

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Kuusisto T., Arola T. & Salin S. 2021. Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. Tutkiva Hoitotyö 19(3), 3–11.

Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa

Terhi Kuusisto, sairaanhoitaja YAMK, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, terhi.kuusisto@pshp.fi

Tanja Arola, sairaanhoitaja YAMK, osastonhoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, tanja.arola@pshp.fi

Sirpa Salin, TtT, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu, sirpa.salin@tuni.fi



Kuusisto T, Arola T, Salin S. 2021. Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 19(3), 3–11.

Tiivistelmä

Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa

Tutkimuksen tarkoitus: Kuvata arvostavan johtamisen toteutumista erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoidajien näkökulmasta.

Aineisto ja menetelmät: Aineisto kerättiin Suomessa e-lomakekyselynä yhden yliopistosairaalan toimialueen sairaanhoidajilta (N=420) keväällä 2020. Vastausprosentti oli 22. Kyselylomakkeena käytettiin Arvostavan johtamisen mittaria. Aineisto analysoitiin tilastomenetelmin.

Tulokset: Alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat (n=46) arvioivat työsuhteen määräaikaaisuuden, riittämättömien työtöiden ja halun nähdä muita työpaikkoja nykyisen työn vaihtamisen syinä. Yli 35-vuotiaat, pitkään alalla olleet sairaanhoitajat (n=45) olivat muita sitoutuneempia organisaatioon, mutta haluttomampia joustamaan muutoksissa. Vähemmän alan työkokemusta omanneet harkitsivat ammatinvaihtoa viiden vuoden sisällä. Arvostava johtaminen toteutui hyvin kaikilla osa-alueilla.

Päätelmät: Nuorempien, työuransa alussa olevien sairaanhoidajien ammatillista kasvua tulee tukea kehittämällä mentorointia. Kokeneet yli 35-vuotiaat olivat tyytyväisiä työskentelynsä nykyisessä organisaatiossa, joten heidän myönteinen asenteensa olisi tärkeää saada välitettyä uusille sairaanhoidajille.

Asiasanat: arvostava johtaminen, erikoissairaanhoido, kvantitatiivinen tutkimus, sairaanhoitaja, sitoutuminen

Abstract

Registered nurses' work commitment and appreciative management at a university hospital

Terhi Kuusisto, Master of Health Care, Tanja Arola, Master of Health Care, Sirpa Salin, PhD

Aim: To describe the realization of appreciative management from the perspective of registered nurses (RN) working in special health care.

Data and methods: The data were collected via an e-questionnaire sent to all the RNs (N=420) working at the same operational division at a Finnish university hospital in Spring 2020. The response rate was 22%. The Appreciative Management Instrument (2014) was used as the questionnaire. The data were analyzed using statistical methods.

Results: RNs under 35 (n=46) saw fixed-term contracts, insufficient fringe benefits and a desire to see other workplaces as reasons to change their workplace. RNs older than 35 (n=45) with long experience in the field were more committed to their organization, but less willing to be flexible regarding changes. RNs with less experience were more likely to consider changing professions within the next five years. The organization's appreciative management was successful in all areas.

Conclusions: The professional growth of younger RNs in the beginning of their career should be supported by developing mentorship. Experienced RNs over 35 were satisfied with their work in their current organization, so it would be important to pass their positive attitude to new RNs.

Keywords: appreciative management, specialised health care, quantitative study, registered nurse, commitment

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työvoimapula on ollut keskustelun kohteena viimeiset kymmenen vuotta. Työikäisen väestön jäädessä eläkkeelle työvoimakilpailu kasvaa myös sosiaali- ja terveysalalla, ja työvoimapulasta tulee koko Suomea koskettava asia (TEM 2021). Vuoteen 2035 mennessä sosiaali- ja terveysalalta eläköityy noin 165 000 hoitotyöntekijää, ja alan työvoimatarve on noin 200 000 johtuen muun muassa vanhusväestön osuuden kasvusta (Honkatukia ym. 2018). Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportissa (2021) todetaan, että sote-alan työvoiman saatavuus tulevaisuudessa on haasteellista. Keskeistä on, että sote-alan osaajat haluavat työskennellä ammatissaan, työn tekeminen hyvin on mahdollista ja että hoitotyöntekijät huomioidaan hyvällä johtamisella. Lisäksi alan veto- ja pitovoiman parantaminen on välttämätöntä (TEM 2021).

Tutkimuksen lähtökohdat

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työvoimapula on Suomen ohella myös maailmanlaajuisen ongelma (Aiken ym. 2013, Araujo & Figueiredo 2017). Tutkimusten mukaan alan johtamista on syytä kehittää muun muassa vastaamaan paremmin eri-ikäisten hoitotyöntekijöiden odotuksia työelämästä. (Aiken ym. 2013, Harmoinen 2014, Araujo & Figueiredo 2017.)

Puutteellisella johtamistyyllillä on todettu olevan yhteys hoitotyöntekijöiden aikomukseen vaihtaa alaa tai työpaikkaa (Harmoinen 2014, Read & Laschinger 2015, Morsiani ym. 2017, Harmoinen & Suominen 2020). Erityisesti arvostava johtamistyyli on yhteydessä hoitotyöntekijöiden työhön sitoutumiseen, työhyvinvointiin ja johtamisen oikeudenmukaisuuteen (Harmoinen 2014, 2015, Bountree & Porter 2009). Arvostavan johtamisen tunnusmerkkejä ovat tuen ja tunnustuksen antaminen, palkitseminen, ammatillisuuden arvostaminen, arvokkuutta korostava johtamistyyli sekä hyvä yhteys hoitotyöntekijöiden ja johtajien välillä (Harmoinen 2014).

Kuitenkin on paljon tutkimusnäyttöä, jonka mukaan johtaminen koetaan usein puutteellisena. Hoitotyöntekijät eivät koe saavansa tarvitsemaansa tukea ja kannustusta (Aiken ym. 2013, Homburg ym. 2013, Helander ym. 2019), eivätkä

he koe tulevansa kuulluiksi tai osallisiksi päätöksenteossa (Aiken ym. 2013).

