



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tuulia Knuutti

Oikeuspsykiatrisen sairaalan veto- ja pitovoimatekijät hoitohenkilökunnan arvioimana

Kehittämistyö

Kevät 2024

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Kliininen asiantuntija



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntija YAMK

Tekijä: Tuulia Knuutti

Työn nimi: Oikeuspsykiatrisen sairaalan veto- ja pitovoimatekijät hoitohenkilökunnan arvioimana

Ohjaaja: Katriina Kuhalampi

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 103

Liitteiden lukumäärä: 7

Hoitajapula on valtakunnallinen ongelma Suomessa tällä hetkellä. Terveystieteiden organisaatiot pyrkivät etsimään keinoja saada hoitohenkilökuntaa, sekä kyetäkseen sitouttamaan heitä organisaatioon. Laadukkaan hoidon ja potilasturvallisuuden takaamiseksi organisaatio tarvitsee työhönsä sitoutunutta hoitohenkilökuntaa.

Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka hoitohenkilökunta kokee tärkeinä oikeuspsykiatrisen sairaalan vetovoimatekijöinä ja mitkä asiat vaikuttavat hoitohenkilökunnan sitoutumiseen kohdeorganisaatioon. Kehittämistyön tavoitteena oli, että organisaatio saa tietoa hoitajien arvostamista vetovoimaa ja pitovoimaa edistävästä tekijöistä.

Kehittämistyön menetelminä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta, Webropol-kyselyä sekä SWOT-nelikenttämenetelmää. Webropol kyselyyn osallistuivat organisaation hoitohenkilökunta sekä virassa olevat, että sijaiset (n=91). SWOT-nelikenttä analyysiin osallistuivat organisaation lähiesihenkilöt (n=4).

Organisaation veto- ja pitovoimaisuutta voidaan tutkimuksen tulosten mukaan edistää arvostamalla kaikkia työntekijöitä, heidän tekemäänsä työtä ja osaamistaan tasapuolisesti ja maksamalla hoitohenkilökunnalle palkkaa huomioiden työn vaativuus ja työntekijän erityisosaaminen. Veto- ja pitovoimainen organisaatio mahdollistaa samanlaiset urakehitys mahdollisuudet kaikille työntekijöille työsuhteen laadusta riippumatta. Johtamiskulttuuri on keskustelevaa, tasa-arvoista, oikeudenmukaista, kannustavaa ja organisaatio tukee työntekijöiden työhyvinvointia eri keinoin. Vetovoimaisen ja pitovoimaisen organisaation toiminta on läpinäkyvää, jossa eri ammattiryhmät tekevät yhteistyötä potilaan parhaaksi. Verkostoitumalla eri toimijoiden kanssa edistetään organisaation näkyvyyttä ja pystytään kehittämään organisaation vetovoimaisuutta. Tutkimuksen tulosten mukaan Vanhan Vaasan sairaalan tärkeimmät veto- ja pitovoimatekijät ovat hyvä työilmapiiri, hyvin toteutunut työaika-autonomia, osaava henkilöstö, mielekäs työn sisältö, toimiva tiimityö, yhteistyö eri ammattiryhmien kesken sekä toimiva lähiesihenkilötyö.

Kehittämistyö antaa tärkeää tietoa hoitohenkilökunnan arvostamista organisaation veto- ja pitovoimatekijöistä. Tutkimuksen tuloksia hyödyntämällä voidaan edistää organisaation veto- ja pitovoimaisuutta.

¹ Asiasanat: hoitotyö, pitovoima, vetovoima, oikeuspsykiatria

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree Programme in Nursing, Advanced Practice Nursing

Author: Tuulia Knuutti

Title of thesis: The attraction and commitment factors of the forensic psychiatric hospital as evaluated by the nursing staff

Supervisor: Katriina Kuhalampi

Year: 2024

Number of pages: 103

Number of appendices: 7

The shortage of nurses is a nationwide problem in Finland at the moment. Health care organizations are looking for ways to attract nursing staff and persuade them to work in the organization. To guarantee high-quality care and patient safety, the organization needs staff committed to their work.

The purpose of this development work was to find out the factors that the nursing staff perceive as important attractive factors of the forensic psychiatric hospital and the aspects that affect nursing staff's commitment to the target organization. The aim of the development work was for the organization to gain information about the factors promoting attraction and work commitment valued by nurses.

The methods used in the development work were an integrative literature review, a Webropol survey and the SWOT four-field method. The organization's nursing staff, both permanent workers and substitutes (n=91) participated in the Webropol survey. The immediate supervisors of the organization participated in the SWOT four-field analysis (4).

The survey showed that the most important attraction and commitment factors in Vanha Vaasa hospital are a good working atmosphere, well-realized autonomy in working hours, competent personnel, meaningful work content, functional teamwork, cooperation between different professional groups, and effective close supervisor work. The attractiveness and commitment can be promoted by valuing employees, paying a salary that corresponds to the demands of the work and competence, developing a management culture, supporting well-being at work in different ways, enabling equal career development for everyone, cooperating with different parties, and increasing the visibility of the hospital.

As a result, the development work gave important information on the attraction and commitment factors valued by the nursing staff. The research results can be used to promote the attractiveness and commitment aspects of the organization.

¹ Keywords: nursing work, attraction, commitment, forensic psychiatry

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	9
1 JOHDANTO	10
2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
3 HOITOTYÖN VETOVOIMA JA PITOVOIMA	14
3.1 Hoitotyö Suomessa	14
3.2 Työhyvinvointia ja työkykyä edistävä resilientti organisaatio	15
3.3 Hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät	16
3.4 Hoitotyön pitovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät	18
3.5 Nuorten työntekijöiden arvostamat veto- ja pitovoimatekijät.....	22
4 OIKEUSPSYKIATRIA JA MIELENTERVEYSHOITOTYÖ	24
4.1 Oikeuspsykiatria	24
4.2 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyön erityispiirteet	26
4.3 Väkivallan uhka ja työssäjaksamisen tukeminen.....	27
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	30
5.1 Tutkimuksen eteneminen	30
5.2 Kehittämistyön keskeiset käsitteet ja tiedonhaun kuvaus.....	31
5.3 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus	36
5.4 Tutkimuksen konteksti ja aineistonkeruu menetelmät	37
5.5 Kehittämistyön aineistojen analysointi.....	38
5.6 Integroiva kirjallisuuskatsaus ja sen analysointi	38

5.7	Internetpohjainen Webropol-kysely ja sen analysointi.....	40
5.8	SWOT-analyysi ja sen analysointi	42
6	TUTKIMUSTULOKSET	44
6.1	Webropol-kyselyn vastaajien taustatiedot	44
6.2	Organisaation vetovoimatekijät hoitohenkilökunnan arvioimana	47
6.3	Organisaation pitovoimatekijät hoitohenkilökunnan arvioimana	52
6.4	Organisaation vetovoimaisuuden kehittäminen ja pitovoiman edistäminen.....	56
6.4.1	Johtaminen ja lähiesihenkilötyö	56
6.4.2	Työn vaativuus ja palkkaus.....	62
6.4.3	Sairaalan julkisuuskuva	65
6.4.4	Tasa-arvoinen työntekijää arvostava kulttuuri.....	67
6.4.5	Mielekäs työn sisältö ja urakehitys.....	68
6.4.6	Työilmapiiri, työhyvinvointi ja sen tukeminen	71
6.5	Oikeuspsykiatrisen sairaalaan veto- ja pitovoimavoimatekijöitä	75
6.6	Lähiesihenkilöiden SWOT-analyysin tutkimustulokset	75
7	KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	79
8	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	83
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	83
8.2	Johtopäätökset.....	87
8.3	Pohdinta	88
8.4	Jatkotutkimusaiheita.....	92
8.5	Ajatuksia kehittämistyönprosessista.....	92
	LÄHTEET	94
	LIITTEET	103

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuvio 1. Vastaajien ammattiryhmä	44
Kuvio 2. Vastaajien ikä.....	45
Kuvio 3. Työsuhteeni organisaatiossa	45
Kuvio 4. Vastaajien työkokemus hoitoalalta.....	46
Kuvio 5. Vastaajien työkokemus organisaatiossa	46
Kuvio 6. Organisaation vetovoimatekijät.....	49
Kuvio 7. Miesten ja naisten väliset erot vetovoimatekijöissä.....	50
Kuvio 8. Virassa olevien ja määräaikaisten sijaisten väliset erot vetovoimatekijöissä	51
Kuvio 9. Organisaation pitovoimatekijät.....	53
Kuvio 10. Miesten ja naisten väliset erot pitovoimatekijöissä	54
Kuvio 11. Virassa olevien ja määräaikaisten sijaisten väliset erot pitovoimatekijöissä	55
Kuvio 12. Miesten ja naisten kokemukset tasa-arvoisesta johtamiskulttuurista	57
Kuvio 13. Virassa olevien ja määräaikaisten sijaisten kokemukset tasa-arvoisesta johtamiskulttuurista.....	58
Kuvio 14. Kokemukset tasa-arvoisesta johtamiskulttuurista ammattiryhmittäin	58
Kuvio 15. Kokemus kuulluksi tulemisesta ammattiryhmittäin	59
Kuvio 16. Miesten ja naisten kokemukset luottamuksesta johdon ja työntekijöiden välillä.....	59
Kuvio 17. Virassa olevien ja määräaikaisten sijaisten kokemukset luottamuksesta johdon ja työntekijöiden välillä	60
Kuvio 18. Kokemukset luottamuksesta johdon ja työntekijöiden välillä ammattiryhmittäin.....	60
Kuvio 19. Eri ammattiryhmien kokemus lähiesihenkilön oikeudenmukaisuudesta	61

Kuvio 20. Kokemukset lähiesihenkilön ja työntekijän välisen suhteen toimivuudesta ammattiryhmittäin	61
Kuvio 21. Mieli pide työn vaativuuden ja palkan suhteesta miesten ja naisten välillä	63
Kuvio 22. Mieli pide palkkauksen kilpailukyvyistä miesten ja naisten välillä	64
Kuvio 23. Mieli pide työn vaativuuden ja palkan suhteesta virassa olevat ja määräaikaiset sijaiset.....	64
Kuvio 24. Mieli pide palkkauksen kilpailukyvyistä virassa olevat ja määräaikaiset sijaiset	64
Kuvio 25. Mieli pide työn vaativuuden ja palkan suhteesta ammattiryhmittäin	65
Kuvio 26. Mieli pide palkkauksen kilpailukyvyistä ammattiryhmittäin	65
Kuvio 27. Mieli pide organisaation maineesta ammattiryhmittäin.....	66
Kuvio 28. Hoitohenkilökunnan kokemus ammattiryhmittäin työn arvostuksesta	68
Kuvio 29. Vakituudessa virassa olevien ja määräaikaisten sijaisten kokemukset urakehitysmahdollisuuksista	69
Kuvio 30. Kokemukset urakehitysmahdollisuuksista ammattiryhmittäin	70
Kuvio 31. Työn tärkeys ja merkityksellisyys ammattiryhmittäin.....	70
Kuvio 32. Kokemus perehdytyksestä ammattiryhmittäin.....	72
Kuvio 33. Kokemus työaika-autonomian toteutumisesta ammattiryhmittäin	72
Kuvio 34. Kokemus työn- ja perheen yhteensovittamisesta ammattiryhmittäin.....	73
Kuvio 35. Kokemus työterveyspalveluiden tukevasta vaikutuksesta työssäjaksamiseen ammattiryhmittäin	74
Kuvio 36. Kokemus työnohjauksen toteutumisesta ammattiryhmittäin	74
Taulukko 1. Asiasanat PICO- menetelmää hyödyntäen	33

Taulukko 2. Käytetyt hakusanat.....	35
Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	35
Taulukko 4. Lähiesihenkilöiden mielipide organisaation nykyisestä palkkausjärjestelmästä .	78

Käytetyt termit ja lyhenteet

Oikeuspsykiatrinen potilas

Oikeuspsykiatrinen potilas on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon määräämä henkilö, joka on syyllistynyt rikokseen, mutta joka mielentilatutkimuksessa todetun mielisairauden ja siitä seuraavan syyntakeettomuuden takia on jätetty tuomitsematta vankeusrangaistukseen.

Psykiatrinen hoitotoive

Psykiatrisessa hoitotoiveessa henkilö tuo esille hoitoonsa liittyviä toiveita tulevaisuuden varalle. Kyseessä on potilaan tahdonilmaisuuksia tilanteissa, joissa potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan. Hoitotoive vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta.

Safewards

Tutkimukseen- ja työelämäyhteistyöhön perustuva toimintamalli, jonka avulla pyritään vähentämään psykiatrisilla osastoilla tapahtuvia konflikteja ja aggressiutilanteita sekä niiden rauhoittamiseen käytettäviä pakkokeinoja

Tahdosta riippumaton hoito

Potilaan tahdosta riippumatta annettava hoito (esimerkiksi mielenterveyslaissa määritelty määräaikainen pakkohoito.)

Transformationaalinen johtaminen

Transformationaalinen on moderni johtamisteoria, josta käytetään myös nimitystä muutosjohtaminen.

SWOT

SWOT on nelikenttä menetelmä, jota käytetään analysoinnin apuna, toiminnan suunnittelussa, oppimisen työvälineenä, sekä ongelmien tunnistamisen työkaluna.

Pitovoima

Pitää kiinni niistä työntekijöistä, jotka ovat jo yrityksessä.

1 JOHDANTO

Kehittämistyön tekeminen on monivaiheinen ja aikaa vievä prosessi. Tämän vuoksi on tärkeää, että kehittämistyön tekijä kokee aiheen itselleen mielekkäänä ja tarkoituksenmukaisena. Kehittämistyön aihe tuli Seinäjoen ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtoreilta, joista toinen valikoitui kehittämistyön ohjaajaksi. Kehittämistyö päädyttiin tekemään hoitotyön vetovoimaan ja pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä hoitajien arvioimina oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen hanke -loppuraportissa (2023, s. 4) todetaan sosiaali- ja terveysalan koulutuksien olevan toistaiseksi vetovoimaisia. Samaan aikaan kuitenkin valtakunnallisesti on suuri hoitajapula. Valtioneuvoston julkaisussa (2023, s. 24–26) mainitaan, että uuden hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on ratkaista sotehenkilöstön vaje sekä aloittaa määrätietoinen työ alan veto- ja pitovoiman tukemiseksi. Surakan (2009, s. 25) mukaan stereotyyppinen Florence Nightingale tyylinen mielikuva sairaanhoitajasta altruistisine piirteineen on vaikuttanut todennäköisesti haitallisesti alan resursseista päättäviin henkilöihin. Mustosen (2022, s. 179) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista vain 15 % on täysin sitoutunut työhönsä.

Zhang ym. (2021, i.a.) toteavat, että psykiatrinen hoitotyö ei ole opiskelijoiden suosituin uravalinta. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat negatiiviset stereotypiat mielen-terveydestä. Tutkimuksen mukaan kliininen harjoittelu koetaan tärkeänä osana opiskelua ja asenteet muuttuvat myönteiseksi, koska harjoittelujen myötä opiskelijat saavat alasta realistisen kuvan ja ennakkoluulot alaa kohtaan vähenevät. Yhteiskunnan yleiset asenteet mielen-terveyspotilaita kohtaan vaikuttavat myös opiskelijoihin. Cha ym. (2021, s. 1) ovat tehneet tutkimuksessaan samoja päätelmiä opiskelijoiden ennakkoluuloista mielen-terveyden sairauksia kohtaan. Fernandes ym. (2022, s. 9–10) tuovat tutkimuksessaan esiin samoja seikkoja ja lisäksi toteavat opetuksen merkityksen teoreettista tietoa lisäävänä tekijänä yhdistettynä käytännön harjoitteluihin vaikuttavan opiskelijoiden uravalintoihin. Salminen-Tuomaalan ja Herttualan (2022, s. 2–8) mukaan myönteisen kuvan esiin tuomisella hoitoalaa kohtaan, houkuttelevuus hoitoalaa kohtaan lisääntyy.

