsemääräämisoikeuteen	s. 91
<b>Taulukko 46.</b> Muutokset työhön vaikuttamismahdollisuuksiin	s. 92
<b>Taulukko 47.</b> Yhteenveto alanvaihtoon vaikuttaneista tekijöistä	s. 94

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Suomessa keskustellaan aktiivisesti hoitoalan vetovoimasta ja tulevasta hoitajapulasta, sillä moni hoitoalalla työskentelevä on ilmaissut tyytymättömyytensä hoitoalan työhön. Suomessa lähes 40 000 sosiaali- ja terveystyöntekijää on vaihtanut pois hoitoalalta (Sillanpää 2019). Valtionpäättäjät pohtivat, millä keinoin hoitoalalle saataisiin lisää työväkeä ja toisaalta, miten hoitoalan ammattilaiset saataisiin pysymään alalla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät ovat eniten myötävaikuttaneet alanvaihtoon tai alanvaihdon harkitsemiseen hoitoalan työntekijöillä ja toisaalta, mitä alanvaihtajien tai sitä harkinneiden mielestä pitäisi muuttua tai tapahtua, jotta he palaisivat hoitoalalle tai pysyisivät hoitoalalla. Hoitoalalta on lähtenyt tai harkinnut lähtevänsä muille aloille suuri joukko hoitoalan ammattilaisia. Alanvaihtajat hoitoalalla on erittäin ajankohtainen aihe valtakunnallisella tasolla, ja eduskunnassa pohditaan, miten selvitä tulevasta hoitajapulasta. Tämä aihe on siis erittäin tärkeä ja merkittävä juuri nyt, ja aihetta oli aiheellista tutkia myös lisää.

Alanvaihtoon hoitoalalla liittyvät vahvasti työhyvinvointi, työssä jaksaminen ja työhön sitoutuminen. Toisaalta aiheeseen liittyvät myös työn vetovoima, pysyvyys sekä myös eri hoitoalan koulutusvaihtoehdot. Näitä aiheita avataan opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä, ja opinnäytetyön avainsanat ovat hoitoala, alanvaihto, työssä jaksaminen, työhön sitoutuminen, työn imu, työmotivaatio ja työtyytyväisyys. Opinnäytetyön avulla saadaan tärkeää tutkimustietoa alan johtamiseen. Tutkimus alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneista tekijöistä voi tulevaisuudessa olla avuksi myös päätöksentekijöille, kun saadaan alanvaihtajien tai sitä harkitsevien näkemyksiä esiin. Tutkimus alanvaihtajien kokemuksista toteutettiin sosiaalista mediaa hyödyntäen. Vastaaajia tutkimukseen kerättiin Facebook-päivityksen avulla. Kohderyhmänä tutkimukselle olivat hoitoalan työntekijät, jotka ovat vaihtaneet pois hoitoalalta, tai harkinneet alanvaihtoa. Tutkimuksen tulokset analysoitiin SPSS-ohjelman ja induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

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

### **2.1 Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät ovat eniten myötävaikuttaneet alanvaihtoon tai alanvaihdon harkitsemiseen hoitoalan työntekijöillä ja toisaalta, mitä alanvaihtajien tai sitä harkinneiden mielestä pitäisi muuttua tai tapahtua, jotta he palaisivat hoitoalalle tai pysyisivät hoitoalalla.

### **2.2 Tutkimuksen tavoitteet**

Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda uutta ja tuoretta tietoa alanvaihtajien tai alanvaihtoa harkinneiden kokemuksista ja näkemyksistä alanvaihtamiseen eniten vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli tuoda tietoa myös siitä, mitä alanvaihtajien tai alanvaihtoa harkinneiden mielestä pitäisi muuttua tai tapahtua, jotta he palaisivat alalle tai pysyisivät alalla.

### **2.3 Tutkimusongelmat**

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Mitkä tekijät ovat eniten vaikuttaneet hoitoalalta lähtemiseen tai alanvaihdon harkitsemiseen alaa vaihtaneiden tai sitä harkinneiden mielestä?
2. Mitä alaa vaihtaneiden tai sitä harkinneiden mielestä hoitoalalla pitäisi muuttua tai tapahtua, jotta he palaisivat alalle tai pysyisivät alalla?

### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa määritellään tarkemmin tutkimuksen avainkäsitteitä, joita ovat hoitoala, alanvaihto, työssä jaksaminen, työhön sitoutuminen, työn imu, työmotivaatio sekä työtyytyväisyys.

#### 3.1 Hoitoala

Hoitotyöllä tarkoitetaan työtä, jota sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdään tietyn ammattikoulutuksen pohjalta ja jonka tavoitteena on asiakkaan tai potilaan hyvinvoinnin edistäminen (Kalkas & Sarvimäki 2002, 79). Hoitotyötä kuvattaessa määritellään ensin hoitamisen käsite, joka voidaan jakaa ammatilliseksi ja luonnolliseksi hoitamiseksi. Luonnollista hoitamista on esimerkiksi se, kun ihmiset huolehtivat itsestään ja toisistaan, rakastavat, kasvattavat, ruokkivat, ohjaavat ja neuvovat elämään liittyvissä kysymyksissä. Myös ammatillisen hoitamisen ydin perustuu luonnolliseen hoitamiseen. Ammatillisessa hoitamisessa on erityisiä ominaispiirteitä, joita ei ilmene luonnollisessa hoitamisessa ja jotka johtuvat hoitotyön kontekstista. Hoitotyössä on konkreettista hoitoa ja huolenpitoa. Hoitaminen nähdään hoitotyössä ilmenevänä ammatillisena toimintana, hoivana ja huolenpitona. Hoitotyö käsitteenä otettiin käyttöön 1980-luvulla, ja sitä ennen käytettyjä käsitteitä ovat olleet sairaanhoidon käsite sekä vielä varhaisemmassa vaiheessa sairaanhoitotyön käsite. (Haho 2006, 23-25.)

Hoitoala on työskentelyala, jolla toteutetaan hoitotyötä. Hoitoalalla työskentelee ihmisiä erilaisilla ammattinimikkeillä ja erilaisilla koulutustaustoilla. Ammatit ovat joko laillistettuja tai nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä edellytetään Suomessa koulutuksen lisäksi Valviran eli Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston myöntämä oikeus harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä, ammatinharjoittamislupa tai oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön nimikesuojattua ammattinimikettä. Vain oikeuden saanut henkilö voi harjoittaa ammattiaan Suomessa ja luvattomasta terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisesta voidaan tuomita sakko- tai vankeusrangaistukseen. (Järvelä 2015, 33-34.)

Suomessa terveydenhoitoalan ammattilaisia koulutetaan kolmella eri tasolla: ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa sekä korkeakouluissa. Ammatillisesta koulutuksesta voi saada esimerkiksi lähihoitajan pätevyyden, ammattikorkeakoulusta valmistutaan esimerkiksi sairaanhoitajaksi, terveydenhoitajaksi, ensihoitajaksi tai kättilöksi ja korkeakouluista valmistuu terveystieteiden kandidaatteja, maistereita, lisensiaatteja ja tohtoreita. (Järvelä 2015, 33-34.) Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia ja heidän tekemänsä itsenäinen ja vastuullinen työ perustuu hoitotieteeseen. Potilaiden ja asiakkaiden terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja hoitaminen sekä kärsimysten lievittäminen ovat hoitotyön tavoitteita. (Sairaanhoitajaliitto 2020.)

### **3.2 Alanvaihto**

Jokainen pohtii jossain vaiheessa elämäänsä ”kuka minä olen?” ja ”mihin minä kuulun?”. Identiteetti pyrkii vastaamaan näihin kysymyksiin. Alan vaihtaminen on yksi mahdollinen vaihe elämässä, johon oman identiteetin pohtiminen kuuluu olennaisena osana. Alan vaihtaminen voi myös liittyä johonkin toiseen elämänmuutokseen, kuten esimerkiksi lasten aikuiseksi kasvamiseen. (Mulari 2013, 117.)

Oppimisen kautta tapahtuvasta yksilön sisäisestä kasvusta seuraa työn kokeminen merkityksellisenä. Tärkeintä on, että yksilö kokee tekemänsä työn merkityksellisenä. Parhaimmillaan työ vahvistaa sitä, mitä yksilö kokee olevansa vaikuttaen näin työmotivaatioon ja työhön sitoutumiseen. Oman tulevaisuuden luomisen lähtökohtana on, että yksilö ottaa vastuun omasta työelämästä ja tulee tietoiseksi siitä, mitä haluaa saavuttaa ja missä haluaa onnistua. Tärkeintä on työn kokeminen palkitsevana. Jos työstä ei synny ollenkaan palkitsevuuden tunnetta, yksilö voi kokea työuransa lopussa, että olisi ollut aiheellista valita kokonaan toinen ammatti. (Leiviskä 2011, 63-75.)

Koko työuran ajan on tärkeää reflektoida omaa toimintaansa ja olla tietoinen siitä, mitä työssään haluaa. Ulkoapäin tuleva tyydytys ja muiden määrittelemät menestyksen merkit, kuten hyvä palkka, työ ja edut, eivät välttämättä kaikille tuo oikeaa tyydytystä. Alanvaihtoa harkitsevat yksilöt ovat reflektoineet omaa toimintaansa

ja ymmärtäneet, että uusi ala voisi tuoda uutta merkityksellisyyttä heidän työelämäänsä. Työn merkityksellisyyden löytämiseksi ei kuitenkaan aina vaadita kokonaan alanvaihtoa, vaan myös työpaikan tai työtehtävien vaihdos voi riittää. Kaiken kaikkiaan alanvaihto on merkittävä työkykyä edistävä ja siihen vaikuttava tekijä. (Leiviskä 2011, 63-75.)

Aikuiskoulutusta on mahdollista suorittaa Suomessa kaikilla koulutusasteilla mutta erityisesti ammatillinen aikuiskoulutus on suuri ja kasvava aikuiskoulutusta tarjoava koulutusaste. Tutkintoon johtavaa koulutusta, vapaatavoitteista sivistystyötä ja eripituisia lisä- ja täydennyskoulutuksia järjestää noin 800 oppilaitosta ja korkeakoulua Suomessa, mikä kertoo aikuiskoulutuksen melko laajasta kentästä. Ammatillinen perustutkinto on mahdollista suorittaa ammatillisissa oppilaitoksissa tutkintoon johtavana koulutuksena, näyttötutkintona tai oppisopimuskoulutuksena. Näyttötutkintoina suoritetaan ammatti- ja erikoisammattikoulutukset, jotka ovat ammatillista lisäkoulutusta. Aikuisopiskelijoille suosittu tapa suorittaa ammatillinen perustutkinto on näyttötutkinto, sillä se on joustava tapa uudistaa ja ylläpitää ammatillista osaamistaan tai myös pätevöityä kokonaan uuteen ammattiin. Aikuisena opiskelu voi siis tapahtua työssä, työn ohessa tai vapaa-ajalla. Opiskelua on mahdollista suorittaa myös monimuotokoulutuksena, jolloin pystytään joustavasti huomioimaan esimerkiksi työssäkäyntimahdollisuudet. Aikuisopiskelijat voivat hakeutua myös nuorten koulutukseen, joka yleensä toteutetaan päivämuotoisena. Lisäksi oppimista toteutetaan merkittävästi myös työpaikoilla ja arjen eri tilanteissa hyödyntäen tietoverkkoja, kirjastoja ja muita oppimisympäristöjä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020.)

Ylen uutisessa (27.8.2019) Sonja Parkkinen kirjoittaa, että elinikäisestä eli jatkuvasta oppimisesta halutaan Suomen seuraava iso muutos, joka muuttaisi täysin ajatumme opiskelu- ja työajasta. Tulevaisuudessa alaa vaihtavat työntekijät eivät ole enää poikkeus vaan sääntö. Pitkään on puhuttu siitä, että enää ei riitä yksi koulutus koko työuralle ja tämänhetkiset tutkinnot eivät välttämättä vastaa sitä, mitä työelämässä vaaditaan 2050-luvulla. Osaamistaan on joko laajennettava, päivitettävä ja syvennettävä tai alaa on vaihdettava kokonaan. Suomessa onkin poliitikot ja asiantuntijat puhuneet elinikäisen eli jatkuvan oppimisen puolesta. Toteu-

tuessaan kunnolla jatkuvan oppimisen uudistus mullistaisi esimerkiksi Suomen koulutusjärjestelmän, sosiaaliturvan sekä kouluttautumisen työttömänä. Antti Rinteen hallitus kirjasi jatkuvan oppimisen edistämisen myös hallitusohjelmaansa. Hallitusohjelmassa luvattiin esimerkiksi rahoitusta 15 miljoonaa euroa jatkuvan oppimisen uudistamiseen sekä luvattiin kehittää oppisopimuskoulutusta, opinto-vapaata ja aikuiskoulutustukea. (Parkkinen 2019.) Aikuiskoulutuspolitiikan tehtävinä on kannustaa kansalaisia elinikäiseen oppimiseen, vastata tulevaisuuden osaamistarpeisiin, huolehtia aikuisväestön koulutus- ja sivistysmahdollisuuksista sekä työvoiman saatavuudesta sekä vahvistaa yhteiskunnan eheyttä ja tasa-arvoa. Aikuiskoulutuspolitiikan tehtävänä on myös tukea pyrkimyksissä työurien pidentämiseksi, työllisyysasteen nostamiseksi sekä tuottavuuden ja monikulttuurisuuden parantamiseksi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020.)

Sitran Työelämä tutkimus 2017- tutkimuksen mukaan jopa kuusi kymmenestä työkäisestä on vaihtanut ammattia tai alaa työuransa aikana ja heistä noin puolet on opiskellut uuden ammatin tai tutkinnon. Työelämä tutkimukseen 2017 osallistui 5000 suomalaista, ja tutkimuksen mukaan korkeasti koulutetut vaihtavat muita harvemmin ammattia tai alaa. Etenkin yli kymmenen vuotta työelämässä olleet ja useita työttömyysjaksoja läpi käyneet hakevat opinnoista vauhtia uusiin urapolkuihin. (Sitra 2017.)

### **3.3 Työssä jaksaminen ja työhön sitoutuminen**

Muuttuvien työelämän tekijöiden myötä työhyvinvoinnilla on vieläkin merkittävämpi vaikutus työntekijän työssä jaksamisessa. Työssä jaksamisen kehittämisessä innovatiivisuutta on hyvä ottaa enemmän huomioon ja sen jatkuva kehittäminen on tärkeä ulottaa kaikille osa-alueille. Muuttuvien työelämän tarpeiden keskellä työssä jaksamisen seuranta ja kehittäminen ovat merkittävä panostus työelämään. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016.) Tutkimuksen mukaan työympäristötekijät, kuten kasvanut työn vaativuus, kiire ja työn kuormittavuus, ovat kasvava riski hoitohenkilökunnan hyvinvoinnille ja työssä jaksamiselle (Gärtner, Ketelaar, Smeets, Bolier, Fisher, Dijk, Nieuwenhuijsen & Sluiter 2011).



Työhön sitoutumista ja varsinkin organisaatioon sitoutumista on tutkittu paljon ja sitä on tutkittu ja lähestytty monista eri lähtökohdista. Sitoutumiselle käytettyjä lähikäsitteitä ovat omistautuminen työlle, samaistuminen työhön, työtyytyväisyys, työmotivaatio, työorientaatio, työhön kiinnittyminen ja työhön uppoutuminen. (Meyer & Herscovitch 2001; Schaufeli & Bakker 2010.)

Pyrkimyksenä on ollut yhdistää ja löytää työhön sitoutumisen, työhyvinvoinnin ja organisaation tehokkuuden välisiä yhteyksiä. Tällöin lähtökohtaisesti ajatellaan työhön sitoutumisen olevan positiivinen tunne-, motivaatio- ja työhyvinvoinnin tila, joka ilmenee työntekijän energisyytenä, tarmokkuutena ja uppoutumisena työhön. Näin ollen työhön sitoutuminen on myös vastakkaista työuupumukselle. (Hakanen 2005; Leiter & Bakker 2010.) Työhön sitoutumista pidetään esimerkiksi sosiaalipsykologisena ilmiönä, jossa korostuu työntekijän ja työyhteisön välinen suhde. Lisäksi painotetaan myös työntekijän asenteelliseen tai käyttäytymiseen liittyviä lähestymistapoja. (Meyer & Allen 1991; Mayer & Schoorman 1998.) Meyer ja Herscovitch (2001) ovat todenneet myös, että työhön sitoutumisessa on kyse työntekijän asennoitumisesta, ajattelutavasta, suhtautumisesta tai kiinnittymisestä esimerkiksi organisaatioon. Sitoutumisen ydin tai perusolemus, joka erottaa sen muista käsitteistä, on se, että sitoutuminen merkitsee voimaa, joka sitoo yksilön toimintaan.

### **3.4 Työn imu, työmotivaatio ja työtyytyväisyys**

Työn imu on työhön liittyvää iloa ja innostusta. Sillä tarkoitetaan myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Työn imua kokeva työntekijä lähtee yleensä mielellään töihin ja kokee työnsä mielekkääksi sekä nauttii siitä. Kolme eri hyvinvoinnin ulottuvuutta liitetään työn imuun: tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Tarmokkuudessa on kyse energisyyden kokemuksesta, että haluaa panostaa työhönsä, ja se tarkoittaa myös vastoinkäymisten edessä ilmenevää sinnikkyyttä ja ponnistelun halua. Omistautumisella tässä tarkoitetaan kokemusta merkityksellisyydestä, innokkuudesta, inspiraatiosta, ylpeydestä sekä haasteellisuudesta työssä. Uppoutumisella tarkoitetaan syvää keskittymistä ja paneutumista työhön ja työstä

koettua nautintoa, jolloin työssä aika kuluu huomaamatta ja irrottautuminen voi tuntua vaikealta. (Työn imu 2020.)

Työn imu (work engagement) on työhyvinvointia kuvaava käsite. Se on noussut tutkimuksen kohteeksi positiivisen psykologian nousun myötä vasta 2000-luvun taitteessa. Työn imusta on olemassa useita määritelmiä. Työn imu määritellään esimerkiksi työuupumuksen vastakohtaksi, joka koostuu työntekijän energisyyden, sitoutuneisuuden ja pystyvyyden kokemuksista. (Mäkikangas, Mauno & Feldt 2017, 111-112.)

Työn imun seuraukset niin työntekijälle itselleen, hänen kokemalleen työn ja muun elämän tasapainolle kuin organisaatiollekin ovat lähes kaikkien tutkimusten mukaan olleet myönteisiä. Työn imun on myös nähty ennustavan vähäisempää masennusoireilua ja suurempaa elämään tyytyväisyyttä. Lisäksi työn imun on todettu vähentävän kielteisiä työn ja perhe-elämän välisiä ristiriitakokemuksia sekä lisäävän kokemuksia työn myönteisistä vaikutuksista perhe-elämään. Työn imua paljon kokevan työntekijän on todettu suoriutuvan työstään työtovereitaan paremmin ja hän on työhönsä sitoutunut. Työn imua kokevat työntekijät ovat aloitteellisia, uudistushakuisia ja auttavaisia työtovereilleen. Työn imun on havaittu olevan yhteydessä myös parempaan asiakastyytyväisyyteen ja jopa työpaikan taloudelliseen tuottavuuteen. (Mäkikangas ym. 2017, 119.)

Työn imu ei kuitenkaan tarkoita, että työ olisi pelkästään mukavaa. Työn imun kokeminen ei myöskään ole mitenkään harvinaista ja sitä voi kokea kaikilla aloilla ja kaikissa ammateissa. Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan ainakin kaksi kolmesta suomalaisesta työntekijästä kokee vähintään kerran viikossa työssään tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista. (Työn imu 2020.) Toisaalta Työterveyslaitoksella vuosien 2001-2013 aikana kerättyjen noin 65 000 eri toimialojen työntekijöiden vastausten perusteella jopa 37 % koki työn imua ainakin muutamana kerran viikossa. Vajaa neljännes (23 %) vastasi kokevansa työn imua vain harvoin, korkeintaan muutamana kerran kuukaudessa. Vuonna 2012 Työterveyslaitoksella tehdyssä Työ ja Terveys Suomessa- haastattelututkimuksessa saatiin vielä korkeampia lukuja työn imun kokemisessa, kun päivittäin työn imua koki vastaa-

jista jopa 38-41 %. Kansainvälisessäkin vertailussa Suomi pärjää työn imun kokemisessa verrattain hyvin, sillä suomalaiset kokevat työn imua hieman enemmän kuin EU-maissa keskimäärin. Työn imun kokemiseen vaikuttavat myös sukupuoli- ja koulutuserot, sillä esimerkiksi naiset ja korkeakoulutetut kertovat kokevansa enemmän työn imua kuin miehet ja matalammin koulutetut. (Mäkikangas ym. 2017, 111-112.)

Motivaatioksi kutsutaan yksilön sisäistä voimaa, joka suuntaa ja virittää toimintaa (Viitala 2013, 16). Motivaatio myös selittää sitä, miksi joku toimii tietyllä tavalla. Jokaisella on käsitys motivaatiosta ja siitä, mitä se tarkoittaa, ja motivaatio vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen joko suoraan tai tiedostamatta. Yksilön motivaatioon vaikuttavat monet tekijät, kuten persoonallisuus, tunne- ja järkipäiset asiat sekä sosiaalinen ympäristö. Myös yksilön arvot voidaan nähdä yhtenä motivaatio tekijänä. Motivaatiolla katsotaan olevan kolme eri tehtävää, miten se vaikuttaa ihmisten toimintaan. Motivaatio on ”käyttäytymisen energian lähde”, eli se antaa yksilölle energiaa ja voimaa toimia tietyllä tavalla. Toiseksi motivaatio suuntaa käyttäytymistä, eli se voi ohjata käyttäytymistämme tiettyyn suuntaan. Kolmantena tehtävänä motivaatiolla on säädellä käyttäytymistämme. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 11-12.)

Työmotivaatiolla tarkoitetaan tutkimusta tai toimintaa, joka tähtää työntekemisen motivaation ja työtehon parantamiseen. Työmotivaatiota on tutkittu pitkään ja tutkimuksissa on todettu, että työmotivaatio syntyy kolmen eri tekijän yhteisvaikutuksesta. Näitä tekijöitä ovat työntekijän persoonallisuus, työn ominaisuudet ja työympäristö. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, syntyykö työmotivaatiota. Lisäksi työmotivaation syntymiseen vaikuttavat työntekijän persoonalliset tekijät kuten kiinnostuksen kohteet, asenteet ja henkilökohtaiset tarpeet. Tärkeimpiä motivaatiotekijöitä ovat työn mielekkyys sekä mielenkiintoisuus. Työn ollessa mielekästä ja mielenkiintoista motivaatio työhön syntyy luonnostaan, työntekijä on luontaisesti kiinnostunut työstään ja haluaa tehdä sen hyvin. (Viitala 2003, 150-152.)

Työtyytyväisyys on yksi eniten tutkituista ja vanhimmista työhyvinvoinnin kuvaajista, ja sillä yleisesti kuvataan sitä, missä määrin työntekijät pitävät tai eivät pidä

työstään (työtyytyväisyys vs. työtyytymättömyys). Työtyytyväisyyden käsitteen määrittely on elänyt ei aikakausten, tutkijoiden ja koulukuntien mukaan, eikä sille ole vakiintunut yhtä yleistä määritelmää. Aivan varhaisimmissa tieteellisissä määritelmässä työtyytyväisyys on kuvattu miellyttävänä, myönteisenä tunnetilana, joka syntyy yksilön arvioidessa työtään. Nykypäivänä työtyytyväisyys määritellään usein moniulotteiseksi työhön kohdistuvaksi myönteiseksi asenteeksi, jossa tunneperäiset elementit korostuvat. (Mäkikangas ym. 2017, 113.) Työtyytyväisyys kuvastaa työntekijän kokonaisvaltaista tunnetta työstään ja työtyytyväisyyttä tutkitaan tavallisesti niin sanottuna yleisenä työtyytyväisyytenä (Mäkikangas ym. 2017, 114).

Työtyytyväisyyden osalta on löydetty monia vastaavia myönteisiä seurauksia kuin työn imulla vuosikymmeniä pitkän tutkimustyön avulla. Kuitenkin kun työn imua ja työtyytyväisyyttä verrataan keskenään, ovat työn imun yhteydet esimerkiksi työssä suoriutumiseen olleet työtyytyväisyyttä vahvempia. Työtyytyväisyyttä siis luonnehtii tyytyväisyys nykyiseen työhön eikä sillä ole samanlaista eteenpäin vievää tahto- tai energiatilaa kuin työn imussa, minkä vuoksi tyytyväisenä olemisen seuraukset eivät ole niin vahvoja kuin työn imulla. (Mäkikangas ym. 2017, 119-120.)

#### **4 KIRJALLISUUSKATSAUS ALANVAIHTOON VAIKUTTANEISTA TEKIJÖISTÄ SEKÄ HOITOALAN TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMASTA TYÖHYVINVOINNISTA**

Tässä luvussa tarkastellaan aikaisemmin tehtyjä kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia alanvaihtoon vaikuttaneista tekijöistä. Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin tietoa niin kotimaisista kuin kansainvälisistäkin tutkimuksista pääasiassa vuosilta 2010-2020. Aiheeseen liittyvien tutkimusten etsimiseen käytettiin mm. Vaasan tiedekirjasto Tritonian Finna-hakukoneen tietokantoja Pubmed ja Medic sekä Google Scholar- hakukonetta. Tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen etsittiin tietoa esimerkiksi aiheeseen liittyvistä väitöskirjoista ja niiden kautta löydettiin aineistoon soveltuvia tutkimuslähteitä. Lisäksi tutkimuskatsauksessa on käytetty muitakin lähteitä, joita on löydetty tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksia etsittiin aihepiiriin liittyvillä asiasanoilla ja aiheilla, kuten esimerkiksi hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan, hoitoalan työntekijöiden kokemuksia alanvaihdosta, alanvaihto hoitoalalla, alanvaihtoon vaikuttaneet tekijät, esimiestyön vaikutus alanvaihtoon, sekä esimerkiksi asiasanoilla hoitoala, alanvaihto, työssä jaksaminen, työhön sitoutuminen, työn imu, työmotivaatio ja työtyytyväisyys.

Tieteellisiä tutkimuksia aiheesta alanvaihto hoitoalalla ja siihen vaikuttaneet tekijät ei kuitenkaan merkittävän paljon löytynyt tutkimusprosessin aikana. Esimiestyön vaikutuksesta työntekijöiden alanvaihtoon löytyi prosessin aikana enemmän tutkimuksia. Myös hoitoalan työntekijöiden työhyvinvointia ja esimerkiksi työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä oli selvitetty sekä kotimaisissa että ulkomaisissa tutkimuksissa.

Alanvaihtoon vaikuttavista tekijöistä kertoivat Tehyn teettämät tutkimukset (Coco 2019; Coco & Roos 2020) sekä Leineweber, Chungkham, Westerlund, Tishelman & Lindqvist (2014), Goodare (2017), Shimp (2017), Helander, Roos & Suominen (2019) Chen, Brown, Bowers & Chang (2015) sekä Sairaanhoitajien työolobarometri (2016). Esimiestyön vaikutusta alaisten alanvaihtoaikaisiin oli tutkittu useammassa tutkimuksessa. STM:n (2009) ja Työterveyslaitoksen (2017) selvitysten lisäksi esimiestyön vaikutusta alanvaihtoon käsiteltiin seitsemässä tutkimuksessa

(Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2016; Markkula 2011; Ruontimo 2012; Suonsivu 2014; Häggman-Laitila 2014; Viitala 2013; Juuti & Vuorela 2015). Keskeiseksi kirjallisuuskatsauksessa nousivat tutkimukset, jotka käsittelivät hoitoalan työntekijöiden kokemaa työhyvinvointia ja esimerkiksi työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. Aihetta selvitettiin yhteensä tutkimuksessa 27 tutkimuksessa (Mäkipää, Laaksonen, Saarinen & Miettinen 2012; Utriainen 2009; Kalliola 2012; Surakka 2009; Hillebrand 2012; Viitala 2013; Suonsivu 2014; Gärtner ym. 2011; Bhatti, Hussain & Al Doghan 2018; Hakanen 2011; Levy, Wegman, Baron & Sokas 2011; Puttonen ym. 2016; Di Fabio 2017; Heinonen, Hytti, Kautonen & Bögenhold 2011; Järvensivu & Piirainen 2012; Lynn & Redman 2005; Saari & Pyöriä 2012; Jokivuori 2002; Caricati, Sala, Marletta, Giulia, Monica, Anna, Alba, Marcello, Giovanna & Tiziana 2014; Li, Early, Mahrer, Klaristenfeld & Gold 2014; Mc Cabe ja Caravan 2008; Hietämäki 2013; Wallin 2012; Wang, Tao, Ellenbecker & Liu 2012; Brunetto, Shriberg, Farr-Wharton, Shacklock, Newman & Diehager 2013; De Ragge, Van Baele, Aereens, Deweer ja Trybou 2018; Veld & Van De Voorde 2013).

#### **4.1 Alanvaihto hoitoalalla ja siihen vaikuttavat tekijät**

Suomessa lähes 40 000 sosiaali- ja terveystalouden työntekijää on vaihtanut alaa pois hoitoalalta. Yleisiä syitä alanvaihtoon nähdään olevan alan palkkaus, puute lähiesimiehistä, työnjako, joka ei ole tarkoituksenmukainen sekä työolosuhteet. Väestö ikääntyy ja samalla syntyvyys laskee ja hoitoalaa koskevan työvoimapulan nähdäänkin olevan maailmanlaajuinen ongelma. Ammattitaitoisesta työvoimasta käydään kilpailua ja suomalaisia hoitoalan työntekijöitä rekrytoidaan myös esimerkiksi muihin Pohjoismaihin. Vaikka sairaanhoitajat pitävät työtään merkityksellisenä, niin kuitenkin hoitoalan työpaikkojen ei koeta olevan vetovoimaisia. Hoitoalan vetovoimaa nähdään heikentävän esimerkiksi huono palkkataso, kiire ja liian suuri työn kuormittavuus. (Sillanpää 2019.)