Euroopan maissa tehtyjen yhteisselvitysten mukaan (Aiken ym. 2013, Heinen ym. 2013) hoitotyöntekijöiden työpaikan tai alanvaihtoaiheet ovat yleisiä (vaihteluväli 19–49%). Miespuoliset sekä vanhemmat hoitotyöntekijät tai osa-aikatoita tekevät harkitsevat ammatin vaihtamista todennäköisemmin kuin muut hoitotyöntekijät (Heinen ym. 2013). Hoitoalaa ei koeta vetovoimaisena riittämättömän palkan sekä koulutus- ja etenemismahdollisuuksien puutteen takia (Aikein ym. 2013). Työhön sitoutumista heikentää henkilöstöpula, resursointi sekä puutteellinen johtaminen (Aiken ym. 2013, Homburg ym. 2013). Vaikka syyt hoitotyöntekijöiden ammatista lähtemiseen vaihtelevat eri Euroopan maissa, yhteisenä tekijänä on Heinenin tutkimusryhmän (2013) mukaan työuupumus. Samaan tulokseen päätyivät myös italialaiset tutkijat laajassa selvityksessä (n=3667) sairaanhoitajien työstä ja ammatista lähtemisestä (Sasso ym. 2019).

Suomessa hoitotyöntekijöiden ammattijärjestö Tehyn teettämän laajan (N=2750) selvityksen mukaan vallitseva maailmanlaajuisen koronapandemia on heikentänyt erikoissairanhoidossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden työhön sitoutumista entisestään ja vaarantanut työturvallisuutta merkittävästi. Alanvaihtoa harkitsee 88 prosenttia ja aktiivisesti sitä suunnittelee lähes puolet. Tulosten perusteella hoitotyö ei näytä kovin vetovoimaiselta, sillä 64 prosenttia ei enää valitsisi sitä ammatikseen. Vain vajaa neljännes uskoo jaksavansa alalla työuran loppuun (AulaResearch 2020).

Ennen koronapandemiaa tehdyn selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilöstö pysyi-omalla alallaan, sillä vuosien 2016–2018 tilastojen mukaan heistä oli vaihtanut alaa vain viisi prosenttia, eli 7000–10000 henkilöä. Tällöin hoitohenkilöstön osuus alanvaihtajista oli samalla tasolla muiden toimialojen kanssa (Krause 2019). Ilmaistujen aikeiden ja todellisen tilanteen välillä on ristiriita, mikä vaatii selvitystä.

Etenkin nuoret hoitotyöntekijät vaihtavat alaa huonojen työolojen (Hahtela 2019), palkkauksen, työn kohtuuttomien vaatimusten (Helander ym. 2019) sekä kuormittavuuden takia (Harmoinen 2014, Hyytiäinen ym. 2015). Työuran

ensimmäiset vuodet ovat erityisen vaativia ja kuormittavia, joten kollegoiden ja lähijohtajien tuki on olennaisen tärkeää (Flinkman ym. 2010, Bruffington ym. 2012). Vastavalmistuneet hoitotyöntekijät toivovat arvostavaa johtamista, mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä sekä kokemuksen työyhteisöön kuulumisesta (Read & Laschinger 2015). Johtamisen olisi muututtava vastaamaan uuden sukupolven johtamistarpeita (Harmoinen & Suominen 2020).

Hoitotyön vetovoimaisuutta samoin kuin hoitotyöntekijöiden sitoutumista työhönsä voidaan edistää tukemalla heidän urakehitystään (Bellou 2010, Moran ym. 2011, Aeschbacher & Addor 2018, Halcomb & Smyth 2018) ja kouluttautumistaan sekä tarjoamalla mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon (Bruffington ym. 2012, Aiken ym. 2013). Jos nämä edellytykset eivät toteudu, vaarana on, että hoitotyöntekijät vaihtavat työpaikkaa tai jopa alaa. (Flinkman & Salanterä 2015.) Työhön sitoutuneisuus, työyksikön ilmapiiri, lähijohtajan tuki (Bruffington ym. 2012, Homburg ym. 2013), arvostuksen saaminen (Aiken ym. 2013, Harmoinen 2014) sekä palkitseminen (Aiken ym. 2013, Kvist 2013 ym. 2013, Seitovirta ym. 2013) lisäävät hoitotyöntekijöiden työhön sitoutumista ja hoitotyön vetovoimaa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata arvostavan johtamisen toteutumista erikoissairanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä taustamuuttajat ovat yhteydessä sairaanhoitajien työstä lähtemiseen, ammatista lähtemiseen, urakehitykseen, joustavuuteen työssä sekä organisaatioon sitoutumiseen?
2. Miten sairaanhoitajat arvioivat arvostavan johtamisen toteutuvan omassa työssään?

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT Aineiston keruu

Tutkimus on kuvaileva poikkileikkaus-tutkimus. Aineisto kerättiin sähköisellä lomakkeellayliopistosairaalan yhden toimialueen työssä olevilta sairaanhoitajilta keväällä 2020. Toimialueen kaikille

osastonhoitajille lähetettiin sähköposti-viesti tutkimuksesta sekä linkki kyselylomakkeeseen. Heitä pyydettiin välittömään viesti omien vastuuyksiköidensä sairaanhoitajille (N=420). Vastausaika oli ensin kaksi viikkoa, mutta niukan vastausmäärän vuoksi se pidennettiin neljään viikkoon. Vastauksia saatiin 91, joten vastausprosentti oli 22.

Mittari

Tutkimuksessa käytettiin Harmoisen (2014) kehittämää arvostavan johtamisen mittaria. Mittari-sisältää 121 Likertasteikollisista (1=ei lainkaan ja 5=erittäin paljon) väittämää. Ne muodostavat kahdeksan kokonaisuutta, jotka ovat sitoutuminen (8 väittämää), suunnitelmallinen johtaminen (21 väittämää), tasa-arvoisuus (16 väittämää), osaamisen arvostaminen (22 väittämää), työssä jaksamisen edistäminen (23 väittämää), arviot työpaikan vaihtamisen syistä yleensä (14 väittämää) ja tällä hetkellä (14 väittämää) sekä aikomus vaihtaa ammattia (3 väittämää). Asteikolla 0–10 kysyttiin työssä koettua arvostusta (5 väittämää).

Taustamuuttujina olivat ikä, sukupuoli, viimeisin tutkinto, työkokemus terveydenhuollossa, työkokemus nykyisessä työssä, työsuhteen laatu, työaika-muoto ja osittainen työaika.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS Statistics 26 -tilasto-ohjelmalla käyttämällä prosentti- ja frekvenssijakaumia, jakauksen tunnuslukuja ja ristiintaulukointia. Taustamuuttujien ja väittämien välistä tilastollista merkitsevyyttä selvitettiin Khiin neliötestillä sekä Pearsonin korrelaatiokertoimella. (Polit & Beck 2020.)