Hintsala (2005, s. 16–17) tiedosti jo lähes 20- vuotta sitten väitöskirjassaan ongelmat laadukkaan ja tasapuolisen työvoiman saamiseen tulevaisuudessa. Terveystuollon vetovoimaisuuden heikentyminen ja sitä kautta nuorien alalle hakeutuminen, oli jo tuolloin vähenty-
mässä. Tutkimuksen mukaan osaavan henkilökunnan saamisessa oli vaikeuksia myös muissa maissa. Organisaatiot ovatkin luoneet erilaisia menetelmiä, jotka lisäisivät alan

houkuttelevuutta, vetovoimaisuutta ja puoleensavetävyyttä. Sannemanin ym. (2020, s. 31) mukaan henkilökunnan sitoutuminen organisaatioon on tärkeää monien työhön liittyvien toimintojen kannalta. Tutkimuksen mukaan Suomessa organisaatioon sitoutuminen on keskimääräistä matalampaa verrattuna Euroopan 15 vertailumaahan nähden.

Ensio ym. (2017, s. 11) toteavat tutkimusraportissaan hoitajapulan olevan valtakunnallinen ongelma Suomessa tällä hetkellä. Moni terveydenhuollon organisaatio kamppailee työntekijäpulan kanssa ja pyrkii etsimään keinoja, jolla hoitohenkilökunta saadaan pysymään organisaatiossa. Hoitajapulan ennakoitaan pahenevan entisestään tulevina vuosina ja kilpailu osaavasta henkilökunnasta on lisääntynyt. Organisaatioiden on hyvä miettiä, miten vastata jatkuvasti muuttuvan työelämän ja työntekijöiden vaatimuksiin. Laadukkaan hoidon ja potilasturvallisuuden takaamiseksi organisaatio tarvitsee työhönsä sitoutunutta henkilökuntaa. Surakka (2009, s. 10) toteaa, että potilasturvallisuuden lähtökohtana on riittävä ja osaava henkilökunta eikä terveydenhuoltoalan henkilöstöä voida korvata tekniikan tai koneiden avulla.

Hyvinvointia työstä 2030- luvulla- Skenaarioita suomalaisen työelämän kehittämisestä loppuraportin (2020, s. 53, 58) mukaan nuorempien työntekijöiden määrä tulee seuraavina vuosikymmeninä vähentymään, kun taas ulkomaalaistaustaisten ja ikääntyvien osuus tulee kasvamaan. Työpaikkojen tulee panostaa rekrytointivaiheessa henkilöstörakenteen moninaisuuteen, asenneilmapiiriin ja syrjimättömyyden estämiseen. Työvoiman riittävyyden takaamiseksi työntekijän varhaisen tuen saamiseen täytyy panostaa. Tavoitteena varhaisella puuttumisella on työntekijän työuran piteneminen.

Julkisen alan eläkevakuuttaja Keva on tehnyt selvityksen kuntien kyvystä vastata työvoimapulaan nyt ja tulevaisuudessa vuonna 2021. Uusi, vuonna 2023 tehty selvitys on päivitetty versio vuoden 2021 tehtyyn analyysiin. Kevan (2023, s. 7) päivitetyn version tulosten mukaan hoitajapula on jopa kaksinkertaistunut vuoteen 2021 verrattuna. Pelkästään sairaanhoitajia puuttuu tällä hetkellä työmarkkinoilta 16600 ja lähihoitajia 8800, kun vastaavat luvut olivat edellisessä tutkimuksessa 8000 ja 738. Ennusteen mukaan helpotusta tilanteeseen ei ole näköpiirissä. Riittävän henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi on tehtävä laaja-alaista ja määrätietoista työtä.

Kehittämistyön tulee palvella kohdeorganisaatiota. Tämän kehittämistyön aihe on hyvin ajankohtainen ja käytännönläheinen. Hoitajapulasta uutisoidaan toistuvasti ja ongelma on ollut nähtävissä myös tämän kehittämistyön kohdeorganisaatiossa. Hoitajia on vaihtanut toisten

terveydenhuollon organisaatioiden palvelukseen, ja osa hoitajista on myös siirtynyt täysin eri työtehtäviin terveydenhuoltoalalta.

Hoitajat ovat oman alansa asiantuntijoita, jonka vuoksi kehittämistyössä selvitetään hoitajien arvioimana sitä, miten työntekijät saadaan sitoutumaan (pitovoima) organisaatioon ja mitkä asiat vaikuttavat organisaation vetovoimaisuuteen. Kehittämistyön tavoitteena on, että organisaatio tulisi tietoiseksi hoitajien arvostamista vetovoima ja pitovoima tekijöistä organisaatiossa, eli turvata hoitajien riittävä saatavuus vastaamaan työelämän tarpeita nyt ja tulevaisuudessa.

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on selvittää niitä tekijöitä, jotka hoitohenkilökunta kokee tärkeinä oikeuspsykiatrisen sairaalan vetovoimatekijöinä ja mitkä asiat vaikuttavat hoitohenkilökunnan sitoutumiseen kohdeorganisaatioon.

Tavoitteena on, että organisaatio saa tietoa hoitajien arvostamista vetovoimaa ja pitovoimaa edistävästä tekijöistä ja mahdollistaa vetovoimaisen ja pitovoimaisen organisaation ylläpitämisen nyt ja tulevaisuudessa, eli turvata hoitajien riittävä saatavuus vastaamaan työelämän tarpeita.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on hoitajien kokemana vetovoimainen- ja pitovoimainen organisaatio?
2. Miten organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää?
3. Miten hoitajien sitoutumista eli pitovoimaa organisaatioon voidaan edistää?

Tässä kehittämistyössä hoitajilla tarkoitetaan sairaanhoitajia, mielisairanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lähihoitajia, ohjaajia tai terveydenhoitajia. Tutkimus kohdennetaan sekä virassa oleville hoitajille, että sijaisina toimiville hoitajille. Lähiesihenkilöillä tässä työssä tarkoitetaan osastonhoitajia.

3 HOITOTYÖN VETOVOIMA JA PITOVOIMA

Kielitoimiston sanakirjassa kuvaillaan vetovoimaisuutta samana, kuin jonkun asian kiehtovuus, houkuttavuus tai viehätysvoima (Kielitoimiston sanakirja 2022). Vetovoima (englanniksi attraction) voidaan kuvailla vaikutukseksi, jolla jokin asia tai kappale vetää toista puoleensa. Työelämässä voidaan ajatella, että vetovoimaisuus on keino saada houkuteltua henkilökuntaa organisaatioon. Pitovoimasta ei löydetty virallista määritelmää kielitoimiston sanakirjasta. Synonyymina pitovoimaisuudelle työelämässä voidaan ajatella sitoutuneisuutta. Hietämäki (2013, s 38–39) toteaa sitoutumisen olevan moniulotteista. Sitoutuminen voidaan nähdä terveydenhuollossa organisaatioon tai työhön. Yleisesti ottaen sitoutuminen nähdään yksilötasolla kiinnittymisenä, asennoitumisena tai suhtautumisena asioihin. Lähikäsitteinä työhön sitoutumiselle voidaan ajatella työtyytyväisyyttä ja työn imua.

3.1 Hoitotyö Suomessa

Suomen perustuslain 731/1999 mukaan jokaisella on oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on kuulunut hyvinvointialueille. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 4§) määrittelee, että hyvinvointialueiden tulee järjestää palveluja alueensa asukkaille, kuten palvelun tarve edellyttää. Hoitotyö on osa sosiaali- ja terveyspalveluja. Terveyskirjasto (2016) määrittelee hoitotyön ammatilliseksi toiminnaksi, joka perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyö sisältää sairauden hoitamisen, terveyden edistämisen, auttamisen, ohjaamisen ja tuen eri keinoin. Työterveyslaitos (TTL, i.a.) toteaa hoitotyön olevan aivotyötä, jossa keskeistä on tiedolla työskentely. Hoitotyössä tiedon käsittelyyn eli kognitiivisiin toimintoihin liittyvät vaatimukset ovat suuria. Hoitotyötä toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset.

Suomessa laki määrittelee, kenellä on koulutuksensa puolesta oikeus käyttää ammattinimikettä ja harjoittaa ammattia (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 2§). Suomen terveydenhuollon eri tehtäväkentillä toimii sekä laillistettuja ammattihenkilöitä, että nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Lakien tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistäminen. Ammatin harjoittaminen hoitotyössä edellyttää koulutusta, joka on säänneltyä. Surakka (2009, s.16) toteaa, että terveydenhuollon koulutuksissa täytyy huomioida osaamisen yhteneväisyys.

3.2 Työhyvinvointia ja työkykyä edistävä resilientti organisaatio

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM, i.a.) määrittelee työhyvinvoinnin kokonaisuudeksi, joka muodostuu erilaisista tekijöistä. Työhyvinvoinnilla on merkitystä oleellisesti yksilön työssäjakkamiseen ja sitä kautta työhön sitoutumiseen. Työhyvinvointiin vaikuttaa työilmapiiri, työntekijöiden ammattitaito ja kannustava johtamistyyli. Työhyvinvointi ja sen edistäminen on organisaation ja sen työntekijöiden yhteinen asia, jossa molemmilla osapuolilla on omat roolinsa.

TTL (i.a.) toteaa, että työaika määrittelee työ- ja vapa-ajan yhteensovittamisen. Työajalla on eri ulottuvuuksia kuten: pituus, vuorokaudenaika, palautuminen ja työaikojen sosiaaliset ulottuvuudet. Erityisesti vuorotyö kuormittaa henkilöä monella tavalla. Työajat vaikuttavat työtyytyväisyyden kautta työn vetovoimaan. Työajat tulisi suunnitella sekä organisaation, että työntekijän tarpeiden mukaan huomioiden lait, asetukset, terveys ja turvallisuus. Olemassa ei ole yhtä ja ainoata hyvää työaikaa. Yksilölliset tarpeet määrittelevät jokaiselle parhaiten sopivan työajan.

Soveltaminen, ennakointi ja joustavuus eli resilienssi ovat ominaisuuksia, joita vaaditaan sekä työntekijältä että työyhteisöltä. Resilientissä organisaatiossa toimintatapoja ovat ihmistä arvostava johtaminen ja toimintakulttuuri, jossa jokainen työntekijä on tärkeä. Kaikki voivat osallistua päätöksentekoon, toiminnan kehittämiseen ja yhteiseen oppimiseen. Tiedon kulku on turvattu kaikissa tilanteissa. Resilientissä organisaatiossa yhteistyö korostuu sekä organisaation että eri verkostojen kanssa. Organisaatiossa pyritään välttämään tai minimoimaan riskit, jotka ovat tunnistettavissa. Ominaisia piirteitä resilienssille työyhteisölle ovat luottamus, empatia, inhimillisyys, innovatiivisuus ja sitoutuminen. (TTL, i.a.)

TTL:n (i.a.) sivuilla todetaan, että tehdäkseen työtä, on yksilön oltava työkykyinen. Samoilla internetsivuilla kerrotaan Professori Juha Ilmarisen tutkimuksien pohjalta kehittämästä Työkyky-talomallista. Talomallissa on neljä kerrosta, joista kolmessa alimmassa kerroksessa on yksilön omat voimavarat ja neljännessä kerroksessa sijaitsee työ, työolot ja johtaminen. Ensimmäisessä kerroksessa ovat yksilön terveys ja toimintakyky. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Toisessa kerroksessa on koulutuksen mukana tuoma ammatillinen osaaminen, tiedot ja taidot. Kolmas kerros sisältää yksilön arvot, asenteet ja motivaation. Tässä kerroksessa työelämä ja muu elämä kohtaavat. Yksilön omilla asenteilla on suuri vaikutus työkykyyn sekä vahvistavana että heikentävänä tekijänä. Talon neljännessä kerroksessa sijaitsee työpaikka, jossa on johto, työolot ja työyhteisö. Talon kerrokset toimivat yhteistyössä

tukien toisiaan ja jokaisen kerroksen tehtävä on tärkeä. Työkyky-taloa ympäröi yksilön sosiaalinen verkosto ja yhteiskunta. Yksilön työkyky on monen eri tekijän summa ja työkyky vaihtelee elämän varrella. On tärkeää, että talon eri kerroksia kehitetään jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa.

3.3 Hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät

Tevameren (2021, s. 73) mukaan hoitajat kokevat hoitoalan työn mielekkäänä ja tärkeänä, mutta alan vetovoimaisuus nähdään heikkona. Puhuttaessa sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta, on hyvä pitää mielessä, että eri elämäntilanteissa olevilla vetovoimatekijät voivat muodostua erilaisista asioista.

TTL (i.a.) käyttää vetovoimaisuudesta sanaa työn imu. Työn imua kuvaillaan myönteisenä kokemuksena, jolloin työntekijä lähtee mielellään töihin ja kokee työnsä mielekkäänä. Työn imu vaikuttaa yksilön positiivisen kokemuksen lisäksi organisaatioon. Työn imua kokevat sitoutuvat organisaatioon ja lisäävät muiden työntekijöiden työn imua työyhteisössä. Tutkimuksen mukaan kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttavat työnimuun ovat työn kehittävyys, palautteen saaminen työstä sekä voimaannuttava tiimissä työskentely. Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeet loppuraportin tuloksissa (2015, s. 26) kyselyyn vastaajat kokivat terveydenhuoltoalan eläköitymiseen liittyvistä haasteista suurimpana olevan alan houkuttelevuuden. Raportin mukaan tärkeimpinä houkuttelevuustekijöinä koettiin palkkaus, urakehitys ja työn arvostus. Hietamäki (2013, s. 82–83) on tehnyt väitöskirjassaan samoja päätelmiä.

Hakanen (2011, s. 6) toteaa, että työn imu ja ilo syntyy, kun työntekijä saa käyttää työssään omaa harkintaa ja kokemustaan. Mauno ym. (2017, s. 8) ovat tuoneet artikkelissaan esiin toisten työntekijöiden edun huomioimisen liittyvän työhön omistautumiseen ja tarmokkuuteen työssä. Kun työntekijät kokivat toisten edun huomioimisen tärkeänä, ja olivat valmiita asettamaan toisen edun omansa edelle, he kokivat olevansa työssään tarmokkaita ja työhön omistautuneita. Buchelt ym. (2021, s. 1) mainitsevat työilmapiirin, yhteistyön kollegojen kanssa sekä työn vakauden alan houkuttelevuustekijöinä. Hietamäki (2013, s. 88) on tehnyt samoja päätelmiä tutkimuksessaan kertoen kannustavan työilmapiirin, avoimen ja tasa-arvoisen työyhteisön sekä toimivan yhteistyön olevan tärkeitä työpaikan valinnassa. Khanin ym. (2019, s. 1) tutkimuksen mukaan hyvä työilmapiiri sitouttaa työpaikkaan.

STM:n (2009, s. 64–65) julkaisussa vetovoimaisen sairaalan ominaispiirteitä kuvaavat johtamiskulttuuri, joka tukee työntekijän autonomiaa, hoitotyön asiantuntijuutta, vaikuttamismahdollisuuksia sekä ilmapiiri, joka mahdollistaa yhteistyön johdon ja henkilöstön välillä. Uuden henkilön hyvä perehdyttäminen työtehtäviin ja organisaatioon vaikuttaa organisaation veto- ja pitovoimaan. Organisaation vetovoimaisuuden luomisen tulee perustua tosiasioihin. Organisaation houkuttelevuuteen vaikuttaa lisäksi organisaation maine. Tyytyväinen työntekijä on paras työpaikan markkinoija. Buchelt ym. (2021, s. 11) korostavat työntekijöiden roolia organisaation houkuttelevuuden lisäämisessä.