Tehyn selvityksessä todettiin, että yli puolet sairaanhoitajista arvioi sosiaali- ja terveystalouden vetovoiman huonoksi. Lähes kaikki sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että työn vaatavuutta vastaava palkka sekä riittävät henkilöstöresurssit lisäisivät

alan vetovoimaisuutta. Sairaanhoidajat kokevat työniloa ja pitävät tekemäänsä työtä merkityksellisenä. Työhön liittyy kuitenkin paljon kuormittavia tekijöitä ja työ nähdään erittäin vaativana. Siksi alan palkkataso tulisikin nostaa niin, että se vastaisi työn vaativuutta. Myös henkilöstöresursseja tulisi parantaa. (Coco 2019.)

Vuonna 2030 sosiaali- ja terveystalouden työvoiman kokonaiskysyntä on noin 458 000 ja avautuvia työpaikkoja on noin 283 000, kun huomioidaan poistuma (Koponen 2015). Hoitoalan työvoiman riittävyyden varmistamiseksi onkin erittäin tärkeä lisätä alan vetovoimaisuutta esimerkiksi palkkausta ja työoloja parantamalla (Coco 2019). Tilastokeskuksen raportin mukaan vuoden 2020 viimeisellä vuosineljänneksellä vaikeasti täytettäviksi koettuja työpaikkoja oli paljon sosiaali- ja terveyspalveluiden toimipaikoissa esimerkiksi hoitoalan tehtäviin (Tilastokeskus 2021). Esimerkiksi matalan palkkatason, vaativan ja stressaavan työn sekä kohtuuttoman työmäärän nähdään heikentävän alan vetovoimaisuutta. Työtyytyväisyyttä ja alan vetovoimaa puolestaan voitaisiin lisätä työn vaativuutta vastaavalla palkkatasolla, mahdollisuudella vaikuttaa työhön ja työoloihin, ammatillisella kehittämisellä, hyvällä johtamisella, hyvällä työilmapiirillä ja moniammatillisella yhteistyöllä. (Leineweber, Chungkham, Westerlund, Tishelman & Lindqvist 2014; Goodare 2017; Shimp 2017; Helander, Roos & Suominen 2019.) Myös vaikeus sovittaa työ- ja perhe-elämä yhteen vaikuttaa haluun vaihtaa pois hoitoalalta (Leineweber ym. 2014).

Tehyn teettämän selvityksen johtopäätöksinä todettiin, että alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi alan palkkaus tulee nostaa työn vaativuutta edellyttävälle tasolle, henkilöstöresurssit on turvattava ja riittävillä resursseilla mahdollistetaan työn hyvin tekeminen. Lisäksi kognitiiviseen kuormitukseen on puututtava johtamisen keinoin, henkilöstöresurssien riittävyyden arvioinnissa käytettäviä mittareita on kehitettävä, sopiva työmäärä vahvistaa työhyvinvointia ja henkilöstö tarvitsee esimiesten vahvan tuen ja ohjauksen. (Coco 2019.)

Helander ym. (2019) ovat todenneet, että hoitoalan vetovoimaa heikentää tyytymättömyys palkkatasoon, työn kohtuuttomat vaatimukset, yhteiskunnallisen arvostuksen puute, huoli omasta jaksamisesta, huonot työolosuhteet, lähiesimiehen

epäoikeudenmukaisuus sekä tuen puute. Tutkimuksen mukaan pula koulutetusta henkilökunnasta, johdon ja yleisen arvostuksen puute, huonot työolot, matala palkkataso, säästötoimet, muutokset työoloissa sekä työn ja perhe-elämän yhdistämisen vaikeus heikentävät sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta (Chen, Brown, Bowers & Chang 2015).

Tehyn teettämän kyselytutkimuksen johtopäätöksinä esitettiin, että alan heikon vetovoimaisuuden vuoksi palkkaukseen ja työoloihin tulisi tehdä pikainen parannus, uusien lähihoitajien perehdytys on usein liian lyhyt, työvoimapulaa ei ratkaista koulutustasoa laskemalla ja lähihoitajien lääkehoidon osaamista tulee varmistaa työnantajan järjestämällä täydennyskoulutuksella. Myös työhyvinvointia edistäviiin tekijöihin tulee panostaa, työkuormitusta aiheuttaa eniten työtehtävien jatkuva keskeytys ja kiire ja työntekijöiden sitoutumista voidaan edistää tehokkaalla johtamisella. (Coco & Roos 2020.)

Osa suomalaisista sairaanhoitajista harkitsee vaihtavansa alaa ja eurooppalaisen RN4CAST (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing) - tutkimuksen mukaan heistä lähes puolet (49 %) kertoo harkitsevansa lähtöä sairaalatyöpaikastaan seuraavan vuoden aikana. Sairaanhoitajan ammatin jättämistä harkitsee joka kymmenes suomalainen sairaanhoitaja. Syitä alanvaihdon harkitsemiseen ovat esimerkiksi työstressi, uupumus, työtyytymättömyys ja huono johtaminen. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat kyynisyys, eettiset ongelmat, huono työympäristö, perehdytyksen puute ja huono palkitseminen. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014.)

Toisaalta Kuntatyönantajien selvityksen (2020) mukaan kunta-alan sotehenkilöstön alanvaihto on vähäistä, sillä kuntasektorilla työskentelevistä sote-alan tutkinnon suorittaneista 1-2 % vaihtoi alaa vuonna 2018 ja muissa kuin sotealalla työskenteleviä alan koulutuksen käyneitä oli näin ollen 2700-5000 henkilöä. Kunta-alalla alanvaihtoluvut ovat myös merkittävästi muita työnantajasektoreita pienempiä. Julkisuudessa on pitkään käyty keskustelua sosiaali- ja terveysalan alanvaihtajista ja kokonaisuudessaan luvut ovat pyörineet 40 000-72 000 välillä. (Kuntatyönantajat 2020.) Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen



(2016, 22) tuovat esille tutkimustietoa siitä, että miehillä on enemmän halukkuutta vaihtaa alaa ja tätä halukkuutta lisäävät heidän kohdallaan tyytymättömyys, heikko työhön sitoutuminen, työuupumus, matala palkka sekä muun elämän ongelmat.

Organisaatioiden vetovoimaisuudesta ja vetovoimaisuuden mittareista on tehty tutkimuksia. Amerikassa on tehty merkittävää tutkimusta magneettisairaalarvointiprosessissa jo 1980-luvulta lähtien. Suomessa hoitoalan vetovoimaisuutta on tutkinut esimerkiksi Suomen sairaanhoitajaliitto. Tutkimuksissa on ilmennyt esimerkiksi, että nuoret ikäpolvet olivat muita tyytymättömämpiä työelämään. Uudet ns. Y-sukupolvet haastavat nykyiset johtamisen käytänteet ja odottavat uudenlaisia toimintamalleja ja -tapoja. Tutkimuksen mukaan johtaminen, henkilöstön mitoitus ja työajat ovat aiheuttaneet eniten tyytymättömyyttä. (Sairaanhoitajien työolobarometri 2016.)

#### **4.2 Esimiestyön vaikutus alaisten alanvaihtoaikaisiin**

Hoitotyön johtamisen yksi ydintehtävä on luoda edellytykset hoitotyölle siten, että hoitotyö on laadukasta, tuloksellista ja vaikuttavaa. Hoitotyön johtamisessa tehtävänä on esimerkiksi osallistua toimialueen toiminnan kokonaistrategian laatimiseen, vastata vastuualueensa toiminnasta, taloudesta ja henkilöstöhallinnosta sekä kehittämisestä ja huolehtia, että hoitotyössä on riittävät voimavarat perustehtävän toteuttamiseksi. Hoitotyön johtajat toimivat eri nimikkeillä strategisessa johdossa, keskijohdossa ja esimiestyössä eri toimintayksiköissä sosiaali- ja terveysalalla. (STM 2009, 38-39.)

Henkilöstöjohtamisella vaikutetaan henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen, henkilöstön työhyvinvointiin, asiakkaiden saaman hoidon laatuun sekä työntekijän osaamisen ja työn vaatimusten väliseen tasapainoon. Henkilöstöjohtaminen sekä onnistunut ja suunnitelmallinen työnantajapolitiikka vaikuttavat myös työnantajamaineeseen. Myös hyvä perehdytys on edellytyksenä henkilöstön saamiseksi ja pysymiseksi työpaikalla. Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen on myös yhteydessä työntekijöiden pysyvyyteen. Hoitoalan työntekijöiden työhön sitoutumista

vahvistaa se, jos työssä on mahdollista hyödyntää osaamistaan, kehittyä ja oppia uutta sekä saada ammattitaitoa edistävää koulutusta. Myös sekä työnohjaus että toimiva kehityskeskustelukäytäntö ovat merkittävässä osassa henkilöstön ja toiminnan suunnitelmallisessa kehittämisessä ja on tärkeä osa esimiestyöntekijäyhteistyötä. (STM 2009, 63-69.)

Sekä työnantajalla että työntekijällä on vastuu työhyvinvoinnin kehittämisestä ja ylläpitämisestä ja työpaikoilla työhyvinvoinnin edistäminen tapahtuu johtajien, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyönä. Muita työhyvinvointiin liittyviä tahoja ovat työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet, ja tärkeä kumppani työhyvinvoinnin ylläpitämisessä on työterveyshuolto. (Työterveyslaitos 2017 a.)

Laadukkaan hoitotyönjohtamisen yksi tavoite on käyttää resursseja parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Asiakaslähtöisyyden ja siihen liittyvän osaamisen johtaminen on merkityksellistä mutta myös haastavaa. (Ensio ym 2016, 25.) Viisaalla johtamisella tarkoitetaan esikuvana toimimista ja innostamista sekä ihmisten parhaaksi toimimista ja heidän kunnioittamistaan. Siihen sisältyvät myös selkeät yhteiset tavoitteet, vahvistaminen organisaation yhteisiin arvoihin, visioon, missioon ja sekä strategiaan sitouttaminen. Arvo- ja laatujohtamisessa yhdistyvät ihmisten ja asioiden johtaminen sekä työelämän laatu ja tehokkuus. (Markkula 2011, 188-189.) Hoitoalan työntekijät ovat tuoneet esille, että hyvä työpaikan ilmapiiri sekä kokemus hyvästä johtamisesta lisäävät heidän työtyytyväisyyttään, vaikka työhön liittyisikin myös negatiivisia ilmiöitä (Ensio ym. 2016, 15-16; Ruontimo 2012, 11).

Hoitotyön johtajat toimivat henkilöstön työtyytyväisyyden, sitoutumisen, motivaation ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja tavoitteena on vähentää työntekijöiden sairauspoissaoloja ja vaihtuvuutta (STM 2017, 23). Tutkimusten mukaan hoitoalan työntekijöiden organisaatioon hakeutuminen ja pysyvyys liittyvät työnjohdollisiin, organisaatioon liittyviin ja työolosuhde tekijöihin, ei niinkään työhön sinällään. Onkin tärkeää jatkuvasti kehittää johtamisjärjestelmää, johtajuutta ja johtamisosaamista vastaamaan nykyaikaisia vaatimuksia. (Ensio ym. 2016, 55.)

Esimiehen hyvä itsetuntemus ja ymmärrys ihmisten käyttäytymisestä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä on perustana hyvälle johtamiselle. Johtamisella voidaan vaikuttaa sekä myönteisesti että kielteisesti henkilöstön hyvinvointiin. Esimerkiksi aktiivinen johtajuus voi suojata työuupumukselta, kun taas passiivinen johtaminen voi altistaa sille. Työuupumukselta suojaavia tekijöitä johtamisessa ovat palkitseva ja innostava, osaamista hyödyntävä ja muutosmyönteinen johtajuus. Johtamisen ja työuupumuksen välillä voidaan nähdä yhteys ja siihen vaikuttavat esimerkiksi tilannetekijät johtajuudessa sekä monet henkilön työuupumukseen vaikuttavat tekijät. (Suonsivu 2014, 164.)

Johtamisella vaikutetaan haluun pysyä työssä eli työhön sitoutumiseen sekä työasenteisiin. Johtamisella on vaikutusta myös työntekijöiden työtyytyväisyyteen, työkykyyn sekä terveyteen. Sillä nähdään olevan yhteyttä myös psyykkisiin rasitustiloihin, emotionaaliseen väsymykseen ja ahdistukseen, työssä koettuun stressiin, sairauspoissaoloihin sekä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Tukeva, valtaannuttava ja sitouttava johtamistyyli voi edistää hyvinvointia työssä. Johtamisessa korostuvat myönteinen muutoksiin ja tulevaisuuteen suhtautuminen sekä keskittyminen henkilöstöön ja heidän ihmissuhteisiinsa sosiaalisena pääomana. Hyvän kokemusta edistää johtajan esimerkillinen toimiminen, yhteistyön tekeminen muiden kanssa, luottamuksen herättäminen sekä yksilöllinen kohtaaminen. (Häggman-Laitila 2014, 145-146.)

Lähiesimiehen roolilla on tärkeä merkitys työntekijän työhön sitoutumisen kannalta. Lähiesimiehen on tärkeä tiedostaa ja tunnistaa työntekijän sitoutumiseen vaikuttavat vahvistavat ja heikentävät tekijät. Lähiesimiehen ja työntekijän välinen luottamus on tärkeää työhön sitoutumisen kannalta. Luottamuksen ja sitoutumisen myötä työntekijälle on mahdollista vaikuttaa työhönsä, käyttää taitojaan ja kehittyä työssään. Työhön sitoutumisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että työntekijä voi luottaa työsuhteen jatkuvan. Työantaja hyötyy sitoutuneista työntekijöistä, sillä esimerkiksi sitoutuneiden työntekijöiden vaihtuvuus on pienempi ja tällöin saadaan työssä aikaan parempia tuloksiakin. (Viitala 2013, 15-16.) Työnte-

kijät odottavat organisaatiolta joustavuutta ja tavoitteita määriteltäessä työpaikoilla tulisi ottaa huomioon myös työntekijöiden näkemykset. Johtajan tulisi huomioida eri ikäryhmät ja heidän tarpeensa organisaatiossa. (Suonsivu 2014, 166.)

Hyvinvoinnin johtamisessa on tärkeää johtajan eettinen toiminta. Johtajien odotetaan toimivan luottamusta herättävästi ja suhtautuvan puolueettomasti ja oikeudenmukaisesti työntekijöihin ja erilaisiin mielipiteisiin. Eettiseen johtamiseen kuuluvat harjaantunut ajattelu ja laajojen kokonaisuuksien hahmottamiskyky, tieto, tahto ja linjaukset. Johtajalla tulisi olla aito kiinnostus työhyvinvoinnin edistämiseen. Työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvät johtajan arvomaailma, ihmiskäsitys, itseensä ja alaisiinsa luottaminen, kunnioittaminen, tunneäly ja viisaus sekä myös itsensä johtaminen. (Suonsivu 2014, 166-167.)

Johdon, henkilöstön ja palvelujen käyttäjien yhteistyön tekeminen tuloksellisuutta tavoitellen on yksi hyvän johtamisen kriteeri. Työyhteisötaitoja arvostavassa organisaatiossa toimintatavoista on sovittu ja niihin on sitouduttu ja organisaatiossa löytyy halua ja kykyä toimia rakentavasti sekä halua tukea työtovereita sekä esimiestä. Johdossa tiedostetaan poliittisen ohjauksen ja hallinnon periaatteiden vaatimukset sekä tarkoituksenmukainen ja tavoitteellinen toiminta sisäisissä ja ulkoisissa toimissa. (Työterveyslaitos 2017 b.)

Hyvä johtaminen on yksi perusta työyhteisön hyvinvoinnille ja se luo edellytykset sujuvalle toiminnalle. Kannustavan ja ihmisten toimintaa tukevan johtamisen seurauksena työntekijöiden innokkuus kasvaa ja osaaminen kehittyy. Tiedetään, että innostuneet, osaavat ja terveet työntekijät saavat työssään aikaan hyviä tuloksia. Johtamisella voidaan vaikuttaa merkittävästi työntekijöiden osaamiseen ja työhyvinvointiin, ja siinä onnistuminen edellyttää uudenlaisten johtamistapojen käyttämistä. Hyvä ihmisten johtaminen on perusedellytys onnistumiselle nykyaikaisissa organisaatioissa. (Juuti & Vuorela 2015, 16-17.)

Johtamisen lisäksi työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat työn sisältö, työolosuhteet, työyhteisön ihmissuhteet ja ilmapiiri, henkilöstön osaaminen sekä

työntekijän omat elämäntavat. Toisaalta johtamisen avulla voidaan myös vaikuttaa kaikkiin näihin tekijöihin. Työntekijöiden hyvinvointia tukevaa johtamista on esimerkiksi keskusteleva johtaminen, jossa otetaan henkilöstön mielipiteet huomioon. Työntekijöillä on runsaasti käyttämättömiä voimavaroja ja äänen taito tulisi saada organisaation käyttöön. Yksi esimiehen tärkeä tehtävä onkin saada jokaisen työntekijän voimavarat esille ja kehittää niitä jatkuvasti. (Juuti & Vuorela 2015, 21-24.)

Esimiesaseman väärinkäytön on todettu lisäävän hoitoalan työntekijöiden todennäköisyyttä vaihtaa pois hoitoalan työstä ja vähentävän työntekijöiden sitoutuneisuutta hoitotyötä kohtaan (Lavoie-Tremblay, Fernet, Lavigne & Austin 2015, 586-588). Huono johtaminen heikentää työntekijöiden työhön sitoutumista ja lisää alanvaihtajien määrää erityisesti hoitotyössä. Huoli hoitoalan vetovoimaisuudesta ja hoitohenkilökunnan riittävydestä on ollut jo pitkään esillä. Hoitotyön johtaminen on nostettu positiiviseksi ja keskeiseksi vaikutusmekanismiksi. (STM 2009, 38-39.)

Ylen haastattelussa (2019) Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö Tehyn puheenjohtaja Millariikka Rytönen sekä johtamisen asiantuntija, organisaatiopsykologi Pekka Järvinen kertovat näkemyksensä sille, mitä pitäisi tapahtua, jotta hoitajapako saataisiin pysähtymään. Ylen teettämän haastattelututkimuksen perusteella moni hoitoalan työntekijä miettii alan vaihtamista, ja yhtenä syynä tähän on huono johtaminen. Hoitajien joukkopaon välttämiseksi johtajien tulee murtaa pelon kulttuuri ja kuunnella alaisia, Rytönen ja Järvinen toteavat. Järvisen mukaan julkiset organisaatiot ovat hyvin hierarkkisia, työyhteisöt suuria ja ylin johto on kaukana työntekijöistä. Keskustelukulttuuria parantamalla voidaan vähentää yksisuuntaista ylhäältä alaspäin johtamista ja johdon tulee varmistaa, että tieto tavoittaa työntekijät ja heidän kysymyksiinsä vastataan. Lähiesimiesten tulee olla perillä, mitä muutosten taustalla on ja heidän on pystyttävä perustelemaan päätöksiä työntekijöille. Johdon on tärkeää huolehtia, että työntekijät puhuvat heille myös mahdollisista ongelmista. Työntekijöiden tulee voida luottaa siihen, että ongelmista kertominen ei aiheuta heille itselleen ongelmia. Tähän perustuu pelon kulttuuri organisaatiois-

sa. Tehy listaa tärkeimmät tekijät, joiden avulla alanvaihtoa hoitoalalla voitaisiin välttää. Alalle vaaditaan enemmän resursseja ja turvaa työhön, kilpailukykyisempää palkkaa sekä hoitajien kuuntelemista ja parempaa johtamista.

### **4.3 Hoitoalan työntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan**

Työtyytyväisyyden, terveyden, työssä jaksamisen ja työstä saadun hyvinvoinnin taustalla on tiettyjä organisaatioon ja johtamiseen sekä yksilöön liittyviä tekijöitä. Työssä jaksamiseen vaikuttavat merkittävästi työyhteisöstä saatu sosiaalinen tuki sekä psykososiaaliset tekijät, kuten kokemus työn hallinnasta ja palkitsevuudesta ja kuulluksi tulemisesta. (Mäkipää, Laaksonen, Saarinen & Miettinen 2012.) Työssä jaksamisesta on tehty paljon tutkimuksia eri ammattiryhmien näkökulmasta ja tutkimuksia on tehty erityisesti työssä jatkamisen näkökulmasta. Tutkimuksissa on usein painotettu negatiivisia tekijöitä eli työssä jaksamista heikentäviä tekijöitä. Esimerkiksi hoitotyön kuormittavuutta on usein tutkittu työuupumuksen ja stressin näkökulmasta. (Utriainen 2009.)

Hoitajien työhön sitoutumiseen vaikuttaa monet eri tekijät, kuten potilastyön mielekkyys, hyvä yhteistyö, autonomia työssä sekä ammatillinen osaaminen. Työssä jaksamiseen keskeisesti vaikuttavat ammattitaito ja sen kehittäminen läpi koko työuran. Työhönsä sitoutunut työntekijä jaksaa työskennellä alalla pitkään eli mahdollisesti eläkeikään saakka tai jopa sen yli. (Kalliola 2012, 34.)

Työhön sitoutuminen vaikuttaa työntekijän käyttäytymiseen, työsuoritukseen, osallistumiseen työyhteisössä sekä organisaatiossa pysymiseen. Uuden työntekijän aloittaessa työskentely organisaatiossa on työnantajan huolehdittava monista asioista, jotta työntekijä sitoutuisi työhön ja organisaatioon. Työantajan pitäisi pitää huolta työntekijöiden hyvinvoinnista ja lupauksista, joita on annettu eri vaiheissa rekrytointia. (Surakka 2009, 63.) Työhönsä sitoutuneella hoitoalan työntekijällä on myönteinen suhtautuminen työn tekemiseen ja toisten kunnioittamiseen ja hän on myös kiinnostunut oman työnsä sekä työyhteisönsä kehittämisestä (Hillebrand 2012). Sitoutunut työntekijä haluaa olla osa organisaatiota ja sen menestystä sekä haluaa kokea tekevänsä tärkeää työtä ja haluaa kehittyä työssään. Sitoutunut työntekijä on työssään joustava ja on uskollinen työnantajalle. Sitoutumista

on yhdistetty psykologiseen sopimukseen; se on kahden ihmisen välinen asia, jossa työntekijällä ja työnantajalla on omat roolinsa sitoutumisen toteutumisessa. (Viitala 2013, 15-16.)

Työntekijöiden työhyvinvoinnin perustana ovat tasa-arvoiset työyhteisöt, joissa toteutuu oikeudenmukaisuus, syrjimättömyys ja osallistuminen. Tällaisissa myös terveiksi työyhteisöiksi kutsutuissa työyhteisöissä toteutuu lisäksi työn ja muun elämän yhteensovittaminen sekä eri-ikäisten työntekijöiden huomioiminen. Kokemus hyvinvoivasta työyhteisöstä lisää työntekijöiden motivaatiota, työhön sitoutumista, luottamuksen syntymistä, työtyytyväisyyden kasvamista sekä terveyden ja stressin hallintaa. Näillä tekijöillä luodaan myös edellytyksiä työsuoritusten parantumiseen, työssä jatkamiseen ja työssä jaksamiseen pidempään. Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijät kokevat vahvaa organisaatioon sitoutumista ja työtyytyväisyyttä, jolloin myös esimerkiksi poissaolot ja henkilöstön vaihtuvuus vähenevät. (Suonsivu 2014, 58-59.)

Hoitoalan työntekijöiden kokema työhyvinvointi vaikuttaa positiivisesti työn imuun, työssä jaksamiseen sekä työntekijöiden tuottavuuteen. Hoitoalalla työikä nousee koko ajan, ja siksi työntekijöiden kestävä työvoiman osallistumisen merkitys kasvaa. Onkin tärkeää saada hoitoalan työntekijät pysymään sitoutuneina työssään ja hyvinvoivina, jolloin he jaksavat myös kohdata nykypäivän työhaasteet. (Gärtner ym 2011.)

Työn imuun vaikuttavat työntekijän omat resurssit ja työn tekemiseen liittyvät voimavarat. Työn imua kokevat hoitoalan työntekijät tekevät työnsä usein hyvin, sillä heillä on myönteinen asenne työtään kohtaan. He haluavat oppia uutta työssään ja ovat kiinnostuneita hoitamaan potilaita. (Bhatti, Hussain & Al Doghan, 2018, 32-34.) Vaikka työyhteisössä olisi vaikeaa, on työntekijän mahdollista saavuttaa työn imu omasta tahdosta. Työn imu tarkoittaa esimerkiksi myönteistä suhtautumista työpaikan erilaisiin, vaativiinkin tilanteisiin, sekä työkavereiden tukemista onnistumisen tilanteissa. Työn imu on mahdollista oman ajattelun ja mielen kasvattamisen myötä. Kasvun ja oppimisen myötä työn imu vahvistuu ja toisaalta työhön kyllästyminen vähenee. Työn imu kuvastaa mielekkäitä työtehtäviä, ja kun

ihmisellä on halu työskennellä ja sopiva energia työtehtäviin, niin työn imu lisääntyy. Kun onnistuu työssään haastavan tilanteen jälkeen, syntyy työn imua. (Hakaniemi 2011, 19, 82-83.)

Työrakenteissa, työolosuhteissa ja työympäristössä on viime vuosikymmeninä tapahtunut suuria muutoksia, ja muutospaineita kohdistuu tällä hetkellä työelämään ja hoitotyöhön. Paljon sekä haasteita että mahdollisuuksia kohdistuu työterveyshuoltoon ja työhyvinvointiin. (Levy, Wegman, Baron & Sokas 2011.) Työelämä muuttuu koko ajan, ja sen mukana muuttuvat työhyvinvoinnin tarpeet sekä keinot ylläpitää ja kehittää työhyvinvointia. Sekä julkinen että yksityinen työantajapuoli joutuu tarkastelemaan toimintatapojaan sekä hakemaan kilpailuetua oman arvonsa lisäämiseksi esimerkiksi työn joustavuudesta, nopeudesta ja innovaatioiden tuottokyvystä. Teknologia osaltaan tuo myös oman lisänsä muuttuvaan työympäristöön ja vaikuttaa myös esimerkiksi työssä jaksamiseen. (Puttonen ym. 2016.)

Työ on merkittävässä roolissa työntekijöiden kokemalle hyvinvoinnille ja työhyvinvoinnille. On tärkeä tunnistaa työelämän negatiiviset vaikutukset työntekijöille, jotka johtuvat globalisaation ja teknologian kehityksestä. Työntekijät kokevat epävarmuutta työstään ja tietotekniikan käyttöönoton kielteisistä vaikutuksista. Työntekijöiden huolta työpaikkojen ja palkkojen tulevaisuudesta lisäävät ihmisten aiemmin tekemää työtä korvaavat robotit ja muut tietokoneavusteiset teknologiat. Työntekijöiden kokonaisvaltainen hyvinvointi voidaan kokea olevan uhattuna, ja näillä tekijöillä on suuri merkitys myös työssä jaksamiseen. (Di Fabio 2017.)

Itsenäinen, vaihteleva ja työntekijälle tärkeä työ lisää työtyytyväisyyttä (Heinonen, Hytti, Kautonen & Bögenhold 2011, 133-138). Järvensivun ja Piiraisen (2012, 87) mukaan työtyytyväisyys lisääntyy työn sisällön ja merkityksen kautta ja silloin kun työ sopii omaan elämään ja arvoihin, on se työn motivaatiota lisäävä ja kannustava tekijä. Lynnin ja Redmanin (2005, 264) tutkimuksen mukaan hoitajien työtyytyväisyydellä on yhteys siihen, viihtyykö hoitaja työssä vai jättääkö työpaikan. Työtyytyväisyydellä on myös selkeä yhteys organisaatioon sitoutumiseen. Myös vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisäävät työhön sitoutumista.



(Jokivuori 2002, 61-63.) Työstä saatu rakentava palaute lisää työtyytyväisyyttä. Työntekijät haluavat myös jatkaa työssään pidempään, kun ovat tyytyväisiä työhönsä. (Heinonen ym. 2011, 133-138.)

Työntekijän toiminnan ydin on työmotivaatio. Motivaatioon liittyy sisäinen työmotivaatio, ja työmotivaatio syntyy vain silloin, kun perusmotiivit ovat kunnossa. Työtä tehdään vain ulkoisten syiden vuoksi, jos motivaation perusta ei ole kunnossa. Työmotivaatioon vaikuttavat monet pienet asiat, kuten työntekijöiden tasa-  
puolinen palkkaus. Työmotivaatiota lisäävät esimerkiksi innostavat työtehtävät, kehittymisen mahdollisuus työssä, kokemus hyvästä johtajuudesta sekä toimiva työyhteisö. (Saari & Pyöriä 2012, 41.)

Hoitoalan työntekijöiden työhön sitoutumisesta sekä työtyytyväisyydestä on tehty useita tutkimuksia. Eräs tutkimus (Caricati, Sala, Marletta, Giulia, Monica, Anna, Alba, Marcello, Giovanna & Tiziana 2014, 984-994) selvitti italialaisten sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Työtyytyväisyys oli hoitajien huolenaihe terveydenhuollossa ja onkin tärkeä tutkia tekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa työtyytyväisyyteen. Tutkimukseen osallistui 576 sairaanhoitajaa vuonna 2011. Tutkimusryhmän mukaan sairaanhoitajien työn arvot, ammattiin sitoutuminen ja työilmapiiri olivat selkeästi yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen vähentäen tai lisäten työtyytyväisyyttä. Tutkimuksen mukaan vastaajat olivat suhteellisen tyytyväisiä työhönsä ja työyhteisöönsä. Työyhteisön parantunut työilmapiiri vaikuttaa positiivisesti työtyytyväisyyteen. Ammattiin sitoutumista ja perinteisiä arvoja edistämällä voidaan lisätä työtyytyväisyyden vaikutuksen säilymistä. Ammattiin sitoutumisella on merkittävä vaikutus sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen erityisesti silloin, kun työyhteisön arvot huomioivat yksilön tarpeet ja tavoitteet.