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuslupa (330/2020) saatiin organisaatiosta, jossa aineisto kerättiin. Lupa käyttää Harmoisen (2014) mittaria saatiin sen omistajalta. Pyyntö osallistua tutkimukseen lähetettiin toimialueen osastonhoitajien kautta, jotta osallistujien anonymiteetti pystyttiin varmistamaan. Tämä oli erityisen tärkeää, sillä tutkijoista kaksi työskenteli kyseisellä toimialueella. (TENK 2012.)

Tutkimustiedote lähetettiin sähköpostitse ja siinä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä luottamuksellisuus

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Mahdollisuus urakehitykseen, kouluttautumiseen ja päätöksentekoon edistävät hoitotyöntekijöiden työhön sitoutumista samoin kuin lähijohtajalta saatu tuki sekä palkitseminen.
- Hoitotyöntekijöistä suuri osa joko harkitsee tai on harkinnut ammatinvaihtoa, sillä hoitoala ei tarjoa riittävästi urakehitysmahdollisuuksia, palkka koetaan liian pieneksi ja työn vaatimukset kohtuuttomiksi.
- Terveydenhuollon johtamistyylillä vaikuttaa hoitotyöntekijöiden aikomukseen vaihtaa työpaikkaa tai alaa.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat vaihtavat työpaikkaa työsuhteen määräraikaisuuden, työtöiden riittämättömyyden sekä halun nähdä muita työpaikkoja vuoksi.
- Yli 35-vuotiaat, pitkän työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat olivat kaikkein sitoutuneimpia organisaatioon sekä tyytyväisimpiä siihen loppu-uransa työpaikkana.
- Sairaanhoitajat kokivat arvostavan johtamisen hyväksi, mutta yksittäisten väittämien perusteella etenkin palkitsemisessa ja molemmin puolisessa palautteen antamisessa oli kehitettävää.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen ja/tai tutkimuksen kehittämisessä?

- Nuorempia sairaanhoitajia pitää tukea ammatillisessa kasvussa luomalla heille mentorointimalli, jonka avulla työuransa alussa olevien sairaanhoitajien työelämävalmiuksia voidaan lisätä ja vahvistaa.
- Määräraikaisten työsuhteiden vakinaistaminen lisää sairaanhoitajien organisaatioon ja työhön sitoutumista.
- Pidemmän työuran omaavien sairaanhoitajien organisaatioon ja työyhteisöön sitoutumista pitää hyödyntää kouluttamalla heistä mentoreita nuoremmille sairaanhoitajille.
- Hoitotyön vetovoimaa voidaan kehittää luomalla koko organisaation kattavia urapolkumalleja.
- Hoitotyön johtamisessa tulee kehittää palkitsemisjärjestelmiä monipuolisesti.

aineistojen käsittelyssä ja raportoinnissa. Linkin takaa avautuvaan kyselylomakkeeseen pääsi vastaamaan vain kunkin yksikön sairaanhoitajat. Uusintapyyntö lähetettiin samalla tavalla. Palautettu kyselylomake tarkoitti vastaajan tietoista suostumusta tutkimukseen.

TULOKSET

Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui 91 vastaajaa, joiden keski-ikä oli 37 (vaihteluväli 22–62 vuotta). Valtaosa oli naisia. Sairaanhoitajien keskimääräinen työkokemus terveydenhuollosta oli 12,5 vuotta ja työsuhteen kesto nykyisessä työssä

oli keskimäärin kahdeksan vuotta. Kolmannes vastaajista oli määräraikaisessa työsuhteessa. Suurin osa vastaajista teki kolmivuorotyötä, ja heillä oli säännöllinen työaika. (Taulukko 1.)

Sairaanhoitajien työstä ja ammatista lähteminen, urakehitys, joustavuus työssä sekä organisaatioon sitoutuminen

Syyt vaihtaa nykyistä työpaikkaa

Vastaajat arvioivat tärkeimpinä syinä vaihtaa nykyistä työpaikkaa halun nähdä muita työpaikkoja (45%), työmäärän (48%) ja urakehityksen (41%).

Taulukko 1. Sairaanhoidajien (n=91) taustatiedot.

Muuttuja	n (%)
Ikä	
22–34-vuotiaat	46 (51)
35–62-vuotiaat	45 (49)
Sukupuoli	
Nainen	85 (93)
Mies	6 (7)
Viimeisin tutkinto	
Sairaanhoidaja	89 (98)
Terveydenhoitaja	2 (2)
Työkokemus terveydenhuollossa	
1.5–9 vuotta	45 (49)
10–39.5 vuotta	46 (51)
Työkokemus nykyisessä työssä	
0.5–4.5 vuotta	43 (49)
5–32 vuotta	44 (51)
Työsuhteen laatu	
Vakituisen	63 (69)
Määräaikainen	28 (31)
Työaikamuoto	
Kolmivuorotyö	63 (69)
Kaksivuorotyö	12 (13)
Päivätyö	16 (18)
Osittainen työaika	
Kyllä	15 (17)
Ei	76 (83)

Alle 35-vuotiaat sairaanhoidajat (n=46) arvioivat työsuhteen määräaikaisuuden (p=0.01, r=-0.269), työtujen riittämättömyyden (p=0.032, r=-0.225) ja halun nähdä muita työpaikkoja (p=0.000, r=-0.390) nykyisen työn vaihtamisen syinä. Yli 35-vuotiaat sairaanhoidajat (n=45) arvioivat vaihtavansa työpaikkaa mahdollisen työpaikkakiusaamisen takia (p=0.009, r=0.272). (Taulukko 2.)

Vähemmän työkokemusta terveydenhuollossa omaavilla sairaanhoidajilla työsuhteen määräaikaisuus (p=0.011, r=-0.265) ja halu nähdä muita työpaikkoja (p=0.003, r=-0.304) olivat todennäköisempinä syinä vaihtaa työpaikkaa kuin

muilla. Pidempi työkokemus nykyisessä yksikössä ja työsuhteen määräaikaisuus (p=0.004, r=0.349) ennakoivat todennäköistä työpaikan vaihtoa. (Taulukko 2.)

Aikomus vaihtaa ammattia

Vastaaajista 16 prosenttia arvioi vaihtavansa ammattia kuluvan vuoden aikana, seuraavan vuoden (20%) tai seuraavan viiden vuoden (28%) aikana. Vähemmän työkokemusta niin terveydenhuollossa kuin nykyisessä yksikössä omaavat harkitsivat ammatinvaihtoa seuraavan viiden vuoden aikana todennäköisemmin kuin pidemmän työkokemuksen omaavat. Alle 35-vuotiaat (p=0.003, r=-0.313), joiden työkokemus terveydenhuollossa oli alle kymmenen vuotta (p=0.011, r=-0.265), harkitsivat ammatin vaihtoa todennäköisemmin seuraavan viiden vuoden aikana. (Taulukko 2.)