Torppa (2018, s. 1) kertoo artikkelissaan Yhdysvalloissa vallinneesta maanlaajuisesta sairaanhoitajapulasta 1980-luvulla. Sairaanhoitajapulan vaikuttaessa sairaaloiden toimintaan uhkaavasti osa sairaaloista kykeni kuitenkin rekrytoimaan uusia työntekijöitä ja pitämään heidät työsuhteessa. Tuolloin otettiin käyttöön vuonna 1983 magneettisairaala-käsite sairaaloista, joissa oli vetovoimaisuutta. Näitä magneettisairaaloiksi kutsuttuja sairaaloita aloitettiin tutkimaan ja sairaaloista löydettiin yhdistäviä tekijöitä. Yhteisiä tekijöitä alettiin kutsua vetovoimatekijöiksi.

Torppa (2018, s. 1) kuvailee, että American Nurses Credentialing Center (ANCC) on tehnyt tutkimuksen perusteella mallin, josta magneettisairaalan tunnistaa. Malli perustuu 14 vetovoimatekijöihin, jotka on myöhemmin kiteytetty viiteen päävetovoimatekijään. Vetovoimatekijöiksi on nimetty transformationaalinen johtaminen, voimaannuttavat rakenteet, laadukas ammatillinen toiminta, uusi tieto, innovaatiot ja parannukset sekä tulokset. Othmanin (2022, s. 30) mukaan transformationaalinen johtaminen lisää työhön sitoutumista.

Cocon ja Roosin (2020, s. 14–15) Tehyn lähihoitajille suunnatussa sosiaali- ja terveysalan työolot- ja vetovoima kyselyssä saatiin samansuuntaisia vastauksia, kuin aikaisemmassa sairaanhoitajille suunnatussa Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa (2019) - kyselytutkimuksessa. Lähihoitajat kokevat oman työnsä tärkeänä ja merkityksellisenä sekä suosittelisivat alaa tuttavilleen, vaikka vain 38 % kyselyyn vastanneista kokee työnsä vetovoimaisena. Suurimpina vetovoimaa lisäävinä tekijöinä nähdään työn vaatavuutta vastaava palkka ja riittävät henkilöstöresurssit. Oman ammattitaidon kehittäminen, ergonominen työvuorosunnittelu, toimivat sijaisjärjestelyt, työajan autonomia sekä perheen ja työn yhteensovittamisen mahdollisuus koetaan vetovoimaa edistäviksi tekijöiksi. Hietamäen (2013, s. 84) tutkimuksen mukaan työpaikka, jossa on riittämätön henkilöstö, vähentää työpaikan vetovoimaisuutta.

Roosin ym. (2022, s. 2) tutkimusraportin mukaan lähihoitajan työn arvostaminen, osallistava kehittäminen, työn optimointi sekä joustavuus lisäävät työn vetovoimaisuutta.

Hahtela ym. (2022, s. 29) toteavat artikkelissaan, että kilpailukykyinen palkka on yksi hoitoalan merkittävimmistä vetovoimatekijöistä. Samoja tutkimustuloksia on tuonut esiin sairaanhoitajien työoloja- ja vetovoimatekijöitä selvittänyt Cocon ym. (2019, s. 10) kyselytutkimuksessaan. Tutkimuksen mukaan hoitoalan vetovoimaisuutta lisää 94 % mielestä riittävä palkkaus suhteessa työn vaativuuteen. Riittävä henkilökunta nähdään toiseksi tärkeimpänä vetovoimatekijänä 84 % mielestä. Työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen, ammattitaidon kehittämisen mahdollisuus ja uralla eteneminen sekä työssäjaksamisen tukeminen koetaan lisäksi tärkeinä vetovoimaa lisäävinä tekijöinä. Vastauksissa tuotiin myös esiin johdon ja esimiestyön merkitys, työsuhteen pysyvyys, positiivinen palaute, työilmapiiri ja perehdytys. Korkiakangas ym. (2022, s. 6) ovat tuoneet esiin tutkimuksessaan esiin laadukkaan ja oikeudenmukaisen johtamisen, työyhteisön ilmapiirin ja vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön sekä urakehityksen edistävän vanhustyön vetovoimaisuutta. Omaan työhön ja työaikoihin vaikuttaminen lisää tutkimuksen mukaan henkilökunnan työhyvinvointia. Resurssien riittävyys koetaan edellytyksenä alalla jaksamiseen sekä vetovoimaisuuden kannalta. Yksilötasolla vetovoimaa lisäävinä tekijöinä nähdään oma asennoituminen, toisten arvostaminen, myönteisen ilmapiirin luominen sekä tuen antaminen työtovereille. Työyhteisön maine muodostuu siitä, miten muita työntekijöitä kohdellaan.

Ension ym. (2017, s.17) mukaan yleinen työvoimatilanne, organisaation houkuttelevuus ja pätevien hoitajien määrä vaikuttavat henkilöstön riittävyyteen terveydenhuollossa. Hoitajien ammattikunnan vahvistuminen tehtäväkuvien laajentumisen myötä lisäävät alan vetovoimaisuutta. Salminen-Tuomaalan ja Herttualan (2022, s. 289) tutkimuksessa todetaan, että yksi hoitoalan houkuttelevuuteen vaikuttava asia on hoitoalan hyvä työllisyystilanne.

3.4 Hoitotyön pitovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät

Ensio ym. (2017, s. 20) kuvailevat sitoutumista positiivisena suhtautumisena työhön ja se edellyttää johdon, työyhteisön ja työtovereiden välistä luottamusta, sekä kokemuksia itsenäisestä työntekemisestä ja mahdollisuudesta tehdä päätöksiä. Työstä saatu palaute ja palkkiot edistävät työssä jaksamista. Yhteiset arvot ja oikeudenmukainen toiminta parantavat organisaation pitovoimaa. Deressa ym. (2022, s. 14) ovat tehneet samoja päätelmiä organisaation

oikeudenmukaisen toiminnan sitouttavasta vaikutuksesta. Mustonen ym. (2022, s. 179) tuovat esiin positiivisen palautteen ja sen merkityksestä työhön sitouttavan asiana. Mankan (2015, s. 6) mukaan kokemus työntekijän hyvinvoinnin ja työpanoksen arvostamisesta saa aikaan työntekijälle tunteen, että hän saa tukea organisaatiolta. Kokemus tuen saamisesta taas lisää sitoutumista organisaatioon. Sairaanhoidajien vahvuuksien huomioiminen sitouttavat Chu ym. (2022, s. 7–8) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajia organisaatioon. Sanneman ym. (2020, s. 32–33) tutkimuksen päätelmissä esihenkilöltä saatu tuki, hyvät suhteet työtovereihin, mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja riittävät henkilöstö resurssit ovat tekijöitä, jotka lisäävät hoitajien sitoutumista työhön. de Vries ym. (2023) tuovat myös tutkimuksessaan esiin riittävän henkilöstön olevan yksi organisaatioon sitouttava tekijä. Hølge-Hazelton ja Berthelsenin (2021, s.159–164) tutkimuksen mukaan kollegoiden ja johdon väliset suhteet vaikuttavat hoitajien työyksikköön sitoutumiseen.

Ension ym. (2017, s. 20) tutkimusraportin mukaan työhön sitoutuminen on nuorilla sairaanhoitajilla heikompaa kuin vanhemmilla. Työhön sitoutuminen on sidoksissa työtyytyväisyyteen, burnoutiin sekä työssä koettavaan stressiin. Samoja päätelmiä sitoutumisen suhteen työpaikkaan ovat tehneet tutkimuksessaan de Vries ym. (2023). Hairr ym. (2014, s. 146) toteavat sairaanhoitajien työtyytyväisyyden parantamisen olevan avain asemassa sitouttamisessa organisaatioon. Khanin ym. (2019, s. 24) mukaan stressaavat ja traumaattiset työkokemukset saattavat vaikuttaa aikomuksiin lähteä alalta.

Seitovirran (2018, s. 30–32) tutkimuksen mukaan 67 % tutkimukseen osallistuneista palkitsemisella on merkitystä työnantajaan sitoutumiselle ja sairaanhoitajien ammatissa pysymiselle. Palkitseminen nähtiin tutkimuksessa aineellisen palkitsemisen lisäksi aineettomana palkitsemisena, kuten työajan järjestelyinä, työn sisältöön vaikuttamisena, mahdollisuutena kehittyä, vaikuttaa ja osallistua sekä arvostuksena ja palautteena työyhteisöltä. de Vries ym. (2023) toteavat myös tutkimuksessaan, että palkalla ja palkkioilla on vaikutusta organisaatioon sitoutumisessa.

Lepistön ym. (2018, s. 7) tutkimuksessa todetaan, että kannustavalla johtamisella voidaan mahdollisesti sitouttaa hoitohenkilökuntaa organisaatioon. Nokela ym. (2021, s. 7–11) toteavat tutkimusartikkelissaan, että oikeudenmukaisen johtamisen kokemuksella on selkeä yhteys työhön sitoutumiseen. (Hyytiäinen ym. 2015, s. 10; Harmoinen ym. 2015, s. 7; Kim ym. 2023, s. 7; de Vries ym. 2023.) ovat tehneet samoja päätelmiä tutkimuksissaan. Al-Hamdan ym. (2016, s. 7) tutkimuksen mukaan konfliktien johtamistyyllillä on vaikutusta sairaanhoitajien

aikomukseen jäädä organisaatioon. Hyytiäinen (2015, s. 1–2) tuo tutkimuksessaan esiin arvostavan johtamisen ja sen yhteyden työhön sitoutumiseen. TTL:n (i.a.) sivuilla tuodaan esiin johtamisen merkitys sitouttavana tekijänä organisaatioon. Suunnitelmallinen, osaamista arvostava, tasa-arvoinen ja työhyvinvointia edistävä johtaminen vaikuttaa henkilöstön työhön sitoutumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön julkaisun (2009, s. 36) mukaan johtajien ja työntekijöiden keskinäinen luottamus on edellytys organisaatioon sitoutumiselle. Ojala ym. (2020, s.1) tuovat esiin johtamisen ja yhteisöllisyyden merkityksen mahdollisena työhön sitoutumiseen vaikuttavana tekijänä. Ension ym. (2017, s. 24) tutkimuksen mukaan on tärkeää huomata eri sukupolvien vahvuudet johtamisen näkökulmasta katsottuna. Abu Dalal ym. (2022, s. 10) tutkimuksen mukaan johdon ja hoitohenkilökunnan välisellä viestintätyytyväisyydellä on merkittävä vaikutus hoitohenkilökunnan työhön sitoutumiseen. Johtamiskulttuurilla on siis aikaisempien tutkimustulosten mukaan selkeä vaikutus hoitohenkilökunnan organisaatioon sitoutumiseen.

Ension ym. (2017, s. 22–23) mukaan terveydenhuollossa työskentelee hyvin eri-ikäisiä ihmisiä ja heillä on erilaisia toiveita, odotuksia ja asenteita työtä kohtaan. Tutkimusraportissaan Ensio toteaa, että iän perusteella jako voidaan tehdä seuraavasti: veteraanit, Baby Boomers, sukupolvi X ja sukupolvi Y/Millennials. Työntekijät jakautuvat ikänsä perusteella tiettyyn sukupolveen. Eri sukupolvet omaavat erilaisen elämänhistorian- ja kokemukset ja tämä vaikuttaa työhön ja siihen liittyviin odotuksiin, arvoihin ja sitoutumiseen. Sitoutumista parantaa hieman erilaiset asiat eri sukupolvilla, mutta yhteinen yhdistävä tekijä kaikilla on työhön liittyvä intohimo. Tämä korostuu erityisesti nuoremmilla työntekijöillä, kun taas X-sukupolven sitoutumista edistää toimiva suhde lähiesihenkilöön ja vanhimman sukupolven sitoutumista puolestaan edistää perheen ja työn yhdistäminen, osallistava johtaminen, yhteistyö kollegojen kanssa, työn merkitys itselle sekä vahva itsenäisyys työnteon suhteen.

Loft ja Jensen (2020, s. 1312–1313) tuovat tutkimusartikkelissaan esiin kokeneiden sairaanhoitajien työhön sitoutumista edistäviä asioita. Sitoutumista edistävinä asioina nähdään perhe- ja työelämän yhdistämisen mahdollisuus, hyvät työtoverit ja tiimityö, työn haastavuus sekä tasa-arvoinen johtaminen. de Vriesin ym. (2023) tutkimuksessa on tehty samoja päätelmiä perheen ja työn yhdistämisen, yhteenkuuluvuuden ja kollegojen välisten keskinäisten suhteiden ja arvostuksen edistävästä vaikutuksesta työhön sitoutumiseen. Kwon ja Han (2019, s. 7–8) toteavat artikkelissaan työaika-autonomian lisäävän sitoutumista, mutta se voidaan nähdä myös vetovoimatekijänä alalta poistuneille.

Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeet loppuraportissa (2015, s. 44) tehtiin päätelmä, että työn jatkuvuudella on vaikutusta alan pitovoimaisuuteen. Samoja tutkimustuloksia ovat saaneet Hyytiäinen ym. (2015, s. 10) todeten tutkimustuloksissaan, että työhön sitoutumiseen vaikuttaa sukupolvi, työsuhteen laatu ja kesto sekä lisäksi esimiesasema. de Vries ym. (2023) ovat saaneet niin ikään samoja tutkimustuloksia työn jatkuvuuden vaikutuksesta sitoutumiseen. Kuusiston ym. (2021, s. 8–9) tutkimuksen mukaan työsuhteen määräaikaisuus vaikuttaa työpaikkaan sitoutumiseen heikentävästi. Sairaanhoidajilla iällä oli myös merkitystä sitoutumiseen. Alle 35-vuotiaiden ja vähän aikaa alalla olleiden sitoutuminen on heikompaa kuin yli 35-vuotiaiden kokeneiden hoitajien. Määräaikaisen työsuhteen lisäksi puutteelliset työedut ja halu nähdä muita töitä vaikuttavat hoitajien aikeisiin vaihtaa työpaikkaa.

STM:n (2009, s. 36) julkaisussa todetaan, että kokemus oman työn merkityksellisyydestä, työtovereiden arvostus, tuki ja avun saaminen tarvittaessa edistävät sitoutumista työhön. Sitoutunut työntekijä kokee organisaation tavoitteet ja eettiset periaatteet omakseen. Sitoutumista organisaatioon ja alaan edistävinä elementteinä nähdään oikeudenmukainen johtaminen, vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön, erilaiset kannustimet ja palkitsemiset sekä työntekijän osaamisen arvostaminen. Hahtela ja Meretoja (2017, s.1) toteavat, että johtamiskulttuuri, joka huomioi työntekijän osaamisen ja edistää henkilöstön työhyvinvointia, vaikuttaa työhön sitoutumiseen. Ensio ym. (2017, s. 8) ovat tehneet samoja päätelmiä tutkimuksessaan johtamisen, työtyytyväisyyden ja osaamisen kehittämismahdollisuuksien organisaatioon sitouttavasta vaikutuksesta. Dowers (2021, s. 17) toteaa tutkimuksessaan, että tukea antava työympäristö parantaa työtyytyväisyyttä ja on sitä kautta mahdollisesti työyksikköön sitouttava tekijä. Khan ym. (2019, s. 26) ovat tehneet tutkimuksessaan samoja päätelmiä siitä, että hyvä työilmapiiri sitouttaa työpaikkaan.

Ension ym. (2017, s. 21) tutkimusraportin mukaan työtyytyväisyys vähentää halukkuutta lähteä työpaikasta ja lisää organisaatioon sitoutumista. Palkkauksella taas on merkitystä mitattaessa työtyytyväisyyttä. Kun palkka ja vastuu kohtaavat, työtyytyväisyys lisääntyy. Jos taas koetaan ristiriitaa palkan ja vastuun välillä, työtyytyväisyys laskee. Tutkimuksessa todetaan, että korkeammin koulutettu henkilökunta on työhönsä tyytyväisempää yleisesti ottaen. Lisäksi työntekijän yksilöllinen huomioiminen lisää työntekijän sitoutumista organisaatioon. Esimerkiksi työntekijän terveydentilan huomioiminen on osa yksilöllisyyden huomioimista. Helander ym. (2019, s. 10) sekä Sosiaali- ja terveysalan työvoima ja koulutustarpeet loppuraportissa (2015, s. 28) tuodaan esiin samoja tuloksia palkan vaikutuksesta alalla pysymiseen.