Yhdysvaltalaisella tutkimuksella selvitettiin stressiä vähentäviä tekijöitä hoitoalan työntekijöillä. Tutkimukseen vastasi 251 hoitajaa. Tutkimusryhmän näkemyksen mukaan stressi voi aiheuttaa kielteisiä vaikutuksia uusille sairaanhoitajille ja se voi näkyä esimerkiksi väsymyksenä sekä työtyytyväisyyden ja myötätunnon vähenemisenä. Tutkimustulosten perusteella työyhteisön yhtenäisyys oli tehokkain tapa hillitä stressiä ja kielteisiä vaikutuksia. Sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä

edisti puolestaan organisaatioon sitoutuminen. Johdon tulisikin edistää organisaatioon sitoutumista ja työntekijöiden yhteenkuuluvuutta. (Li, Early, Mahrer, Klaristenfeld & Gold 2014, 59.)

Lynn ja Redman (2005, 264-269) tutkivat sairaanhoitajien suhdetta organisaatioon sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen. Yhdysvalloissa suoritettuun tutkimukseen osallistui 787 sairaanhoitajaa. Tutkimuksen mukaan työtyytymättömyys liittyi aikomukseen vaihtaa työpaikkaa, mutta ei välttämättä alaa. Sairaanhoitajien päätöksiin työpaikkaan liittyvissä valinnoissa vaikuttivat työhön liittyvät tekijät kuten suuri työmäärä sekä ammatin ja työn välinen tyytyväisyys. Tutkimuksen perusteella on verrattain yleistä, että sairaanhoitajien organisaatioon sitoutuminen vaihtelee, ja siksi sitoutuminen ei yksistään selitä hoitotyössä vallitsevaa työntekijäpuolaa. Nähdään myös, että organisaatiolla on mahdollisuuksia lisätä hoitajien sitoutumista organisaatioon, ja saada näin enemmän hyötyä hoitajien pysymisestä organisaatiossa.

Mc Cabe ja Caravan (2008, 528-561) tutkivat tekijöitä, jotka vaikuttivat sairaanhoitajien ammatilliseen sitoutumiseen ja haastattelututkimukseen osallistui 40 hoitajaa. Yksi tärkeä havainto tutkimuksessa oli, että organisaation ja henkilöstön resurssit tulisi hallita. Tekijät, joilla lisätään resurssien hallintaa, ovat esimerkiksi yhteiset arvot, kannustava johtaminen, tiimityö, koulutusmahdollisuudet, urakehitys sekä organisaation ja työkavereiden tuki. Vastaajat kokivat olevansa ammatistaan ylpeitä ja heidän sitoutumisensa lisääntyi silloin, kun he kokivat, että heidän työtään arvostettiin. Vaikka työstä saatava palkka oli matala, työpäivät pitkiä ja työ oli kuormittavaa, niin ammattiin sitoutuminen vastaajien keskuudessa oli korkea. Nämä edellä mainitut yksittäiset tekijät toisaalta uhkasivat sairaanhoitajien sitoutumista ja terveyttä.

Hietamäki (2013, 86-105) käsitteli tutkimuksessaan kolmen eri sukupolven työhön ja organisaatioon sitoutumista. Tutkimukseen vastasi 95 henkilöä ja vastaajat edustivat 2000-luvulla valmistuneita (Y-sukupolvi), 1990-luvulla valmistuneita (X-sukupolvi) sekä 1970- ja 1980-luvuilla valmistuneita (Baby Boomersit). Vastaajilla oli osittain samanlainen suhtautuminen työyhteisön ilmapiiriin ja hyvään

työyhteisöön; Y-sukupolvi arvosti kannustavaa ja hyväksyvää työilmapiiriä sekä avointa ja hyvän yhteistyön omaavaa työyhteisöä, X- ja BB-sukupolville viihtyisä työyhteisön ilmapiiri ja työyhteisön toimivat ihmissuhteet olivat keskeistä työhön ja organisaatioon sitoutumisessa. Eroavaisuusiakin sukupolvien välillä oli, sillä esimerkiksi nuorempien työntekijöiden odotukset kohdistuivat työhön ja organisaatioon, kun taas vanhempi sukupolvi piti tärkeänä työn tarjoamia haasteita ja oman asiantuntijuuden kehittämistä.

Wallinin (2012, 91-92) tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstön ammatillinen osaaminen on yhteydessä työhön sitoutumiseen. Ammattitaidon kehittyminen myös lisää työhön sitoutumista ja ammattiin sitoutumisen nähtiin olevan tärkeä asia sairaanhoitajan ammatissa. Wallin selvitti tutkimuksellaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työhön sitoutumista. Tutkimukseen osallistui 33 työntekijää sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta, ja tavoitteena oli selvittää heidän antamia merkityksiä työhön sitoutumisesta, suhteestaan työhön sekä työhön liittyvistä jännitteistä. Vastaajille oli tärkeää ammatillisen asiantuntijuuden kehittyminen sekä se, että he pystyivät työssään toteuttamaan tärkeitä asioita arvojensa kautta. Vastaajat pitivät tärkeänä hyviä asiakassuhteita sekä toimivia yhteistyösuhteita organisaatiossa. He kokivat tekevänsä tärkeää työtä, mutta institutionaalisten rakenteiden vuoksi työhön vaikuttaminen oli vaikeaa. Vastaajat kokivat, että he eivät voineet vaikuttaa työn ehtoihin tai alan arvostuksen lisääntymiseen.

Kiinassa tehdyn 560 sairaanhoitajavastaajaa tavoittaneen kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja ammattiin sitoutumista. Tutkimustuloksia voidaan tutkimusryhmän näkemyksen mukaan käyttää kehitettäessä strategioita sairaanhoitajien alalla pitämiseksi. Näiden strategioiden tulisi ottaa huomioon palkkojen nykyaikainen kehitys, työn kuormituksen vähentäminen, sairaanhoitajien tehtävärakenteen muokkaaminen ja sairaanhoitajien ammatillisen kasvun ja kehityksen mahdollistaminen. Tutkimustulosten perusteella työntekijän ikä ja tehtävänimike ovat yhteydessä työtyytyväisyyteen, ammattiin sitoutumiseen ja tarkoitukseen pysyä työpaikassa. Vanhemmat sairaanhoitajat arvostavat ammattiaan ja työstä saatavat edut olivat heillä paremmat, minkä vuoksi heillä ammattiin sitoutuminen on korkeampaa. Työssään viihtyvät sairaanhoitajat,

joilla on korkea ammattiin sitoutumisen taso. (Wang, Tao, Ellenbecker & Liu 2012, 539-547.)

Yhdysvaltalaisella tutkimuksella selvitettiin vuorovaikutussuhteisiin, henkiseen hyvinvointiin ja sairaanhoitajien vaihtuvuuteen vaikuttavia tekijöitä. Kyselytutkimukseen osallistui 1815 sairaanhoitajaa ja tutkimuksen taustalla vaikutti myös hoitajapula. Tutkimustulosten mukaan hyvät suhteet esimiehen ja sairaanhoitajan välillä, toimiva yhteistyö sekä sairaanhoitajan työhyvinvointi vaikuttivat vahvasti sairaanhoitajan sitoutumiseen ja pysymiseen organisaatiossa. Sairaanhoitajien kokemukset myönteisestä suhteesta lähiesimieheen ja työkavereihin lisäsi heidän halua tukea työkavereita sekä lisäsi halua jakaa omaa osaamista työyhteisön hyväksi. Myönteiset kokemukset lisäsivät heidän hyvinvointiaan ja sitoutumistaan työhön, jolloin aikomukset työpaikan vaihtoon vähenivät. Ikä vaikutti osaltaan tutkimustuloksiin, sillä suureen ikäluokkaan kuuluvat sairaanhoitajat kokivat enemmän sitoutumista sekä hyvinvointia ja heidän aikomuksensa työpaikan vaihtoon olivat vähäisemmät. Tutkimusryhmän näkemyksen mukaan johtajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota työpaikan toimiviin ihmissuhteisiin, ja saada näin ammattitaitoiset hoitajat pysymään työssään. (Brunetto, Shriberg, Farr-Wharton, Shacklock, Newman & Diehager 2013, 827-835.)

De Ragge'n, Van Baelen, Aerens'n, Deweer'n ja Trybou'n (2018) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien ja esimiesten välistä suhdetta ja tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa sairaanhoitajien välisistä suhteista, rajoista ja rooleista. Tutkimus toteutettiin belgialaisessa sairaalassa ja siihen vastasi 147 sairaanhoitajaa. Tutkimusryhmän näkemyksen mukaan sairaanhoitajat ovat keskeisessä roolissa hoitotyössä, koska he vastaavat potilaiden saamasta hoidosta. Sairaanhoitajat tarvitsevat työhönsä lähiesimiehen, työkavereiden ja organisaation tuen, ja heidän on työssään toimittava ammattitaitoisesti. Työssään saama tuki auttaa sairaanhoitajia jaksamaan työssä ja huolehtimaan omista rajoista. Kun organisaatio on kiinnostunut sairaanhoitajan hyvinvoinnista, niin tämän organisaatioon sitoutuminen lisääntyy.

Veld ja Van De Voorde (2013, 855-863) selvittivät tutkimuksessaan sairaanhoitajien sitoutumista osastoilla sekä heidän käsityksiään työpaikan hyvinvoinnista. Kyselytutkimukseen osallistui 271 sairaanhoitajaa alankomaalaisista terveydenhuollon organisaatioista. Tutkimuksen mukaan vastaajat luottivat osastonsa hyvään ilmapiiriin, osasivat arvioida omaa suhdettaan organisaatioon ja he tunsivat kuuluvansa organisaatioon. Tunne organisaatioon kuulumisesta lisäsi sairaanhoitajien sitoutumista ja vähensi työn aiheuttamaa stressiä. Vastaajat olivat vähemmän sitoutuneita, jos he kokivat oman suhteensa organisaatioon olevan lähinnä taloudellinen. Tutkimusryhmän mukaan terveydenhuollon organisaatiot voisivat aiempaa enemmän huomioida sosiaalisten suhteiden merkitystä. Työhön ja organisaatioon sitoutumisella on merkittävä vaikutus työntekijän alalla pysymiseen. Alankomaissa yhä useampi sairaanhoitaja on lopettanut työskentelyn sairaanhoitajana ja on siirtynyt itsenäiseksi ammatinharjoittajaksi terveydenhuollossa. Näiden työelämän muutosten myötä myös Alankomaissa työvoimapula hoitoalalla on lisääntynyt.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusote

Kvantitatiivisen eli määrällisen ja kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen eroista on keskusteltu pitkään ja eroja on pyritty havainnollistamaan monin tavoin. Nämä kaksi tutkimusmenetelmää ovat lähestymistapoja, joita on käytännössä vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan ja ne nähdään tutkimuksen toisiaan täydentävinä lähestymistapoina, ei kilpaileviksi suuntauksiksi. Sanotaan, että kvantitatiivinen käsittelee numeroita ja kvalitatiivinen merkityksiä. Lisäksi mittaaminen sisältää kaikilla tasoilla sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen puolen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 131-133.)

Pääasiallisesti tämän tutkimuksen tutkimusote oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Pari kysymystä tutkimuslomakkeella analysoitiin kvalitatiivisella tutkimusotteella, mutta pääpaino tutkimuksessa oli kvantitatiivinen. Tutkijan tavoitteena oli selvittää useiden eri tekijöiden mahdollista vaikutusta vastaajien alan vaihtamiseen tai sen harkitsemiseen. Tutkimuksen toteutusta suunniteltaessa oli haastavaa arvioida lopullista vastaajamäärää. Koska vastauksia tutkimukseen saattoi tulla odotettua enemmänkin, tulokset oli helpoin syöttää ja analysoida SPSS-tilasto-ohjelmalla. Näiden tekijöiden vuoksi tutkija valitsi tutkimukseensa kvantitatiivisen tutkimusotteen ja osaksi aineiston analysoinnissa käytettiin myös induktiivista sisällönanalyysiä.

### 5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat hoitoalan työntekijät, jotka ovat vaihtaneet alaa pois hoitoalalta tai harkinneet alanvaihtoa. Tutkittavaan kohderyhmään sisältyivät kaikki hoitoalan ammattilaiset: lähihoitajat, perushoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt sekä jonkun muun mahdollisen hoitoalan tutkinnon suorittaneet hoitoalan työntekijät.

Aineisto kerättiin kyselyn avulla sosiaalista mediaa hyödyntäen. Tutkimuksen otostavoite oli vähintään 30 henkilöä. Tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa

kohderymänä olivat kaikki ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulun suorittaneet hoitoalan työntekijät, jotka ovat vaihtaneet pois hoitoalalta muille aloille tai harkinneet alanvaihtoa.

Kyselylomake esitettiin ennen tutkimusaineiston keräystä yhteensä kahdeksalla henkilöllä, joista kohderyhmään soveltuvia oli kolme. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella VAMK:n E-lomaketta hyödyntäen.

Kyselylomake on määrämuotoinen kysymyspatteristo, jonka tarkoituksena on kerätä informaatiota. Kyselylomakkeen käytöllä on useita tavoitteita, ja tärkein niistä on muuntaa tutkijan tiedontarve kysymyksiksi, joihin vastaaja on kykenevä ja halukas vastaamaan. Kun lomakkeessa on valmiit vastausvaihtoehdot, vastauksista tulee niiden ansiosta myös yhdenmukaisia, mikä puolestaan nopeuttaa lomakkeiden käsittelyä. (Holopainen & Pulkkinen 2015, 42-43.)

Kyselylomakkeen laatimisessa tulee huomioida monta tekijää. Täytyy esimerkiksi määrittellä kysymysten rakenne: avointen kysymysten käsittely on hankalampaa kuin suljettujen kysymysten käsittely, ja toisaalta monivalintavaihtoehtojen on katettava kaikki mahdollisuudet, ja vaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. (Holopainen & Pulkkinen 2015, 42-43.)

Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoja esimerkiksi tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Lisäksi lomakkeella voidaan pyytää perusteluja toiminnolle ja täsmällisiä tosiasioita pitää kysyä suoraan yksinkertaisina kysymyksinä. Näitä ei ole järkevää mitata esimerkiksi Likert-tyyppisillä asteikollisilla mittareilla. Useimpiin kyselylomakkeisiin sisältyy myös vastaajia itseään koskevia taustakysymyksiä, kuten sukupuoli, ikä, koulutus, ammatti ja perhesuhteet. (Hirsjärvi ym. 2007, 192.)

Kyselylomakkeen kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla, ja käytetyimmät kolme muotoa ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset sekä asteikkoihin eli skaaloihin perustuva kysymystyyppi. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Monivalintakysymyk-

sissä tutkija on laatinut valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja valitsee sopivimman vaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja, jos sellainen ohje on annettu. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-195.)

Tämän tutkimuksen kyselylomake analysoitiin sekä tilastollisella että laadullisella menetelmällä. Tämän tehtävän kyselylomakkeessa käytettiin kolmea eri kysymystyyppiä: suljetut eli vaihtoehtoja antavat kysymykset, asenneasteikko eli tässä lomakkeessa Likert-asteikko sekä avoimet kysymykset. Suljettuja kysymyksiä olivat esitietokysymykset ja asenneasteikkoa käytettiin, kun selvitettiin eri tekijöiden vaikutusta alanvaihtoon. Avoimia kysymyksiä oli kaksi; asenneasteikon lopussa, kun annettiin vastaajalle mahdollisuus lisätä jokin muu alanvaihtoon vaikuttanut tekijä, sekä viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jolla selvitettiin, mitä muutoksia vastaaja haluaisi hoitoalalla tapahtuvan, jotta palaisi hoitoalalle tai pysyisi hoitoalalla. Pääpaino kyselyssä oli asenneasteikkokysymyksissä, joissa vastaaja valitsi sopivimman vaihtoehdon numeroiduista vaihtoehdoista (1. ei ollenkaan, 2. melko vähän, 3. ei vähän eikä paljon, 4. melko paljon, 5. erittäin paljon).

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen sisältämiä kysymyksiä valitessa oli tutkija tutustunut aiheeseen Internetissä ja kirjallisuudessa ja hyödyntänyt sieltä saamaansa informaatiota kysymyksien valitsemiseen. Kyselylomakkeeseen haluttiin laittaa mahdollisimman laajasti erilaisia vaihtoehtoja, jotka ovat voineet vaikuttaa alan vaihtamiseen tai sen harkitsemiseen. Tutkija hyödynsi aiheeseen liittyvien lähteiden lisäksi kysymysten valitsemisessa myös omia kokemuksiaan työelämässä, ja näiden avulla valitsi mahdollisimman laajasti kysymysvaihtoehtoja kyselylomakkeeseen.

Tutkimus toteutettiin tekemällä tutkijan Facebook-profiililla päivitys, jossa kerrottiin tutkimuksesta, pyydettiin kohderyhmään sopivia osallistumaan tutkimukseen ja liitettiin päivityksen yhteyteen linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen. Aikataullisesti tavoitteena oli toteuttaa kysely helmi-maaliskuun 2021 aikana, joten Facebook-päivityksessä ilmoitettiin kyselyn olevan auki avaamisesta reilu kahden viikon ajan. Tarvittaessa, jos ei tänä aikana olisi saatu tavoiteltua vastaajamäärää 30 kpl täyteen, olisi kyselyä jatkettu vielä noin kahdella viikolla pidempään, mutta



tavoiteltu vastaajamäärä saatiin täyteen ensimmäisen vuorokauden aikana kyselyn avaamisesta.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Kyselylomake sisälsi sekä tilastollisia monivalintavastauksia että laadullisia, avoimia kysymyksiä. Kysymyslomakkeella vastaajan taustatiedot olivat tilastollisia kysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Alanvaihtoon vaikuttavia tekijöitä selvitettiin 5-portaisella Likert-asteikolla ja lopuksi avoimella kysymyksellä selvitettiin, mitä muutoksia vastaaja alalle toivoisi. Tutkimuksessa käytettiin siis pääasiallisesti kvantitatiivista lähestymistapaa ja hieman myös kvalitatiivista lähestymistapaa. Tutkimuskysymyksistä vastaajien taustatiedot sekä alanvaihtoon vaikuttaneet tekijät analysoitiin tilastollisesti SPSS-tilasto-ohjelmaa hyödyntäen ja avoimet kysymykset ”mikä muu tekijä on vaikuttanut haluun vaihtaa alaa” sekä ”mitä muutoksia hoitoalalla pitäisi tapahtua, jotta palaisit hoitoalalle tai pysyisit hoitoalalla” analysoitiin laadullisesti induktiivisella sisällönanalyysillä.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitellään tässä luvussa kyselylomakkeen osioiden mukaan samassa järjestyksessä. Ensimmäisenä esitellään vastaajien taustatiedot, jonka jälkeen esitellään tulokset alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijäosiosta. Viimeisenä omassa alaluvussaan esitellään avoimen kysymyksen ”Mitä muutosta toivoisit hoitoalalle?” avoimet vastaukset. Kaksi ensimmäistä osiota, vastaajien taustatiedot sekä alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät, olivat kyselylomakkeella monivalintakysymyksiä, ja ne on analysoitu SPSS-tilasto-ohjelmalla. Tulokset on esitelty prosentteina ja frekvensseinä ja osa tuloksista havainnollistetaan myös piirakkakuviolla ja taulukkomuodossa. Tilasto-ohjelmalla analysoitaessa tuloksia usean tekijän kohdalla määräksi tuli todennäköisesti tilasto-ohjelman teknisten tekijöiden vuoksi 495 tai 496 vastaajaa, kun todellinen ja lopullinen vastausmäärä oli 497 vastaajaa. Vastausmäärä on tutkimustuloksissa ilmoitettu jokaisen tekijän kohdalla erikseen.

Osiossa alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät oli viimeisenä vaihtoehtona avoin kysymys, mikä muu on vaikuttanut haluun vaihtaa alaa, ja siihen vastaajat saivat vastata avoimesti kirjoittaen. Lisäksi kyselylomakkeen viimeisenä osiona on ”Mitä muutosta toivoisit hoitoalalle?”, ja se oli avoin kysymys. Nämä kaksi viimeistä kysymystä eli kyselylomakkeen avoimet kysymystulokset on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Alun perin kyselyyn vastauksia tuli Facebookin kautta huikeat 701 kappaletta. Ennen tutkimustulosten analysoinnin aloittamista tutkimusaineistosta karsittiin pois asiaan kuuluvasti vajavaisesti täytetyt kyselyt, jolloin lopulliseksi vastausmääräksi jäi edelleen kattava määrä 497 kappaletta. Seuraavassa esitellään alaotikoittain vastaajien taustatiedot samassa järjestyksessä kuin kyselylomakkeessa oli kysymykset esitetty.

### 6.1.1 Sukupuoli ja ikä

Vastaajista enemmistö (97,6 %) oli naisia. Yksitoista vastaajaa oli sukupuoleltaan mies ja yksi ilmoitti sukupuolekseen muun vaihtoehdon. Vastaajien ikä painottui 20-49 ikävuoden välille, ja eniten (38,6 %) vastaajia oli ikäluokasta 30-39 vuotta. Vähiten vastaajia oli nuorimmassa sekä vanhimmassa ikäluokassa; alle 20-vuotiaita oli vastaajista 1,0 % ja yli 60-vuotiaita oli 1,6 %.

TAULUKKO 1. Vastaajien sukupuoli (n= 497).

SUKUPUOLI	n	%
Nainen	485	97,6
Mies	11	2,2
Muu	1	0,2

TAULUKKO 2. Vastaajien ikä (n=497).

IKÄ	n	%
Alle 20 vuotta	5	1,0
20-29 vuotta	122	24,5
30-39 vuotta	192	38,6
40-49 vuotta	118	23,7
50-59 vuotta	52	10,5
60 vuotta tai yli	8	1,6

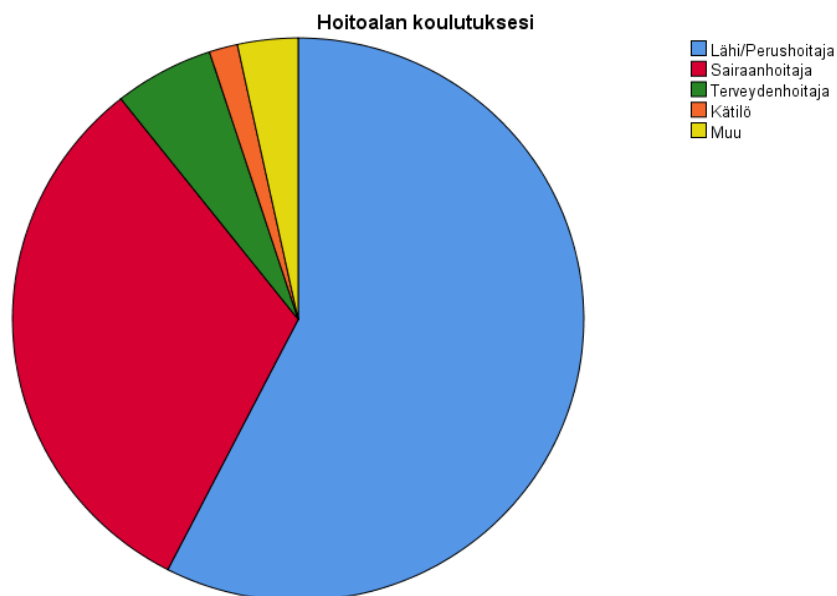
### 6.1.2 Hoitoalan koulutus

Eri ammattiryhmiin kuulumista kyselylomakkeella selvitettiin monivalintakysymyksellä ja vaihtoehtoja oli viisi: perus/lähihoitaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kätilö tai muu vaihtoehto, johon sai avoimesti itse kirjoittaa tarkennuksen, mikä muu ammattiryhmä kyseessä oli. Yli puolet (57,5 %) vastaajista valitsi hoitoalan koulutukseen lähi/perushoitajan, toiseksi eniten vastaajista oli sairaanhoitajia (31,8 %) ja vähiten oli terveydenhoitajia (5,6 %), kätilöitä (1,6 %) tai muita ammattiryhmiä (3,4 %). Muita hoitoalan koulutusvaihtoehtoja olivat bioanalyttikko (n=2), ensihoitaja + sairaanhoitaja (n=2), kodinhoitaja (n=1), lähihoitaja + sairaanhoitajaopiskelija (n=3), sairaanhoitajaopiskelija (n=1), lähihoitaja +

geronomi (n=1), röntgenhoitaja (n=1), sairaanhoitaja YAMK (n=4), sairaanhoitaja + ensihoitaja YAMK (n=1) ja työterveyshoitaja (n=1).

TAULUKKO 3. Hoitoalan koulutus (n= 497).

HOITOALAN KOULUTUS	n	%
Lähi/Perushoitaja	286	57,5
Sairaanhoitaja	158	31,8
Terveydenhoitaja	28	5,6
Kättilö	8	1,6
Muu	17	3,4



KUVIO 1. Hoitoalan koulutus (n=497).

### 6.1.3 Työkokemus hoitoalalla

Taustatiedoissa selvitettiin myös vastaajien työkokemusta hoitoalalla. Vastaukset jakautuivat suhteellisen tasaisesti: eniten vastaajista (29,4 %) oli työskennellyt hoitoalalla 6-10 vuotta, toiseksi suurin ryhmä (28 %) 0-5 vuotta, kolmanneksi suurin (23,1 %) yli 16 vuotta ja vähiten vastaajista (19,5 %) oli työskennellyt hoitoalalla 11-15 vuotta.

TAULUKKO 4. Työkokemus hoitoalalla (n=497).

<b>TYÖKOKEMUS HOITOALALLA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0-5 vuotta	139	28,0
6-10 vuotta	146	29,4
11-15 vuotta	97	19,5
16 vuotta tai enemmän	115	23,1

#### 6.1.4 Vakituinen virka/toimi hoitoalalla

Lisäksi selvitettiin, oliko vastaajilla vastaushetkellä vakituinen virka tai toimi hoitoalalla. Vastaajista selkeällä enemmistöllä, peräti 74,8 %:lla, oli vakituinen virka tai toimi, ja 25,2 %:lla vastaajista puolestaan ei vakituista paikkaa hoitoalalla ollut.

TAULUKKO 5. Vakituinen virka/toimi hoitoalalla (n=497).

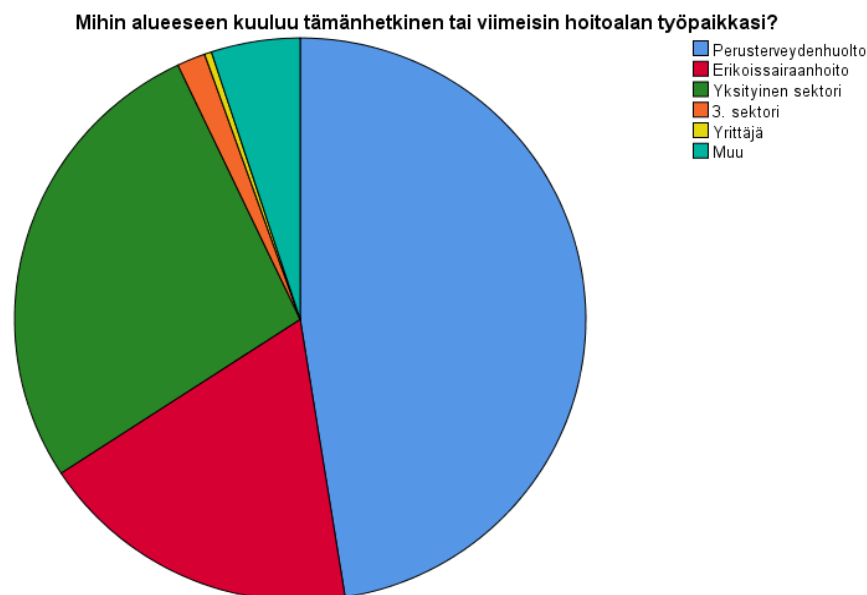
<b>ONKO SINULLA TÄLLÄ HETKELLÄ VAKITUINEN VIRKA/TOIMI HOITOALALLA?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kyllä	372	74,8
Ei	125	25,2

#### 6.1.5 Mihin alueeseen kuuluu tämänhetkinen tai viimeisin hoitoalan työpaikkasi?

Lähes puolet vastaajista (47,5 %) työskenteli vastaushetkellä tai oli työskennellyt viimeisimpänä perusterveydenhuollossa. Yksityisellä sektorilla työskenteli tai oli viimeisimpänä työskennellyt vastaajista 27,2 % ja erikoissairaanhoidossa 18,3 %. Vähemmistö työskenteli tai oli viimeisimpänä työskennellyt kolmannella sektorilla (1,6 %), yrittäjänä (0,4 %) tai muussa vaihtoehdossa (5 %). Muita vaihtoehtoja tässä olivat vanhustenhoito (n=7), kotihoito (n=3), vammaistyö (n=3), kuntayhtymä (n=3), ensihoito (n=1), yhteispäivystys (n=1), henkilökohtainen avustaja (n=1), omaishoitaja (n=1), YTHS (n=1), vuokrahenkilöstö (n=1) ja finanssiala (n=1).

TAULUKKO 6. Mihin alueeseen kuuluu tämänhetkinen tai viimeisin hoitoalan työpaikkasi? (n= 497).

MIHIN ALUEESEEN KUULUU TÄMÄNHETKINEN TAI VIIMEISIN HOITOALAN TYÖPAIKKASI?	n	%
Perusterveydenhuolto	236	47,5
Erikoissairaanhoido	91	18,3
Yksityinen sektori	135	27,2
3. sektori	8	1,6
Yrittäjä	2	0,4
Muu	25	5,0



KUVIO 2. Mihin alueeseen kuuluu tämänhetkinen tai viimeisin hoitoalan työpaikkasi? (n= 497).