Itsensä arvostaminen (ka. 8.03) sai parhaimman arvosanan ja huonoimman ylin johto (ka. 4.67). Omien lähijohtajien (ka. 7.04) ja kollegoiden (ka. 7.33) ja muiden ammattiryhmien (ka. 6.57) tahoilta koettiin myös arvostusta. Yli 35-vuotiaat vastaajat arvostivat itseään (p=0.041, r=0.214) sekä kokivat muiden ammattiryhmien arvostuksen (p=0.009, r=0.271) parempana kuin alle 35-vuotiaat. (Taulukko 2.)

Työnantajan tuki urakehityksessä

Sairaanhoidajista noin kolmanneksella (29%) ei ollut lainkaan urakehityssuunnitelmia ja reilulla kolmanneksella (35%) niitä oli jonkin verran. Työnantajan ei koettu tukevan paremman aseman saamista organisaatiossa (84%) saati koulutautumisen jälkeistä palkankorotusta (83%). Vastaaajista 41 prosenttia arvioi työnantajan myöntävän palkallisia koulutuspäiviä, kun taas lähes puolen (49%) mukaan niitä ei myönnetty. Myös työhön liittyvän koulutuksen maksaminen jakoi vastaajat. Puolet heistä koki, että työnantaja ei ole maksanut koulutusta joko lainkaan (19%) tai jonkin verran (31%), kun taas 44 prosenttia koki niin käyneen.

Yli 35-vuotiailla sairaanhoidajilla luottamus työnantajan lupaamaan parempaan palkkaan (p=0.043, r=-0.212) ja asemaan organisaatiossa (p=0.040, r=-0.216) koulutautumisen jälkeen heikkenivät. Myös pidempi työkokemus terveydenhuollossa heikensi luottamusta lupaukseen paremmasta pal-

kasta (p=0.019, r=-0.246) ja asemasta organisaatiossa (p=0.014, r=-0.258). Työkokemus nykyisessä yksikössä heikensi luottamusta parempaan asemaan organisaatiossa (p=0.003, r=-0.229), mutta ei heikentänyt luottamusta parempaan palkkaan. (Taulukko 2.)

Valmius joustaa työnantajan pyynnöstä

Yli puolet vastaajista (60%) ei ollut valmis joustamaan työnantajan ehdotomissa muutoksissa lainkaan tai korkeintaan jonkin verran. Valtaosalla ei ollut valmiutta vaihtaa työhön toiselle paikkakunnalle (89%) tai toiseen yksikköön (70%). Työkiertoon sen sijaan oli valmiutta lähteeä (37%). Yliötöiden tekemiseen (46%) ja työvuoron vaihtamiseen (56%) oli valmiutta.

Pidemmän työkokemuksen terveydenhuollossa (p=0.046, r=-0.210) ja nykyisessä yksikössä (p=0.016, r=-0.257) omaavien sairaanhoidajien koettut valmiudet lähteeä työkiertoon vähenivät. Lisäksi pidempi työkokemus nykyisessä yksikössä vähensi halukkuutta vaihtaa työvuoroa (p=0.015, r=-0.261). Yli 35-vuotiaiden (p=0.027, r=-0.233) sekä enemmän työkokemusta terveydenhuollossa (p=0.025, r=-0.235) ja nykyisessä työssä (p=0.027, r=-0.237) omaavien sairaanhoidajien valmiudet työskennellä kansainvälisissä kehitystehtävissä vähenivät. (Taulukko 2.)

Organisaatioon sitoutuminen

Sairaanhoidajista 70 prosenttia tunsi kuuluvansa vahvasti nykyiseen organisaatioonsa ja olevansa myös tunneperäisesti sitoutunut siihen. Yli puolelle (55%) vastaajista organisaatiolla oli suuri henkilökohtainen merkitys ja 79 prosenttia tunsi olevansa osa sen työyhteisöä. Melkein puolet (47%) arvioivat olevansa tyytyväisiä, mikäli työskentelisivät koko loppu-uransa nykyisessä organisaatiossa.

Organisaatiolla oli yli 35-vuotiaille sairaanhoidajille suurempi henkilökohtainen merkitys (p=0.006, r=0.288) sekä tyytyväisyys loppu-uran työpaikkana (p=0.001, r=0.331) kuin alle 35-vuotiaille. Pidempi työkokemus terveydenhuollossa oli yhteydessä organisaation suurempaan henkilökohtaiseen merkitykseen (p=0.032, r=0.225) sekä tyytyväisyyteen loppu-uran työpaikkana

Taulukko 2. Taustamuuttujien yhteys sairaanhoitajien (n=91) työstä lähtemiseen, ammatista lähtemiseen, urakehitykseen, joustavuuteen työssä sekä organisaatioon sitoutumiseen.

Muuttuja	Ikä		Työkokemus terveydenhuollossa		Työkokemus nykyisessä yksikössä	
	p	r	p	r	p	r
Syyt työpaikan vaihtoon						
Työsuhteen määräaikaisuus	0.010*	-0.269	0.011*	-0.265	0.004**	0.349
Työtöiden riittämättömyys	0.032*	-0.225				
Halu nähdä muita työpaikkoja	0.000***	-0.390	0.003**	-0.304		
Työpaikkakiusaaminen	0.009**	0.272	0.002**	0.315		
Aikomus vaihtaa ammattia						
Aikomus vaihtaa ammattia seuraavan viiden vuoden aikana	0.003**	-0.313	0.011*	-0.265	0.023*	-0.265
Arvostus itseään kohtaan työssä	0.041*	0.214			0.016*	0.258
Arvostuksen kokeminen muiden ammattiryhmien taholta	0.009**	0.271			0.031*	0.232
Arvostus ylempien johtajien taholta					0.048*	0.213
Työnantajan tuki urakehityksessä						
Parempi palkka kouluttautumisen jälkeen	0.043*	-0.212	0.019*	-0.246		
Parempi asema organisaatiossa	0.040*	-0.216	0.014*	-0.258	0.033*	-0.229
Oma valmius joustaa						
Lähteä työkiertoon			0.046*	-0.210	0.016*	-0.257
Vaihtaa työvuoroa					0.015*	-0.261
Työskennellä kansainvälisissä kehitystehtävissä	0.027*	-0.233	0.025*	-0.235	0.027*	-0.237
Organisaatioon sitoutuminen						
Tällä organisaatiolla on suuri henkilökohtainen merkitys minulle	0.006**	0.288	0.032*	0.225	0.002**	0.333
Olin hyvin tyytyväinen, jos työskentelisin lopun työurani ajan tässä organisaatiossa	0.001***	0.331	0.007**	0.281	0.003***	0.317