Isacsson ym. (2021, s. 56) toteavat Kannustava puhe- hankkeen kyselyn tuloksissa, että hiljattain valmistuneiden työhön sitoutumiseen vaikuttaa urakehitysmahdollisuudet, hyvä työyhteisö sekä työhön vaikuttamisen mahdollisuudet. Pitkänen ym. (2014, s. 49) tuovat tutkimuksessaan esiin uralla kehittymisen mahdollisuuksien olevan yhteydessä hoitohenkilökunnan sitoutumiseen. Organisaatiossa tulisi hyödyntää ja palkita osaamisen kehittämiseen tähtäävät tutkinnot ja panostaa hoitajien urakehitykseen. de Vriesin ym. (2023) tutkimuksessa on tehty samoja päätelmiä urakehityksen ja työhön sitoutumisen välisestä yhteydestä. Tutkimuksen mukaan urakehityksen huomioiminen on yksi tärkeä tekijä, johon tulisi kiinnittää huomiota hoitajien työhön sitouttamisessa. Kuusiston ym. (2021, s. 9) tutkimuksen mukaan urapolkumalleja luomalla voidaan lisätä organisaation vetovoimaisuutta.

3.5 Nuorten työntekijöiden arvostamat veto- ja pitovoimatekijät

Lepistö ym. (2018, s. 7) toteavat tutkimuksessaan, että nuoria työntekijöitä tulisi erityisesti tukea uran alkuvaiheessa. Tukemalla nuorta voidaan mahdollisesti ehkäistä heidän hoitoalalta poistumistaan. Surakka (2009, s. 15) toteaa, että nuorilla ei monesti ole riittävästi tietoa terveydenhuollon ammateista. Nuorisobarometrin (2019, s. 21–23) selvityksen mukaan on havaittu, että moni nuori hakeutuu koulutukseen, vaikka heillä ei ole selkeää käsitystä siitä, mitä haluaa opiskella tai tehdä työkseen. Nuoret kokevat oman osaamisen kehittämisen, monipuoliset ja vaihtelevat tehtävät sekä mahdollisuuden toteuttaa itseään tärkeinä seikkoina. Tevameri (2020, s. 65) tuo raportissaan esille vuonna 2019 tehdyn Young Professional Attraction Index -tutkimuksen tuloksia ja toteaa nuoria kiinnostavan monipuolisien ja vaihtelevien tehtävien lisäksi yrityksen kulttuurin, työilmapiirin, palkkauksen sekä mahdollisuuden kehittyä työssä. Nuoret arvostavat lisäksi läpinäkyvää toimintaa, tasa-arvoisuutta ja inhimillisyyttä. Ensisikoksetus työelämään on nuorille merkityksellistä.

Yhteistyötä oppilaitosten ja työelämän välillä on (STM, 2009 s. 65) julkaisun mukaan tehtävä nuoren ammatinvalintaa mietittäessä. Nuorisobarometrin (2019, s. 55) mukaan 88 % nuorista kokee tärkeänä, että saa tehdä arvojensa mukaista työtä. Mauno ym. (2017, s. 11) tuovat artikkelissaan esiin, että omien ja työyhteisön arvojen kohtaaminen lisäävät työn imun kokemusta. Nuoret ja johtajuus (2022, s.14) kyselytutkimuksessa nuorista merkityksellisiä seikkoja työelämässä ovat palkan lisäksi vakaus, joustavuus, konkretia ja luovuuden hyödyntäminen. Buchelt ym. (2021, s. 1) ovat tehneet saman päätelmän työn vakauden merkityksestä alan houkuttelevuustekijänä.

Salminen-Tuomaala ja Herttuala (2022, s. 2–8) ovat tehneet tutkimuksen hoitajaopiskelijoille, jossa käsitellään sairaanhoitajan ammatin houkuttelevuutta. Tutkimustuloksissa alan houkuttelevuutta lisäävät vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön, johtajuuden kehittäminen, vuorovaikutteinen työkuultuuri ja työhyvinvoinnin huomioiminen. Työsopimuksen pituudella ja palkan korottamisella voidaan myös vaikuttaa alan houkuttelevuuteen. Hoitoalan vetovoimaisuutta lisääisi sairaanhoitajakoulutuksen tason edistäminen sekä myönteisen kuvan luominen alaa kohtaan. Alan houkuttelevuutta vähentää arvostuksen puute, palkan ja resurssien riittämättömyys suhteessa työmäärään sekä kuluttava työilmapiiri ja tuen puute. Flinkmanin (2014, s. 5) väitöskirjan mukaan nuorten sitoutumista ammatissa pysymiseen voidaan ehkä edesauttaa riittäväällä henkilöstömitoituksella, tasapainoisella työkuormalla sekä mahdollistamalla urakehitys. Perehdytys ja mentorointi on myös tärkeää niin, että nuori pystyy toteuttamaan eettistä ja korkeatasoista hoitotyötä.

Sanneman ym. (2019, s. 35) ja Yarbrough ym. (2017, s. 8–9) ovat päätyneet tutkimustuloksissaan samoihin tuloksiin siitä, että henkilöt, joilla on lyhyempi työkokemus ovat vähemmän sitoutuneempia työhön kuin henkilöt, joilla on pidempi työkokemus. Sanneman ym. (2019, s. 35) tutkimuksessa kävi lisäksi ilmi, että koulutuksella on merkitystä organisaatioon sitoutumisessa. Hietamäen (2013, s. 82–83) väitöskirjan mukaan opiskelijat arvostavat työpaikan valintatilanteessa mahdollisuuksia kouluttautumiseen ja kehittymiseen uralla, mahdollisuuden vaikuttaa työn sisältöön ja työsuhde-ehtoihin, kuten palkka ja työajat sekä työnantajan tarjoamat etuudet.

Nuorisobarometrin (2019, s. 92) tulosten mukaan kokoaikaiset työntekijät ovat yleisesti ottaen tyytyväisempiä työhönsä kuin osa-aikaiset työntekijät. Nuorista 45 % haluaisi jäädä eläkkeelle ennen varsinaista eläkeikää, jos se on mahdollista talouden puolesta. Tutkimuksen mukaan työsuhteen pysyvyys vaikuttaa työtyytyväisyyteen.

4 OIKEUSPSYKIATRIA JA MIELENTERVEYSHOITOTYÖ

Mielenterveyttä voidaan kirjallisuuden mukaan määritellä monella eri tavalla. Lönnqvist (2021, s. 18–19) määrittelee mielenterveyttä Psykiatrian oppikirjassa sisäisenä ja ulkoisena tasapainoisuutena sekä joustavuutena. Mielenterveyttä kuvaa kyky eläytyä toisen ihmisen tilanteeseen ja ymmärtää toisten pyrkimyksiä. Henkilökohtainen hyvinvointi, tyytyväisyys ja joustavuus suhteessa muihin ihmisiin sekä ympäröivään todellisuuteen on osa hyvää mielenterveyttä. Hyviä mielenterveyden piirteitä ovat myös yksilön kyky sietää kuormittavia elämäntilanteita, epävarmuutta ja menetyksiä. Mielenterveyden merkkeinä pidetään lisäksi kykyä pitää yllä ihmissuhteita, toimintakykyisyyttä ja realistisena suhtautumisena todellisuuteen. Mielenterveyteen kuuluu selkeä oma identiteetti ja yksilö on pääosin tyytyväinen ja tasapainoinen ja sietää erilaisia tunnetiloja. Psykoanalyytikko Sigmund Freudin (1856–1939) mielestä mielenterveys on kyky rakastaa ja tehdä työtä.

Lönnqvistin (2021, s. 19) mukaan psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tavoitteena on mielenterveyden häiriöiden hoito ja tutkiminen. Mielenterveyttä määrittävien erilaisten tekijöiden ja niiden yhteisvaikutusten ymmärtäminen on edellytys psykiatrian tehtävän hoitamiselle. Psykiatria jakautuu Suomessa neljään eri erikoisalaan, jotka ovat aikuispsykiatria, nuorten psykiatria, lastenpsykiatria ja oikeuspsykiatria. Yhtenäistä näille kaikille erikoisaloille on mielenterveyden edistäminen, tutkiminen sekä mielenterveyden häiriöiden hoitaminen ja tutkiminen moniammatillisesti.

4.1 Oikeuspsykiatria

Tiihonen (2021, s. 826) kuvailee oikeuspsykiatriaa Psykiatrian oppikirjassa seuraavasti. Oikeuspsykiatria on oma itsenäinen erikoisala ja sen yhtenä tavoitteena on tutkia, miten rikollista ja väkivaltaista käyttäytymistä pystytään ehkäisemään ja hoitamaan. Käytännössä oikeuspsykiatrian tehtävänä on tuottaa oikeuspsykiatrisia palveluja psyykkisesti sairaille ihmisille sekä vastata psyykkisesti sairaiden tutkimuksesta. Oikeuspsykiatrian tehtäväkenttä voidaan jakaa rikosoikeudelliseen, terveysoikeudelliseen ja siviilioikeudelliseen oikeuspsykiatriaan. Rikoksesta syytettyjen tai epäiltyjen syyntakeisuutta arvioidaan mielentilatutkimuksessa ja se on rikosoikeudellisen oikeuspsykiatrian pääasiallinen tehtävä. Terveysoikeudellisen oikeuspsykiatrian alueeseen kuuluu lakiin pohjautuva tahdosta riippumatta annettava hoito. Siviilioikeuspsykiatrian piiriin taas kuuluu esimerkiksi edunvalvojan määräämiseen liittyvän

oikeustoimikelpoisuuden arviointi. Lönnqvistin (2021, s. 61) mukaan oikeuspsykiatriasta tuli oma lääketieteen erikoisala vuonna 1999.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla (THL, 2020) kerrotaan, että valtiolla on kaksi erityistason palveluja tuottavaa psykiatrista sairaalaa: Niuvanniemen sairaala sekä Vanhan Vaasan sairaala. Molemmat ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisia erityistason hoitoa, asiantuntijapalveluita ja mielentilatutkimuksia tuottavia oikeuspsykiatrisia sairaaloita. Sairaaloissa on vaikeahoitoisia potilaita, oikeuspsykiatrisia potilaita, sekä oikeuden määräyksellä mielentilatutkimukseen määrättyjä eli mielentilatutkittavia. Oikeuspsykiatriset potilaat päätyvät hoitoon THL:n määräyksellä. Vaikeahoitoiset potilaat hyvinvointialueiden hakemuksella, sairaalan ylilääkärin tehdessä päätöksen.

Törölä ja Töttön (2017, s. 42) artikkelissa todetaan, että oikeuspsykiatriset potilaat on määrätty rikoksen teon jälkeen mielentilatutkimukseen, jossa heidät on todettu syyntakeettomaksi ja tarvitsevan tahdosta riippumatonta hoitoa mielisairautensa, syvän älyllisen kehitysvammaisuuden tai vakavan psyykkisen häiriön vuoksi. Artikkelin mukaan keskimääräisesti puolella oikeuspsykiatrisista potilaista on ollut rikostaustaa ennen mielentilatutkimukseen joutumista. Suurimmalla osalla oikeuspsykiatrisista potilaista on skitsofrenia diagnoosi. Seuraavaksi yleisin diagnoosi on harhaluuloisuushäiriö. Psykiatrian luokituskäsikirjan (2012, s. 106) mukaan skitsofreniassa on tyypillistä ajattelun ja havainnointikyvyn vääristymät sekä tunteiden latistuminen tai asiaankuulumattomuus. Harhaluulot sekä aistiharhat ja niistä erityisesti kuuloharhat ovat yleisiä sairaudessa.

Potilaat ovat oikeuspsykiatrisessa sairaalassa hoidossa vasten omaa tahtoaan mielenterveyslakiin nojaten. Hoitoon määräämisen edellytykset on määriteltä tarkasti mielenterveyslaissa (Mielenterveyslaki 1116/1990, 8§). Mielenterveyslaissa todetaan kriteereiksi tahdonvastaiseen hoitoon seuraavat asiat: henkilöllä on mielisairaus, ilman hoitoa henkilön mielisairaus pahenee, tai henkilö on vaaraksi itselleen tai ympäristölleen, muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä tai eivät sovellu potilaan hoitoon. THL:n (2024) sivuilla todetaan oikeuspsykiatrisen hoidon juridisiin erityispiirteisiin kuuluvan hoitopäätöksen uusiminen viimeistään puolen vuoden kuluttua hoidon alkamisesta tai hoidon jatkamisesta. Mielenterveyslain (12 a §) mukaan hoitoon määrättyllä potilaalla on oikeus saada sairaalan ulkopuoliselta, riippumattomalta lääkäriltä arvio tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta tahtoessaan. Sairaala on velvollinen informoimaan potilasta asiasta ja tarvittaessa arviointiin on ulkopuolinen lääkäri. Ulkopuolisella lääkärillä tulee olla riittävä pätevyys tehtävään.

4.2 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyön erityispiirteet

Hämäläisen ym. (2017, s. 73, 78) mukaan mielenterveyshoitotyössä lähtökohtana on kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoidon tulisi perustua vapaaehtoisuuteen ja potilaan mielipiteitä tulisi kuunnella. Kun potilas ei koe olevansa sairas, mutta ammatillisen arvion perusteella potilas tarvitsee hoitoa, potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Kun potilas määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon, jokaiselle potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitosuunnitelmassa on määritelty hoidon tavoitteet, toteutus ja arviointi. Hoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään puolen vuoden välein.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 6§) määrittelee, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on potilasta mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas ei kykene mielenterveydenhäiriöstään tai kehitysvammaisuudesta johtuen päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista olisi kuultava ennen hoitopäätöksen tekemistä. Tavoitteena on, että potilas saa henkilökohtaisen etunsa mukaista hoitoa.

Lönnqvistin (2021, s. 48) mukaan potilaiden hoidon tulee perustua yksilöllisyyteen, keskinäiseen kunnioitukseen, tasavertaisuuteen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Potilaan hoidossa tulee huomioida potilaiden erilaiset taustat ja mahdolliset erityishaasteet. Hyvät vuorovaikutustaidot mahdollistavat yhteistyön potilaan kanssa. Potilaan riittävä informaatio hoidon aikana mahdollistaa potilaan antamaan suostumuksen hoitoonsa liittyvissä asioissa. Hämäläinen ym. (2017, s. 13) toteavat, että yksilön fyysinen ja psyykinen terveys ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa.

Niuvanniemen sairaalan (2023) internetsivujen hoitomenetelmien kappaleen osuudessa kerrotaan, että potilaan kokonaishoidon tulee olla suunniteltua, tavoitteellista ja hoitaminen perustuu käypähoitosuositukseen. Potilas on mukana hoidon suunnittelussa voimavarojensa mahdollistaessa heti hoidon alussa. Potilaan hoitaminen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa toteutetaan lähtökohtaisesti yhteistyössä potilaan kanssa. Käytännön hoitotyössä potilaiden erityisongelmien takia voidaan tehdä yksilöllisiä ratkaisuja. Lönnqvistin (2021, s. 18) mielestä mielenhäiriötä tulee hoitaa vaikuttaviksi todetuilla menetelmillä. Hoitoon tarvitaan potilaan hyväksyntä ja sitoutuminen hoitoon. Vaikuttava psykiatrisen hoito perustuu potilaan kuulluksi tulemiseen tarpeineen ja niihin vastaaminen ammatillisesti, potilas huomioiden.