### 6.1.6 Hoitoalan työtilanteesi tällä hetkellä?

Tutkimuksella selvitettiin lisäksi vastaajien ajankohtaista työtilannetta hoitoalalla. Vahva enemmistö vastaajista (83,1 %) valitsi 1. vaihtoehdon, eli työskenteli hoitoalalla tai oli aikeissa palata alan töihin. Loput vastaukset jakautuivat siten tasaisesti, että 4 % vastaajista ei työskennellyt hoitoalalla ja oli vaihtanut toisen alan töihin ja 4,8 % vastaajista ei työskennellyt hoitoalalla ja harkitsi vaihtavansa alaa/opiskelevansa uuden ammatin. Muun vastausvaihtoehdon valitsi vastaajista 8 %,

ja lisäksi 12 vastaajaa tarkensi muuten työtilannettaan avoimeen vastauskohtaan. Muita vastausvaihtoehtoja tässä olivat kokonaan tai osittaisella opintovapaalla hoitoalan töistä (n=9), opiskelen sairaanhoitajaksi (n=6), opiskelen terveydenhoitajaksi (n=2), keikkatöitä hoitoalalla (n=2), äitiyslomalla tai hoitovapaalla (n=3), vaihtanut alaa mutta palannut takaisin hoitoalan töihin (n=3), työskentelee hoitoalalla mutta haluaa vaihtaa alaa (n=4), pitkä sairausloma (n=2), työskentelee vakituisesti hoitoalalla (n=2), työskentelee sihteerinä (n=1), työskentelee hoitoalan yrittäjänä (n=1), työskentelee polikliinisessä työssä (n=1) ja työskentelee hallinnollisissa tehtävissä ruotsalaisessa kotihoidossa (n=1).

TAULUKKO 7. Hoitoalan työtilanteesi tällä hetkellä? (n=497).

<b>HOITOALAN TYÖTILANTEESI TÄLLÄ HETKELLÄ?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Työskentelen hoitoalan töissä TAI en työskentele hoitoalan töissä tällä hetkellä mutta olen aikeissa palata alan töihin	413	83,1
En työskentele hoitoalalla, olen vaihtanut toiselle alalle	20	4,0
En työskentele hoitoalalla tällä hetkellä ja harkitsen vaihtavani alaa/opiskelevani uuden ammatin	24	4,8
Muu	40	8,0

## **6.2 Vastaajien näkemyksiä alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneista tekijöistä**

Tässä kappaleessa esitellään tutkimustuloksista alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneita tekijöitä ja vastaajien kokemuksia eri tekijöiden vaikutuksista haluun vaihtaa alaa. Kyselylomakkeessa oli eri aihealueiden alaisuudessa luetteloitu eri tekijöitä, ja vastaajan tuli pohtia, kuinka paljon eri tekijät ovat vaikuttaneet hänen omaan haluunsa vaihtaa pois hoitoalalta. Jokaisen tekijän kohdalla vastaaja sai valita, kuinka paljon kyseinen tekijä on vaikuttanut haluun vaihtaa

alaa. Vaihtoehtoja oli viisi: 1= ei ollenkaan, 2= melko vähän, 3= ei vähän eikä paljon, 4= melko paljon ja 5= erittäin paljon.

Tutkimustulosten esittämisessä edetään edelleen samassa järjestyksessä kuin kysymykset oli kyselylomakkeessa esitelty: ensimmäisenä alanvaihtoon vaikuttaneista tekijöistä esitetään työnkuvaan ja työpaikkaan liittyvät tekijät, sitten johtamiseen liittyvät tekijät, henkilökohtaiset tekijät sekä yleiset tekijät. Viimeisenä omana alaotsikkonaan esitetään muut tekijät. Kyselylomakkeessa oli tässä osiossa viimeisenä vastausvaihtoehtona muu tekijä, ja siihen vastaajat saivat avoimesti kirjoittaa vastauksensa. Tässä osiossa oli tarkoitus selvittää, kuinka paljon vastaajat kokivat eri tekijöiden vaikuttaneen haluun vaihtaa alaa. Tutkimuksen tulokset esitetään edelleen sekä taulukkoina että piirakkakuvioiden avulla asian selkeyden ja luettavuuden vuoksi.

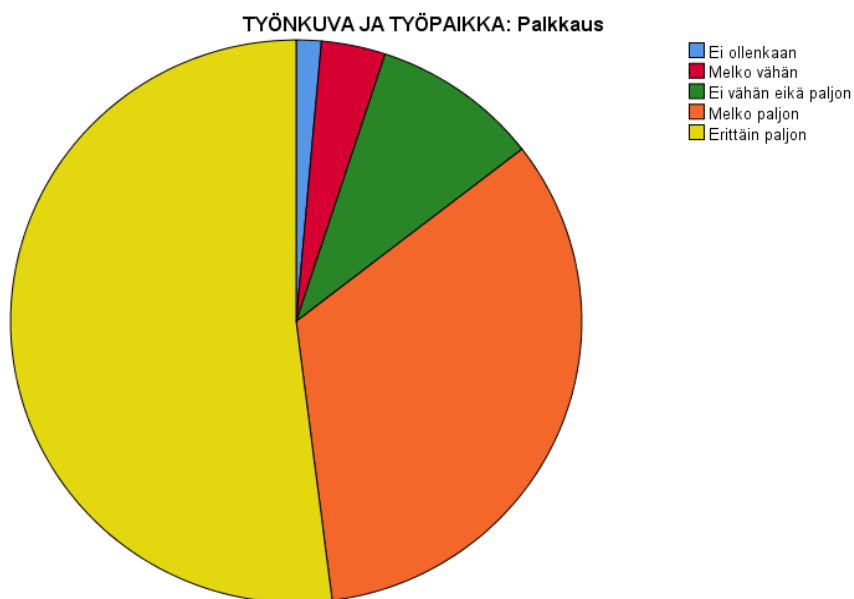
### 6.2.1 Alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät: Työnkuva ja työpaikka

Alanvaihtoon vaikuttaneista tekijöistä ensimmäisenä tekijänä oli **palkkaus**. Eri alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneita tekijöitä kyselylomakkeella oli yhteensä 33 kappaletta, ja kaikista näistä tekijöistä palkkauksen koettiin eniten vaikuttavan erittäin paljon haluun vaihtaa alaa. Vain 1,4 % valitsi palkkauksen kohdalla, ettei se vaikuta ollenkaan haluun vaihtaa alaa, ja 3,6 % valitsi, että se vaikuttaa melko vähän. Sen sijaan 33,4 % valitsi palkkauksen vaikuttavan melko paljon ja peräti 51,9 % valitsi sen vaikuttavan erittäin paljon haluun vaihtaa alaa.

TAULUKKO 8. Palkkaus (n=496).

<b>PALKKAUS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ei ollenkaan	7	1,4
Melko vähän	18	3,6
Ei vähän eikä paljon	47	9,5
Melko paljon	166	33,4
Erittäin paljon	258	51,9



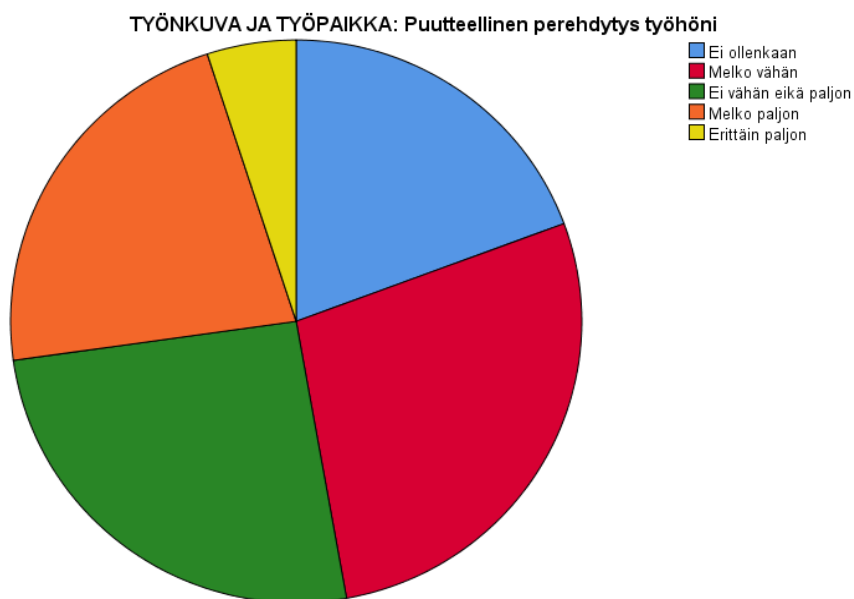


KUVIO 3. Palkkaus (n=469).

Seuraavana kyselylomakkeessa selvitettiin tekijän **puutteellinen perehdytys työhöni** vaikutusta haluun vaihtaa alaa. Vastaajien valinnat tässä jakautuivat tasaisemmin kuin palkkaus-kohdassa. Eniten koettiin puutteellisen perehdytyksen vaikuttavan haluun vaihtaa alaa ei vähän eikä paljon (25,6 %). Jopa 19,3 % vastaajista koki, ettei se vaikuta ollenkaan haluun vaihtaa alaa. Vain 5 % koki puolestaan sen vaikuttavan erittäin paljon.

TAULUKKO 9. Puutteellinen perehdytys työhöni (n=496).

PUUTTEELLINEN PEREHDYTYS TYÖHÖNI	n	%
Ei ollenkaan	96	19,3
Melko vähän	138	27,8
Ei vähän eikä paljon	127	25,6
Melko paljon	110	22,1
Erittäin paljon	25	5,0

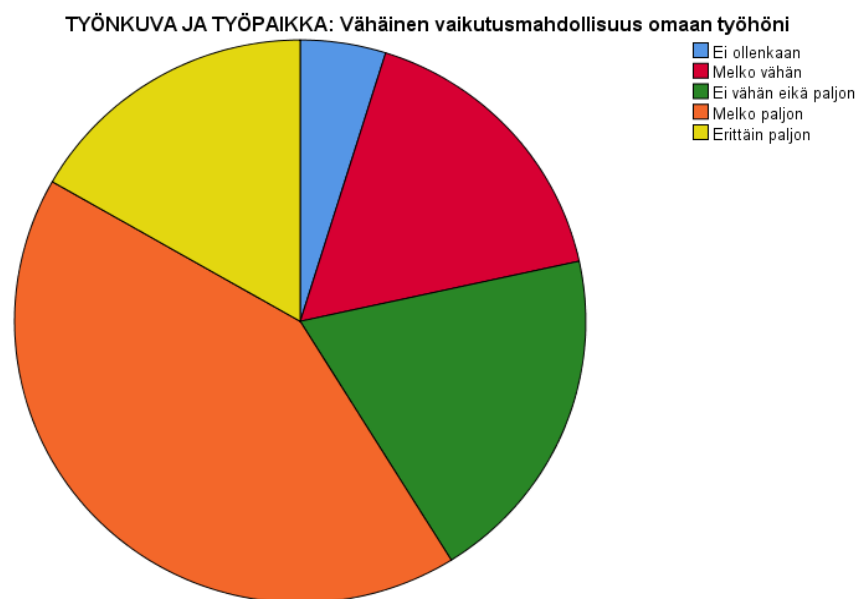


KUVIO 4. Puutteellinen perehdytys työhöni (n=496).

**Vähäisen vaikutusmahdollisuuden omaan työhön** koettiin vaikuttavan keskimäärin melko paljon haluun vaihtaa alaa, sillä vastaajista enemmistö (42,1 %) valitsi vaihtoehdon melko paljon. Yhteensä 58,8 % vastaajista koki vähäisen vaikutusmahdollisuuden omaan työhön vaikuttaneen haluun vaihtaa alaa joko melko paljon tai erittäin paljon.

TAULUKKO 10. Vähäinen vaikutusmahdollisuus omaan työhöni (n=496).

VÄHÄINEN VAIKUTUSMAHDOLLISUUS OMAAN TYÖHÖNI	n	%
Ei ollenkaan	24	4,8
Melko vähän	83	16,7
Ei vähän eikä paljon	97	19,5
Melko paljon	209	42,1
Erittäin paljon	83	16,7



KUVIO 5. Vähäinen vaikutusmahdollisuus omaan työhön (n=496).

Seuraavana selvitettiin **lisäkoulutuksiin osallistumisen vaikeuden** vaikutusta haluun vaihtaa alaa. Tässä suhteellisen moni vastaaja (15,5 %) koki, ettei tämä tekijä vaikuta ollenkaan haluun vaihtaa alaa. Suurin osa koki lisäkoulutuksiin osallistumisen vaikeuden vaikuttavan haluun vaihtaa alaa melko vähän (22,7 %), ei vähän eikä paljon (24,5 %) tai melko paljon (28,2 %), eniten siis vastaajat valitsivat vaihtoehdon melko paljon.

TAULUKKO 11. Lisäkoulutuksiin osallistumisen vaikeus (n=496).

LISÄKOULUTUKSIIN OSALLISTUMISEN VAIKEUS	n	%
Ei ollenkaan	77	15,5
Melko vähän	113	22,7
Ei vähän eikä paljon	122	24,5
Melko paljon	140	28,2
Erittäin paljon	44	8,9



KUVIO 6. Lisäkoulutuksiin osallistumisen vaikeus (n=496).

Seuraavana kyselylomakkeessa tiedusteltiin **työyhteisöllisten tekijöiden** vaikutusta haluun vaihtaa alaa. Näitä tekijöitä olivat **huono työilmapiiri, haasteet työyhteisössä, työpaikkakiusaamisen kokeminen ja ristiriidat työkaverien kanssa**. Nämä neljä tekijää liittyvät toisiinsa ja ovat kaikki työyhteisöllisiä tekijöitä, joten niiden osalta tutkimustulokset on esitetty yhteenvetona taulukkomuodossa seuraavaksi. Vastaajista 43,9 % koki huonon työilmapiirin vaikuttavan melko paljon tai erittäin paljon haluun vaihtaa alaa. Samoin 45,5 % koki haasteiden työyhteisössä vaikuttavan melko paljon tai erittäin paljon. Toisaalta vastaajista 67,4 % ei kokenut työpaikkakiusaamisen kokemisen vaikuttavan ollenkaan haluun vaihtaa alaa, tai se vaikutti vain melko vähän. Myös ristiriidat työkaverien kanssa eivät merkittävästi vaikuttaneet haluun vaihtaa alaa, sillä vastaajista enemmistö 64,4 % koki sen vaikuttaneen vain vähän tai ei ollenkaan haluun vaihtaa alaa.

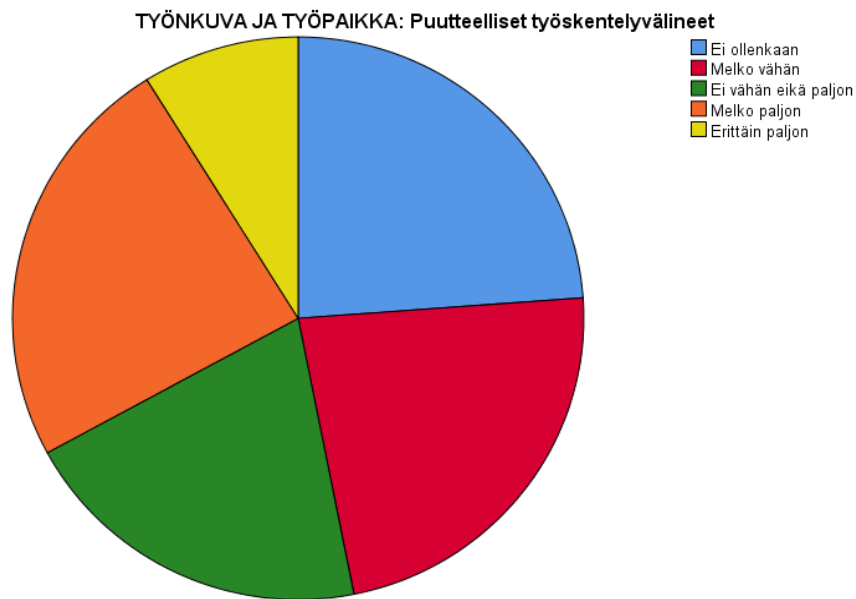
TAULUKKO 12. Työyhteisölliset tekijät (n=496).

TYÖYHTEISÖLLISET TEKIJÄT	Ei ollenkaan tai melko vähän		Melko paljon tai erittäin paljon	
	n	%	n	%
Huono työilmapiiri	190	38,2	218	43,9
Haasteet työyhteisössä	164	33,0	226	45,5
Työpaikkakiusaamisen kokeminen	335	67,4	95	19,2
Ristiriidat työkaverien kanssa	320	64,4	99	19,9

**Puutteellisten työskentelyvälineiden** koki vastaajista vain 8,9 % vaikuttavan halun vaihtaa alaa erittäin paljon. Sen sijaan vastaajista melkein enemmistö (23,7 %) ei kokenut ollenkaan puutteellisten työskentelyvälineiden vaikuttavan alanvaihtohalukkuuteen. 22,9 % koki puutteellisten työskentelyvälineiden vaikuttavan alanvaihtohalukkuuteen vain vähän, kun taas 23,9 % koki sen vaikuttavan melko paljon.

TAULUKKO 13. Puutteelliset työvälineet (n=495).

PUUTTEELLISET TYÖSKENTELY- VÄLINEET	n	%
Ei ollenkaan	118	23,7
Melko vähän	114	22,9
Ei vähän eikä paljon	100	20,1
Melko paljon	119	23,9
Erittäin paljon	44	8,9

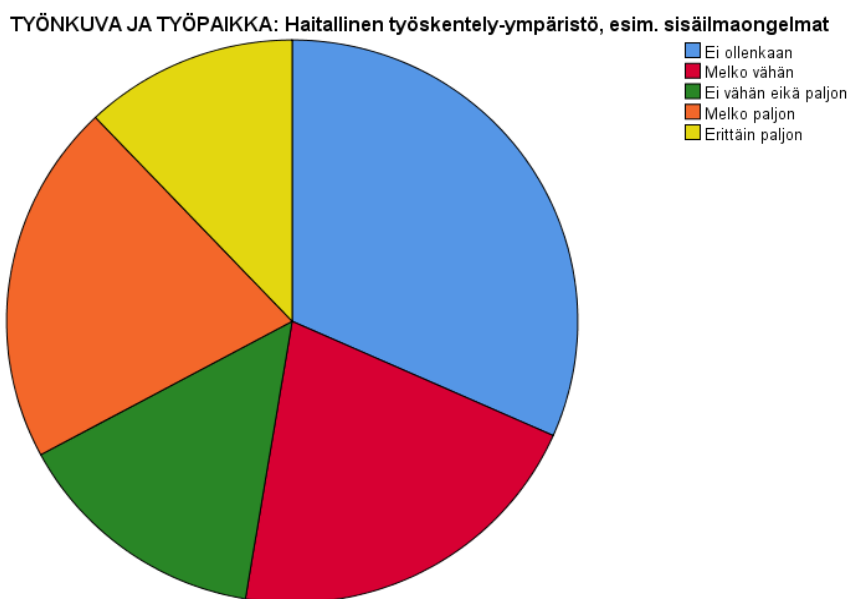


KUVIO 7. Puutteelliset työskentelyvälineet (n=495).

Seuraava alanvaihtoon vaikuttava tekijä oli **haitallinen työskentely-ympäristö, esimerkiksi sisäilmaongelmat**. Vastaajista enemmistö 31,6 % ei kokenut tämän tekijän ollenkaan vaikuttaneen haluun vaihtaa alaa, ja puolestaan vain 12,1 % koki haitallisen työympäristön vaikuttaneen alanvaihtohalukkuuteen erittäin paljon.

TAULUKKO 14. Haitallinen työskentely-ympäristö, esim. sisäilmaongelmat (n=496).

HAITALLINEN TYÖSKENTELY-YMPÄRISTÖ ESIM. SISÄILMAONGELMAT	n	%
Ei ollenkaan	157	31,6
Melko vähän	104	20,9
Ei vähän eikä paljon	72	14,5
Melko paljon	103	20,7
Erittäin paljon	60	12,1

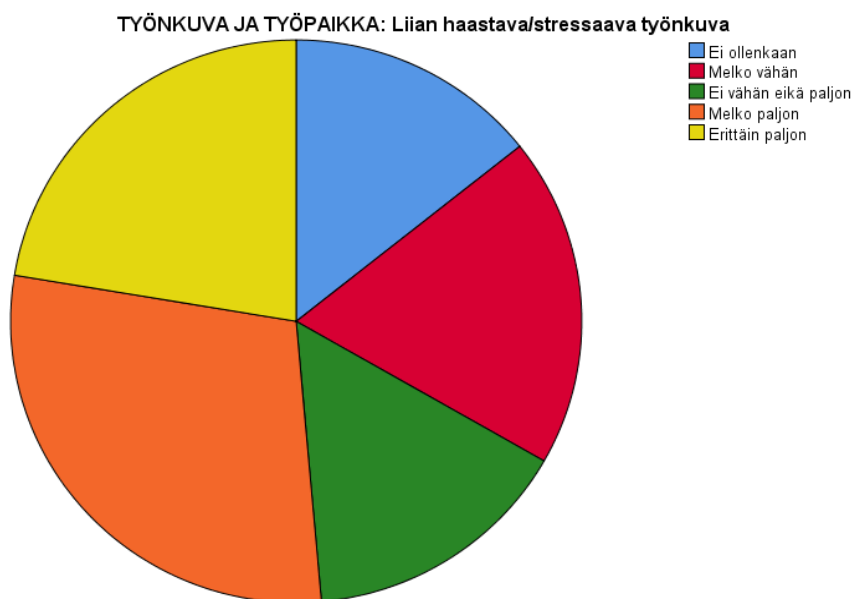


KUVIO 8. Haitallinen työskentely-ympäristö, esim. sisäilmaongelmat (n=496).

**Liian haastavan tai stressaavan työnkuvan** vastaajista 22,3 % koki vaikuttaneen haluun vaihtaa alaa erittäin paljon, ja 29,0 % koki sen vaikuttaneen melko paljon. Pienempi osa vastaajista (14,3 %) ei kokenut liian haastavan tai stressaavan työnkuvan vaikuttaneen ollenkaan haluun vaihtaa alaa.

TAULUKKO 15. Liian haastava/stressaava työnkuva (n=496).

<b>LIIAN HAASTAVA/STRESSAAVA TYÖNKUVA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ei ollenkaan	71	14,3
Melko vähän	94	18,9
Ei vähän eikä paljon	76	15,3
Melko paljon	144	29,0
Erittäin paljon	111	22,3



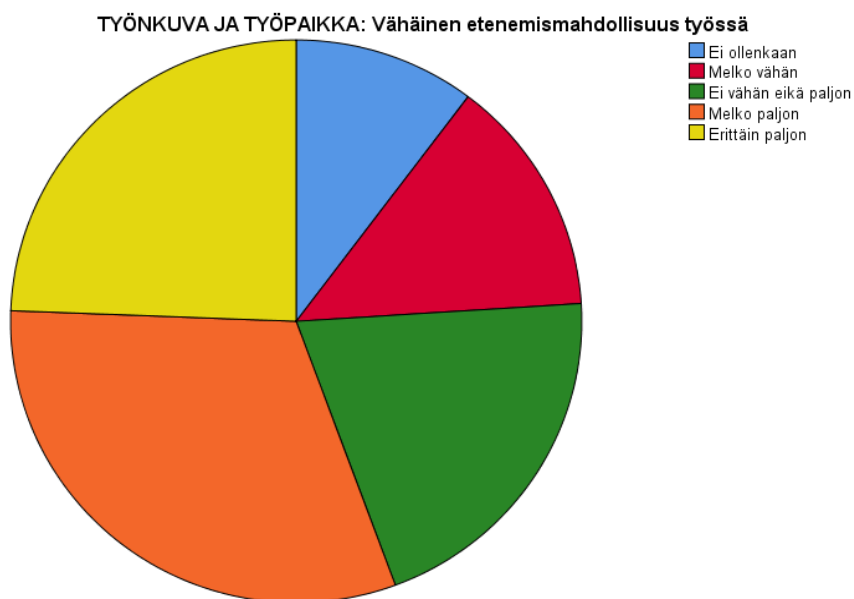
KUVIO 9. Liian haastava/stressaava työnkuva (n=496).

**Vähäinen etenemismahdollisuus työssä** vaikutti melko paljon haluun vaihtaa alaa. Vastaajista peräti 31,2 % oli sitä mieltä, että vähäinen etenemismahdollisuus työssään vaikutti melko paljon haluun vaihtaa pois hoitoalalta ja 24,3 % vastaajista koki sen vaikuttavan erittäin paljon. Kokonaisuudessaan vastaajista 55,5 % koki vähäisen etenemismahdollisuuden vaikuttaneen melko paljon tai erittäin paljon haluun vaihtaa alaa, kun taas 24,0 % koki sen vaikuttavan haluun vaihtaa alaa melko vähän tai ei ollenkaan.

TAULUKKO 16. Vähäinen etenemismahdollisuus työssä (n=496).

VÄHÄINEN ETENEMIS- MAHDOLLISUUS TYÖSSÄ	n	%
Ei ollenkaan	51	10,3
Melko vähän	68	13,7
Ei vähän eikä paljon	101	20,3
Melko paljon	155	31,2
Erittäin paljon	121	24,3



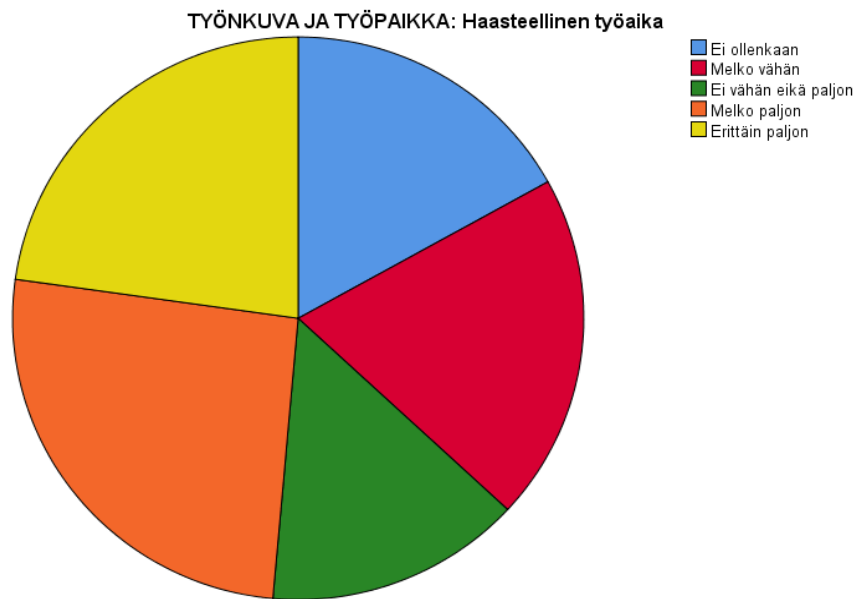


KUVIO 10. Vähäinen etenemismahdollisuus työssä (n=496).

**Haasteellisen työajan** vaikutus haluun vaihtaa pois hoitoalalta jakoi vastaajien kesken kohtalaisen tasaisesti mielipiteitä. Vastaajista 36,8 % koki haasteellisen työajan vaikuttaneen haluun vaihtaa pois hoitoalalta melko vähän tai ei ollenkaan, ja toisaalta 48,5 % vastaajista koki sen vaikuttaneen melko paljon tai erittäin paljon alanvaihtohalukkuuteen.

TAULUKKO 17. Haasteellinen työaika (n=496).

HAASTEELLINEN TYÖAIKA	n	%
Ei ollenkaan	84	16,9
Melko vähän	99	19,9
Ei vähän eikä paljon	72	14,5
Melko paljon	128	25,8
Erittäin paljon	113	22,7



KUVIO 11. Haasteellinen työaika (n=496).

Enemmistö vastaajista (58,6 %) koki **työn, perhe-elämän ja vapaa-ajan yhdistämisen vaikeuden** vaikuttaneen melko paljon tai erittäin paljon haluun vaihtaa pois hoitoalalta. Vain 28,4 % puolestaan koki sen vaikuttaneen alanvaihtohalukkuuteen vain melko vähän tai ei ollenkaan.

TAULUKKO 18. Työn, perhe-elämän ja vapaa-ajan yhdistämisen vaikeus (n=495).

TYÖN, PERHE-ELÄMÄN JA VAPAA-AJAN YHDISTÄMISEN VAIKEUS	n	%
Ei ollenkaan	68	13,7
Melko vähän	73	14,7
Ei vähän eikä paljon	63	12,7
Melko paljon	150	30,2
Erittäin paljon	141	28,4

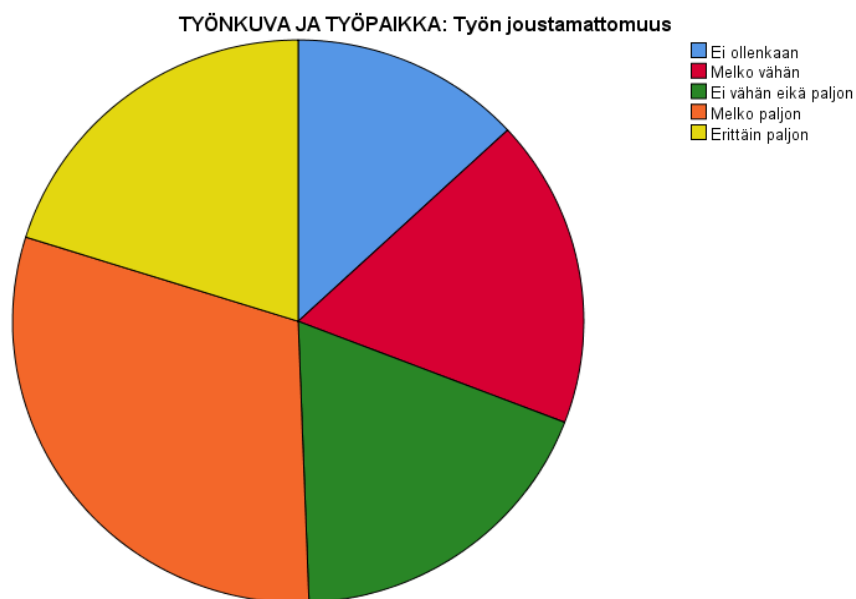


KUVIO 12. Työn, perhe-elämän ja vapaa-ajan yhdistämisen vaikeus (n=495).