* tilastollisesti melkein merkitsevä $p < 0.05$, ** tilastollisesti merkitsevä $p < 0.01$, *** tilastollisesti erittäin merkitsevä $p < 0.001$
 $r=0$ ei lineaarista yhteyttä, $r=-0.3$ heikko lineaarinen yhteys, $r=+0.5$ keskinkertainen lineaarinen riippuvuus

($p=0.007$, $r=0.281$). Pidempi työsuhde nykyisessä yksikössä oli yhteydessä suurempaan organisaation henkilökohtaiseen merkitykseen ($p=0.002$, $r=0.333$) ja loppu-uran työpaikkana ($p=0.003$, $r=0.317$). (Taulukko 2.)

Sairaanhoitajien arvio arvostavan johtamisen toteutumisesta omassa työssään

Sairaanhoitajien arvioiden mukaan arvostava johtaminen toteutui hyvin (ka. 3.8) heidän työssään. Arvostavan johtamisen ulottuvuuksista parhaiten toteutui tasa-arvoisuus (3.96) ja heikoiten suunnitelmallinen johtaminen (3.64). (Taulukko 3.)

Suunnitelmallisen johtamisen osaluista päämäärätietoinen lähijohta-

minen koettiin melko hyväksi (ka. 3.68). Vastaajista yli puolet koki lähijohtamisen olevan joustavaa, yhteen hiileen puhaltavaa, inspiroivaa, ammattitaitoista, oikeudenmukaista, päämäärätietoista ja perustuvan luottamukseen työntekijöitä kohtaan. Lähijohtajan sitoutuminen arvioitiin melko hyväksi (ka. 3.66). Yli puolet vastaajista piti lähijohtajaa motivoituneena johtamaan, työntekijöille esimerkkinä olevana sekä vahvasti työntekijöihin sitoutuneena.

Suunnitelmallisen johtamisen osaluista lähijohtajan ja työntekijän sitoutuminen oli sairaanhoitajien mukaan melko hyvää (ka. 3.66). Vastaajista 45 prosenttia ei halunnut vaihtaa työpaikkaa, sillä he kokivat lähijohtamisen olevan hyvää. Lähijohtaja mahdollisti

uusien työntekijöiden perehdyttämisen työhön (85%), sekä mahdollisti sopivan työmäärän (51%). Yli puolet arvioi tietävänsä yhteiset tavoitteet sekä sen, että lähijohtaja odottaa heiltä yhtä suurta panostusta työhönsä kuin itseltään.

Sairaanhoitajat arvioivat lähijohtamisen tulevaisuuden melko hyväksi (ka. 3.58). Vastaajista 39 prosenttia arvioi lähijohtajan ottavan ympäristöasiat huomioon omassa johtamisessaan. Yli puolet sairaanhoitajista arvioi lähijohtajan kehittävän johtamisosaamistaan, toteuttavan työntekijöiden parannusehdotuksia ja olevan työryhmän mielipiteet huomioiva suunnannäyttäjä.

Tasa-arvoisuutta kuvaavista väittämistä lähijohtajan ja työntekijän tasa-arvo toteutui hyvin (ka. 3.84). Vastaajista

Taulukko 3. Sairaanhoitajien (n=91) arvio arvostavasta johtamisesta.

Ulottuvuuden ja niiden osa-alueet	ka vv. 1–5	lkm.	α-arvo
Suunnitelmallinen johtaminen	3.64	21	0.97
Johtamisen päämäärätietoisuus	3.68	7	
Johtajan sitoutuminen	3.66	4	
Johtajan ja työntekijän sitoutuminen	3.66	6	
Tulevaisuuden johtaminen	3.58	4	
Tasa-arvoisuus	3.96	16	0.95
Johtajan ja työntekijän tasa-arvoisuus	3.84	4	
Työntekijöiden tasa-arvoisuus	3.83	5	
Kulttuurinen tasa-arvoisuus	4.31	5	
Sukupuolten tasa-arvoisuus	3.89	2	
Osaamisen arvostaminen	3.84	22	0.96
Johtajan tietotaito	4.14	5	
Ohjaaminen	3.57	8	
Itsenäisyys	3.81	9	
Työssä jaksamisen edistäminen	3.71	23	0.96
Työilmapiiri	3.68	8	
Työterveys	4.01	5	
Työturvallisuus	3.43	1	
Vuorovaikutus	3.75	9	

ka.=keskiarvo, vv.=vaihteluväli, lkm.=väittämien lukumäärä, α-arvo=Cronbachin alfa-arvo

76 prosenttia arvio lähijohtajan pitävän tärkeimpänä asiana suvaitsevuuutta työn tekijöitä kohtaan sekä huolehtivan heidän oikeuksistaan. Lähijohtajan ei myöskään koettu asettuvan toisten yläpuolelle (74%) eikä piiloutuvan valtan taakse (70%).

Työntekijöiden tasa-arvoisuus toteutui sairaanhoitajien arvioin mukaan hyvin (ka. 3.83). (Taulukko 3.) Työyhteisön tasa-arvoisuutta piti tärkeänä 78 prosenttia vastaajista. Lähijohtajan koettiin hyväksyvän jokaisen työntekijän omana itsenään (77%) ja pitävän eri ikäisiä työntekijöitä yhtä arvokkaina (75%). Vastaajista yli puolet arvioi, että työt jakautuivat tasapuolisesti ja työpaikka oli viihtyisiä erilaisille ihmisille.

Kulttuurinen tasa-arvo toteutui vastaajien mukaan erittäin hyvin (ka. 4.31). Työpaikalla toteutui sanan- ja uskonvapaus (78%), ihonvärin ei katsottu vaikuttavan osaamiseen (79%) ja lähijohtajan

koettiin kohtelevan työntekijöitä samanarvoisesti kansalaisuudesta huolimatta (81%). Myös sukupuolten tasa-arvoisuus toteutui sairaanhoitajien mukaan hyvin (ka. 3.89). Vastaajista 77 prosenttia koki, että lähijohtaja ei suosi työntekijöitä sukupuolen perusteella. Lähes puolet arvioi, että nais- ja miestyöntekijöillä on yhtä suuri palkka.