Vanhan Vaasan sairaalan (i.a.) ja Niuvanniemen sairaalan (2023) internetsivuilla todetaan, että potilaan hoitaminen ja mielentilatutkimukset oikeuspsykiatrisessa sairaalassa perustuvat moniammatilliseen yhteistyöhön. Lönnqvistin (2021, s. 18) mukaan moniammatilliseen työryhmään kuuluu eri alojen edustajia kuten psykiatriaan erikoistunut lääkäri, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, mielenterveyshoitajia, toimintaterapeutteja jne. riippuen potilaan hoidon tarpeesta. Työryhmässä jokaisella on oma rooli potilaan kokonaisuhoito toteutuksessa. Seppänen ym. (2020, s. 3) tuovat artikkelissaan esiin moniammatillisuuden kuvaillessaan mielentilatutkimusprosessin suorittamista. Pesosen ja Räsäsen (2021, s. 710) mukaan ammattiryhmien tuodessa potilastyöhön ja tutkimukseen oman työpanoksensa, puhutaan moniammatillisuudesta. Kun eri ammattiryhmät ovat selvillä omasta vastuualueestaan potilaan hoitotyössä, vältetään päällekkäiseltä työltä. Moniammatillisuus on erittäin tärkeä osa psykiatrisen hoitotyön toimintakulttuuria. Mitä enemmän potilaalla on ongelmia, sitä enemmän moniammatillisuus korostuu.

Vanhan Vaasan sairaalan (i.a.) ja Niuvanniemen sairaalan (2023) sivuilla todetaan hoitosuhdetyöskentelyn olevan tärkeä osa oikeuspsykiatrista hoitotyötä. Hämäläinen ym. (2017, s. 140, 147–150) toteavat lähtökohtana hoitosuhdetyöskentelyssä olevan potilaslähtöisyyden. Hoitosuhdetyöskentely sisältää myös muita elementtejä kuten dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, luottamuksellisuus, voimavaralähtöisyys ja empatia. Omahoitajalla on erilaisia rooleja potilaan kokonaisuhoito toteutuksessa ja hoitaja käyttää työssään erilaisia kuntouttavia menetelmiä. Hoitosuhdetyöskentelyn ja lääkehoidon lisäksi potilaan hoidossa käytetään erilaisia terapiamuotoja yksilöllisesti. Hoitomuodoista sovitaan moniammatillisissa hoitopalavereissa yhdessä potilaan kanssa erilaiset toiveet ja hoidon tarve huomioiden. Potilaan perhe otetaan mukaan potilaan hoitoon mahdollisuuksien mukaan.

4.3 Väkivallan uhka ja työssäjaksamisen tukeminen

Hämäläinen ym. (2017, s. 241) toteavat, että terveydenhuollon henkilökunta saattaa kohdata työssään uhkaavasti käyttäytyviä potilaita ja henkilökuntaa kohtaan saattaa esiintyä väkivaltaa. Potilaan uhkaava käyttäytyminen ilmenee eri muodoin, kuten verbaalisena uhkailuna, hyökkäävänä ja karkeana kielenkäyttönä, haukkumisena, huutamisena, säädyttömänä puheina, esineiden rikkomisena tai jopa fyysisenä väkivallan tekona hoitohenkilökuntaa tai muita potilaita kohtaan. Hämäläinen toteaa, että tutkimuksien mukaan mielenterveyspotilailla uhkaava käytös on todennäköisempää verrattuna muuhun väestöön. Päihteet ja psykoosi

lisäävät uhkaavan käyttäytymisen riskiä potilailla. Aikaisempi uhkaava käytös tai väkivaltaisuus ovat kuitenkin suuremmassa yhteydessä mahdolliseen väkivaltaiseen käytökseen kuin mielenterveysongelma. Valtaosa mielenterveyshäiriöistä kärsivistä ei käyttäydy koskaan uhkaavasti. Navarro-Abal ym. (2023, s. 7) toteavat tutkimuksessaan väkivallan kohtaamisella olevan vaikutusta henkilökunnan työhön sitoutumiseen. Tiihonen (2021, s. 830) kertoo mielenterveystyön olevan ajoittain vaativaa, kuormittavaa sekä väkivallan uhkan olevan läsnä. Henkilökunnan tulisi pyrkiä selvittämään potilaan käyttäytymisen syyt kohtaamalla potilas neutraalisti vuorovaikutuksen keinoin. Oleellista on huomata potilaassa mahdolliset ennusmerkit riittävän varhain ennen väkivaltatapahtumaa. Tarpeen vaatiessa hoitohenkilökunnan on eristettävä potilas muiden turvallisuuden takaamiseksi. Erityisten rajoitusten edellytykset ja niiden käyttö määritellään mielenterveyslaissa (MTL 22 a - 22 k §).

Hämäläisen ym. (2017, s. 242–243) mukaan potilaiden uhkaava käyttäytyminen on yksilöllistä ja myös tilanteet ratkaistaan yksilöllisesti. Potilaan hoidossa voidaan käyttää vuorovaikutuksen keinoja, ohjausta, erilaisia harjoitteita ja lääkitystä. Jos väkivallan uhka on läsnä arjessa päivittäin, hoitohenkilökunta saattaa väsyä, kokea stressiä ja myös pelkoa. Kun potilaalla ilmenee uhkaavaa ja väkivaltaista käyttäytymistä on tärkeää, että hoitohenkilökunta varmistaa hoitoympäristön turvallisuuden muille potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Hoitajien on lisäksi turvattava jokaiselle potilaalle koskemattomuus. Turvallisuuteen voidaan vaikuttaa hoitoympäristössä eri keinoin, esimerkiksi rakennuksen pohjaratkaisuilla ja riittävällä henkilökunta resursseilla. Osaston päivärytmi ja ohjelma sekä johdonmukainen toiminta saattavat lisäksi vähentää potilaan uhkaavaa käyttäytymistä.

Hietaharju ja Nuutila (2016, s. 119) tuovat esiin, että hoitajilla on vastuu juridisesti potilaan ja muiden potilaiden turvallisuudesta. Hoitajien on huomioitava omaisten, työtovereiden ja oma turvallisuus arjessa. Hyvästä ennakkoinnista huolimatta väkivaltatilanteilta ei voida täysin välttyä. Väkivaltatilanteet herättävät henkilökunnassa erilaisia tunteita, joita on tärkeä käydä läpi myöhemmin turvallisessa ympäristössä. Potilaan kokonaishoidon kannalta on tärkeää, että myös potilaan kanssa käydään tilanteet läpi tilanteen rauhoituttua.

Kärkkäinen (2013, s. 7) toteaa psykiatrisen hoitotyön olevan ammatillisesti ja henkilökohtaisesti vaativaa, jonka vuoksi on tärkeää, että henkilökunnalla on mahdollisuus saada työnohjausta tukimuotona raskaaseen työhön. Työnohjaus tukee ammattitaitoa ja työssäjaksamista. Mielenterveyslaissa (1116/90) turvataan hoitotyöntekijöille työnohjaus tarvittaessa. Palvelun järjestäjän vastuulla on, että työnohjauksen sisältö on sellaista, että se palvelee henkilöstön

tarvetta. Lönnqvistin (2021, s. 47) mukaan työnohjauksen avulla työntekijällä on mahdollisuus käsitellä kuormittavia potilasasioita ulkopuolisen (ulkoinen työnohjaus) henkilön kanssa joko yksin tai ryhmässä. Tavoitteena työnohjauksessa on saada työkaluja hoitosuhteeseen. Työnohjauksen tulosten tulisi näkyä potilaan hoidon laadun parantumisena. Työnohjausta on mahdollista järjestää myös sisäisesti (sisäinen työnohjaus). Pesosen ym. (2021, s. 726–727) mukaan työnohjaus tapahtuu koulutetun ohjaajan avulla. Työnohjauksessa työntekijä ja työnohjaaja pohtivat yhdessä työtä, työntekeksen prosessia, tavoitteita, työyhteisöä, erilaisia haasteita, suhdetta työhön jne. erilaisista näkökulmista käsin. Työnohjauksen avulla työntekijän on mahdollista kehittää osaamistaan, ammatillisuuttaan ja työssä jaksamistaan mutta se palvelee myös työnantajaa ja potilasta. Vanhan Vaasan sairaalan internet sivuilla (i.a.) todetaan, että työnohjaus tukee hoitotyön kehittämistä ja sen avulla työntekijä jaksaa paremmin vaativassa työssä. Niuvanniemen sairaalan (2023) sivuilla kerrotaan työnohjauksen vaikuttavan myönteisesti hoitosuhteeseen.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Vilka (2021, s. 25) toteaa, että määrällisen tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta suunnitelmallisuutta ja siihen on varattava riittävästi aikaa. Heikkilän (2014, s. 12) mukaan onnistuakseen on tutkimuksen täytettävä tietyt kriteerit. Oikea kohderyhmä ja tutkimusmenetelmien valinta tutkimusongelmaan ja tavoitteeseen nähden on ensiarvoisen tärkeää. Tässä tutkimuksessa tutkimussuunnitelman laatimiseen varattiin aikaa 5 op, joka vastaa tuntimäärällisesti kehittämistyön tekijältä 135 h työmäärää. Varsinaisen työn tekemiseen ja työn raportointiin varattiin aikaa 25 op. Työn kokonaislaajuus vastaa kokonaisuudessaan 30 op työmäärää eli 810 h. Kehittämistyön tutkimusmenetelminä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta, Webropol-kyselyä sekä SWOT-nelikenttä analyysia.

5.1 Tutkimuksen eteneminen

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2015, s. 85) toteavat tutkimussuunnitelman olevan tutkimuksen kivijalka ja edellytys tutkimusluvan saamiselle. Tässä tutkimuksessa tutkijan täytyi perehtyä riittävästi teoriaan ja huomioida tutkimuskohteen luonne ennen tutkimuksen aloittamista. Hyvin suunniteltu tutkimussuunnitelma auttoi hahmottamaan kokonaisuuden ja helpotti tavoitteellista työskentelyä. Ennen tutkimussuunnitelman aloittamista keskusteltiin kehittämistyön ohjaajan kanssa aiheesta ja sen ajankohtaisuudesta sekä tehtiin alustava suunnitelma työn toteuttamiseksi. Alun ideointivaiheen jälkeen tehtiin tiedustelu kehittämistyön aiheesta lähiesihenkilölle ja osaston ylihoitajalle, joka esitti aiheen johtavalle ylihoitajalle. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ohjaavan opettajan toimesta 13.4.2023 ja virallinen tutkimuslupa organisaation puolesta myönnettiin 27.4.2023.

Hirsjärven ym. (2007, s. 80–81) mukaan tutkijan tulee pohtia, mitä haluaa tutkia ja sen pohjalta on kyettävä rajaamaan riittävästi aihetta, jota tutkii. Tutkijana tulee välttää aihepiirejä, jotka ovat tutkijalle liian tunnepitoisia. Vilka (2021, s. 44) toteaa, että tutkimusteorian avulla tutkija sitoo käsitteellisesti opinnäytetyönsä oman tieteenalan- ja ammattikunnan keskusteluun. Tämän kehittämistyön aihe on ajankohtainen ja se koskettaa kaikkia hoitajia. Työssä otettiin teoriaosuuteen mukaan oikeuspsykiatria ja mielenterveyshoitotyö, koska ne ovat monille käsitteenä vieraita, ja näin ollen helpottavat lukijaa ymmärtämään tutkimuksen kohdeorganisaation erityispiirteitä. Varsinaisessa kirjallisuuskatsauksessa oikeuspsykiatria ja mielenterveyshoitotyö eivät olleet hakusanoina.

5.2 Kehittämistyön keskeiset käsitteet ja tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaun edistämiseksi varattiin aika Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kirjaston informaatikolle. Informaatikolla on vankka kokemus tiedonhausta ja häneltä saatiin hyviä ohjeita tiedon johdonmukaiseen ja oikeaoppiseen etsimiseen. Aineiston keräämistä varten valittiin asiasanat ja niiden yhdistelmät sekä tietokannat, joista haku toteutettiin. Myös tutkimuksen aikana saatiin apua informaatikolta mahdollisten kaukolainojen tekemiseen. Tutkimuksen aikana käytiin lisäksi säännöllisesti vuoropuhelua kehittämistyön ohjaajan kanssa. Laajaa työtä tehdessä saattaa sokeutua tutkimalleen aiheelle, jonka vuoksi olikin tärkeää säännölliset palaverit matkan varrella. Kehittämistyön ohjaajalta saatiin uusia ideoita ja näkökulmia kehittämistyön tekemiseen. Ohjaajan avulla myös korjattiin kehittämistehtävässä ilmeneviä puutteita. Vuoropuhelu kehittämistyön ohjaajan kanssa oli osa kehittämistyön prosessia.

Kankkunen ym. (2015, s. 83) kertovat, että tutkimusta voidaan lähestyä käsitteellisen vaiheen kautta. Tähän kuuluvat työn aiheen valitseminen ja näkökulmien valinta, kirjallisuuskatsaus, kontekstiin tutustuminen sekä teoreettisen taustan laatiminen. Vilka (2021, s. 37–38) toteaa, että käsitteet ja teoreettinen viitekehys, joita tutkimuksessa käytetään, tulee avata lukijalle aina selkeästi. Teoriaa voidaan hyödyntää tutkimuksessa monella tavalla, ja sen avulla luodaan tutkimukselle kehys. Kankkunen ym. (2015, s. 85) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa aikaisemmat tutkimukset ovat merkityksellisiä ja ne luovat pohjaa tutkimukselle. Tässä kehittämistyössä aikaisemmat tutkimukset aiheesta ja niihin perehtyminen olivat oleellinen osa työn tekemistä.

Hoitotyön vetovoimaisuutta ja pitovoimaisuutta hoitotyöhön ja organisaatioon on aikaisemmin tutkittu Suomessa, mutta oikeuspsykiatriseen sairaalaan kohdistettua vastaavaa tutkimusta ei löydetty. Soini on tehnyt Pro gradu -tutkimuksen Työvoiman pysyvyys hoitotyössä (2020). Aikaisemmin ylemmissä korkeakoulutusohjelmissä mm. Kajander (2022) on tehnyt osana Yamk tutkintoa Hoitoympäristön vetovoimatekijöistä integroivan kirjallisuuskatsauksen, Kärkkäinen (2013) Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta, Aronen ym. (2019) Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus- Mikä saa työntekijän viihtymään työssään? sekä Mustonen (2022) kirjallisuuskatsauksen Henkilöstön pysyvyys sosiaali- ja terveysalalla. de Vries ym. (2023) ovat myös tehneet aihepiiristä laajan kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen: *The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals.*

Tässä kehittämistyössä keskeisiä käsitteitä ovat: **hoitotyö, vetovoima, pitovoima ja oikeuspsykiatria**, joita on avattu teoreettisessa viitekehyksessä aikaisempien tutkimuksien ja kirjallisuuden avulla. Teoriaosuus toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus tehtiin, koska haluttiin saada tietoa mahdollisimman paljon hoitotyön veto- ja pitovoimaisuuteen vaikuttavista tekijöistä hoitohenkilökunnan kokemana. Tiedonhaussa käytettiin tietokantoina CINAHL Ultimatea, Medicaa, Pubmedia ja SeAmk- Finnaa. Lisäksi aineiston hakuun käytettiin manuaalisessa haussa Google Scholaria. Aineistoa etsiessä perehdyttiin aikaisempiin aiheeseen viittaaviin Yamk opinnäytetöihin ja Pro gradu tutkielmiin, sekä tutkittiin töiden lähdeluetteloita. Aikaisempien tutkimuksien lähdeluetteloista saatiin apua lähdemateriaalin etsimiseen. Vuosirajaus tehtiin vuosille 2013–2023, muutamain perustelluin poikkeuksin, koska tutkimuksessa haluttiin käyttää mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Hakusanojen muodostamisessa hyödynnettiin PICO- menetelmää (Taulukko 1). Pico- asetelma on työkalu, jota voidaan käyttää apuvälineenä kirjallisuuskatsauksissa. Sen avulla voidaan tunnistaa, millaista tietoa lähdetään etsimään.