Myös **työn joustamattomuuden** nähtiin kohtalaisen paljon vaikuttavan haluun vaihtaa pois hoitoalalta. Vastaajista 50,5 % koki työn joustamattomuuden vaikuttaneen melko paljon tai erittäin paljon haluun vaihtaa alaa. 30,8 % vastaajista koki sen vaikuttaneen vain melko vähän tai ei ollenkaan.

TAULUKKO 19. Työn joustamattomuus (n=496).

TYÖN JOUSTAMATTOMUUS	n	%
Ei ollenkaan	65	13,1
Melko vähän	88	17,7
Ei vähän eikä paljon	92	18,5
Melko paljon	151	30,4
Erittäin paljon	100	20,1

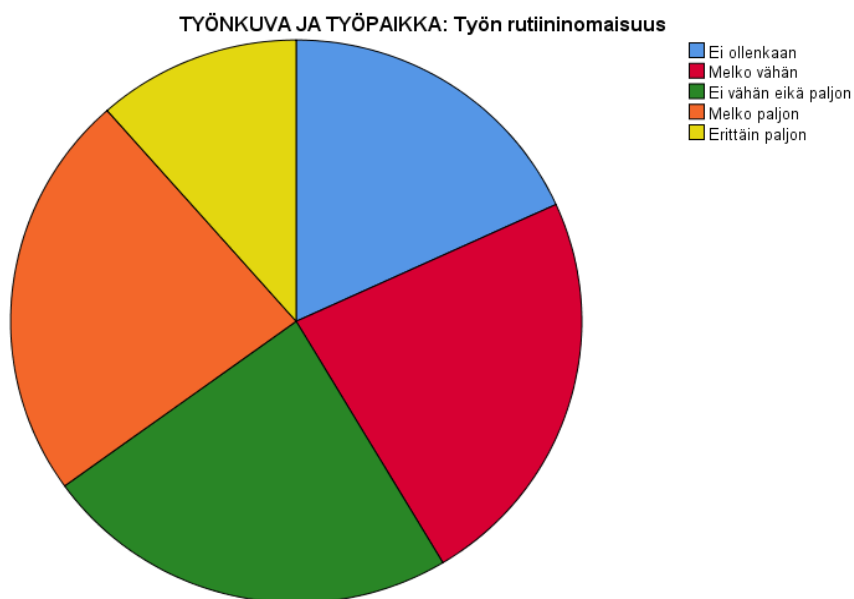


KUVIO 13. Työn joustamattomuus (n=496).

Mielipiteet **työn rutiininomaisuuden** vaikutuksesta haluun vaihtaa alaa jakautuivat hyvin tasaisesti. Vastaajista 23,3 % koki sen vaikuttaneen melko paljon, 23,5 % koki ettei se vaikuttanut vähän eikä paljon, ja 23,1 % koki sen vaikuttaneen melko vähän.

TAULUKKO 20. Työn rutiininomaisuus (n=495).

TYÖN RUTIININOMAISUUS	n	%
Ei ollenkaan	90	18,1
Melko vähän	115	23,1
Ei vähän eikä paljon	117	23,5
Melko paljon	116	23,3
Erittäin paljon	57	11,5



KUVIO 14. Työn rutiinomaisuus (n=495).

### 6.2.2 Alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät: Johtaminen

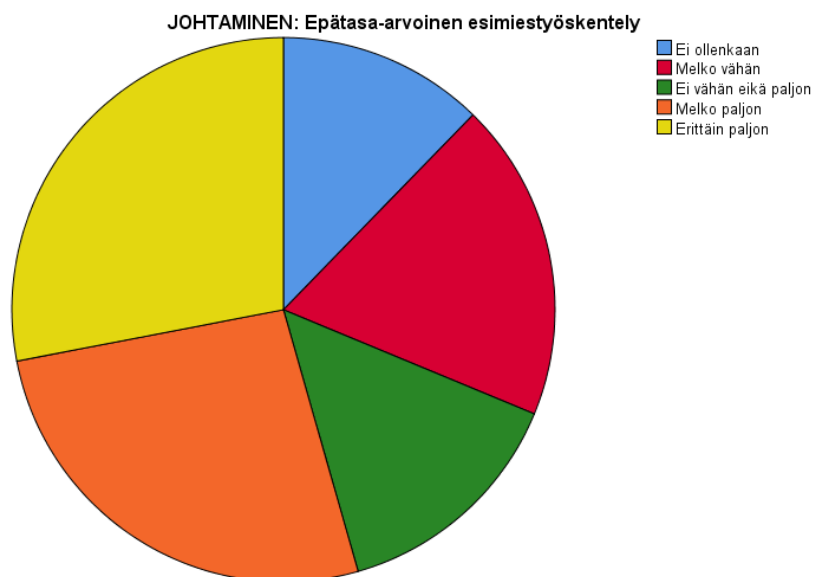
Kyselylomakkeessa seuraavana oli alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneista tekijöistä johtamiseen liittyvät tekijät. Näitä tekijöitä olivat epätasa-arvoinen esimiestyöskentely, esimieheltä saadun tuen puute, yhteydenpito-ongelmat esimiehen kanssa, huono muu johtaminen sekä puutteellinen johdon asioista tiedottaminen.

**Epätasa-arvoisen esimiestyöskentelyn** nähtiin vaikuttavan kohtalaisen paljon haluan vaihtaa alaa. Enemmistö vastaajista (54,4 %) oli sitä mieltä, että epätasa-arvoinen esimiestyöskentely vaikutti haluan vaihtaa alaa melko paljon tai erittäin paljon ja 33,2 % koki sen vaikuttavan melko vähän tai ei ollenkaan.

TAULUKKO 21. Epätasa-arvoinen esimiestyöskentely (n=496).

EPÄTASA-ARVOINEN ESIMIESTYÖSKENTELEY	n	%
Ei ollenkaan	61	12,3
Melko vähän	94	18,9
Ei vähän eikä paljon	71	14,3
Melko paljon	131	26,4

Erittäin paljon	139	28,0
-----------------	-----	------

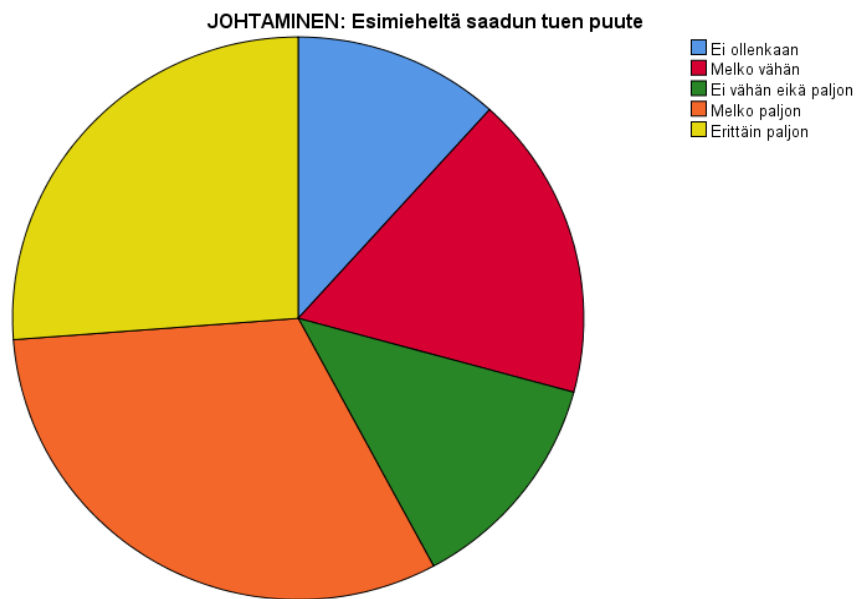


KUVIO 15. Epätasa-arvoinen esimiestyöskentely (n=496).

Myös **esimieheltä saadun tuen puutteen** vastaajat kokivat vaikuttavan kohtalaisen paljon haluun vaihtaa alaa. Jopa 57,8 % vastaajista koki, että esimieheltä saadun tuen puute oli vaikuttanut haluun vaihtaa alaa melko paljon tai erittäin paljon. Sen sijaan vain 29,2 % koki, ettei se vaikuttanut ollenkaan tai vaikutti melko vähän haluun vaihtaa alaa.

TAULUKKO 22. Esimieheltä saadun tuen puute (n=496).

ESIMIEHELTÄ SAADUN TUEN PUUTE	n	%
Ei ollenkaan	58	11,7
Melko vähän	87	17,5
Ei vähän eikä paljon	64	12,9
Melko paljon	157	31,6
Erittäin paljon	130	26,2

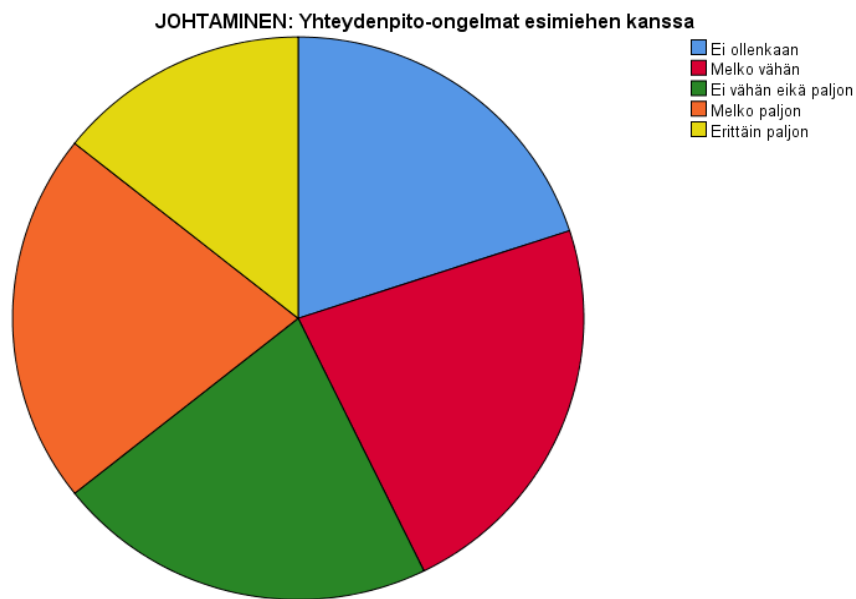


KUVIO 16. Esimieheltä saadun tuen puute (n=496).

Kokemukset **yhteydenpito-ongelmista esimiehen kanssa** jakautuivat hieman taiseemmin. 42,6 % vastaajista koki, etteivät yhteydenpito-ongelmat esimiehen kanssa vaikuttaneet ollenkaan tai vaikuttivat melko vähän haluun vaihtaa alaa. 21,5 % koki, etteivät yhteydenpito-ongelmat esimiehen kanssa vaikuttanut vähän eikä paljon, ja 35,6 % koki sen vaikuttavan melko paljon tai erittäin paljon.

TAULUKKO 23. Yhteydenpito-ongelmat esimiehen kanssa (n=496).

<b>YHTEYDENPITO-ONGELMAT ESIMIEHEN KANSSA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ei ollenkaan	99	19,9
Melko vähän	113	22,7
Ei vähän eikä paljon	107	21,5
Melko paljon	106	21,3
Erittäin paljon	71	14,3



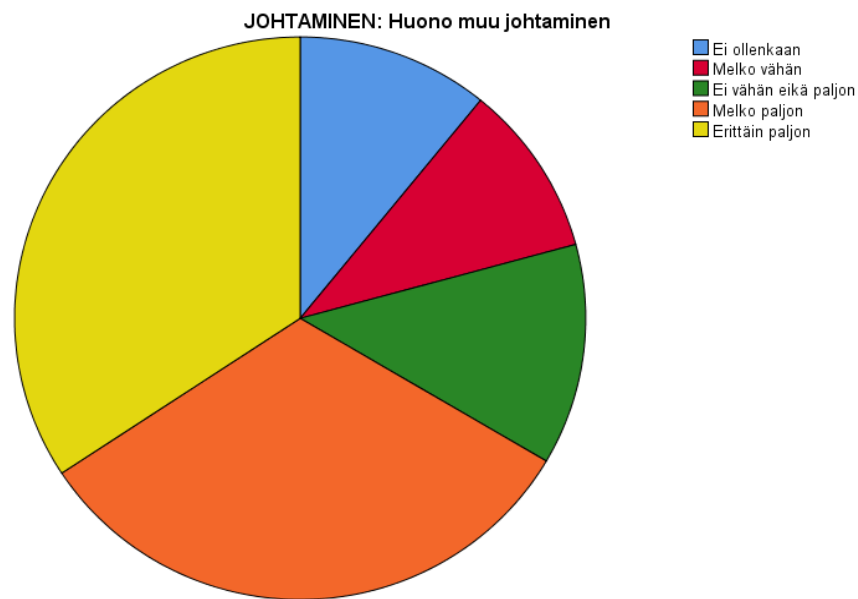
KUVIO 17. Yhteydenpito-ongelmat esimiehen kanssa (n=496).

Kokemuserot **huonon muun johtamisen** osalta oli edellisiä johtamiseen liittyviä tekijöitä selkeämpiä. Huonon muun johtamisen vastaajista 34,2 % koki vaikuttavan erittäin paljon haluun vaihtaa alaa ja 32,2 % koki sen vaikuttavan melko paljon. 10,9 % vastaajista puolestaan koki, ettei huono muu johtaminen vaikuttanut ollenkaan haluun vaihtaa alaa, ja 9,9 % koki sen vaikuttaneen melko vähän.

TAULUKKO 24. Huono muu johtaminen (n=496).

<b>HUONO MUU JOHTAMINEN</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ei ollenkaan	54	10,9
Melko vähän	49	9,9
Ei vähän eikä paljon	63	12,7
Melko paljon	160	32,2
Erittäin paljon	170	34,2



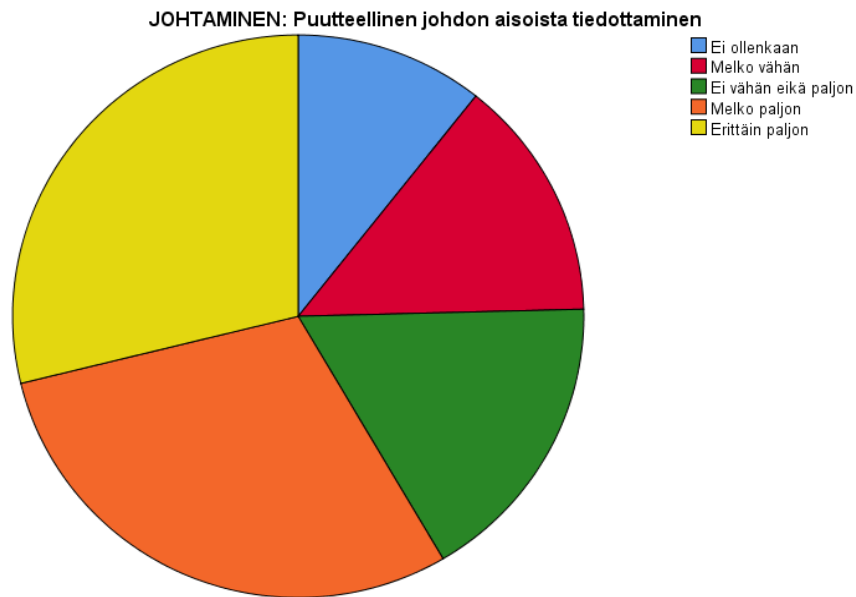


KUVIO 18. Huono muu johtaminen (n=496).

Myös **puutteellisen johdon asioista tiedottamisen** koettiin kohtalaisen paljon vaikuttavan haluun vaihtaa alaa. Vastaajista yli puolet, 58,4 %, koki puutteellisen johdon asioista tiedottamisen vaikuttaneen melko paljon tai erittäin paljon haluun vaihtaa alaa. Vastaajista puolestaan 24,6 % ei kokenut sen vaikuttaneen ollenkaan tai se vaikutti vain melko vähän haluun vaihtaa alaa.

TAULUKKO 25. Puutteellinen johdon asioista tiedottaminen (n=496).

<b>PUUTTEELLINEN JOHDON ASIOISTA TIEDOTTAMINEN</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ei ollenkaan	53	10,7
Melko vähän	69	13,9
Ei vähän eikä paljon	84	16,9
Melko paljon	147	29,6
Erittäin paljon	143	28,8



KUVIO 19. Puutteellinen johdon asioista tiedottaminen (n=496).

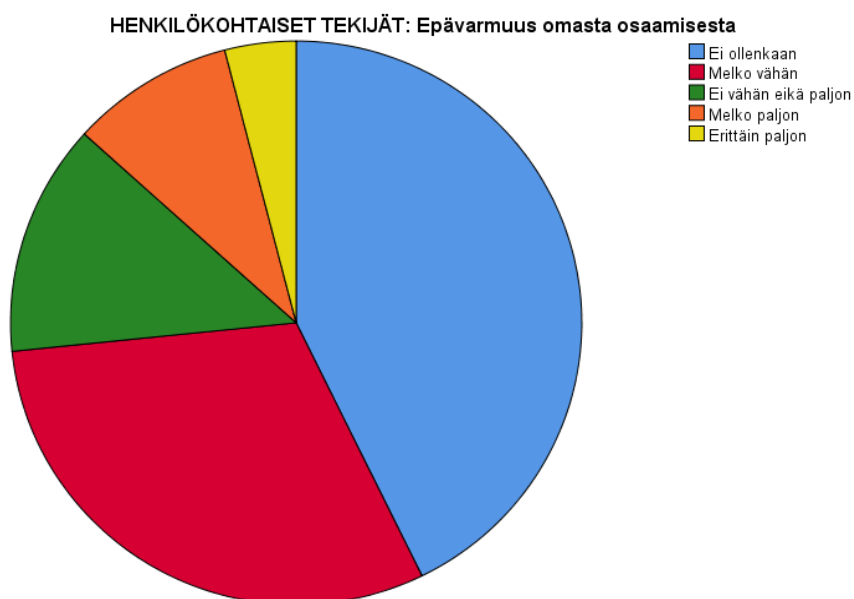
### 6.2.3 Alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät: Henkilökohtaiset tekijät

Kyselylomakkeessa selvitettiin myös erilaisten henkilökohtaisten tekijöiden vaikutusta haluun vaihtaa alaa. Henkilökohtaisia tekijöitä kyselylomakkeessa olivat epävarmuus omasta osaamisesta, oman ammattietiikan haastaminen työssä, riittämättömyyden tunne työssä, turhautuminen/kyllästyminen omaan työhön, työn fyysinen kuormittavuus, työn henkinen kuormittavuus ja oma henkilökohtainen terveydentila.

Ensimmäisenä selvitettiin **epävarmuutta omasta osaamisesta**. Tutkimustulosten perusteella vastaajat kokivat melko vähän epävarmuuden omasta osaamisesta vaikuttavan haluun vaihtaa alaa. Vastaajista peräti 73,3 % ei kokenut sen ollenkaan tai koki sen vain melko vähän vaikuttavan haluun vaihtaa alaa. Vain 4,0 % vastaajista koki sen vaikuttavan erittäin paljon alanvaihto halukkuuteen.

TAULUKKO 26. Epävarmuus omasta osaamisesta (n=496).

EPÄVARMUUS OMASTA OSAAMISESTA	n	%
Ei ollenkaan	212	42,7
Melko vähän	152	30,6
Ei vähän eikä paljon	66	13,3
Melko paljon	46	9,3
Erittäin paljon	20	4,0

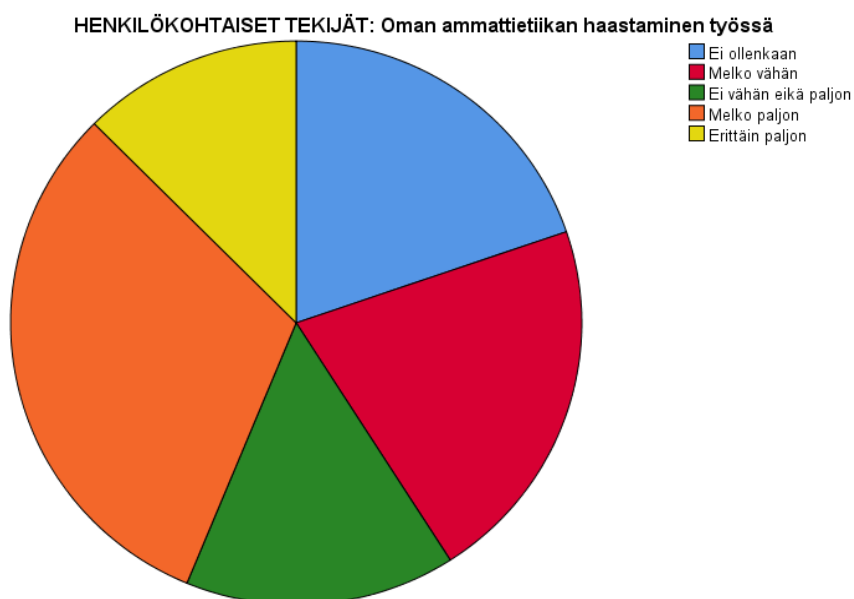


KUVIO 20. Epävarmuus omasta osaamisesta (n=496).

**Oman ammattietiikan haastamisen** nähtiin vaikuttavan jonkun verran haluun vaihtaa alaa. Eniten vastaajat valitsivat vaihtoehdon melko paljon (31,2 %), kun oli kyse ammattietiikan vaikutuksesta haluun vaihtaa pois hoitoalalta. Toisaalta vastaajista 40,8 % koki, ettei ammattietiikan haastaminen työssä vaikuttanut ollenkaan tai vaikutti melko vähän haluun vaihtaa alaa.

TAULUKKO 27. Oman ammattietiikan haastaminen työssä (n=496).

OMAN AMMATTIETIIKAN HAASTAMINEN TYÖSSÄ	n	%
Ei ollenkaan	98	19,7
Melko vähän	105	21,1
Ei vähän eikä paljon	76	15,3
Melko paljon	155	31,2
Erittäin paljon	62	12,5



KUVIO 21. Oman ammattietiikan haastaminen työssä (n=496).

Taulukossa 28 on esitettyä yhteenvetona taulukkomuodossa **henkilökohtaisten tekijöiden** tuloksia. Taulukkoon on koostettu jokaisen tekijän kohdalle kappalemäärä sekä %-määrä, minkä verran vastaajat kyselylomakkeella valitsivat kyseisen tekijän kohdalla ei ollenkaan/melko vähän tai melko paljon/erittäin paljon. Taulukkoon ei ole huomioitu niitä vastauksia, joissa valittiin vaihtoehto ei vähän eikä paljon.

Näistä tekijöistä vähiten koettiin **oman henkilökohtaisen terveydentilan** vaikuttaneen haluun vaihtaa alaa. Tämän tekijän kohdalla vastaajista 57,7 % koki sen vaikuttaneen melko vähän tai ei ollenkaan haluun vaihtaa alaa ja vain 24,6 % koki sen vaikuttaneen melko paljon tai erittäin paljon. Eniten näistä henkilökohtaisista

tekijöistä koettiin **työn henkisen kuormittavuuden** lisäävän halua vaihtaa alaa, sillä tässä vastaajista jopa 77,0 % koki sen vaikuttavan melko paljon tai erittäin paljon. Lisäksi **riittämättömyyden tunteella** oli vahva vaikutus haluun vaihtaa alaa. Vastaajista 72,2 % oli sitä mieltä, että riittämättömyyden tunne työssä lisäsi halua vaihtaa alaa melko paljon tai erittäin paljon. **Turhautumisen/kyllästymisen omaan työhön** koki vastaajista 63,3 % lisäävän halua vaihtaa alaa melko paljon tai erittäin paljon. **Työn fyysinen kuormittavuus** jakoi mielipiteet hieman tasaisesti, sillä 36,0 % koki, ettei se vaikuttanut ollenkaan tai vain melko vähän ja 48,7 % koki sen vaikuttavan melko paljon tai erittäin paljon haluun vaihtaa alaa.

TAULUKKO 28. Henkilökohtaiset tekijät

HENKILÖKOHTAISET TEKIJÄT	Ei ollenkaan tai melko vähän		Melko paljon tai erittäin paljon	
	n	%	n	%
Riittämättömyyden tunne työssä (n=496)	85	17,1	359	72,2
Turhautuminen/kyllästyminen omaan työhön (n=496)	118	23,8	315	63,3
Työn fyysinen kuormittavuus (n=496)	179	36,0	242	48,7
Työn henkinen kuormittavuus (n=496)	64	12,8	383	77,0
Oma henkilökohtainen ter- veydentila (n=495)	287	57,7	122	24,6

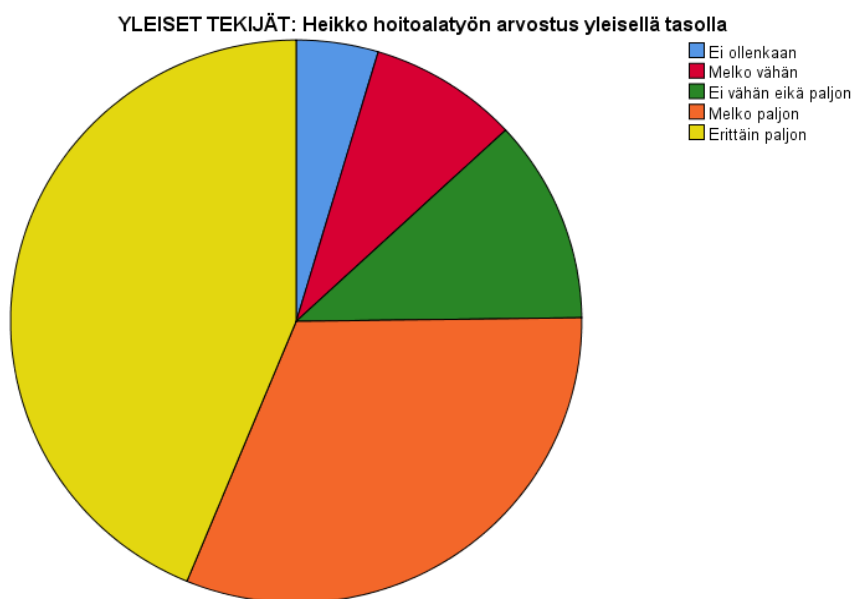
#### 6.2.4 Alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät: Yleiset tekijät

Viimeisenä osiona kyselylomakkeella monivalintakysymyksistä oli alanvaihtoon vaikuttaneet yleiset tekijät. Näitä olivat heikko hoitoalatyön arvostus yleisellä tasolla, niukat resurssit yleisellä tasolla, hoitoalaa koskevat poliittiset päätökset, esimerkiksi kilpailukyky sopimus (kiky), työn jatkumisen epävarmuus sekä työntekijän velvoite ottaa tietyt rokotteet itselleen. Näiden tekijöiden osalta tutkimustulokset esitetään seuraavaksi, ja jokaisen tekijän osalta tulos on esitetty sekä taulukkona että piirakkakuviona.

Ensimmäisenä selvitettiin **heikon hoitoalatyön arvostuksen** vaikutusta haluun vaihtaa alaa. Tuloksista on selkeästi nähtävissä, että tämän tekijän koettiin vaikuttavan kohtalaisen paljon haluun vaihtaa alaa. Vastaajista suurin määrä 43,7 % koki sen vaikuttaneen erittäin paljon haluun vaihtaa alaa ja 31,4 % koki sen vaikuttaneen melko paljon. Vain 13,1 % vastaajista ei kokenut hoitoalatyön heikon arvostuksen yleisellä tasolla vaikuttaneen ollenkaan, tai se vaikutti melko vähän, haluun vaihtaa alaa.

TAULUKKO 29. Heikko hoitoalatyön arvostus yleisellä tasolla (n=496).

HEIKKO HOITOALATYÖN ARVOSTUS YLEISELLÄ TASOLLA	n	%
Ei ollenkaan	23	4,6
Melko vähän	42	8,5
Ei vähän eikä paljon	58	11,7
Melko paljon	156	31,4
Erittäin paljon	217	43,7



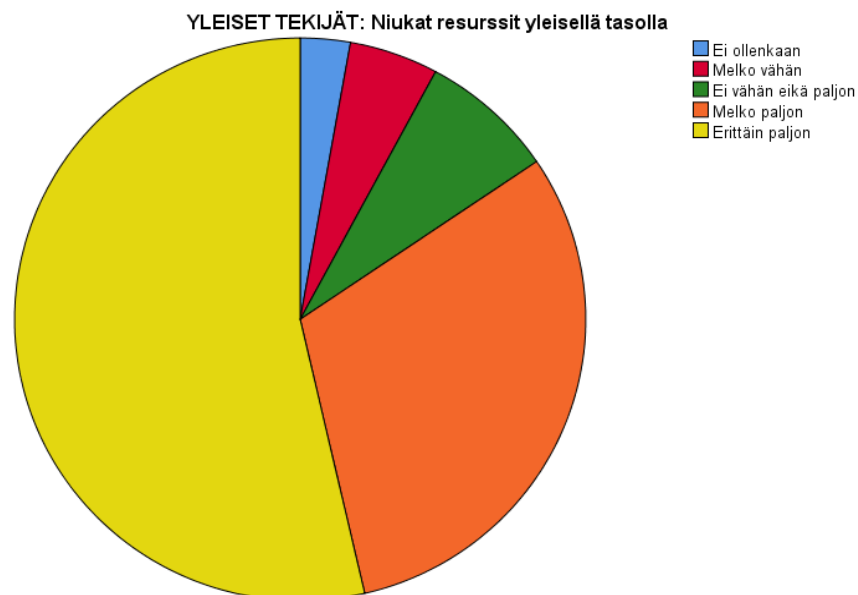
KUVIO 22. Heikko hoitoalatyön arvostus yleisellä tasolla (n=496).