Osaamisen arvostamisen osa-alue arvioitiin hyväksi (ka. 3.84). Sairaanhoitajien mukaan lähijohtajan tietotaito-osaaminen oli erittäin hyvä (ka. 4.14). Hänellä koettiin olevan johtamistyöhön vaadittavat taidot ja kokemus (87%), sekä hyvä koulutus. Hänen koettiin myös olevan henkilöstön tavoitettavissa (84%) sekä tietävän, mitä työpaikalla tapahtuu (73%).

Lähijohtajan ohjaamisosaaminen arvioitiin hyväksi (ka. 3.57). Työntekijän ohjaamisessa yli puolet vastaajista arvioi lähijohtajan neuvovan heitä työn suju-

miseksi, antavan rehellistä ja kriittistä palautetta (54%) työstä sekä arvostavan työntekijän ammatillista kehitystä (68%). Lähijohtajan koettiin arvostavan työntekijän osaamista ja kannustavan heitä yrittämään parhaansa työssä (80%). Hänen ei kuitenkaan koettu palkitsevan ahkerasta työnteosta (44%).

Lähijohtajan koettiin mahdollistava työyhteisön itsenäisyyden hyvin (ka. 3.81). Sairaanhoitajista suurin osa (86%) arvioi lähijohtajan luottavan työntekijöihinsä. Hänen tuli kuitenkin ansaita luottamuksensa työyhteisössä (80%). Lähijohtaja mahdollisti työntekijälle hänen ammattitaitoaan vastaavaa työtä ja työn vaatimaa koulutusta (74%). Vähän yli puolet sairaanhoitajista (55%) koki lähijohtajan ja työntekijän oppivan jatkuvasti toinen toisiltaan. Sen sijaan lähes puolet vastaajista (44%) arvioi, että heidän palkkansa ei määräytynyt osaamisen mukaan.

Työssä jaksamisen edistäminen osa-alueesta työilmapiiri arvioitiin melko hyväksi (ka. 3.68). (Taulukko 3.) Vastaajista yli 80 prosenttia koki työmoraalin hyväksi ja työskentelyn innostavaksi. Lähijohtajan arveltiin pystyvän ratkaisemaan työyhteisön ongelmia (67%), pitämään työntekijät ajan tasalla (74%) sekä antamaan työntekijöille mahdollisuuden vaikuttaa heitä koskeissa asioissa (61%). Hieman yli puolet (55%) oli sitä mieltä, että lähiesimies oli ylpeä jokaisesta työntekijästä, eikä hän salli takanapäin puhumista (56%).

Työterveys arvioitiin erittäin hyväksi (ka. 4.01). Lähijohtaja otti huomioon työntekijöiden työaika- ja työrauhon (87%) ja mahdollisti työaika- ja työrauhon (80%). Työaika- ja työrauhon toteuttamiseen lähijohtajan koettiin ottavan huomioon työterveysnäkökulman (76%), mahdollistavan joustavat työajat (73%) sekä pitävän hyvää huolta työntekijöistä (70%). Vastaajista 63 prosenttia arvioi hyvien työolosuhteiden toteutuneen työpaikalla, joten työturvallisuus koettiin hyväksi.

Sairaanhoitajat arvioivat lähijohtajan ja työyhteisön vuorovaikutuksen hyväksi (ka. 3.75). Lähijohtajan koettiin kuuntelevan (85%) ja huomiovain heidän työtään koskevia mielipiteitä (85%), vaihtavan ideoita (71%) ja pitävän tärkeänä jokaisen työntekijän arvostavaa

kohtelua (75%). Hän salli myös erilaisia mielipiteitä (60%). Vastaaajista 58 prosenttia arvioi, että lähijohtaja rakensi tietoisesti suhdetta työntekijöihin, mietti yhdessä johtamisen kehittämistä (52%) sekä salli palautteen antamisen väärästä johtamisesta ilman pelkoa seurauksista (50%).

POHDINTA

Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajien ikä oli yhteydessä työpaikan vaihtamiseen. Alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat, joilla oli alan työkokemusta alle viisi vuotta, harkitsivat muita todennäköisimmin nykyisen työpaikan vaihtoa. Työsuhteen määräaikaisuus, riittämättömät työedut ja halu nähdä muita työpaikkoja nimettiin tärkeimmiksi syiksi. Sairaanhoitajat, joilla oli kauemmin jatkunut määräaikainen työsuhte nykyisessä yksikössä, harkitsivat muita enemmän työpaikan vaihtoa.

Kaikissa ikäryhmissä lähes puolet sairaanhoitajista piti nykyistä työmääräänsä liian suurena. Tulos tukee aikaisempia, jo ennen koronapandemiaa saatuja tutkimustuloksia (Aiken ym. 2013, Kvist ym. 2013, Harmoinen 2014, Helander ym. 2019). Kokemus liiallisesta työmäärästä olisi voinut olla suurempi, sillä tämän tutkimuksen aineisto kerättiin valmiuslain (1552/2011) aikana, jolloin koronapandemia oli sulkenut yhteiskunnan ja sairaalat varautuivat järjestämään toimintaansa uudelleen ennennäkemättömässä tilanteessa.

Tulosten mukaan lähes kolmannes sairaanhoitajista aikoi vaihtaa ammattia seuraavan viiden vuoden aikana. Etenkin vähemmän työkokemusta omaavat alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat vaihtavat todennäköisemmin ammattia kuin yli 35-vuotiaat, pidemmän työkokemuksen omaavat kollegat. Tulos vastaa aiempia kansallisia ja kansainvälisiä tutkimustuloksia ammatinvaihtoaikeista (Aiken ym. 2013, Harmoinen 2014, Halcomb ym. 2018, Helander ym. 2019, Aula Research 2020, Harmoinen & Suominen 2020). Kuntatyönantajien selvityksen (2019) mukaan hoitotyöntekijät pysyvät tilastojen perusteella kuitenkin omalla alallaan, joten alan vaihtajia on huomattavasti vähemmän kuin arviot osoittavat. Hoitotyöntekijöiden ammatin- ja työpaikanvaihtoa pitää terveydenhuollon orga-

nisaatioissa kuitenkin seurata jatkuvasti, jotta niiden syihin pystytään puuttumaan ajoissa ja osaavat ammatillaiset saadaan pysymään työssään.