Taulukko 1. Asiasanat PICO- menetelmää hyödyntäen

	<i>P=Population Ryhmä, jota tutkitaan</i>	<i>I= Interventio Menetelmä</i>	<i>Co= Comparision/Out- come Tulos</i>
<i>Asiasanat</i>	<i>Sairaanhoitaja Hoitohenkilökunta Hoitaja</i>	<i>Vetovoima Pitovoima Sitoutuminen Houkuttelevuus Työssä pysyminen Työtyytyväisyys Työn imu</i>	<i>Hoitotyön veto- ja pito- voimatekijät</i>
<i>Keywords</i>	<i>Healthcare workers Nursing staff Nurse Health workforse Health Personnel Healthcare professi- onals</i>	<i>Attraction Lure Commitment Holding Power Personnel Retention Work Engagement Staying at work Job satisfaction Magnetism</i>	<i>The attraction and retention factors of nursing work</i>

Tiedonhaussa käytettiin sanojen eri yhdistelmiä ja lyhennelmiä Boolean- logiikan AND ja OR toimintoja hyödyntäen. Hakusanoja katkaistiin *- merkillä, jotta saatiin mukaan myös eri sanojen taivutusmuodot. Ohessa esimerkki Cinahl Ultimate tietokantaan tehdystä hausta. ((MM "Nursing Staff, Hospital") OR (MM "Nurse") OR (MM "Health Personnel ") OR (MM "Healthcare workers") OR (MM "Healthcare professionals") OR (MM " Health workforse")) AND ((MM "Attractiv") OR (MM "Lure") OR (MM "Commitment") OR (MM "Holding Power") OR (MM "Personnel Retention") OR (MM "Work Engagement") OR (MM "Staying at work") OR (MM "Job satisfaction") OR (MM "Magnetism")). Kyseisen haun halutuloksena saatiin rajausten jälkeen 327 hakutulosta, joista työhön valikoitui 16 tutkimusta, kun kriteereinä oli, että tutkimuksesta tulee olla saatavilla: Koko teksti, tiivistelmä ja viitetiedot, julkaisu ajankohta 2013–2023, kielenä suomi tai englanti ja vertaisarvioitu tutkimus. Eri tietokannoissa hakusanoina pyrittiin käyttämään samoja sanoja ja kaikissa tietokannoissa käytettiin samoja sisäänottokriteerejä. Hakutuloksina muista tietokannoista saatiin SeAmk Finna: 32 hakutulosta, joista otettiin kehittämistyöhön mukaan 2 tutkimusta, Pubmed tietokannasta saatiin hakutuloksena 211 hakutulosta, joista 13 vastasi kriteerejä. Työhön löydettiin yksi uusi tutkimus, muut tutkimukset oli jo löydetty Cinahl tietokannasta. Medic tietohakutuloksena saatiin 59

tulosta, joista työhön ei valikoitunut yhtään, koska valtaosa hakutuloksista oli Pro gradu tutkimuksia. Väitöskirjatasoiset tutkimukset taas eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Osasta artikkeleista ei ollut koko tekstiä saatavilla tai olisi pitänyt olla kirjautumistunnukset. Eri tietokantojen hakutuloksista ja manuaalisen haun kautta aineistoon päätyi lopulta 22 kriteerit täyttävää tutkimusta. Tutkimuksen teoriaosuuteen löytyi lisäksi useiden kuukausien aikana toteutetun manuaalisen haun kautta erilaisia tutkimusartikkeleita ja raportteja aiheesta. Yksi hyvä lähde johti uusien lähteiden löytymiseen. Taulukossa 2 näkyy tiivistettynä tiedonhaussa käytetyt hakusanat.

Airaksinen ym. (2022, s. 87) toteavat, että tutkijan tulee syventyä lähteisiin, jotta pystyy saamaan kokonaisnäkemyksen tutkittavasta aihepiiristä. Lähteitä valitessa pohdittiin lähteiden käyttökelpoisuutta eri näkökulmista. Kankkunen ym. (2015, s. 95) tuovat esiin asioita, joita on hyvä huomioida kirjallisuutta valittaessa. Tutkijan tulee kiinnittää huomiota objektiivisuuteen, tulosten kattavuuteen, uskottavuuteen ja monitieteisyyteen sekä tutkijan tunnettavuuteen. Tässä kehittämistyössä oli yksi tekijä, joten kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaalin valikoituminen työhön jäi kehittämistyöntekijän päätettäväksi. Lähdemateriaalin valinnassa osa materiaalista karsiutui pois tiivistelmän perusteella. Osa aineistosta taas löytyi tutustumalla tiivistelmään, vaikka otsikko ei välttämättä suoraan vastannut tutkimuskysymykseen. Valittu aineisto luettiin läpi tarkasti, jotta varmistuttiin, että työhön saatiin mukaan oleelliset tiedot aineistosta. Aineistoon palattiin vielä uudelleen tutkimuksen eri vaiheissa ja vielä loppuvaiheessa lähdeluettelo tarkistettaessa. Taulukossa 3 on nähtävissä aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineistosta karsittiin pois Covid-19 liittyvät tutkimukset.

Taulukko 2. Käytetyt hakusanat

<p>Käytetyt hakusanat</p> <p>Cinahl Ultimate (kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja sosiaali- ja terveysalan tietokanta)</p> <p><i>Health care workers, Nursing staff, Nurse, Health workforce, Nursing, Health personnel, Healthcare professionals, Attraction, Lure, Commitment, holding power, Retention, Work Engagement, Staying at work, Job satisfaction, Magnetism</i></p> <p>Pubmed (kansainvälinen viitetietokanta sisältää lääketieteen ja hoitotieteen artikkeleita)</p> <p><i>Health care workers, Nursing staff, Nurse, Health workforce, Nursing, Health personnel, Healthcare professionals, Attraction, Lure, Commitment, holding power, Retention, Work engagement, Staying at work, Job satisfaction, Magnetism</i></p> <p>Medic (kotimainen terveystieteen alan viitetietokanta)</p> <p><i>Vetovoima, Pitovoima, Sitoutuminen, Houkuttelevuus, Työssä pysyminen, Työtyytyväisyys Työn imu, Sairaanhoidaja, Hoitohenkilökunta, Hoitaja</i></p> <p>SeAmk Finna (on Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjastoon hankittujen aineistojen palvelu)</p> <p><i>Vetovoima, Pitovoima, Sitoutuminen, Houkuttelevuus, Työssä pysyminen, Työtyytyväisyys Työn imu, Sairaanhoidaja, Hoitohenkilökunta, Hoitaja</i></p> <p>Google Scholar (google akateemiseen sisältöön erikoistunut hakupalvelu)</p> <p><i>Vetovoima, Pitovoima, Sitoutuminen, Houkuttelevuus, Työssä pysyminen, Työtyytyväisyys Työn imu, Sairaanhoidaja, Hoitohenkilökunta, Hoitaja</i></p>

Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisuvuosi 1.1.2013- • Tieteellinen vertaisarvioitu tutkimus • Kieli: englanti, suomi • Artikkelin vastaa tutkimuskysymyksiin 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisuvuosi aiemmin kuin 1.1. 2013 • Pro gradu- tutkielma, Yamk opinnäytetyö • Kieli: muu kuin englanti tai suomi • Artikkelin sisältö ei vastaa tutkimuskysymyksiin • Covid-19

5.3 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus

Tässä kehittämistyössä oli kvantitatiivinen tutkimusote. Heikkilän (2014, s. 8) mukaan määrällisessä tutkimuksessa voidaan selvittää prosentteihin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä ja tutkimusaineisto kerätään pääosin kyselylomakkeella, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tutkimus antaa mahdollisuuden saada selville olemassa oleva tilanne, mutta syitä ei välttämättä pystytä riittävästi selvittämään.

Vilka (2021, s. 23–24) kertoo, että tilasto-ohjelmilla tehty numeerinen analyysi on oleellinen osa määrällistä tutkimusta. Oletuksena määrällisessä tutkimuksessa on, että kun mitataan, kokeillaan tai koetellaan oikealla tavalla, on mahdollista saavuttaa todellisuutta koskevaa, yksilöstä riippumatonta tietoa. Kun halutaan selittää ja ymmärtää millaisia kokemuksia ja käsityksiä ihmisillä on, ja miten nämä jakautuvat ihmisten keskuudessa, on määrällinen tutkimus käyttökelpoinen. Määrällinen tutkimus mahdollistaa sellaisen tiedon saamisen, mitä tulkinnallisella tutkimuksella ei voida saavuttaa. Jos tavoitteena on saada tietoa, kuinka paljon tai miten usein jokin asia ilmenee, mutta vastaa myös kysymykseen, miksi asiat ilmenevät tutkimuksen kuvaamalla tavalla, on määrällinen tutkimus hyvä lähestymistapa.

Heikkilän (2014, s. 12) mukaan tilastollisessa eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus edellyttää riittävän edustavaa otosta. Tutkijan täytyy lisäksi olla tarkka tiedonkeräämisessä ja tulosten kirjaamisessa. Kun tutkimusaineistoa mitataan, on olennaista, että tutkija on määrittellyt käsitteet arkikielelle niin, että käsitteitä voidaan mitata. Tutkijan täytyy myös varmistaa, että käsitteet ja kysymykset ovat riittävän selkeitä, jotta vastaaja ymmärtää ne. Vilka (2021, s. 68–69) kuvailee prosessia määrällisessä tutkimuksessa operationalisoinniksi. Operationalisointi on välttämätöntä tutkimuksen luotettavuuden ja yleistettävyyden vuoksi. Operationalisointivaiheessa oli käytössä Webropol-kyselylomakkeen esitestaus. Esitestaus antoi varmuutta siitä, että kyselylomake sisältää tutkimuksen kannalta oleellisia ja helposti ymmärrettäviä kysymyksiä. Operationalisointivaiheessa testattiin myös alustavasti Webropol-työkalun analysointiohjelman toimivuutta.

Vilka (2021, s. 135) mukaan tutkimusaineiston suunnittelu, kokoaminen, aineiston käsittely sekä sen analysointi ja tulkinta ovat määrällisessä tutkimuksessa erillisiä vaiheita. Työmäärällisesti suurin aika kuluu suunnitteluvaiheeseen. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan ajatella, että kun työ on suunniteltu hyvin, on puolet tehty. Kun tutkimus on tehty suunnitelmallisesti, analyysivaihe etenee helposti. Vilka (2021, s.141) kertoo, että analysoitaessa

määrällistä tutkimusta, perustuu analyysi prosentteihin, matemaattisiin kaavoihin, lukumääriin ja laskennallisiin todennäköisyyksiin. Aineiston keräämisen jälkeen täytyy lisäksi pohtia, kuinka iso tutkimusaineisto tarvitaan vastaamaan kattavasti tutkimusongelmaan.

Vilka (2021, s. 98–99) kertoo, että havaintoyksiköllä eli tilastoyksiköllä tarkoitetaan tutkittavaa kohdetta. Havaintoyksiköt taas muodostavat otoksen. Tutkimuksen perusjoukko sisältää kaikki havaintoyksiköt, josta tietoa halutaan saada. Perusjoukon määrä vaikuttaa siihen, mitä otanta tapaa käytetään. Tutkija voi itse valita, mitä otantaa kehittämistyössä käyttää. Tärkeintä on, että menetelmä on tarkoituksenmukaisin ja palvelee tutkimuksen tutkimusongelman ja tavoitteiden saavuttamista. Tässä tutkimuksessa havaintoyksiköllä tarkoitettiin ihmistä ja tehtiin kokonaistutkimus eli koko perusjoukko otettiin mukaan tutkimukseen.

5.4 Tutkimuksen konteksti ja aineistonkeruu menetelmät

Kehittämistyössä kerättiin tutkimusaineistoa käyttäen erilaisia menetelmiä ja saatiin kattava aineisto tutkimusongelmaa ajatellen. Vilka (2021, s. 59–63) toteaa, että tavat ja käytännöt, joita tutkija käyttää ovat tutkimusmetodeja. Tutkija voi käyttää työssään primääriaineistoa ja sekundäärisiä lähteitä. Nämä poikkeavat toisistaan siinä, että primääriaineiston tutkija on kerännyt itse, kun taas sekundääriaineiston on joku toinen kerännyt tutkimuskäyttöön tai muuhun tarkoitukseen. Tässä työssä käytettiin primääriaineistoa.

Kehittämistyö kohdennettiin Vanhan Vaasan sairaalan hoitohenkilökunnalle ja lähiesihenkilöille. Aiheen valinta kehittämistyöhön tapahtui tammikuussa 2023. Aiheen valinnasta keskusteltiin organisaation johtavan ylihoitajan, kehittämistyön tekijän lähiesihenkilön ja ammattikorkeakoulun opettajan kanssa. Hoitajapula on valtakunnallinen ongelma ja siksi aihe on hyvin ajankohtainen. Kehittämistyön aineisto kerättiin sairaalan hoitohenkilökunnalta kesä- heinäkuun aikana ja lähiesihenkilöiltä syyskuussa 2023.

Kehittämistyö on määrällinen eli kvantitatiivinen ja kehittämismenetelminä kehittämistyössä käytettiin eri aineistojen yhdistämistä, jotka ovat: integratiivinen kirjallisuuskatsaus, Webropol-kysely sekä SWOT-analyysi. Vilka (2021, s. 70–71) käyttää termiä aineistotriangulaatio usean eri aineiston käyttämisestä. Aineistotriangulaatio lisää kehittämistyön luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin sairaalan hoitohenkilökunnalta Webropol-kyselyn avulla. Tutkimus kohdennettiin sekä vakituisessa virassa oleville hoitajille, että sijaisille

mukaan lukien apulaisosastonhoitajat. Määrällisen kyselytutkimuksen jälkeen kohdennettiin osastojen lähiesihenkilöille (osastonhoitajat) SWOT-nelikenttäanalyysi aiheesta.

Hoitohenkilökunnalle lähetettiin osastonhoitajien toimesta sähköpostilla Webropol-kyselylomake saatekirjeineen anonymisti, eli tutkimuksesta ei käynyt ilmi vastaajien henkilöllisyys missään tutkimuksen vaiheessa. Kehittämistyön aiheesta tiedotettiin hoitohenkilökuntaa ja kohdeorganisaatiota saatekirjeellä. Lähiesihenkilöt saivat oman saatekirjeen ja ohjeistuksen omaan osuuteensa johtavan ylihoitajan toimesta. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

5.5 Kehittämistyön aineistojen analysointi

Kehittämistyössä kerätyt aineistot analysoitiin perehtymällä ensin erilaisiin analysointimenetelmiin kirjallisuuden avulla sekä pidettiin mielessä Yamk opinnoissa saatuja oppeja. Hirsjärven ym. (2007, s 216–219) mukaan tutkimusaineistoa voidaan analysoida monella eri tavalla. Tutkimusongelmat ja tutkijan valinnat tutkimusprosessin alussa vaikuttavat aineiston analyysin valintaan. Analyysitapa ei valikoitunut automaattisesti tietyn säännön mukaan, vaan tutkijana täytyi miettiä, millä keinoilla saadaan parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaukset. Analyysivaihe oli tärkeä, koska siinä tutkijalle selvisi, millaisia vastauksia tutkija saa tutkimusongelmiin. Aineistoa analysoitaessa havaintoja tehtiin teoriaa apuna käyttäen. Tässä kehittämistyössä käytettiin erilaisia analyysimenetelmiä.

5.6 Integroiva kirjallisuuskatsaus ja sen analysointi

Tutkimustyö aloitettiin tekemällä tutkimusaiheesta integroivaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli etsiä kirjallisuudesta ja eri tietokannoista aikaisempaa tutkimustietoa tutkittavasta aihepiiristä. Kirjallisuuskatsaus lisäsi ymmärrystä tutkittavaan aihepiiriin ja sen avulla saatiin tutkittavasta aiheesta teoreettista tietoa. Vilkka (2023, s. 11) kertoo, että kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on tiivistää olemassa oleva ja olennainen tieto alkuperäisistä tutkimuksista ja tehdä johtopäätökset ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen. Prosessiin kuului lisäksi kysymysten sekä mitta- ja asenneasteikon tarkka suunnittelu. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin seikkaperäistä tietoa tutkittavasta aihepiiristä.