Myös **niukat resurssit** yleisellä tasolla vaikuttivat selkeästi haluun vaihtaa alaa. Vastaajista yhteensä jopa 84,3 % oli sitä mieltä, että niukat resurssit yleisellä tasolla vaikuttivat heidän haluunsa vaihtaa pois hoitoalalta melko paljon tai erittäin

paljon. Sen sijaan vain 7,8 % vastaajista koki, etteivät niukat resurssit yleisellä tasolla vaikuttaneet ollenkaan tai vaikuttivat vain melko vähän haluun vaihtaa alaa.

TAULUKKO 30. Niukat resurssit yleisellä tasolla (n=496).

NIUKAT RESURSSIT YLEISELLÄ TASOLLA	n	%
Ei ollenkaan	14	2,8
Melko vähän	25	5,0
Ei vähän eikä paljon	38	7,6
Melko paljon	153	30,8
Erittäin paljon	266	53,5

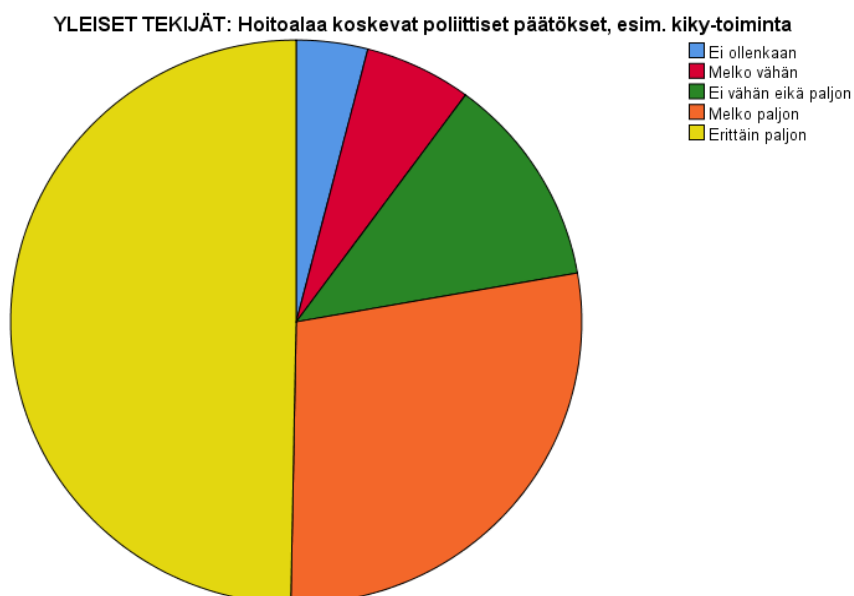


KUVIO 23. Niukat resurssit yleisellä tasolla (n=496).

Myös **hoitoalaa koskevat poliittiset päätökset**, esim. kilpailukykysojimus (ki-ky) vaikutti vahvasti haluun vaihtaa alaa. Vastaajista peräti puolet (49,5 %) koki hoitoalaa koskevien poliittisten päätösten vaikuttaneen alanvaihtohaluun erittäin paljon. Moni vastaajista (28,0 %) koki myös sen vaikuttaneen melko paljon haluun vaihtaa alaa. Vain 10,0 % koki, ettei hoitoalaa koskevat päätökset vaikuttaneet ollenkaan haluun vaihtaa, tai se vaikutti melko vähän.

TAULUKKO 31. Hoitoalaa koskevat poliittiset päätökset esim. kiky-toiminta (n=495).

HOITOALAA KOSKEVAT POLIITTISET PÄÄTÖKSET, ESIM. KIKY-TOIMINTA	n	%
Ei ollenkaan	20	4,0
Melko vähän	30	6,0
Ei vähän eikä paljon	60	12,1
Melko paljon	139	28,0
Erittäin paljon	246	49,5



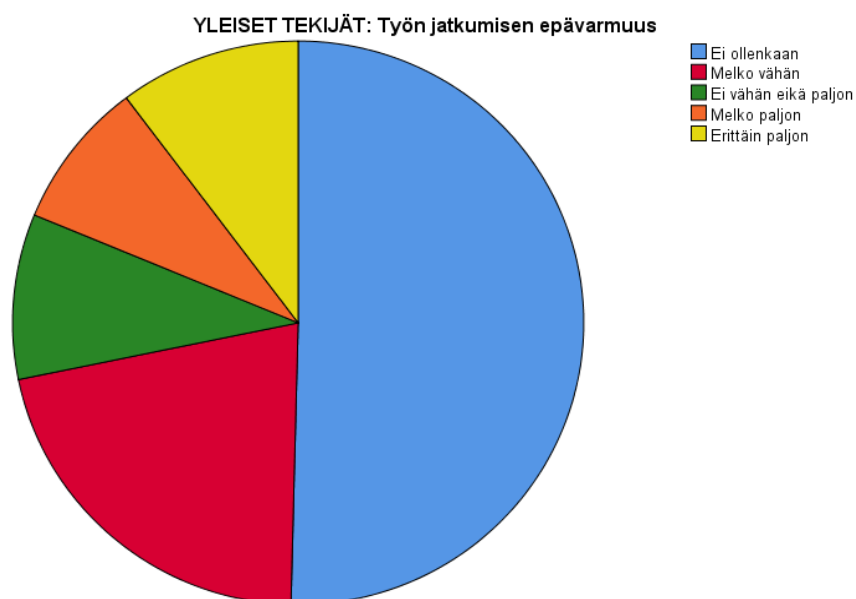
KUVIO 24. Hoitoalaa koskevat poliittiset päätökset esim. kilpailukykysojimus-toiminta (kiky, n=495).

Edellisistä yleisistä tekijöistä poiketen **työn jatkumisen epävarmuus** vaikutti selkeästi vähemmän haluun vaihtaa alaa. Vastaaajista jopa 50,3 % koki, ettei työn jatkumisen epävarmuus vaikuttanut ollenkaan haluun vaihtaa alaa. 21,3 % koki, että se vaikutti melko vähän, ja yhteensä 18,8 % koki sen vaikuttavan haluun vaihtaa alaa melko paljon tai erittäin paljon.



TAULUKKO 32. Työn jatkumisen epävarmuus (n=496).

TYÖN JATKUMISEN EPÄVARMUUS	n	%
Ei ollenkaan	250	50,3
Melko vähän	106	21,3
Ei vähän eikä paljon	47	9,5
Melko paljon	42	8,5
Erittäin paljon	51	10,3

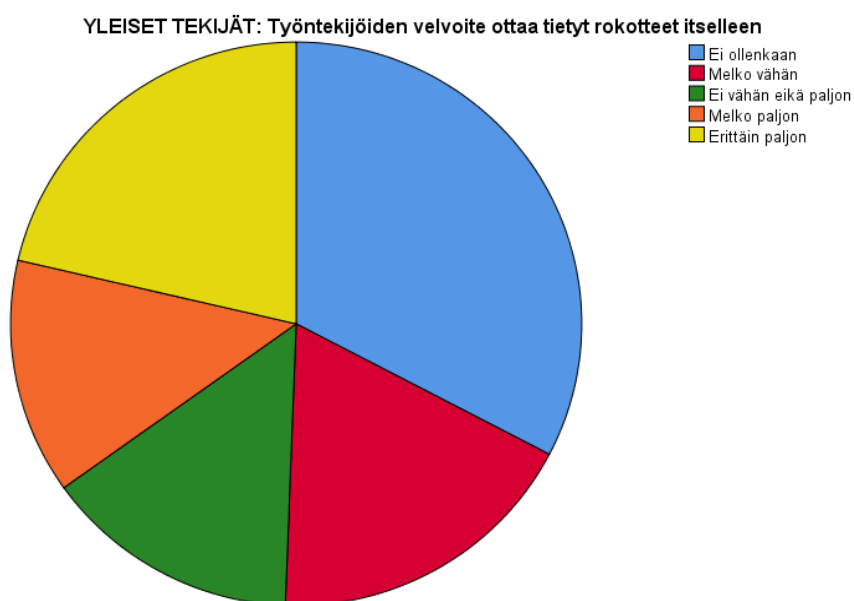


KUVIO 25. Työn jatkumisen epävarmuus (n=496).

Mielipiteet siitä, kuinka paljon **työntekijöiden velvoite ottaa tietyt rokotteet itselleen** vaikutti haluun vaihtaa alaa, jakautuivat hieman tasaisemmin. Eniten vastaajista (32,6 %) ei kokenut velvoitteen ottaa tiettyjä rokotteita vaikuttavan ollenkaan haluun vaihtaa alaa. 17,9 % vastaajista koki sen vaikuttavan melko vähän, 13,5 % koki vaikuttavan melko paljon, ja toisaalta 21,3 % koki sen vaikuttavan haluun vaihtaa alaa erittäin paljon.

TAULUKKO 33. Työntekijöiden velvoite ottaa tietyt rokotteet itselleen (n=496).

<b>TYÖNTEKIJÖIDEN VELVOITE OTTAA TIETYT ROKOTTEET ITSELLEEN</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ei ollenkaan	162	32,6
Melko vähän	89	17,9
Ei vähän eikä paljon	72	14,5
Melko paljon	67	13,5
Erittäin paljon	106	21,3



KUVIO 26. Työntekijöiden velvoite ottaa tietyt rokotteet itselleen (n=496).

### 6.2.5 Alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttaneet tekijät: Muut tekijät

Alanvaihtoon liittyvistä tekijöistä valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen oli kyselylomakkeessa vielä avoin kysymys, johon vastaaja sai halutessaan vastata omin sanoin, mikä muu tekijä on vaikuttanut haluun vaihtaa alaa. Osin avoimissa vastauksissa toistui samoja alanvaihtoon vaikuttaneita tekijöitä, kuin jo aikaisemmin oli valmiissa vastausvaihtoehdoissa esitetty. Taulukossa 34 on kuvattuna kaikki avoimet vastaukset kysymykseen, mikä muu tekijä on vaikuttanut haluun vaihtaa alaa, ja kuinka monta samankaltaista avointa vastausta kyseisestä tekijästä oli.

TAULUKKO 34. Muut tekijät (n=97)

Tekijä	n
Huono mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin, - tapoihin ja työnsisältöön	1
Resurssipula (työntekijöitä liian vähän)	9
Naisten ”takkuaminen” keskenään ja suopuminen kaikkeen	3
Kiire, liian suuri työmäärä, suuri vastuu, työtehtävien lisääntyminen	11
Huonot mahdollisuudet edetä uralla	1
Huolehtiminen että lääkäri tekee hänelle kuuluvat työt, alati vaihtuva lääkäri, jatkuva uusien työntekijöiden perehdytys	3
”Palkka, palkka ja vielä kerran palkka”	17
Median negatiivinen uutisointi	3
Korkeat tulostavoitteet ja jatkuva kilpailutus yksityispuolella	3
Jatkuvat määräaikaiset sopimukset ilman vakinaistamista	4
Haastavat potilaiden omaiset	5
Riittämättömyyden tunne, epätasa-arvon ja joustamattomuuden kokeminen	4
Kotihoidon rakennemuutos	1
Epäammattimaiset työntekijät	1
Oman auton käyttövelvoite työssä, työmatkakustannukset, pysäköinnin maksullisuus	3
Huono esimiestyöskentely, luottamuspuula esimiehen, työpaikkakiusaaminen esimiehen toimesta	6
Hoitoalan vanhanaikainen hierarkia	2
Uusi työaikalaki	2
Pettyminen työyhteisöön, hirvittävän huono työyhteisö	2
Korona, siihen liittyvät suojausasiat ja sen heikko huomioiminen työarjessa	1
Esimiehen kokemuksena motivoituneiden hoitajien puute ja osaamattomuus	1
Halu kokeilla uutta alaa	1
Painostus ottaa rokotteet, esim. influenssarokote	2
Potilaiden aggressiivinen ja aliarvioiva käytös hoitajaa kohtaa, väkivallan uhka	5

työssä	
Opiskelijana ja sijaisena epätasa-arvoinen kohtelu	2
Surkea potilastietojärjestelmä	1
Työ taistelee liikaa eettisiä periaatteita vastaan	1
Lomien pitämisen vaikeus	1
Omalta asuinalueelta ei löydy koulutusta vastaavaa työtä	1

### 6.3 Mitä muutoksia vastaajat toivovat hoitoalalle

Kyselylomakkeen viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, johon vastaajat saivat kertoa omin sanoin, mitä muutoksia hoitoalalla pitäisi tapahtua, jotta he palaisivat hoitoalan työhön tai pysyisivät hoitoalan työssä. Vastauksia avoimeen kysymykseen oli yhteensä 497 kappaletta.

Avoimen kysymyksen vastausaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Ensin aineisto redusoitiin eli pelkistettiin, seuraavaksi aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja viimeisenä vaiheena oli aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Tämän avoimen kysymyksen kohdalla aineistosta etsittiin ensin samaan teemaan liittyvät vastaukset, jotka pelkistettiin. Sen jälkeen pelkistetyistä vastauksista muodostettiin ryhmittelemällä samankaltaisuuksien perusteella alaluokkia, näistä yläluokkia ja viimeiseksi muodostettiin yhteensä 12 pääluokkaa. Aineiston määrä ja sisältö sekä muodostuneet luokat vaihtelivat teemoittain.

Aineistosta muodostettiin yhteensä 12 pääluokkaa, jotka on esitetty kuviossa 28: muutokset itsemääräämisoikeuteen ja pakotteisiin; muutokset perehdytykseen, alalle soveltavuuteen ja työturvallisuuteen; muutokset alan arvostukseen; muutokset johtamiseen; muutokset palkkaukseen; muutokset resursseihin; muutokset työvuorosunnitteluun; muutokset työhön vaikuttamismahdollisuuksiin; muutokset työilmapiiriin; muutokset työssä etenemisen mahdollisuuksiin ja lisäkoulutuksiin; muutokset työn kuormittavuuteen sekä muutokset työhyvinvoinnin tukemiseen. Kuvion jälkeen kuvataan analyysissä muodostettujen luokkien sisältö.



KUVIO 27. Mitä muutosta hoitoalalle toivotaan?

### 6.3.1 Muutokset palkkaukseen

Taulukossa 35 nähdään sisällönanalyysin muodostamat luokat palkkaus-teeman osalta.

TAULUKKO 35. Muutokset palkkaukseen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
PALKKA VASTAAMAAN TYÖN VAATIVUUTTA JA VASTUUTA PAREMPI PERUSPALKKA	KORKEAMPI PALKKA	<b>MUUTOKSET PALKKAUKSEEN</b>
MUUT PALKITSEMISTAVAT JA TYÖSUHDE-EDUT	MUUT PALKITSEMISTAVAT JA LISÄKORVAUKSET	
PAREMMAT RAHALLISET KORVAUKSET VUOROTYÖSTÄ, HÄLYTYSRAHA JNE.		
LISÄKOULLUTTAUTUMISESTA JA ERIKOISOSAAMISESTA PALKANKOROTUS		
PALKKAUS VASTAAMAAN MIESVALTAISTEN ALOJEN SEKÄ SAMAN TASON KOULUTUKSIA ESIM INSINÖÖRIT	PALKKATASOEROJEN KAVENTAMINEN	
PALKKATASO VASTAAMAAN MUIDEN POHJOISMAIDEN TASOA		
PALKKAEROJEN KAVENTAMINEN YKSITYISEN JA JULKISEN SEKTORIN VÄLILLÄ		

Eniten vastaajat toivat esille palkkaukseen toivottavia muutoksia (n= 382). Vastaajat toivoisivat hoitoalan palkkauksen vastaavan paremmin työn vaativuutta ja vastuuta, joiden ei tällä hetkellä nähdä kohtaavan kovin hyvin.

*” Palkat nousuun että palkkataso vastaa vastuutasoa. Me kuitenkin ollaan monesti vastuussa ihmisten hyvästä hoidosta, kohtaamisesta ja arvostuksesta, sekä loppukädessä myös joskus ihmishengestä ja tämä pitäisi näkyä palkassa.” (Vastaaja 17)*

*”Palkka-asiat. Työn määrä mitä tehdään niin pienen rahan eteen on aika järkyttävää.” (Vastaaja 255)*

*”Palkankorotus, ettei pääkaupunkiseudulla tarvisi lisätöiksi ajaa taksia vapailla, että saa vuokrat ja elämisen maksettua.” (Vastaaja 83)*

Palkkauksen nähtiin vaikuttavan myös merkittävästä alalla pysymiseen ja alan vetovoimaan. Vastaajat kokivat myös, että hoitoalan palkkauksen tulisi vastata paremmin miesvaltaisia aloja sekä muita samanpituisia ja -tasoisia koulutuksia. Myös muihin Pohjoismaihin verrattuna hoitoalan palkkaustason Suomessa koettiin olevan paljon alempi.

*” Jos ala olisi miesvaltainen, ei vastaavia ongelmia esimerkiksi palkkauksen suhteen olisi. ” (Vastaaja 152)*

*” Jos vertaa esim. sairaanhoitajan palkkaa muihin amk-koulutuksiin, on palkkataso naurettava. Suuremmalla palkalla ala olisi vetovoimaisempi.” (Vastaaja 198)*

*”...Kaikissa muissa Pohjoismaissa palkka on parempi.” (Vastaaja 54)*

Hoitoalalla työskennellään usein vuorotyössä, ja siitä koettiin saavan liian pieni lisäkorvaus. Vastaajat toivoisivat hoitoalalle paremman palkkatason lisäksi myös muita työsuhte-etuja ja kannustimia. Vastaajat kokivat myös hoitoalan arvostuksen näkyvän palkkatasossa.

*” Palkkaus tai muulla tavoin palkitseminen ja kannustaminen, nk. työsuhte-edut, joita ei ole lainkaan!” (Vastaaja 6)*

*”Huonolla palkalla olet töissä viikonloput, illat ja juhlapyhät.” (Vastaaja 55)*

*” Kunnon korvaukset vuoroista, hälytysrahan järkevyyys sekä korvaus ylitöistä. Jotenkin tuntuu, että päättäjät pitävät hoitajia tyhminä ja voivat tehdä ties mitä päätöksiä.” (Vastaaja 491)*

### **6.3.2 Muutokset resursseihin**

Seuraavana taulukossa 36 avataan luokkien muodostumista analyysin avulla resurssit-teeman osalta.

TAULUKKO 36. Muutokset resursseihin

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
HOITOHENKILÖKUNNAN LISÄÄMINEN	HOITOHENKILÖKUNNAN RIITTÄVYYS	<b>MUUTOKSET RESURSSIEIHIN</b>
RIITTÄVÄSTI PÄTEVIÄ HOITOALAN TYÖNTEKIJÖITÄ		
HOITAJAMITOITUKSEN TOTEUTUMINEN KAIKILLA ALUEILLA	HOITAJAMITOITUKSEN TOTEUTUMINEN JA SEN VALVONTA	
SIIKAISTEN HANKKIMINEN JA SEN HAASTEET		
RIITTÄVÄSTI TYÖNTEKIJÖITÄ JA JOKAISALLE OMA VASTUUALUE		
HOITOHENKILÖKUNNAN RIITTÄVYYDEN VALVONTA JA MYÖS PISTOVALVONTAKÄYNNIT	RESURSSIEN VAIKUTUS TYÖHÖN	
PAREMMAT RESURSSIT HOITOALALLE		
LIIAN NIUKAT HENKILÖSTORESURSSIT LISÄÄ TYÖN RISKEJÄ		
RIITTÄVÄLLÄ HENKILÖKUNNALLA PYSTYY TEKEMÄÄN PAKOLLISEN LISÄKSI MUUTAKIN ESIM. VANHUSTEN ULKOILUTUS		

Moni vastaus liittyi puutteellisiin hoitoalan resursseihin (n= 170). Hoitoalalle toivottiin parempia resursseja henkilöstömääriin, erityisesti toivottiin riittävästi pätevää henkilökuntaa. Hoitajamitoitukseen toivottiin järkeviä ja pitäviä päätöksiä ja toimia. Resurssien nähtiin vaikuttavan suoraan työn kuormittavuuteen, inhimillisyyteen ja mielekkyyteen.

*” Tekijöitä pitää tulla lisää jotta saadaan työn kuormitus siedettävälle tasolle. Tällä hetkellä uuvutaan liian suurten vaatimusten alla. ” (Vastaaja 84)*

*” Lisää aikaa ja resursseja tehdä työtä niin kuin se opetetaan. Ettei tarvitsi toimia omia eettisiä periaatteita vastaan. ” (Vastaaja 267)*

*” Riittävästi henkilökuntaa. Jatkuvasti saa tehdä kahden ihmisen työn yhden ihmisen palkalla. ” (Vastaaja 228)*

Hoitoalan liian niukkojen resurssien nähtiin lisäksi vaikuttavan esimerkiksi työn turvallisuuteen ja työssä jaksamiseen. Niukkojen resurssien vuoksi esimerkiksi työntekijöiden sairauslomat saattoivat lisääntyä.



” Liian vähän henkilökuntaa, joka vaarantaa potilasturvallisuutta ja luottamattomuuden tunnetta. Porukka väsyä, tekee virheitä ja saikuttaa.”  
(Vastaja 270)

### 6.3.3 Muutokset johtamiseen

Taulukossa 37 esitetään sisällönanalyysin avulla muodostettuja luokkia johtamisen osalta.

TAULUKKO 37. Muutokset johtamiseen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
JOHDON ARVOSTUS TYÖNTEKIJÖITÄ KOHTAAN	JOHDON ARVOSTAVA, TASAPUOLINEN JA KANNUSTAVA KOHELTU TYÖNTEKIJÖITÄ KOHTAAN	<b>MUUTOKSET JOHTAMISEEN</b>
TASA-ARVOINEN JOHTAMINEN		
REILU JA TASAPUOLINEN ESIMIESTYÖSKENTELY		
ESIMIEHELTÄ SAATU TUKI JA KANNUSTUS		
TYÖNANTAJALTA SAADUT PAREMMAT EDUT		
PAREMPAA JOHTAMISTA	JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN PAREMMAKSI JA NYKYAIKAISEKSI	
LISÄKOULUTUKSIA JOHTAMISESTA ESIMIEHILLE		
JOHTAMISEN NYKYAIKAISTAMINEN, VANHANAIKAINEN HIERARKIA POIS		
ESIMIESTYÖSKENTELYN VALVONTA		
ESIMIES KUUNTELEE JA KOMMUNIKOI ALAISTEN KANSSA	ESIMIEHEN HYVÄ KOMMUNIKOINTI	
ESIMIEHEN USKALLUS PUUTTUA ASIOIHIN JA ASIOISTA TIEDOTTAMINEN		
JOHTAJINA HOITOALAN TYÖTÄ TUNTEVIA HENKILÖITÄ	HOITOALALLA ITSEKIN TYÖSKENNELLEET ESIMIEHET OSANA TYÖTIIMIÄ	
ESIMIES OSA TIIMIÄ EIKÄ VAIN JOHTAJA		

Moni vastaaja toivoi muutoksia myös hoitoalan johtamiseen (n= 120). Vastaajat toivoivat ylipäättään parempaa, reilua ja tasa-arvoisempaa johtamista. Esimieheltä toivottiin saavan enemmän kannustusta ja tukea sekä kuuntelua ja kommunikointia alaisten kanssa. Esimiehen toivottiin olevan osa tiimiä, eikä vain porukan johtaja. Myös esimiestyöskentelyn valvontaa toivottiin tehostettavan.

*” Esimiestoimintaan tiukempi valvonta. Hoitajia ei voida pompottaa esimiesten mielen mukaan ja odottaa että työntekijät mukisematta mukautuvat. ” (121)*

*” Osaavat hyvät esimiehet! Nykyisessä työpaikassa tällainen on ja hinku pois hoitoalalta on vähentynyt huomattavasti. Esimiehemme on oikeasti osa tiimiä eikä vain johtaja. ” (Vastaja 167)*

*” Esimiestyöhön isoja parannuksia. Hoitoala on raadollinen. Tähän tarvitaan kannustava ja toimiva työyhteisö, tasapuolinen ja johdonmukainen esimies. ” (Vastaja 407)*

Johtajille ja esimiehille toivottiin enemmän lisäkoulutuksia johtamiseen liittyen. Johtamisen hoitoalalla koettiin olevan edelleen myös hyvin hierarkista ja johtamista toivottiinkin nykyaikaistettavan. Hoitoalan johtajiksi toivottiin valittavan enemmän hoitoalan työkokemusta omaavia johtajia.

*” Hyvin tiukka ja vanhanaikainen hierarkia pitää poistaa. Johtaminen kuntoon, pois vanhat johtajuusmenetelmät ja kangistuneet kaavat. ” (Vastaja 297)*

*” Johtaminen maanläheiselle tasolle. Turha palkata johtoportaalta ihmisiä, jotka eivät tiedä ruohonjuuritasolla tehtävästä työstä mitään. ” (Vastaja 18)*

*” Esimiehille enemmän koulutusta hyvään johtamiseen. ” (Vastaja 130)*

#### **6.3.4 Muutokset alan arvostukseen**

Taulukko 38 kuvaa luokkien muodostumista sisällönanalyysin avulla alan arvostuksen osalta.

TAULUKKO 38. Muutokset alan arvostukseen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMA TASA-ARVOINEN KOHELTU JOHDON TOIMESTA	TYÖNTEKIJÖIDEN ARVOSTAMINEN	<b>MUUTOKSET ALAN ARVOSTUKSEEN</b>
JOHDON ARVOSTUS TYÖNTEKIJÖITÄ KOHTAAN		
AMMATTITAIIDON ARVOSTAMINEN	TASA-ARVOISUUS JA ARVOSTUS	
LÄÄKÄRIEN JA HOITAJIEN VÄLISEN ARVOSTAMISEN KUILUN KAVENTUMINEN		
HOITOALAN ARVOSTUKSEN NÄKYMINEN PALKASSA		
AIDON ARVOSTAMISEN KASVAMINEN HOITOALAA KOHTAAN, LUOVUTAAN AJATUKSESTA KUTSUMUSAMMATISTA	ARVOSTUKSEN LISÄÄMINEN HOITOALAA KOHTAAN	
PAREMPI ARVOSTUS HOITOALAN TYÖTÄ JA TYÖNTEKIJÖITÄ KOHTAAN		
HOITOALAN HENKILÖIDEN OMAN ARVOSTUKSEN LISÄÄNTYMINEN TYÖTÄÄN KOHTAAN	TYÖNTEKIJÖIDEN JA OMAISTEN ARVOSTUKSEN LISÄÄNTYMINEN	
OMAISTEN ARVOSTUS HOITOHENKILÖKUNTAA KOHTAAN		

Vastauksista 116 kappaletta käsitteli alan arvostusta. Hoitoalaa kohtaan nähtiin yleisesti olevan melko heikko arvostus, hoitoalan työtä ei siis arvosteta kuten toivottaisiin. Arvostuksen hoitoalan työtä ja työntekijöitä kohtaan toivottiin olevan parempi. Aidon arvostamisen hoitoalaa kohtaan toivottiin lisääntyvän ja vanhanmalliset ajatukset ns. kutsumusammatista ja sisarhentovalkoisista toivottiin haudattavan.

*” Jokin kulttuurissamme ja yhteiskunnassamme ei arvosta sosiaali- ja terveysalaa. Asiaan pitäisi vaikuttaa niin monella tavalla..” (Vastaja 38)*

*” On surullista huomata miten vähän arvostusta me hoitajat saamme. ” (Vastaja 76)*

*” Alan pitää saada ansaitsemansa arvostus, kutsumustyö-leima pitää poistaa.” (Vastaja 135)*

Arvostus lääkäreitä kohtaan on huomattavasti suurempaa kuin hoitajia kohtaa, ja tähän toivottiin muutosta. Arvostuksen hoitoalaa kohtaan toivottiin paranevan paitsi johdon ja potilaiden omaisten, myös hoitoalan työntekijöiden itsensä osalta.

*” Hoidettavien ja omaisten asennemuutos, hoitajat eivät ole piikoja ja sylkykuppeja. ” (Vastaaaja 433)*

*” Lääkäri/hoitaja tasa-arvo kuntoon!! ” (Vastaaaja 12)*

*” Hoitoalan yleinen arvostus, erityisesti hoitajien itsensä keskuudessa. ” (Vastaaaja 422)*

### 6.3.5 Muutokset työn kuormittavuuteen

Taulukossa 39 esitetään työn kuormittavuuteen liittyen sisällönanalyysillä muodostettuja luokkia.

TAULUKKO 39. Muutokset työn kuormittavuuteen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
TYÖN KUORMITTAVUUDEN VÄHENTÄMINEN RIITTÄVILLÄ RESURSSILLA	RIITTÄVÄT RESURSSIT TYÖHÖN	<b>MUUTOKSET TYÖN KUORMITTAVUUTEEN</b>
KIIREEN VÄHENTÄMINEN TYÖSTÄ		
KÄYTÄNNÖLLISET TEKIJÄT TYÖSSÄ, ESIM. PYSÄKÖINTILUVAT KOTIHOIDOSSA	KÄYTÄNNÖN TEKIJÖIDEN VAIKUTUS KUORMITTAVUUTEEN	
LIIAN TIUKAT AIKATAULUT JA KELLOTTAMINEN		
JATKUVAT MUUTOKSET JA LUPASIT		
KEVENNETYN TYÖN MAHDOLLISUUS TERVEYDELLISISTÄ SYISTÄ	FYYSINEN JA HENKINEN KUORMITUS	
TYÖN FYYSINEN JA HENKINEN KUORMITUS		
TYÖSKENTELYOLOSUHTEET, SISÄILMA		

Seuraavaksi eniten vastauksista käsitteli aihetta työn kuormittavuus (n= 59). Vastaaajien mukaan riittävillä resursseilla voitaisiin vähentää hoitoalan työn kuormittavuutta ja se vähentäisi kiirettä työssä. Työn nähtiin olevan sekä fyysisesti että henkisesti kuormittavaa. Mahdollisuutta työn kevennykseen terveydellisistä syistä

toivottiin. Jatkuvat muutokset ja lupa-asiat sekä myös työskentelyolosuhteet, esimerkiksi sisäilmaongelmat, nähtiin lisäävän osaltaan työn kuormittavuutta.