Eryteisesti nuoria, työuransa alussa olevia hoitotyöntekijöitä pitäisi tukea ammatillisessa kasvussa ja sitouttaa heitä ammattiinsa (Helander ym. 2019). Yksi keino olisi nimetä jokaiselle kokenut kollega, joka auttaa ja tukee ammatillisessa kehittämisessä (Bruffington ym. 2012, Flinkman & Salanterä 2015). Kokeineet, yli 35-vuotiaat sairaanhoitajat olivat tämän tutkimuksen mukaan kaikkein sitoutuneimpia organisaatioonsa, joten heidän myönteinen asenteensa olisi hyvä saada välitettyä uusille työntekijöille. Myös yksilöä huomioiva johtaminen on ensiarvoisen tärkeää (Bellou 2010, Flinkman & Salanterä 2015).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan harvalla sairaanhoitajalla oli urasuunnitelmia. Syynä saattoi olla se, että esimerkiksi kouluttautumisen ei arveltu näkyvän sen paremmin palkassa kuin paremmassa asemassa organisaatiossa. Kaiken kaikkiaan urakehityksen heikko toteutuminen ja työantajan siihen tarjoamat keinot vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia (Flinkman & Salanterä 2015, Hyytiäinen ym. 2015, Halcomb ym. 2018). Hoitotyöntekijöiden urakehityksen tukeminen on keino sitouttaa heidät organisaatioon. (Hyytiäinen ym. 2015). Palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmän kehittäminen, joustava työkierto sekä mahdollisuus osallistua erilaisiin projekteihin ovat esimerkkejä urakehityksen tukemisesta. Tähän tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista kokeimmat eivät olleet halukkaita lähtemään työkiertoon. Työkierto omassa organisaatiossa saattaa olla yksi keino vastata haluun nähdä muita työpaikkoja etenkin alle 35-vuotiaiden kohdalla.

Terveydenhuollon organisaatioiden täytyy keskittyä oman organisaationsa vetovoimatekijöihin, kuten hoitotyön johtamisen kehittämiseen (Aiken ym. 2013, Homburg ym. 2013, Halcomb ym. 2018, Helander ym. 2019), jotta se pystyy kilpailemaan muiden organisaatioiden kanssa harvanevasta työvoimasta. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajat arvioivat arvostavan johtamisen toteutuneen hyvin ja joillakin osa-alueilla jopa erittäin hyvin. Vaikka selkeitä parannuskohteita ei löytynyt,

väittämien välillä oli vaihtelua. Hoitotyön johtamista tulisi kehittää, sillä melko hyväkin tulos tarkoittaa, että johtamisessa on puutteita. Mittarilla saadut arvostavan johtamisen tulokset ovat hyviä useissa tutkimuksissa (Harmoinen ym. 2015, Hyytiäinen ym. 2015, Harmoinen & Suominen 2020), mutta alalla on kuitenkin tyytymättömyyttä hoitotyön johtamiseen. On syytä pohtia, onko mittari riittävän herkkä tuomaan esille koettuja ongelmia. Mittarin edelleen kehittäminen saattaisi olla tarpeellista luotettavuuden tarkentamiseksi.

Osaamisen arvostamista kuvaavista väittämistä erityisesti alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat eivät kokeneet lähijohtajan palkitsevan ahkeraa työskentelyä. Palkitsemalla voidaan sitouttaa hoitotyöntekijöitä (Seitovirta ym. 2013), joten palkitsemisen eri muotoja tulee kehittää sekä osata käyttää. Yhtenä palkitsemiskeinona voisi olla määräaikaisten työsuhteiden vakinaistaminen mahdollisimman pian, sillä tämän tutkimuksen tuloksen mukaan pitkä määräaikainen työsuhte lisää työpaikan vaihtoa.

Luotettavuus

Harmoisen (2014) mittaria on käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa mittaamaan hoitotyön johtamista ja sen vetoimatekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollossa (Harmoinen 2015, Hyytiäinen ym. 2015, Siren ym. 2015). Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä mittarilla tehtyjen aikaisempien tutkimusten kanssa, joten sen validiteettia ja reliabiliteettia voidaan pitää hyvänä.

Kyselylomake esiteltiin neljällä kohdejoukkoon verrattavalla henkilöllä. Saadun palautteen perusteella saatekirjeeseen lisättiin tekstin käyttäjäkeskeisyydestä. Taustakysymyksistä poistettiin vastauspakoteet sukupuolesta ja pääsääntöisestä työyksiköstä. Viimeisimpään työpaikan vaihdokseen liittyvä taustakysymys poistettiin, sillä se oli lähes sama kuin edeltävä kysymys. Muuten alkuperäiseen mittariin ei tehty muita muutoksia.

Mittarin arvostavan johtamisen osa-alueiden reliabiliteetit testattiin Cronbachin alfakertoimella, jotka olivat sitoutuminen ($\alpha=0.67$), suunnitelmallisen johtaminen ($\alpha=0.97$), tasa-arvoisuus ($\alpha=0.95$), osaamisen arvostaminen ($\alpha=0.96$) ja työssä jaksamisen edistä-

minen ($\alpha=0.96$). Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta voidaan pitää kaikilta osin hyvänä. (Polit & Beck 2020.)

Aineisto kerättiin kokonaisotantana sairaalan yhden toimialueen sairaanhoidajilta osastonhoitajan postituslistan kautta, joten kysely tavoitti kaikki kyseisenä aikana työssä olleet sairaanhoidajat. Vastausprosentti oli kohtalainen 22 prosenttia ($n=91$), sillä sähköisen kyselyn yksi heikkous on suuri vastaajien kato (Kananen 2015). Aineiston keruu ajoittui aikaan, jolloin koronapandemia oli sulkenut yhteiskunnan ja sairaalat työskentelivät ennennäkemättömässä kiireessä järjestellen toimintaansa. Sairaanhoidajat saattoivat työskennellä muissa yksiköissä kuin omissaan, eivätkä he ehtineet vastaamaan kyselyyn. Lähijohtajat olivat myös kiireisiä, joten tutkimuksen esilläpito yksiköissä ei ollut ykkösprioriteetti. Lomaketta pidettiin myös pitkänä, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa vastausprosenttiin. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää,

vaan ne ovat suuntaa antavia. Tutkimus tuottaa kuitenkin arvokasta tietoa sairaanhoidajien työhön sitoutumisesta ja arvostavan johtamisen keinoista edistää hoitotyön vetovoimaa.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulokset vahvistavat aiempaa tutkimustietoa arvostavan johtamisen toteutumisesta hyvin suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimuskirjallisuuden mukaan puutteellista johtamista pidetään yhtenä syynä hoitohenkilöstön aikomukseen joko vaihtaa ammattia tai työpaikkaa. Tämän tutkimuksen mukaan lähijohtaminen koettiin hyväksi, mutta organisaation henkilöstöstrategiaa, osaamisen kehittämistä ja sen tukemisesta tulisi kehittää. Hoitotyön vetovoimaa voidaan kehittää luomalla koko organisaation kattavia urapolkumalleja, joilla uramahdollisuudet tehdään näkyviksi. Etenkin nuorten, alalle vastatulleiden, mutta myös uuteen työsuhteeseen tule-