Vilka (2023, s. 13) kuvailee, että kirjallisuuskatsauksen tulee olla kurinalaista ja läpinäkyvää. Kurinalaisuus tarkoittaa käytännössä järjestelmällisyyttä, johdonmukaisuutta ja ennalta sovittujen sääntöjen noudattamista tiedon haussa. Läpinäkyvyys taas ilmenee tutkijan kerrontana siitä, mitä hakusanoja tiedonhaussa on hyödynnetty ja mitä valintakriteerejä aineiston suhteen on käytetty sekä mitä tietokantoja on käytetty tiedon hakuun. Tässä kehittämistyössä kiinnitettiin huomiota tutkimusaineistoa kerätessä siihen, että mukaan otettiin vain väitöskirjoja sekä vertaisarvioituja tutkimuksia, vaikka Pro gradu -tutkielmia olisi ollut saatavilla enemmän. Myös monia tutkimuksia jäi ulkopuolelle vertaisarvioinnin puutteen vuoksi. Vilka (2020, s. 33–34) mukaan vertaisarvioituja tutkimuksia ovat esimerkiksi tieteelliset artikkelit, julkisyhteisöjen tutkimukset, selvitykset ja raportit sekä asiantuntijaorganisaatioiden ja tutkimusorganisaatioiden tutkimukset. Vilka (2020, s. 33) toteaa, että integratiivisessa tutkimuksessa on mahdollisuus käyttää aineistona myös tutkimuksia, joita ei ole vertaisarvioitu. Tässä tutkimuksessa jäi siis osittain tutkimuksen tekijän arvioitavaksi mitä tutkimusaineistoa tutkimukseen hyväksyttiin.

Vilka (2023, s. 25) toteaa, että integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa laajan katsauksen tutkimusaiheeseen, koska se ei seulo yhtä tarkasti tutkimusaineistoa, kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen voi ottaa mukaan määrällisiä- ja laadullisia sekä teoreettisia tutkimuksia. Tässä kehittämistyössä kirjallisuuskatsausta ei rajattu vain määrällisiin tai laadullisiin tutkimuksiin. Tämä mahdollisti laajan kuvan saamisen aiheesta käsittelevistä aikaisemmista tutkimuksista. Vilka (2020, s. 25) mukaan onnistuessaan kirjallisuuskatsaus on toistettavissa oleva. Kankkunen ym. (2015, s. 91–92) mukaan kirjallisuuskatsauksella on erilaisia tarkoituksia. Tutkija tunnistaa kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimusongelman ja mahdollisesti löytää aiheesta aikaisempia tutkimuksia tai mahdollisia ristiriitaisuuksia. Terveystieteiden tutkimus kehittyi nopeasti ja käytänteet muuttuvat. Tutkijana täytyy pohtia tarkkaan lähteiden käyttökelpoisuutta eri näkökulmista. Suositeltavaa on käyttää tuoreita lähteitä.

Kankkunen ym. (2015, s. 167–169) mukaan sisällönanalyysi on mahdollista tehdä teorialähtöisesti eli deduktiivisesti tai aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Vilka (2020, s. 86–87) määrittelee sisällönanalyysin eri vaiheisiin. Vaiheet ovat analyysin valmistelu, organisointi ja raportointi. Kun tutkija tuntee tutkimuskohteen ja analysoitavat tutkimukset hyvin, jää tutkijalle mahdollisuus vertailuun ja omiin päätelmiin. Sisällönanalyysin ajatuksena on alkuperäisten tutkimusten tutkimisessa lukemisessa. Sisällönanalyysissä edetään esimerkiksi kysymysten avulla.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen analyysissä tavoitteena oli tutkimusten ja teoreettisten aineistojen tulkitseminen. Tässä kehittämistyössä aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Analyysin kohteena sisällönanalyysissä tulee olla vain tutkimukset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Vilkka (2021, s. 114) kertoo, että kirjallisuuskatsauksen analyysivaihe on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta, koska analysoidessaan tutkija tekee johdopäätöksiä aikaisemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista.

Tutkimusaineistoa luettiin läpi prosessin aikana useaan otteeseen, tämä mahdollisti tutkijalle kokonaiskuvan luomisen aihepiiristä. Aineistosta etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen, millainen on hoitajien kokemana vetovoimainen ja pitovoimainen organisaatio. Prosessissa käytettiin apuna käsitekarttaa. Asioita lähdettiin yhdistämään asiakokonaisuuksiksi. Aineistosta haettiin pelkistettyjä käsitteitä tutkimuskysymykseen liittyen. Pelkistetyistä käsityksistä luotiin alaluokat, jotka taas yhdistettiin yläluokiksi ja lopuksi pääluokiksi.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että tarkasteltavana ajanjaksona 2013–2023 hoitoalan veto- ja pitovoimaisuuteen voidaan vaikuttaa monilla asioilla. Hoitoalan vetovoimaisuutta ja pitovoimaisuutta parantavat työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen mahdollisuus, riittävä henkilökunta resursointi, työn vaativuutta vastaava palkkaus, terveydenhuoltoalan ja henkilökunnan osaamisen arvostus, urakehitysmahdollisuuksien tukeminen, työhyvinvoinnin tukeminen eri keinoin sekä vuorovaikutteinen ja arvostava johtamiskulttuuri. Tutkimuksien mukaan tärkeinä asioina koettiin lisäksi kollegiaalisuus, työilmapiiri sekä itse työn sisältö. Kirjallisuuskatsauksen ja muun tutkimusaineiston luokitus on tiivistettynä taulukossa liitteessä 5.

5.7 Internetpohjainen Webropol-kysely ja sen analysointi

Tyypillinen määrällisen tutkimuksen aineistonkeruutapa on kysely, jos tutkittavasta aiheesta halutaan saada tietoa suurelta määrältä. Vilkka (2011, s. 68) kertoo, että kyselytutkimus soveltuu tutkimukseen, jossa halutaan tutkia ihmisten asenteita, mielipiteitä sekä henkilökohtaisia asioita ja ominaisuuksia. Kysely voidaan tehdä monella eri tapaa ja tutkijan kannattaakin miettiä mitä tapaa aikoo tutkimuksessaan käyttää. Tutkijan on tiedettävä tarkkaan mitä tietoa haluaa kyselyllä saavuttaa, sillä ilman sitä tutkija ei voi tietää mitä asioita kyselylomakkeella halutaan mitata.

Heikkilän (2014, s. 20) mukaan Webropol tarjoaa nopean ja monipuolisen tavan kyselytutkimuksen tiedon keruuseen, tiedon analysointiin ja raportointiin. Webropol-kysely

tiedonkeruumenetelmänä edellyttää, että jokaisella tutkimukseen osallistuvalla vastaajalla on mahdollisuus internetin käyttöön. Kohdeorganisaatiossa jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus käyttää työpaikan tietokonetta. Webropol valikoitui kehittämistyön työkaluksi määrällisten tutkimusmenetelmien kurssin jälkeen. Webropol on monipuolinen ja helppokäyttöinen sekä tutkimuksen tekijälle, että vastaajalle.

Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä kesä-heinäkuussa 2023 kohdeorganisaation hoitohenkilökunnalta. Heikkilän (2014, s. 17–19) mukaan internetkyselyn vastausprosentti riippuu kohdejoukosta. Hyvänä asiana Webropol-kyselyssä nähdään se, että tutkija pystyy välttämään oman vaikutuksensa vastaajiin. Vastaukset saadaan lisäksi helposti tutkijan käyttöön reaaliajassa ja tulokset ovat helposti siirrettävissä esimerkiksi Exceliin tai Wordiin. Kysely voi sisältää myös arkaluonteisia kysymyksiä, koska anonymiteetti säilyy. Saatavaa aineistoa voidaan lisäksi täydentää jollain toisella menetelmällä. Webropol-kyselyn avointen kysymysten osalta vastaukset saattavat jäädä kuitenkin puutteellisiksi. Jos kyselylomake on laadittu huonosti, on olemassa myös väärinymmärryksen mahdollisuus. Heikkilän (2014, s. 21) mukaan oleellista on tehdä esitestaus kyselylomakkeelle ennen virallista tutkimusta.

Tässä kehittämistyössä kyselylomake laadittiin huolella ja kyselylomake esitettiin neljän henkilön toimesta ennen virallisen kyselylomakkeen lähettämistä. Esitestausvaiheessa organisaation johtava ylihoitaja sai myös kysymispatteriston nähtäväkseen. Esitestaaminen mahdollisti kyselylomakkeen korjaamisen ja kysymysten tarkentamisen muutamiin kysymyksiin. Määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää vastausprosentti luotettavuuden kannalta. Kysely toteutettiin hoitohenkilökunnan vuosilomien aikana, tämän vuoksi kysely oli auki kaksi kuukautta. Pitkä vastausaika mahdollisti kaikkien halukkaiden osallistumisen tutkimukseen. Tutkimusjoukolle lähetettiin lähiesihenkilön toimesta saatekirje ja linkki kyselyyn kesäkuun alussa, lisäksi muistutusviesti heinäkuussa. Tämä toimintatapa sovittiin organisaation johtavan ylihoitajan kanssa jo kyselyn alussa. Tutkimuksen eteenpäin lähettämisen ja tutkijan informaatio siitä, monelleko kyselylomake lähetettiin, sovittiin tehtäväksi sähköpostin välityksellä. Informaation kulku ei toiminut kaikkien lähiesihenkilöiden osalta suunnitellusti. Informaatiopuutoksia pyrittiin korjaamaan lähestymällä esihenkilöitä uudelleen tutkimuksen aikana.

Vilka (2021, s.105) tuo esiin, että tutkijana täytyy olla selvillä, mihin kysymyksiin tutkimuksessa halutaan vastauksia. Hyvä tutkimussuunnitelma oli kyselylomakkeen perusta. Tutkimusprosessissa kyselylomake ja tutkimussuunnitelma kulkivat käsi kädessä. Kyselytutkimuksessa oli tärkeää kysymysten huolellinen suunnittelu. Ennen kyselylomakkeen laatimista oli

tutkijana tärkeä tutustua kirjallisuuteen ja olla täysin selvillä tutkimuksen tavoitteesta. Tutkijana oli varmistettava, että tutkimuslomakkeen kysymysten avulla saadaan vastauksia tutkittavaan asiaan. Tiedonkeräämisen jälkeen kysymyksiä ei enää voitu muuttaa tai parannella.

Heikkilä (2014, s. 33–35) toteaa, että hyvä kyselylomake on luokseen kutsuva, siisti ja selkeä. Tutkijan täytyy osata laatia tutkimuskysymykset selkeästi, loogisesti ja kysymykset on numeroitu juoksevasti. Saman aihealueen kysymykset tulisi osata koota yhteen kohtaan. Kyselylomake ei saa olla liian pitkä ja vastaajalle tulisi saada aikaan tunne, että hänen vastaamisensa on tärkeä ja merkityksellinen. Kyselylomake voi sisältää erilaisia kysymyksiä, kuten suljettuja eli strukturoituja, avoimia kysymyksiä sekä sekamuotoisia. Kyselylomaketta laatiessa tutkijan tulee laatia kysymykset niin, että vastaaja pystyy löytämään vastausvaihtoehdoista itselleen sopivan vaihtoehdon. Vastaajilta saadun palautteen mukaan kyselylomake oli ollut selkeä ja vastaaminen helppoa.

Heikkilä (2014, s. 33) määrittelee, millainen on hyvä tutkimuslomake. Tämän kehittämistyön kyselylomakkeessa otettiin huomioon Heikkilän esille tuomia asioita. Kyselylomake sisälsi 6 taustakysymystä, strukturoituja ja monivalinta- kysymyksiä sekä 3 avointa kysymystä. Kyselylomakkeessa käytettiin strukturoitujen kysymyksien kohdalla Likertin 5 portaista asteikkoa. Viisiportaiseen asteikkoon päädyttiin, koska tutkija halusi tehdä kyselystä pakottamattoman vastaajille. Neliasteinen asteikko saattaa pakotettuna antaa vääristyneitä tuloksia, jos vastaajalla ei ole asiasta mielipidettä mutta joutuu pakotettuna valitsemaan vastausvaihtoehdon. Kyselylomake on liitteessä 2.

Webropol-kysely on kehitetty aineistojen keräämistä varten, mutta ohjelmalla on mahdollista myös kuvata ja analysoida aineistoja. Tässä kehittämistyössä analyysi tehtiin Webropol-työkalua käyttäen sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Helppokäyttöisyys on tärkeä työkalun ominaisuus, sillä tutkijan tulee hallita menetelmät, joita tutkimuksessa käyttää. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

5.8 SWOT-analyysi ja sen analysointi

Vuorinen (2013, s. 88) kuvailee Albert Humphreyn 1960-luvulla Yhdysvalloissa kehittämää SWOT eli nelikenttäanalyysimenetelmää, jonka avulla esimerkiksi tutkittavan asian vahvuuksia (Strengths), heikkouksia (Weaknesses), mahdollisuuksia (Opportunities) ja uhkia (Threats) kerätään neljään erilliseen kenttään. SWOT-analyysissä tutkittavaa asiaa siis

pohditaan eri näkökulmista. Vuorinen (2013, s. 94) toteaa, että pohjatyö on tärkeää ennen SWOT-analyysin tekemistä, ettei analyysistä tule liian pinnallinen. Tässä kehittämistyössä SWOT-analyysi toteutettiin kirjallisuuskatsauksen ja Webropol-kyselyn jälkeen, jolloin tutkijalla oli jo hyvä käsitys tutkittavasta aihepiiristä. Vuorisen (2013, s. 88) mukaan SWOTin osa-alueista organisaation sisäisiä asioita ovat vahvuudet (S) ja heikkoudet (W), kun taas organisaatioympäristöön liittyviä asioita ovat mahdollisuudet (O) ja uhat (T). Sisäisinä asioina nähdään tässä hetkessä olevia asioita, kun taas ulkoiset asiat kuvaillaan tulevaisuuden haasteiksi.