*” Työn kuormittavuutta pitäisi ehdottomasti vähentää monella osa-alueella. Jokapäiväinen taistelu arvostiriitojen kanssa syö työmotivaatiota tehokkaasti. ” (Vastaja 483)*

*” Kevennettyä työtä, sitä ei ole tarjolla vaikka todettu ettei kykene fyysisesti raskaaseen työhön. ” (Vastaja 273)*

*” Aloitetaan nyt vaikka siitä, että vessassa tulisi ehtiä käymään työvuoron aikana..” (Vastaja 159)*

### 6.3.6 Muutokset työvuorosuunnitteluun

Taulukossa 40 kuvataan luokkien muodostumista sisällönanalyysillä työvuorosuunnittelu-teeman kohdalla.

TAULUKKO 40. Muutokset työvuorosuunnitteluun

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
TYÖVUOROSUUNNITTELU JA -KIRJAAMINEN SÄHKÖISEKSI	TYÖVUOROSUUNNITTELU N MUUTOKSET	MUUTOKSET TYÖVUOROSUUNNITTELUUN
TYÖVUOROLISTAN SUUNNITTELUJÄRKEVYYS		
JOUSTAVUUS TYÖAIKASUUNNITTELUUN, TYÖNTEKIJÖIDEN TOIVEET	YKSILÖLLISYYS TYÖAIKASUUNNITTELUSSA	
TYÖAIKALAIN MUUTTAMINEN/POISTAMINEN		
PAREMPI MAHDOLLISUUS VAIKuttaa TYÖAIKOHINSA		
YKSILÖLLISTEN TEKIJÖIDEN HUOMIOIMINEN, OSA-AIKATYÖN MAHDOLLISUUS		
RIITTÄVÄT VAPAAT JA TOIPUMISAIKA TYÖVUOROJEN VÄLISÄ		
MAHDOTONTA TEHDÄ VUOROTYÖTÄ		
SÄÄNNÖLLISEMPI VUOROTYÖ		
TASAPUOLISUUS TYÖVUOROISSA, ESIM. VIIKONLOPPUTYÖT		
LIUKUVA TYÖAIKA	JOUSTAVUUS TYÖAIKOJEN SUUNNITTELUSSA	
HAASTEELLISTA YHDISTÄÄ TYÖ, PERHE JA VAPAA-AIKA		
TYÖNKIERTO	LOMIEN RIITTÄVYYS	
ENEMMÄN LOMAPÄIVIÄ		
MAHDOLLISUUS PITÄÄ PIDEMPÄÄN KUIN 3 VIIKKOA KESÄLOMAA		
ETÄTYÖMAHDOLLISUUS	VAKITUISET TYÖSOPIMUKSET JA ETÄTYÖ	
MÄÄRÄAIKAISTEN TYÖSOPIMUSTEN MUUTTAMINEN HELPOMMIN VAKITUISEKSI		

53 vastaajaa toivoi muutoksia työvuorosuunnitteluun. Vastauksissa toivottiin, että omiin työaikoihin saisi vaikuttaa enemmän, työvuorot suunniteltaisiin järkevästi riittävät vapaat ja toipuminen huomioiden ja työntekijöiden yksilölliset tilanteet ja toiveet otettaisiin paremmin huomioon työvuorosuunnittelussa. Toiset kokivat

vuorotyön ja perhe-elämän yhdistämisen vaikeaksi tai jopa mahdottomaksi, ja työvuorosuunnitteluun erityisesti esimerkiksi viikonlopputöissä toivottiin tasapuo-  
lisuutta.

*” En tiedä, voisinko millään muutoksilla pitemmän päälle pysyä, koska työajat ovat niin hankalat ja en yksinkertaisesti enää toivu jatkuvasta rytminvaihdosta - en pysty tekemään öitä, enkä meinaa jaksaa aamuja, joten kaikki illat on oltava töissä. ” (Vastaja 80)*

*” Työajat ergonomiseksi, miksi vain yksi viikonloppu kolmen viikon listassa vapaa? Aina töissä oli mikä pyhä tahansa, jussi tai joulu. ” (Vastaja 468)*

*” Työaikojen järjeistäminen. Miten kolmivuorotyö tehtailla onnistuu niin hyvin mutta hoitoalalla ei? ” (Vastaja 111)*

Vastajat toivat esille myös, että liukuvaa työaikaa ja osa-aikatyön mahdollisuutta kaivataan enemmän. Lomapäiviä vuoteen koettiin tarvitsevan enemmän. Vastajat ehdottivat myös etätöskentelyn mahdollisuutta, työnkiertoa sekä uuden työaikalain muokkaamista tai siitä luopumista.

*” Uusi työaikalaki pois. Vapaat lyhentynyt huomattavasti. ” (Vastaja 165)*

*” Enemmän lomaa, esim. 50 vuosilomapäivää vuodessa. ” (Vastaja 259)*

*” Joustavuus työajoissa, etätöiden mahdollisuus. ” (Vastaja 427)*

### **6.3.7 Muutokset perehdytykseen, alalle soveltuvuuteen ja työturvallisuuteen**

Taulukko 41 avaa luokkien muodostamista sisällönanalyysillä perehdytyksen, alalle soveltuvuuden ja työturvallisuuden osalta.

TAULUKKO 41. Muutokset perehdytykseen, alalle soveltuvuuteen ja työturvallisuuteen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
PAREMPI PEREHDYTYYS	TYÖHÖN PEREHDYTYYS	<b>MUUTOKSET PEREHDYTYKSEEN, ALALLE SOVELTUVUUTEEN JA TYÖTURVALLISUUTEEN</b>
PEREHDYTYKSEN VALVONTA		
PAREMMAT TYÖVÄLINEET	TYÖTURVALLISUUS JA - VÄLINEET	
TYÖTURVALLISUUDEN PARANTAMINEN		
MUUTOKSET PÄÄSYKOKKEISIIN	MUUTOKSET ALALLE HAKEUTUMISEEN	
ALALLE SOVELTUVUUDEN SEULONTA		

Lisäksi vastaajat toivat esille muutostarpeet liittyen työhön perehdytykseen, alalle soveltuvuuteen sekä työturvallisuuteen (n =29). Työhön perehdytykseen kaivattiin tehostamista, kuin myös työturvallisuuteen. Hoitoalaa opiskelemaan pyrkivien osalta toivottiin myös muutoksia, esimerkiksi tehostamalla alalle soveltuvuuden selvittämistä.

*” On ala-arvoista ottaa uusi työntekijä täysin uuteen työympäristöön vain parin päivän perehdytyksellä. Joten panostusta perehdytyksellä. ” (Vastaaja 403)*

*” Työturvallisuus, perehdytys. Työ vei kaikki voimat, potilas satutti minua niin että rupesin saamaan pelkotiloja yleisillä paikoilla. ” (Vastaaja 294)*

*” Koulutuksen taso jo koulussa. Uudet työntekijät vuosi vuodelta heikompia.” (Vastaaja 429)*

### 6.3.8 Muutokset työssä etenemisen mahdollisuuksiin ja lisäkoulutuksiin

Taulukossa 42 esitetään työssä etenemisen mahdollisuuksiin ja lisäkoulutukseen luokkien muodostumista sisällönanalyysin avulla.



TAULUKKO 42. Muutokset työssä etenemisen mahdollisuuksiin ja lisäkoulutukseen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
ETENEMISMAHDOLLISUUDET URALLA	URALLA ETENEMINEN JA PERUSKOULUTUKSEN MUUTOKSET	<b>MUUTOKSET TYÖSSÄ ETENEMISEN MAHDOLLISUUKSIIN JA LISÄKOULUTUKSIIN</b>
MUUTOKSET HOITOALAN KOULUTUKSEEN		
LISÄKOULUTUSMAHDOLLISUUDET TYÖELÄMÄSSÄ	MAHDOLLISUUDET KOULUTTAUTUMISEEN TYÖELÄMÄSSÄ	
TYÖNANTAJAN TUKI KOULUTTAUTUMISESSA JA KOULUTUKSEN HYÖDYNTÄMISESSÄ TYÖELÄMÄSSÄ		
KOULUTUKSEN MUKAINEN TYÖNKUVA, EI OHEISTYÖTÄ ESIM. SIIVOUS	TYÖNKUVAN MUUTOKSET JA SELKEYTTÄMINEN	
TYÖNKUVAN SELKEYTTÄMINEN		
MUUTOKSET TYÖOLOSUHTEISIIN		

Muutoksia toivottiin uralla etenemisen mahdollisuuksiin sekä lisäkoulutuksiin (n=25). Erityisesti toivottiin lisämahdollisuuksia uralla etenemiseen sekä lisäkoulutautumiseen. Vastaajat toivoivat enemmän työnantajan tukea lisäkoulutautumiseen sekä lisäkoulutuksen hyödyntämistä työnkuvassaan. Lisäksi toivottiin työnkuvan selkeyttämistä ja koulutusta vastaavaa työnkuvaa.

*” Työnantajan tulisi mahdollistaa työntekijän osaamisen ja ammattitaidon kehittäminen ja mahdollistaa koulutuksiin pääseminen. ” (Vastaaja 449)*

*” Aitoja urapolkumahdollisuuksia tarvitaan. ” (Vastaaja 52)*

*” Annetaan hoitajien tehdä hoitajien työ rauhassa ilman siivousta, ruuanlaittoa ja pyykinpesua. ” (Vastaaja 195)*

### 6.3.9 Muutokset työhyvinvoinnin tukemiseen

Taulukko 43 kuvaa luokkien muodostumista sisällönanalyysillä työhyvinvoinnin tukemisen osalta.

TAULUKKO 43. Muutokset työhyvinvoinnin tukemiseen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
TYÖNTEKIJÖIDEN MUISTAMINEN	TYÖNEDUT JA MUISTAMINEN	<b>MUUTOKSET TYÖHYVINVOINNIN TUKEMISEEN</b>
PAREMMAT TYÖEDUT ESIM. LIIKUNTAEDUT		
KUNNIOITUS TYÖNTEKIJÖITÄ KOHTAAN	TYÖHYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN	
TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN		
TYÖNTEKIJÖISTÄ HUOLEHTIMINEN		
TYÖNTEKIJÖIDEN HYVINVOINTI VAIKUTTAA MYÖS ASIAKKAIISIIN		

Myös muutoksia työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemiseen toivottiin (n= 24). Vastaajat toivoivat työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtimista ja kunnioitusta työntekijöitä kohtaan johtajilta. Työntekijöitä toivottiin muistettavan esimerkiksi paremmilla työsuhte-educilla. Työntekijöiden hyvinvoinnin nähtiin vaikuttavan myös asiakas- ja potilastyytyväisyyteen.

*” Meidän hyvinvointimme on suuri tekijä asukkaiden hyvinvoinnissa. ”*  
(Vastaaja 255)

*” Työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtiminen tulisi näkyä isommassa roolissa. ”* (Vastaaja 56)

*” Työntekijöiden muistaminen, paremmat edut. ”* (Vastaaja 483)

### 6.3.10 Muutokset työilmapiiriin

Taulukko 44 kuvaa luokkien muodostumista sisällönanalyysin avulla työilmapiiri-teeman osalta.

TAULUKKO 44. Muutokset työilmapiiriin

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
MUUTOKSET TYÖILMAPIIRIIN	TYÖILMAPIIRIN MUUTOKSET	<b>MUUTOKSET TYÖILMAPIIRIIN</b>
HUONON TYÖILMAPIIRIN KEHITTYMINEN PAREMMAKSI		
NEGATIIVISEN ASENTTEEN LOPPUMINEN TYÖYHTEISÖSSÄ	MUUTOKSET TYÖYHTEISÖN TOIMINNASSA JA ILMAPIIRISSÄ	
HUONON KOHTELUN LOPPUMINEN TYÖYHTEISÖSSÄ		
TYÖYHTEISÖLLISET MUUTOKSET		

Työyhteisön työilmapiiriin toivottiin muutoksia (n= 19). Työilmapiiriin toivottiin muutoksia, työntekijöiden negatiivisen asenteen ja huonon kohtelun toisia kohtaan muuttumista sekä työyhteisöllisiä muutoksia.

*” Yleisesti negatiivisten asenteiden parantaminen kaikkien hoitajien keskuudessa, liian paljon nähnyt kiukuttelevia, negatiivisia kollegoita... ”*  
(Vastaja 67)

*” Työntekijöiden motivoituminen töihin kaikesta valittamisen sijaan (tähän tarvitaan yleisesti paremmat olot alalla, että kaikki ei olisi niin kurjaa kaikkien mielestä). ”* (Vastaja 309)

*” Sisäiset muutokset työpaikkojen ilmapiirissä ”* (Vastaja 319)

### 6.3.11 Muutokset itsemääräämisoikeuteen ja pakotteisiin

Taulukko 45 kertoo luokkien muodostumisesta sisällönanalyysin avulla itsemääräämisoikeus ja pakotteet-teeman kohdalla.

TAULUKKO 45. Muutokset itsemääräämisoikeuteen ja pakotteisiin

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
PAKOTTEET POIS ESIM ROKOTTEET	PAKOTTEIDEN POISTAMINEN	<b>MUUTOKSET PAKOTTEISIIN JA ITSEMÄÄRÄÄMIS- OIKEUTEEN</b>
PAKKOROKOTTEIDEN AIHEUTTAMA HUOLI		
VAPAAUS TEHDÄ OMAT PÄÄTÖKSET	OIKEUS OMIIN PÄÄTÖKSIIN	
ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS		

Vastauksissa ilmaistiin huolta myös alalla esiintyviin pakotteisiin sekä itsemääräämisoikeuteen. Muutoksia toivottiinkin pakotteisiin ja itsemääräämisoikeuteen (n= 18). Lähinnä vastaajat toivat esille tartuntalain myötä tulleisiin ”pakkorokotteisiin” liittyvät muutokset työssään. Vastaajat toivoivat pakkorokotteiden poistamista, vapautta itse valita rokotteen ottamisen sekä itsemääräämisoikeuden huomioimista. Velvollisuus ottaa tietyt rokotteet itselleen aiheutti osassa vastaajista selkeää huolta ja stressiä.

*” Oikeus päättää omasta kehosta. Viittaaan pakkorokotuksiin, jotka on naamioitu vapaaehtoisiksi. Siinä on mennyt minun rajani rikki ja aloin toissani harkita alan vaihtamista. ” (Vastaaja 408)*

*” Pois pakottaminen, kiky esimerkkinä tai valmiuslaki. Rokottamisen pakko käy myös esimerkkinä.. ” (Vastaaja 269)*

### 6.3.12 Muutokset työhön vaikuttamismahdollisuuksiin

Taulukko 46 avaa sisällönanalyysillä muodostettuja luokkia työhön vaikuttamismahdollisuudet-teeman kohdalla.

TAULUKKO 46. Muutokset työhön vaikuttamismahdollisuuksiin

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUDET OMAAN TYÖHÖN	MAHDOLLISUUS VAIKUTTAA TYÖHÖN, TYÖNTEKIJÖIDEN MUKAANOTTAMINEN	<b>MUUTOKSET TYÖHÖN VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUKSIIN</b>
HENKILÖKUNNAN MUKAAN OTTAMINEN PÄÄTÖKSENTEKOON		
TYÖNTEKIJÖIDEN TOIVEIDEN JA AJATUSTEN HUOMIOIMINEN		
YKSILÖLLISTEN TEKIJÖIDEN HUOMIOIMINEN PÄÄTÖKSISSÄ	YKSILÖLLISYYDEN HUOMIOIMINEN, TYÖNTEKIJÖIDEN OIKEUDET	
ESIM YKSINHUOLTAJAT		
TYÖNTEKIJÖILLE LAKKO-OIKEUS SAADAKSEEN ÄÄNENSÄ KUULUVIIN		

Viimeinen sisällönanalyysillä muodostettu luokka liittyi työhön vaikuttamismahdollisuuksiin. Vastaajista 12 toi esille, että haluaisivat pystyä paremmin vaikuttamaan omaan työhönsä ja siihen toivoivat muutoksia.

*” Hoitajien mukaan ottaminen toiminnan kehittämisessä on mielestäni yksi alan vetovoimaisuuden parantamisessa. ” (Vastaaaja 70)*

*” Työntekijöiden mielipiteitä oikeasti kuunneltaisiin ja niillä olisi merkitystä. Ollaan kuitenkin sen työn ammattilaisia ja mielipiteille on päteviäkin perusteluja. ” (Vastaaaja 241)*

#### **6.4 Keskeiset tutkimustulokset**

Vastaaajista lähes kaikki, 97,6 %, oli naisia kuten olettaa saattaa, kun kyseessä on naisvaltainen ala. Vastaaajista eniten, 38,6 %, oli iältään 30-39 vuotta. Yli puolet vastaaajista oli koulutukseltaan perus- tai lähihoitaja. Seuraavaksi eniten oli sairaanhoitajia, ja pienempi määrä terveydenhoitajia, kättilöitä tai muun hoitoalan koulutuksen suorittaneita. Vastaaajien työkokemusvuodet jakautuivat hieman tasaisemmin. Vastaaajista eniten, 29,4 %, oli ollut hoitoalalla 6-10 vuotta, 28,0 % oli ollut alalla 0-5 vuotta, 23,1 % 16 vuotta tai enemmän ja 19,5 % 11-15 vuotta. Vastaaajista selkeällä enemmistöllä, lähes 75,0 %:lla, oli vastausaikaan vakituinen työpaikka hoitoalalla. Vastaaajista lähes puolet työskenteli perusterveydenhuollossa, vajaa kolmannes yksityisellä sektorilla ja vajaa viidennes erikoissairaanhoidossa. Pienempi osuus työskenteli 3. sektorilla, yrittäjänä tai muulla sektorilla. Merkittävä enemmistö vastaaajista, 83,1 %, työskenteli vastausaikaan hoitoalalla tai ei työskennellyt sillä hetkellä mutta oli aikeissa palata hoitoalan töihin. Alaa vaihtaneita oli 4,0 %, alanvaihtoa harkitsevia 4,8 % ja muita vaihtoehtoja 8,0 %.

Kyselylomakkeella oli 33 kappaletta valmiita alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttanutta tekijää, joiden kohdalla vastaaaja valitsi itselleen sopivimman vaihtoehdon viidestä (ei ollenkaan, melko vähän, ei vähän eikä paljon, melko paljon tai erittäin paljon) omien alanvaihtoon liittyvien kokemustensa ja ajatustensa pohjalta. Tutkimustulokset näistä tekijöistä on esitelty tutkimustulokset-luvussa yksityiskohtaisesti. Taulukossa 47 on yhteenveto näistä eri tekijöistä. Yhteenvetotaulukossa on tekijät lueteltu siten, että taulukon yläpäässä on ne tekijät, joiden vastaajat ovat kokeneet eniten vaikuttaneen haluun vaihtaa alaa. Taulukosta selviää keskimmaisestä sarakkeesta kunkin tekijän kohdalla prosenttimäärä, kuinka moni vastaaaja koki kyseisen tekijän vaikuttaneen haluun vaihtaa alaa ei ollenkaan tai

melko vähän. Taulukon viimeisestä sarakkeesta selviää prosenttimäärä, kuinka moni vastaaja on kokenut kyseisen tekijän vaikuttaneen haluun vaihtaa alaa melko paljon tai erittäin paljon.

TAULUKKO 47. Yhteenvedo alanvaihtoon vaikuttaneista tekijöistä

<b>ALANVAIHTOON VAIKUTTANUT TEKIJÄ</b>	<b>Ei ollenkaan tai melko vähän %</b>	<b>Melko paljon tai erittäin paljon %</b>
Palkkaus	5,0	85,3
Niukat resurssit yleisellä tasolla	7,8	84,3
Hoitoalaa koskevat poliittiset päätökset, esim. kiky-toiminta	10,0	77,5
Työn henkinen kuormittavuus	12,8	77,0
Heikko hoitoalatyön arvostus yleisellä tasolla	13,1	75,1
Riittämättömyyden tunne työssä	17,1	72,2
Huono muu johtaminen	20,8	66,4
Turhautuminen/kyllästyminen omaan työhön	23,8	63,3
Vähäinen vaikutusmahdollisuus omaan työhön	21,5	58,8
Työn, perhe-elämän ja vapaa-ajan yhdistämisen vaikeus	28,4	58,6
Puutteellinen johdon asioista tiedottaminen	24,6	58,4
Esimieheltä saadun tuen puute	29,2	57,8
Vähäinen etenemismahdollisuus työssä	24,0	55,5
Epätasa-arvoinen esimiestyöskentely	31,2	54,4
Liian haastava/stressaava työnkuva	33,2	51,3
Työn joustamattomuus	30,8	50,5
Työn fyysinen kuormittavuus	36,0	48,7
Haasteellinen työaika	36,8	48,5
Haasteet työyhteisössä	33,0	45,5
Huono työilmapiiri	38,2	43,9
Oman ammattietiikan haastaminen työssä	40,8	43,7
Lisäkoulutukseen osallistumisen vaikeus	38,2	37,1
Yhteydenpito-ongelmat esimiehen kanssa	42,6	35,6
Työn rutiininomaisuus	41,2	34,8
Työntekijöiden velvoite ottaa tietyt	50,5	34,8

rokotteet itselleen		
Puutteelliset työskentelyvälineet	46,6	32,8
Haitallinen työskentely-ympäristö, esim. sisäilmaongelmat	52,5	32,8
Puutteellinen perehdytys työhöni	47,1	27,1
Oma henkilökohtainen terveydentila	57,7	24,6
Ristiriidat työkaverien kanssa	64,4	19,9
Työpaikkakiusaamisen kokeminen	67,4	19,2
Työn jatkumisen epävarmuus	71,6	18,8
Epävarmuus omasta osaamisesta	73,3	13,3

Yhteenvedotaulukosta voidaan todeta, että eniten alan vaihtoon tai sen harkitsemiseen vaikuttavina tekijöinä nähtiin olevan palkkaus, niukat resurssit, hoitoalaa koskevat poliittiset päätökset, työn henkinen kuormittavuus, alan heikko arvostus yleisellä tasolla sekä riittämättömyyden tunne työssä. Kaikkien näiden tekijöiden kohdalla vastaajista yli 70 % koki tekijän vaikuttavan haluun vaihtaa alaa melko paljon tai erittäin paljon. Myös huono johtaminen, turhautuminen/kyllästyminen omaan työhön, vähäinen vaikutusmahdollisuus omaan työhön, työn, perhe-elämän ja vapaa-ajan yhdistämisen vaikeus, puutteellinen johdon asioista tiedottaminen, esimieheltä saadun tuen puute, vähäinen etenemismahdollisuus työssä sekä epätaasa-arvoinen esimiestyöskentely vaikutti haluun vaihtaa alaa, sillä jokaisen näiden tekijän kohdalla vastaajista yli puolet koki tekijän vaikuttavan haluun vaihtaa alaa melko paljon tai erittäin paljon.

Sen sijaan kaikkein vähiten vastaajat kokivat alanvaihtoahaluunsa vaikuttavan epävarmuus omasta osaamisesta, työn jatkumisen epävarmuus, työpaikkakiusaamisen kokeminen, ristiriidat työyhteisössä sekä oma henkilökohtainen terveydentila. Näiden tekijöiden kohdalla vastaajista yli puolet, jopa 73,3 %, ei kokenut tekijöiden vaikuttavan ollenkaan tai vaikuttavan vain vähän haluun vaihtaa alaa.

Alanvaihtoon vaikuttaneiden tekijöiden, joista oli muodostettu valmiit vastausvaihtoehdot, jälkeen oli vielä avoin kysymys, mikä muu tekijä vaikutti haluun vaihtaa alaa. Tähän avoimeen kysymykseen tuli 97 vastausta. Eniten avoimissa vastauksissa tuotiin edelleen esille palkkauksen epäkohtia ja seuraavaksi eniten työn kiirettä, liian suurta työmäärää, suurta vastuuta ja työtehtävien lisääntymistä. Jonkun verran vastauksissa toistui myös alan resurssipula ja työntekijöiden liian

vähäinen määrä, huono esimiestyöskentely sekä potilaiden aggressiivinen ja aliarvoiva käytös hoitajaa kohtaan, väkivallan uhka työssä sekä haastavat potilaiden omaiset. Muita vastauksissa esille tuotuja alanvaihtoon vaikuttaneita tekijöitä oli kutakin 1-4 kappaletta.

Kyselylomakkeen viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jossa vastaajaa pyydettiin kertomaan lyhyesti, mitä muutoksia vastaajan mielestä ensisijaisesti pitäisi hoitoalalla tapahtua, jotta vastaaja palaisi hoitoalalle tai pysyisi hoitoalalla. Avoimia vastauksia kysymykseen saatiin 497 kappaletta. Vastauksista muodostettiin sisällönanalyysillä seuraavat luokat: muutokset itsemääräämisoikeuteen ja pakotteisiin; muutokset perehdytykseen, alalle soveltuvuuteen ja työturvallisuuteen; muutokset alan arvostukseen; muutokset johtamiseen; muutokset palkkaukseen; muutokset resursseihin; muutokset työvuorosuunnitteluun; muutokset työhön vaikuttamismahdollisuuksiin; muutokset työilmapiiriin; muutokset työssä etenemisen mahdollisuuksiin ja lisäkoulutuksiin; muutokset työn kuormittavuuteen sekä muutokset työhyvinvoinnin tukemiseen.

Myös tämän kysymyksen kohdalla suurin osa vastauksista liittyi hoitoalan palkkaukseen. Vastaajista 382 toivoi muutoksia hoitoalan palkkaukseen. Muutoksia resursseihin toivoi 170 vastaajaa, muutoksia johtamiseen 120 vastaajaa ja muutoksia hoitoalan arvostukseen 116 vastaajaa. 59 vastaajaa toivoi muutoksia työn kuormittavuuteen, 53 toivoi muutoksia työvuorosuunnitteluun ja 29 vastaajaa toivoi muutoksia perehdytykseen, alalle soveltuvuuteen sekä työturvallisuuteen. Muutoksia työssä etenemisen mahdollisuuksiin toivoi 25 vastaajaa, muutoksia työhyvinvoinnin tukemiseen toivoi 24 vastaajaa ja muutoksia työilmapiiriin toivoi 19 vastaajaa. 18 vastaajaa toivoi muutoksia pakotteisiin ja itsemääräämisoikeuteen ja 12 vastaajaa toivoi muutoksia työhön vaikuttamismahdollisuuksiin.



## 7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet alanvaihtoon hoitoalalla tai alanvaihdon harkitsemiseen pois hoitoalalta. Lisäksi selvitettiin, mitä alalla pitäisi muuttua tai tapahtua, jotta hoitajat pysyisivät hoitoalalla tai palaisivat hoitoalalle. Seuraavassa tarkastellaan ensin tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Sen jälkeen esitetään tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä ja lopuksi esitetään jatkotutkimusehdotuksia.

### 7.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tässä tutkimuksessa noudatettiin yleisiä eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019) mukaan tutkimuksella tarkoitetaan järjestelmällisen tutkimisen ja ajattelun, tarkkailun ja kokeilun kautta saadun tiedon tuottamista ja vaikka eri tieteenaloiilla lähestytään tutkimuskysymyksiä eri tavoin, kaikille on yhteistä halu lisätä ymmärtämystämme itsestämme ja maailmasta, jossa elämme. Suomessa kaikilla tieteenaloiilla tutkijaa ohjaavat seuraavat yleiset eettiset periaatteet: tutkija kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, tutkija kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta sekä tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (TENK 2019, 7.)

Osallistuessaan tutkimukseen tutkittavalla henkilöllä on oikeus osallistua vapaaehtoisesti mutta myös kieltäytyä tutkimuksesta, keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia hänelle itselleen ja peruuttaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen milloin tahansa. Hänellä on myös oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta, saada ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva tutkimuksen tavoitteista sekä osallistumisesta mahdollisesti koituvista haitoista sekä tietää olevansa tutkittavana erityisesti tilanteissa, joissa tutkija on tutkittavaan nähden myös jossain muussa kuin tutkija roolissa. Tarpeettomat henkilötiedot poistetaan heti ja aineisto säilytetään salassa asiattomilta. Jos ei ole tutkittavilta suostumusta aineis-

ton jatkokäytölle, niin aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. (TENK 2019, 8-13.)

Tämän tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä tilastollisia monivalintakysymyksiä, että laadullisia, avoimia kysymyksiä. Jotta tutkimuksen eettisyys tuli ilmaistua myös tutkimukseen osallistuville, sekä kyselylomakkeeseen että Facebook- päivitykseen eli tutkimuksen saate-tekstiin lisättiin tekstiosuus tutkimuksen eettisistä tekijöistä. Tässä kohtaa siis kerrottiin tekstissä vastaajalle esimerkiksi, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, tutkimuksen voisi keskeyttää milloin vain, tutkimusaineistoa tulnaisiin käsittelemään luottamuksellisesti ja tutkimustulosten raportoinnin jälkeen tutkimusaineisto tulnaisiin tuhoamaan. Lisäksi saatetekstissä kerrottiin tutkijan yhteystiedot, jotta kyselyyn vastaaja voisi halutessaan tiedustella lisätietoja tutkimukseen liittyen.

Tutkimukseen vastattiin nimettömästi, joten henkilötietojen käsittelyä ei tässä kohtaa tarvinnut erityisesti miettiä. Facebookin päivitykseen lisättiin myös teksti, että kaikkien osallistuneiden kesken tutkija arpoisi yhden 20 euron arvoisen S-ryhmän lahjakortin. Tällä keinolla pyrittiin houkuttelemaan lisää kohderyhmään sopivia henkilöitä osallistumaan tutkimukseen. Jotta kuitenkin tutkimukseen vastaaminen pysyisi anonyyminä, ei kyselylomakkeeseen voi liittää nimitietoja, ja tämän vuoksi tutkimukseen osallistuvia pyydettiin laittamaan tutkijalle erillisenä Messenger-viestinä Facebookin kautta, kun oli vastannut kyselyyn, ja tutkija keräsi itselleen sitä kautta osallistuneiden nimet arvontaa varten.