vien, jo kokeneiden hoitotyöntekijöiden mentorointimalli olisi tarpeellista ottaa käyttöön, sillä se auttaa vähentämään pelkoa oman osaamisen riittävydestä ja auttaa ammatillista kasvua. (Flinkman & Salanterä 2015.) Palkitsemisen kokonaisuutta pitäisi kehittää monipuolisesti esimerkiksi käyttämällä täydentäviä lyhyen ja pitkän aikavälin palkitsemistapoja. Aineetonta palkitsemista kuten työympäristöön, työaikaan ja työnsisältöön liittyvää sekä palautetta ja arvostusta tehdystä työstä tulee kehittää.

Jatkossa olisi tarpeellista tarkastella esimerkiksi haastattelututkimuksena, millaisia urakehitystoiveita sairaanhoidajilla on työuran eri vaiheissa. Näin voitaisiin suunnitella tarkemmin työnantajan keinoja vastata sairaanhoidajien urakehitystoiveisiin. Lisäksi on tarpeellista selvittää toimenpiteitä, joilla sairaanhoidajien työhön sitoutumista voidaan edistää työuran kaikissa vaiheissa.

Lähteet

- Aeschbacher R, Addor V. 2018. Institutional effects on nurses' working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland. *Human Resources of Health* 16(58), 1–10.
- Aiken L, Douglas S, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W. 2013. Nurses' reports of conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* 50(2), 143–153.
- Araujo C, Figueiredo K. 2017. Brazilian nursing professionals: leadership to generate positive attitudes and behaviours. *Leadership in Health Services* 32(1), 18–36.
- Aula Research. 2020. Tehy ry – kysely Tehyläisille 2020. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_kysely_erikoissairaanhoidosta_-_aula_research_id_14936.pdf [Luettu 9.9.2021]
- Bruffington A, Zwink J, Fink R, DeVine D, Sanders C. 2012. Factors affecting nurse retention at an academic magnet hospital. *The Journal of Nursing Administration* 42(5), 273–281.
- Bountree B, Porter R. 2009. The experience of work in hospital settings and nurse's perceived need or desire to look for a less stress, more satisfying job. *International Journal of Organizational Theory and Behavior* 12(1), 1–26.
- Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salanterä S. 2010. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 66(7), 1422–1434.
- Flinkman M, Salanterä S. 2015. Early career experiences and perceptions – a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management* 23(8), 1050–1057.
- Hahtela N. 2019. Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2018_web-1.pdf [Luettu 9.9.2021]
- Halcomb E, Smyth E, McInnes S. 2018. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. *BMC Family Practice* 19(136), 1–14.
- Harmoinen M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuolossa. 2014. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Harmoinen M, Niirainen V, Helminen M, Suominen T. 2015. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveydenalan työssä. *Tutkiva Hoitotyö* 13(2), 4–11.
- Harmoinen M, Suominen T. 2020. Realizing appreciative management from the viewpoint of first-line managers in social and health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34(1), 78–86.
- Hayes J, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger H, North N. 2012. Nurse turnover: a literature review – an update. *International Journal of Nursing Studies* 49(7), 887–905.
- Heinen M, van Achterberg T, Schwendemann R, Zander B, Matthews A, Kozka M, Ensio A, Stromseng J, Sjetne I, Casbas T, Ball J, Schoonhoven L. 2013. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies* 50(2), 174–184.
- Helander M, Suominen T, Roos M. 2019. Nuorten sairaanhoidajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31(3), 180–190.
- Homburg V, Van Der Heijden B, Valkenburg L. 2013. Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of Nursing Management* 21(6), 817–826.
- Honkatukia J, Kohlin J, Lehtomaa J. 2018. Uutta, vanhaa ja sinivalkoista -Suomi 2040. VTT Technical Research Centre of Finland. VTT Technology 327.
- Hyytiäinen K, Roos M, Astala L, Harmoinen M, Suominen T. 2015. Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuolossa -Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 27(3), 213–224.
- Kananen J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 187. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kuntatyonantajat. Tilasto 5/2019. Sote-alan henkilöstö pysyy hyvin omalla alallaan. <https://www.kuntatyonantajalehti.fi/2019/5/sote-alan-henkilosto-pysyy-hyvin-omalla-alallaan> [Luettu 9.9.2021]
- Kvist T, Mäntynen R, Turunen H, Partanen P, Miettinen M, Wolf G, Vehviläinen-Julkunen K. 2013. How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *Journal of Nursing Management* 21(1), 152–164.
- Moran P, Duffield C, Donoghue J, Stasa H, Blay N. 2011. Factors impacting on career progression for nurse executives. *Contemporary Nurse* 38(1/2), 45–55.
- Morsiani G, Bagnasco A, Sasso L. 2017. How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *Journal of Nursing Management* 25(2), 119–128.
- Pitkänen A, Nieminen I, Aalto P. 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimatekijänä. *Tutkiva Hoitotyö* 12(1), 48–50.
- Polit DF, Beck CT. 2020. Resource Manual for Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Eleventh edition. Wolters Kluwer, Philadelphia.
- Read E, Laschinger H. 2015. The influence of authentic leadership and empowerment on nurses' relational social capital, mental health, and job satisfaction over the first year of practice. *Journal of Advanced Nursing* 71(7), 1611–1623.
- Sasso L, Bagnasco A, Catania G, Zanini M, Aleo G, Watson R. 2019. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management* 27(5), 946–954.
- Seitovirta J, Partanen P, Kvist T. 2013. Sairaanhoidajien palkitseminen -haastattelututkimus. *Hoitotiede* 25(4), 278–290.
- Sirén M, Roos M, Harmoinen M, Suominen T. 2015. Arvostava johtaminen lasten hoitotyössä – näkökulmia hoitotyön johtamisen kehittämiseen. *Hoitotiede* 27(4), 274–285.
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomesa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.
- Työ- ja elinkeinoministeriö TEM-toimiala-raportit 2021:2. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Luettu 13.9.2021]
- Valmiuslaki 29.12.2011/1552 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552> [Luettu 13.9.2021]