Tutkimusaineisto tuhottiin tutkimustulosten raportoinnin jälkeen, eli käytännössä työkoneelta poistettiin kaikki tutkimusaineiston materiaali, kun sitä ei enää tarvittu. Lisäksi tutkimuksen luotettavuus pysyi hyvänä esimerkiksi sen osalta, että tutkijan rooli pysyi ulkopuolisena, kun tutkimus toteutettiin sähköisellä lomakkeella eikä tutkija ollut muutoin kontaktissa vastaajien kanssa. Tutkija on myös pyrkinyt ottamaan huomioon koko tutkimusprosessin ajan edellä esitetyt hyvän tieteellisen käytännön tavat ja toimimaan rehellisesti ja eettisesti oikein. Tutkimustulosten raportoinnissa pyrittiin selkeään ilmaisuun ja tulokset käsiteltiin täysin rehellisesti

eikä niitä ole kärjistetty, sillä tulokset raportoitiin juuri niin kuin ne tilasto-ohjelmasta saatiin. Myös avoimet vastaukset analysoitiin tarkkaan induktiivisella sisällönanalyysillä eikä vastauksista ole suljettu mitään pois. Tulosten raportoinnissa pyrittiin selkeyteen ja luettavuuteen esimerkiksi taulukkojen ja kuvioiden avulla. Kaikki tulokset on tuotu objektiivisesti esille. Huolellisuus erityisesti näin kattavan tutkimusaineiston analysoinnissa on myös todella tärkeää. Muiden tutkijoiden tutkimustuloksissa on viitattu aina alkuperäiseen lähteeseen Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Koko tutkimusprosessin ajan vastaajien anonymiteetti on säilynyt täydellisesti. Tutkimusaineisto on säilytetty koko prosessin ajan tietokoneella salasanalla suojattuna. Tähän tutkimukseen ei liittynyt ulkopuolisia rahoittajia tai sidonnaisuuksia, joista olisi tarvinnut mainita.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa mm. tutkimukseen osallistuneiden vastausprosentti. Tämän tutkimuksen kohdalla alun perin tavoitteena oli saada Facebookin kautta vähintään 30 vastausta. Vastausaikaa oli varattu reilu kaksi viikkoa, jona aikana tutkijan Facebook-profiilin kautta vastaajia kerättäisiin. Pienen erehdyksen kautta kysely oli jaettu Facebookin isolle hoitoalan ryhmälle, minkä myötä ensimmäisen vuorokauden aikana vastauksia tulikin huimat 701 kappaletta. Vastausprosentin voisi siis sanoa olleen yli 2200 %. Protokollan mukaisesti aineistosta poistettiin aluksi vajaat vastauslomakkeet, ja lopulliseksi vastausmääräksi jäi näin 497 kappaletta, mikä sekin on vastausprosentiltaan reilusti moninkertainen tavoitteeseen nähden. Tutkimuksen luotettavuutta tässä lisää huomattavasti aineiston laajuus ja kattavuus.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tarpeeseen tarkoituksenmukaisesti valittu mittari tai kyselylomake. Kyselylomakkeen tutkija valmisti alusta alkaen itse tarkkaan pohtien lomakkeen kysymykset ja niiden ymmärrettävyys. Vastaajilta tuli myös positiivista palautetta ja kiitosta hyvin ja selkeästi toteutetusta kyselylomakkeesta.

## 7.2 Johtopäätökset

Tutkimusaineisto oli lopulta suunniteltua merkittävästi laajempi, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli tuoda aiheesta uutta, tutkittua tietoa, joka voi olla hyödyksi sekä ylempään AMK-tutkinnon opinnoissa, että johto- tai kehittämistyötehtävissä. Lisäksi tutkimuksesta voivat hyötyä myös poliittiset päätöksentekijät niin kunnallisella kuin valtakunnallisellakin tasolla.

Tutkimuskysely rakentui siis vastaajien taustatiedoista ja alanvaihtoon tai sen harjoittamiseen vaikuttaneista tekijöistä sekä vastaajien mielipiteistä, mitä hoitoalalla pitäisi muuttua, jotta he pysyisivät hoitoalalla tai palaisivat hoitoalalle. Sekä alanvaihtoon vaikuttaneissa tekijöissä että hoitoalan muutostarpeissa voidaan nähdä yhtäläisyyksiä. Näiden kahden kysymyksen vastausten perusteella voidaan todeta, että vastaajat olivat tyytymättömiä hoitoalan palkkaukseen, resursseihin, johtamiseen, arvostukseen sekä työn kuormittavuuteen. Osa vastaajista koki myös olevansa kyllästynyt ja turhautunut työhönsä, työssä esiintyi riittämättömyyden tunnetta ja vastaajat halusivat mahdollisuuden vaikuttaa enemmän työhönsä ja esimerkiksi työaikoihin. Lisäksi työtä koskevat poliittiset päätökset aiheuttivat tyytymättömyyttä. Myös Suomen Sairaanhoidajaliiton teettämän tutkimuksen mukaan syitä alanvaihtoon ovat esimerkiksi kyynisyys, eettiset ongelmat, huono työympäristö, perehdytyksen puute ja huono palkitseminen (Suomen sairaanhoidajaliitto ry 2014). Tämän tutkimuksen tuloksia tukee aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten samankaltaiset tulokset, joiden mukaan esimerkiksi hoitoalan palkkataso sekä työn kuormittavuus lisäävät alanvaihtoa pois hoitoalalta (Leineweber, Chungkham, Westerlund, Tishelman & Lindqvist 2014; Goodare 2017; Shimp 2017; Helander, Roos & Suominen 2019).

Näitä tekijöitä, erityisesti palkkausta, tuotiin esille myös hoitoalaan vaikuttaneiden tekijöiden avoimen kysymyksen mitkä muut tekijät ovat vaikuttaneet haluun vaihtaa alaa vastauksissa. Nämä tekijät, erityisesti siis palkkaus, tuotiin vahvasti esille kaikissa kyselylomakkeen kysymysalueissa. Nämä tulokset eivät sinänsä yllätä itsekin hoitoalalla työskentelevää tutkijaa ja ennen tutkimusaineiston analysointia oletuksena olikin, että näitä tekijöitä luultavasti tuotaisiin vahvasti esille tuloksissa. Esimerkiksi sosiaalisessa mediassa vastaan tulleiden keskustelujen, valtamedi-

an uutisoinnin ja henkilökohtaisten kollegoiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella tutkija kokeekin, että juuri nämä tekijät, mm. hoitoalan palkkataso, johtaminen, niukat resurssit, hoitoalatyön kuormittavuus ja heikko yleinen arvostus hoitoalaa kohtaan, vaikuttavat eniten haluun vaihtaa pois hoitoalalta.

Myös muut aiemmat tutkimukset vahvistavat tämän tutkimuksen tuloksia. Esimerkiksi Tehyn tutkimusraportin alkutekstissä Sillanpää (2019) mainitsee syitä alanvaihtoon olevan alan palkkaus, puute lähiesimiehistä, työnjako, joka ei ole tarkoituksenmukainen sekä työolosuhteet. Hoitoalan vetovoimaa nähdään heikentävän myös kiire ja liian suuri työn kuormittavuus. Raportissaan Coco (2019) toteaa, että lähes kaikki sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että työn vaativuutta vastaava palkka sekä riittävät henkilöstöresurssit lisäisivät alan vetovoimaisuutta. Selvityksen johtopäätöksinä todettiin myös, että alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi alan palkkauksen tulee nostaa työn vaativuutta edellyttävälle tasolle, henkilöstöresurssit on turvattava ja riittäväillä resursseilla mahdollistetaan työn hyvin tekeminen. Lisäksi kognitiiviseen kuormitukseen on puututtava johtamisen keinoin, henkilöstöresurssien riittävyyden arvioinnissa käytettäviä mittareita on kehitettävä, sopiva työmäärä vahvistaa työhyvinvointia ja henkilöstö tarvitsee esimiesten vahvan tuen ja ohjauksen. Myös Helander ym. (2019) ovat saaneet aikaiseksi samankaltaisia tuloksia. Tutkimuksessaan he toteavat, että hoitoalan vetovoimaa heikentävät tyytymättömyys palkkatasoon, työn kohtuuttomat vaatimukset, yhteiskunnallisen arvostuksen puute, huoli omasta jaksamisesta, huonot työolosuhteet, lähiesimiehen epäoikeudenmukaisuus sekä tuen puute. Toisen tutkimuksen mukaan pula koulutetusta henkilökunnasta, johdon ja yleisen arvostuksen puute, huonot työolot, matala palkkataso, säästötoimet, muutokset työoloissa sekä työn ja perhe-elämän yhdistämisen vaikeus heikentävät sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta (Chen ym. 2015).

### 7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksia varten ehdotetaan seuraavia aiheita:

- Hoitoalan opiskelijoiden ajatuksia ja kokemuksia siitä, millä keinoilla alan houkuttelevuutta ja vetovoimaisuutta voitaisiin lisätä
- Hoitoalalta pois lähteneiden kokemuksia alanvaihtoon eniten vaikuttaneista tekijöistä ja heidän tyytyväisyytensä ratkaisuun vaihtaa pois hoitoalalta
- Laadullinen tutkimus esimiesnäkökulmasta: miten esimies voi tukea alanvaihtoa harkitsevien työntekijöiden alalla pysyvyyttä
- Laaja, valtakunnallinen tutkimus: todellinen hoitoalalta pois lähteneiden määrä ja alanvaihtoa harkitsevien määrä sekä miten valtakunnallisella tasolla voitaisiin alan vetovoimaisuutta lisätä

## LÄHTEET

Aalto T. & Uusisaari M. 2009. Nettiälmää. Sosiaalisen median maailmat. Jyväskylä. Gummerus.

Bhatti M., Hussain M. & Al Doghan M. 2018. The role of personal and job resources in boosting nurses' work engagement and performance. *Global Business and Organizational Excellence*. 37, 2, 32-40.

Blood R. 2002. *The Weblog Handbook: Practical Advice On Creating And Maintaining Your Blog*. New York. The Perseus Books Group.

Bly R. 2007. *Blog, schmog!: the truth about what blogs can (and can't) do for your business*. Nashville. Thomas Nelson, Inc.

Brunetto Y., Shriberg A., Farr-Wharton R., Shacklock K., Newman S. & Dienger J. 2013. The importance of supervisor-nurse relationships, teamwork, wellbeing, affective commitment of North American nurses. *Journal of Nursing Management*. 21, 6, 827-837.

Caricati L., Sala R., Marletta G., Giulia P., Monica A., Anna F., Alba R., Marcello S., Giovanna A. & Tiziana M. 2014. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *Journal of Nursing Management*. 22, 8, 984-994.

Chen I-H, Brown R, Bowers Bj & Chang W-Y. 2015. Work-to-family conflict as a mediator of the relationship between job satisfaction and turnover intention. *Journal of Advanced Nursing*. 71(10), 2350-2363. doi: 10.1111/jan.12706

Coco K. 2019. Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. *Tehyn julkaisusarja B:1/19*. Viitattu 15.3.2021. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat\\_erikoissairaanhoidossa\\_-\\_kysely\\_tehylaisille\\_sairaanhoitajille\\_id\\_14430.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf)

Coco K. & Roos M. 2020. Sosiaali- ja terveystalouden työolot ja vetovoima. *Tehyn julkaisusarja B:2/20*. Viitattu 15.3.2021. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020\\_b2\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalan\\_tyoolot\\_ja\\_vetovoima\\_-\\_lahihoitajien\\_nakemyksia\\_id\\_15982.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali_ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf)

De Ragge M., Van Baelen F., Aerens S., Deweer T. & Trybou J. 2018. The boundary-spanning behaviour of nurses: the role of support and affective organizational commitment. *Health care Management Review*. The Publish Ahead of December 21.

Di Fabio A. 2017. Positive healthy organizations: Promoting wellbeing, meaningfulness, and sustainability in organizations. *Psychology* 8. 1938.

Ensio A., Suomalainen S., Lammintakanen J. & Kinnunen J. 2016. Vain tyytyväinen hoitaja voi hoitaa laadukkaasti. Sairaanhoitajien ja potilaiden näkemyksiä

suomalaisen sairaalahoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Itä-Suomen Yliopiston julkaisuja. Kuopio.

Goodare P. 2017. Literature review: Why do we continue to lose our nurses? *Australian Journal of Advanced Nursing* 34(4). 50-56.

Gärtner F., Ketelaar S., Smeets O., Bolier L., Fisher E., Dijk F., Nieuwenhuijsen K. & Sluiter J. 2011. The Mental Vitality @ Work study: design of a randomized controlled trial on the effect of a workers' health surveillance mental module for nurses and allied health professionals. *Public Health* 11. 290.

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu.

Hakanen J. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. Helsinki.

Hakanen J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Tampere. Tampereen yliopistopaino.

Hart J. 2011. *Social Learning Handbook*. Centre for Learning & Performance Technologies.

Heinonen A. & Domingo D. 2011. Blogit journalismin muutoksen merkkeinä. Teoksessa: Väliverronen, E. (toim.). *Journalismi murroksessa*. Helsinki. Gaudeamus.

Heinonen J., Hytti U., Kautonen T. & Bögenhold D. 2011. Porkkanaa vai keppiä? Tyytyväisyys pitää työelämässä. Teoksessa: Pietikäinen P. (toim. 2011). *Työstä, jouta ja jaksa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus*. Tallinna. Gaudeamus.

Helander M, Roos M, Suominen T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31(3). 180-190.

Hewitt H. 2005. *Blog: understanding the information that's changing your world*. Nashville. Thomas Nelson, Inc.

Hietamäki M. 2013. Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen. Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatiositoutumisesta. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 16.11.2020. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1219-0/](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1219-0/)

Hillebrand A. 2012. Hoitajien työhön sitoutumisen muuttuminen hoitotyön esimiesten haasteena. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen M. & Pulkkinen P. 2015. *Tilastolliset menetelmät*. Sanoma Pro Oy.



Häggman- Laitila A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta I. & Tilander E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.

Jokivuori P. 2002. Sitoutuminen työorganisaatioon ja ammattijärjestöön. Kilpailevia vai täydentäviä? Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä.

Juuti P. & Vuorela A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä. PS Kustannus.

Järvelä T. 2015. Sairaanhoidaja, lähihoitaja, ensihoitaja-Tehy-sanastoa tekemässä. Pro Gradu-tutkielma. Kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Järvensivu A. & Piirainen T. 2012. Hyvän työn ehdot työpaikan arjessa. Teoksessa: Pyöriä P. (toim. 2012). Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki. Gaudeamus.

Järvi U. & Vainikainen T. 2010. Asiantuntijan mukaan. Viestintäopas media-alan asiantuntijoille. Turku. Oy Enostone Ltd.

Kalkas H. & Sarvimäki A. 2002. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki. WSOY.

Kalliola N. 2012. Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen. Hoitotyöntekijöiden työuran aikaiset kokemukset työssä jaksamiseen liittyvistä tekijöistä. Pro Gradututkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos.

Kilpi T. 2006. Blogit ja bloggaaminen. Jyväskylä. Gummerus.

Koponen E-L. 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Viitattu 15.3.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti\\_13\\_2015\\_web\\_27022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kuntatyönantajat. 2020. Kunta-alan sote-henkilöstön alanvaihto vähäistä. Viitattu 15.3.2021. <https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2020/sote-alan-henkiloston-alanvaihto-vahaista>

Lavoie-Tremblay M., Fernet C., Lavigne G. & Austin S. 2015. Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *The Journal of Advanced Nursing* 72(3). 582-592.

Leineweber C, Chungkham HS, Westerlund H, Tishelman C & Lindqvist R. 2014. Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nationwide cross-sectional survey in Sweden. *International Journal of Nursing Studies* 51(5). 744-751.

Leiter M. & Bakker A. 2010. Work engagement: Introduction. In A. B. Bakker (Ed.) & M. P. Leiter, Work engagement: A handbook of essential theory and research. 1-9. Psychology Press.

Leiviskä E. 2011. Työ täynnä elämää. Työn merkityksellisyyden seitsemän lähdeettä. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Levy B., Wegman D., Baron S. & Sokas R. 2011. Occupational and environmental health. Recognizing and preventing disease and injury. Sixth edition. New York. Oxford University Press.

Li A., Early S., Mahrer N., Klaristenfeld J. & Gold J. 2014. Group cohesion and organizational commitment protective factors for nurse residents job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout. *Journal of Professional Nursing*. 30, 1, 89-99.

Liukkonen J., Jaakkola T. & Kataja J. 2006. Taitolajina työ. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lynn M. & Redman R. 2005. Faces of the nursing shortage: Influences on staff Nurses' intentions to leave their positions or nursing. *The Journal of Nursing Administration*. 35, 5, 264-270.

Markkula M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Väitöskirja. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa.

Mayer R. & Schoorman D. 1998. Differentiating antecedents of organizational commitment: A test of March and Simons' model. *Journal of Organizational Behavior* 19(1). 15-28.

McCabe T. & Garavan T. 2008. A study of drivers of commitment amongst nurses. The salience of training, development and career issues. *Journal of European Industrial Training*. 32, 7, 528-568.

Meyer J. & Herscovitch L. 2001. Commitment in the workplace. Toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11(3). 299-326.

Meyer J. & Allen N. 1991. A three-component conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review* 1(1). 61-89.

Mulari M. 2013. Tietoisien ammatinvalinnan opas. Jyväskylä. Atena Kustannus Oy.

Mäkikangas A., Mauno S. & Feldt T. 2017. Tykkää työstä-Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä. PS-kustannus.

Mäkipää S., Laaksonen K., Saarinen J. & Miettinen M. 2012. Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä? *Lääkärilehti* 67 (13). 1060-1063. Viitattu 22.10.2020.

[http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/mi-  
tenterveydenhuoltoalan-vetovoimaisuutta-voidaan-lisata/](http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/mi-<br/>tenterveydenhuoltoalan-vetovoimaisuutta-voidaan-lisata/).

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2020. Suomen koulutusjärjestelmä. Viitattu 23.10.2020. <[www.minedu.fi/OPM](http://www.minedu.fi/OPM)>

Parkkinen S. 2019. ”Jenni Nurmi opiskeli työn ohessa uudelle uralle - Näin tekee meistä yhä useampi, jos jatkuva oppiminen on seuraava jätti uudistus.” Yle uutiset. Viitattu 13.5.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-10909338>

Puttonen S., Hasu M & Pahkin K. 2016. Työterveyslaitos. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Viitattu 3.5.2020. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1>

Ruontimo T. 2012. Henkilöstömitoituksen hallittu tulevaisuus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaiset lukujen takana. Tehyn julkaisusarja B:2/2012. Vantaa. Multiprint Oy.

Saari T. & Pyöriä P. 2012. Sitoutunut työntekijä: menestyksen merkki vai edellytys? Teoksessa: Pyöriä P. (toim.) Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki. Gaudeamus.

Sairaanhoitajaliitto. 2020. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 9.11.2020. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo)

Sairaanhoitajien työolobarometri 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto. Viitattu 22.10.2020. [/sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri\\_2016.pdf](http://www.sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf).

Schaufeli, W. & Bakker, A. 2010. Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. Teoksessa A. B. Bakker & M. P. Leiter (ed.) Work Engagement. A Handbook of Essential Theory and Research. Psychology Press. Hove and New York: Taylor & Francis Group. 10-24.

Shimp KM. 2017. Systematic Review Of Turnover/ Retention and Staff Perception of Staffing and Re-source Adequacy Related to Staffing. Nursing economic\$, 35(5). 239-266.

Sillanpää 2019. Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Tehy ry. Viitattu 15.3.2021. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat\\_erikoissairaanhoidossa\\_-\\_kysely\\_tehylaisille\\_sairaanhoitajille\\_id\\_14430.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf)

Sitra. 2017. Työelämä tutkimus 2017: Somen kautta voi löytää töitä tai tulla löydettyksi. Viitattu 13.5.2020. <https://www.sitra.fi/uutiset/tyoelamatutkimus-2017-yli-puolet-suomalaisista-vahtanut-ammattia-tai-alaa/>

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Viitattu 20.10.2020.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki.

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

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki. Fioca.

Suonsivu K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 2. painos. Copyright UNIPress.

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Toim. Kohonen I., Kuula-Lummi A. & Spoof S-K. Helsinki.

Tilastokeskus. 2021. Avoimia työpaikkoja vuoden 2020 viimeisellä neljänneksellä vähemmän kuin vuosi sitten. Viitattu 15.3.2021. [http://www.stat.fi/til/atp/2020/04/atp\\_2020\\_04\\_2021-02-17\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/atp/2020/04/atp_2020_04_2021-02-17_tie_001_fi.html)

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 108. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työn imu. Viitattu 5.6.2020. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyon-imu/>

Työterveyslaitos. 2017 a. Työhyvinvointi. Viitattu 16.11.2020, <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>.

Työterveyslaitos. 2017 b. Työyhteisö. Hyvän johtamisen kriteerit. Viitattu 22.10.2020. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>.

Utriainen K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Oulun yliopisto.

Veld M. & Van De Voorde K. 2014. How to take care of nurses in your organization: two types of exchange relationships compared. *Journal of Advanced Nursing*. 70, 4, 855-865.

Viitala R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki. Edita.

Viitala, R. 2003. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki. Edita.

Wallin O. 2012. Hyvinvointityöhön sitoutuminen. Diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta, perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.11.2020. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66905/978-951-44-8818-4.pdf?sequence=1>

Wang L., Tao H., Ellenbecker C. & Liu X. 2012. Job satisfaction, occupational commitment and intent to stay among Chinese nurses: a cross sectional questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*. 68, 3, 539-549.

Yle. 2019. Näiden asioiden pitäisi muuttua, että hoitajapako pysähtyisi – Tehyn puheenjohtaja ja johtamisen asiantuntija kertovat. Viitattu 22.10.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11133057>

**LIITE 1. Saatekirje****Opinnäytetyötutkimus:****ALANVAIHTAJAT HOITOALALLA – ALANVAIHTOON TAI SEN HARKITSEMISEEN VAIKUTTANEET TEKIJÄT**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitoalan työntekijöiden näkemyksiä tekijöistä, jotka ovat vaikuttaneet päätökseen vaihtaa pois hoitoalalta muille aloille tai joiden vuoksi ovat ainakin harkinneet alanvaihtoa. Tarkoituksena on myös selvittää, mitä alaa vaihtaneiden tai alanvaihtoa harkinneiden mielestä pitäisi muuttua tai tapahtua, jotta he palaisivat alalle tai pysyisivät alalla.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda uutta ja tuoretta tietoa alanvaihtajien tai alanvaihtoa harkinneiden kokemuksista ja näkemyksistä alanvaihtamiseen eniten vaikuttavista tekijöistä.

Tämä tutkimus liittyy sosiaali- ja terveystieteiden AMK:n opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Hilikka Korpi.

Tutkimukseen on kerätty vastaajia sosiaalisen median kautta.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen vastaamisen voi keskeyttää milloin tahansa. Kyselytulokset tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tutkimusaineisto tullaan hävittämään asiaan kuuluvalla tavalla. Opinnäytetyö tullaan sen valmistuttua julkaisemaan Theseus-tietokannassa.

Halutessaan lisätietoja tutkimuksesta voi vastaaja ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijään: Elina Jaskari, elina.jaskari@gmail.com tai sosiaalisen median kautta.

Pyydän kohteliaimmin vastaamaan tähän kyselyyn 7.3.2021 mennessä. Vastaamisenne kyselyyn on tutkimuksen onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää ja olen erittäin kiitollinen jokaisesta vastauksesta! Kaikkien kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan lisäksi S-ryhmän 20 euron arvoinen lahjakortti! Mikäli haluatte osallistua arvontaan, laittakaa minulle erikseen viestillä tiedoksi osallistumisenne esimerkiksi Messengerin kautta sen jälkeen, kun olette vastanneet kyselyyn.

*Kiitollisin terveisin,*

*Elina Jaskari, terveydenhoitaja, sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opiskelija, Vaasan ammattikorkeakoulu*

**Liite 2. Kyselylomake****TAUSTATIEDOT****Sukupuolesi**

1. Nainen
2. Mies
3. Muu

**Ikäsi**

1. Alle 20 vuotta
2. 20-29 vuotta
3. 30-39 vuotta
4. 40-49 vuotta
5. 50-59 vuotta
6. 60 vuotta tai yli

**Hoitoalan koulutuksesi**

1. Lähihoitaja/Perushoitaja
2. Sairaanhoitaja
3. Terveystenhoitaja
4. Kätilö
5. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**Työkokemuksesi hoitoalalla**

1. 0-5 vuotta
2. 6-10 vuotta
3. 11-15 vuotta
4. 16 vuotta tai yli

**Hoitoalan työtilanteesi tällä hetkellä**

1. Työskentelen hoitoalan töissä
2. En työskentele hoitoalan töissä, olen vaihtanut toiselle alalle
3. En työskentele hoitoalan töissä tällä hetkellä, mutta harkitsen vaihtavani pois hoitoalalta

**Jos olet jo vaihtanut pois hoitoalalta, oletko harkinnut palaamista takaisin hoitoalalle?**

1. Kyllä olen harkinnut
2. En ole harkinnut

**Mihin alueeseen kuuluu tämänhetkinen tai viimeisin hoitoalan työpaikkasi?**

1. Perusterveydenhuolto
2. Erikoissairaanhoito
3. Yksityinen sektori
4. Yrittäjä
5. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**Onko sinulla tällä hetkellä vakituinen toimi/virka hoitoalalla**

1. Kyllä
2. Ei

KYSELY JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

**Jos olet jo vaihtanut pois hoitoalalta, onko alanvaihdon taustalla**

1. Terveydelliset syyt
2. Muut tekijät

**ALANVAIHTOON TAI SEN HARKITSEMISEEN VAIKUTTANEET TEKIJÄT**

**Kuinka paljon seuraavat tekijät ovat vaikuttaneet alanvaihtoosi pois hoitoalalta tai alanvaihdon harkitsemiseesi? Valitse sopivin vaihtoehto.**

	Ei ollenkaan	Melko vähän	Ei vähän eikä paljon	Melko paljon	Erittäin paljon
<b>TYÖNKUVA JA TYÖPAIKKA</b>					
- Palkkaus	1	2	3	4	5
- Puutteellinen perehdytys työhöni	1	2	3	4	5
- Vähäinen vaikutusmahdollisuus omaan työhön	1	2	3	4	5
- Lisäkoulutuksiin osallistumisen vaikeus	1	2	3	4	5
- Huono työilmapiiri	1	2	3	4	5
- Haasteet työyhteisössä	1	2	3	4	5
- Työpaikkakiusaamisen kokeminen	1	2	3	4	5
- Ristiriidat työkaverien kanssa	1	2	3	4	5
- Puutteelliset työskentelyvälineet	1	2	3	4	5
- Haitallinen työskentely-ympäristö	1	2	3	4	5
- Liian haastava/stressaava työnkuva	1	2	3	4	5
- Vähäinen etenemismahdollisuus työssä	1	2	3	4	5
- Haasteellinen työaika	1	2	3	4	5
- Työn, perhe-elämän ja vapaa-ajan yhdistämisen vaikeus	1	2	3	4	5
- Työn joustamattomuus	1	2	3	4	5
- Työn rutiininomaisuus	1	2	3	4	5
<b>JOHTAMINEN</b>					
- Epätasa-arvoinen esimiestyöskentely	1	2	3	4	5
- Esimiehen tuen puute	1	2	3	4	5
- Yhteydenpito-ongelmat esimiehen kanssa	1	2	3	4	5
- Huono muu johtaminen	1	2	3	4	5
- Puutteellinen johdon asioista tiedottaminen	1	2	3	4	5

KYSELY JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA



**HENKILÖKOHTAISET TEKIJÄT**

- Epävarmuus omasta osaamisesta	1	2	3	4	5
- Oman ammattietiikan haastaminen työssä	1	2	3	4	5
- Riittämättömyyden tunne työssä	1	2	3	4	5
- Turhautuminen/kyllästyminen omaan työhön	1	2	3	4	5
- Työn fyysinen kuormittavuus	1	2	3	4	5
- Työn henkinen kuormittavuus	1	2	3	4	5
- Oma henkilökohtainen terveydentila	1	2	3	4	5

**YLEISET TEKIJÄT**

- Heikko hoitoalatyön arvostus yleisellä tasolla	1	2	3	4	5
- Niukat resurssit yleisellä tasolla	1	2	3	4	5
- Hoitoalaa koskevat poliittiset päätökset, esimerkiksi kiky-toiminta	1	2	3	4	5
- Työn jatkumisen epävarmuus	1	2	3	4	5
- Työntekijöiden velvollisuus ottaa tietyt rokotteet itselleen, esim. kausi-influenssarokote	1	2	3	4	5

**JOKIN MUU TEKIJÄ, MIKÄ? Vastaa lyhyesti.**

---



---



---

**MITÄ MUUTOSTA TOIVOISIT HOITOALALLE**

**Kerro vielä lyhyesti, mitä muutoksia mielestäsi pitäisi hoitoalalla tapahtua, jotta palaisit hoitoalan työhön/pysyisit hoitoalalla?**

---



---



---

***LÄMMIN KIITOS VASTAUKSESTASI!***

*HALUTESSASI OSALLISTUA S-RYHMÄN LAHJAKORTIN ARVONTAAN MUISTATHAN LAITTA A MINULLE ERILLISELLÄ VIESTILLÄ ESIMERKIKSI MESSENGERIN KAUTTA TIEDOKSI KYSELYYN JA ARVONTAAN OSALLISTUMISESI.*

*KIITOLLISIN TERVEISIN,*

*ELINA JASKARI, YAMK-OPISKELIJA*