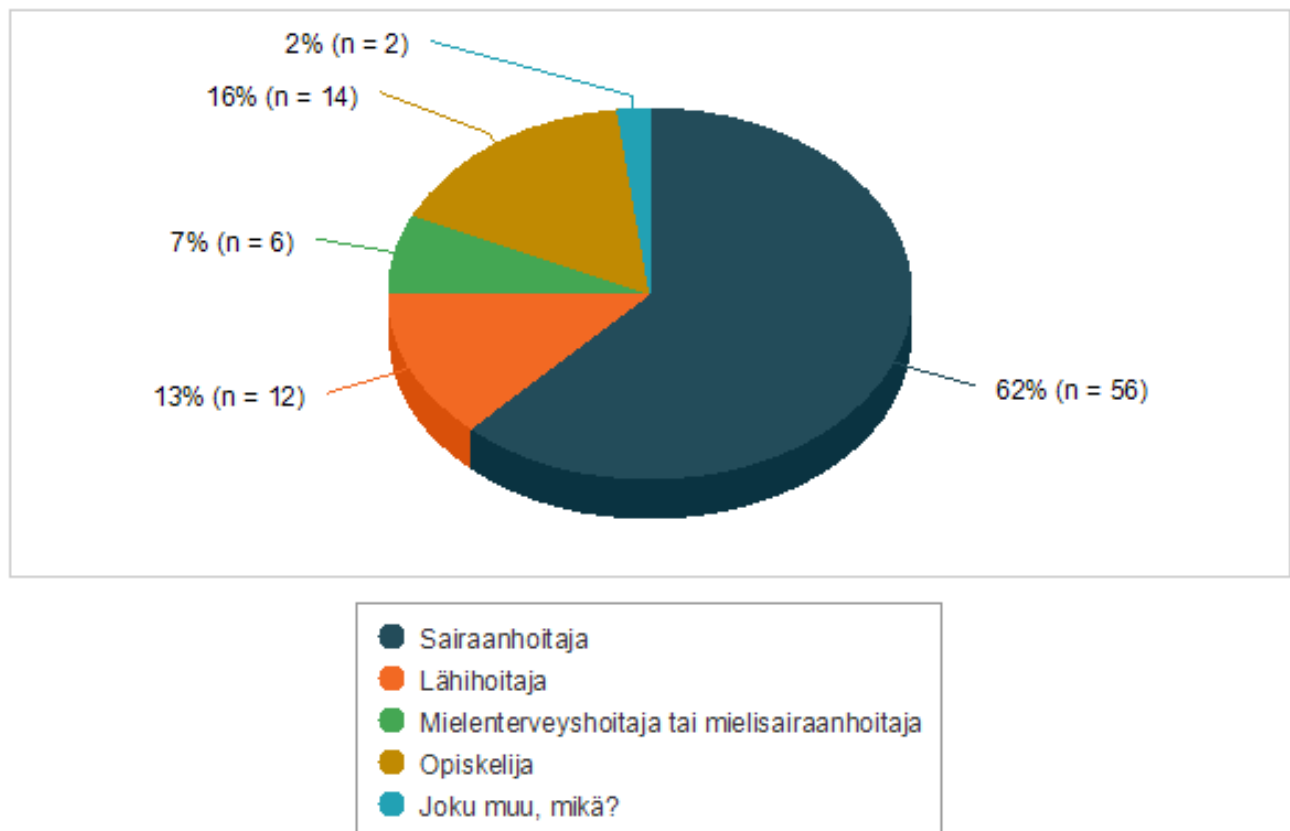
Tässä kehittämistyössä SWOT-analyysi tehtiin osastojen lähiesihenkilöiden (4) kesken. Lähiesihenkilöt saivat vastata vapaamuotoisesti esitettyihin kysymyksiin nelikentän eri kohtiin Forms-työkalun avulla. Vuorinen (2013, s. 89) toteaa, että asiat, joita henkilöt kirjaavat nelikenttään ovat aina subjektiivisia. Webropol-kyselyn mukaan useat vastaajat kokivat, että palkka ei vastaa työn vaatavuutta eikä palkkaa nähdä kilpailukykyisenä. SWOT-analyysissä lähiesihenkilöiden tuli pohtia vastausta seuraaviin kysymyksiin. Miten sinä esihenkilönä voit toiminnallasi vaikuttaa hoitohenkilökunnan urakehitykseen ja sitä kautta palkkakehitykseen? Mitä vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia näet nykyisessä palkkausjärjestelmässä. SWOT-analyysin tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat palkkausjärjestelmässä ovat hyvin, ja miten niitä voidaan vahvistaa entisestään. Myös mahdollisiin uhkiin on hyvä varautua ja kun kartoitetaan heikkouksia, tämä mahdollistaa samalla toiminnan kehittämisen. SWOT-analyysiä varten jokainen esihenkilö sai Forms -työkalun avulla laaditun linkin virtuaaliseen SWOT-analyysiin. Linkin lähiesihenkilöille jakoi organisaation johtava ylihoitaja.

6 TUTKIMUSTULOKSET

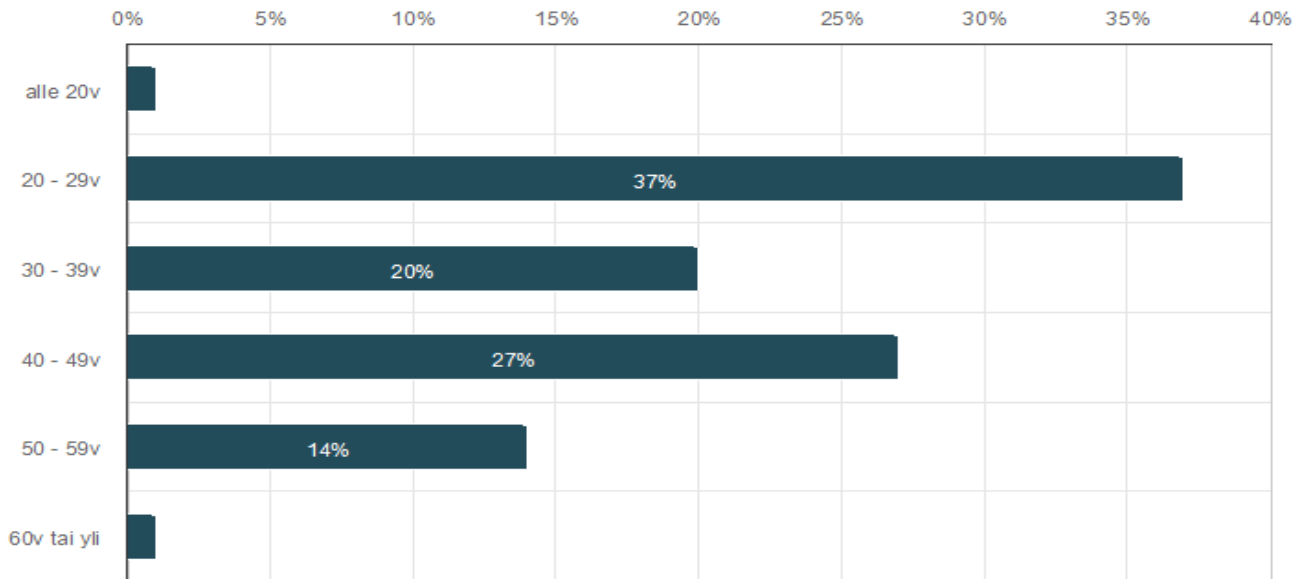
Tässä luvussa esitetään kehittämistyön tutkimustuloksia. Webropol-kysely lähetettiin 240 hoitajalle ja kyselyyn saatiin määräaikaan mennessä 91 vastausta, joten vastausprosentiksi muodostui 38. Kyselylomakkeen vastauksien analysoinnin jälkeen lähiesihenkilöille (9) lähetettiin SWOT-analyysi täytettäväksi. SWOT-analyysiin vastasi 4 lähiesihenkilöä määräaikaan mennessä.

6.1 Webropol-kyselyn vastaajien taustatiedot

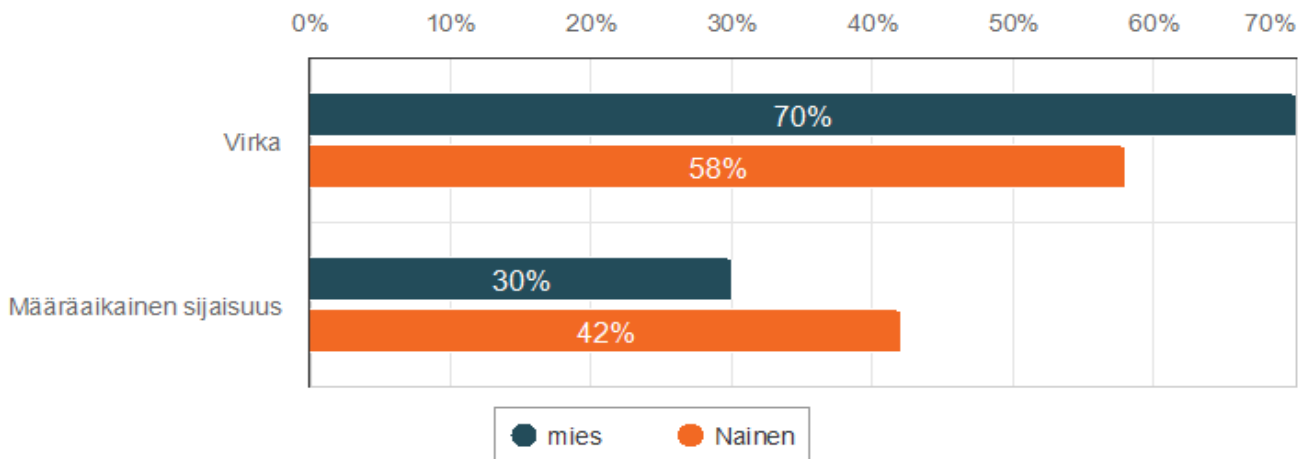
Webropol-kyselyyn vastanneista (n=91) reilusti yli puolet (67 %) oli naisia ja miehiä huomattavasti vähemmän (33 %). Ammattiryhmittäin vastaajia oli eniten sairaanhoitajissa (62 %) ja vähiten sairaanhoitaja-YAMK tutkinnon suorittaneita (2 %). Opiskelijoita oli 16 % ja lähihoitajia 13 % vastaajista. Vastaajista enemmistöllä (63 %) oli organisaatiossa vakituinen virka ja 37 % toimi määräaikaisessa sijaisuudessa. Vastaajien ikä vaihteli 20–60 vuoden välillä. Mukana vastaajissa oli yksi alle 20-vuotias ja yksi yli 60-vuotias henkilö (Kuviot 1, 2 ja 3).



Kuvio 1. Vastaajien ammattiryhmä

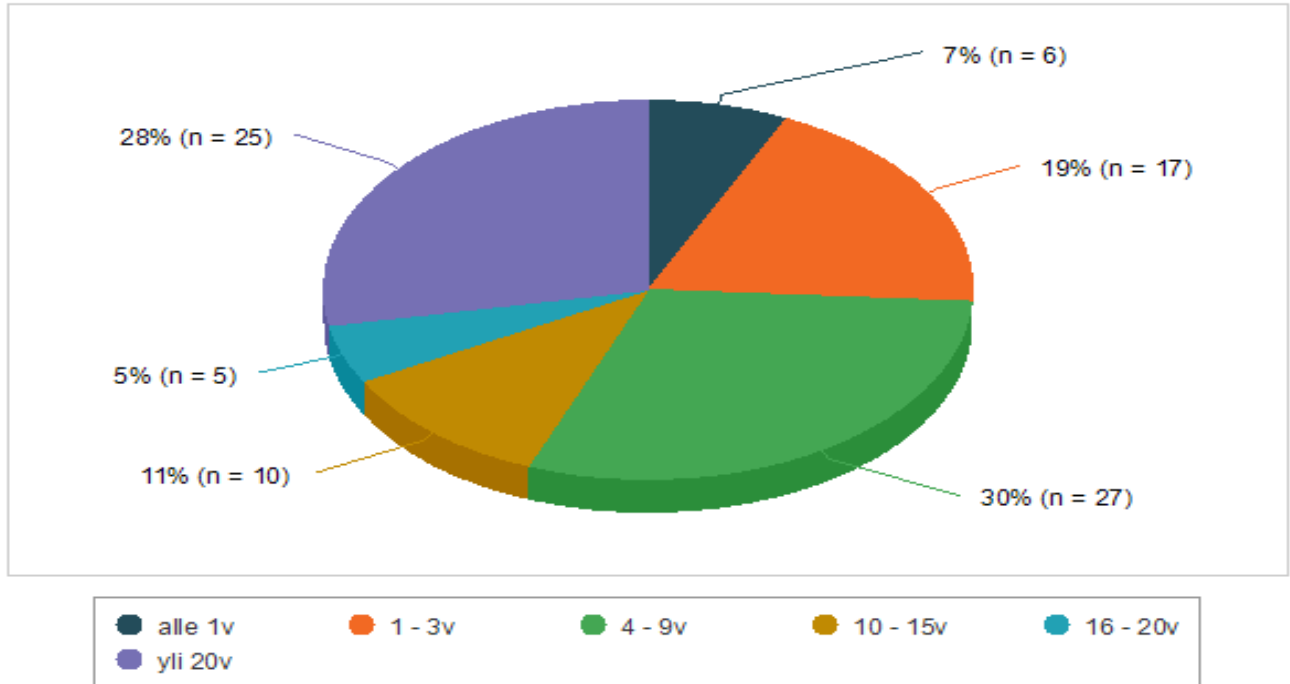


Kuvio 2. Vastaajien ikä

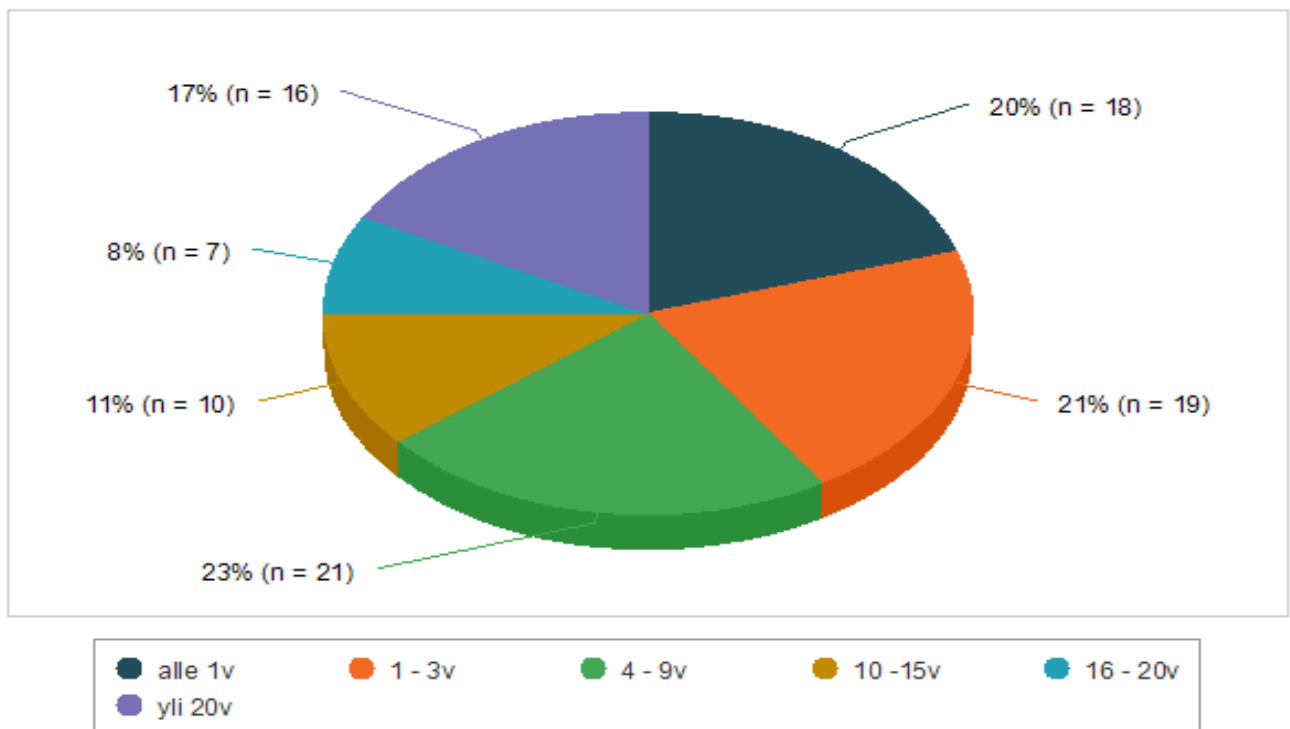


Kuvio 3. Työsuhteeni organisaatiossa

Vastaajien työkokemus hoitoalalta ja organisaatiossa vaihteli. Aktiivisimmin kyselyyn vastasivat henkilöt, joilla oli työkokemusta hoitoalalta 4–9 vuotta tai yli 20 vuotta. Organisaatiotyövuosien perusteella suurin vastaajajoukko oli niin ikään henkilöillä, joilla oli työkokemusta organisaatiossa 4–9 vuotta. Vähiten vastaajia oli ikäryhmissä, jossa työkokemusta oli 16–20 vuotta. Myös organisaatiotyövuosien perusteella vähiten vastaajia oli 16–20-vuotiaiden ryhmässä. Vastaajien työkokemukset ovat nähtävissä kuvioissa 4 ja 5.



Kuvio 4. Vastaajien työkokemus hoitoalalta



Kuvio 5. Vastaajien työkokemus organisaatiossa

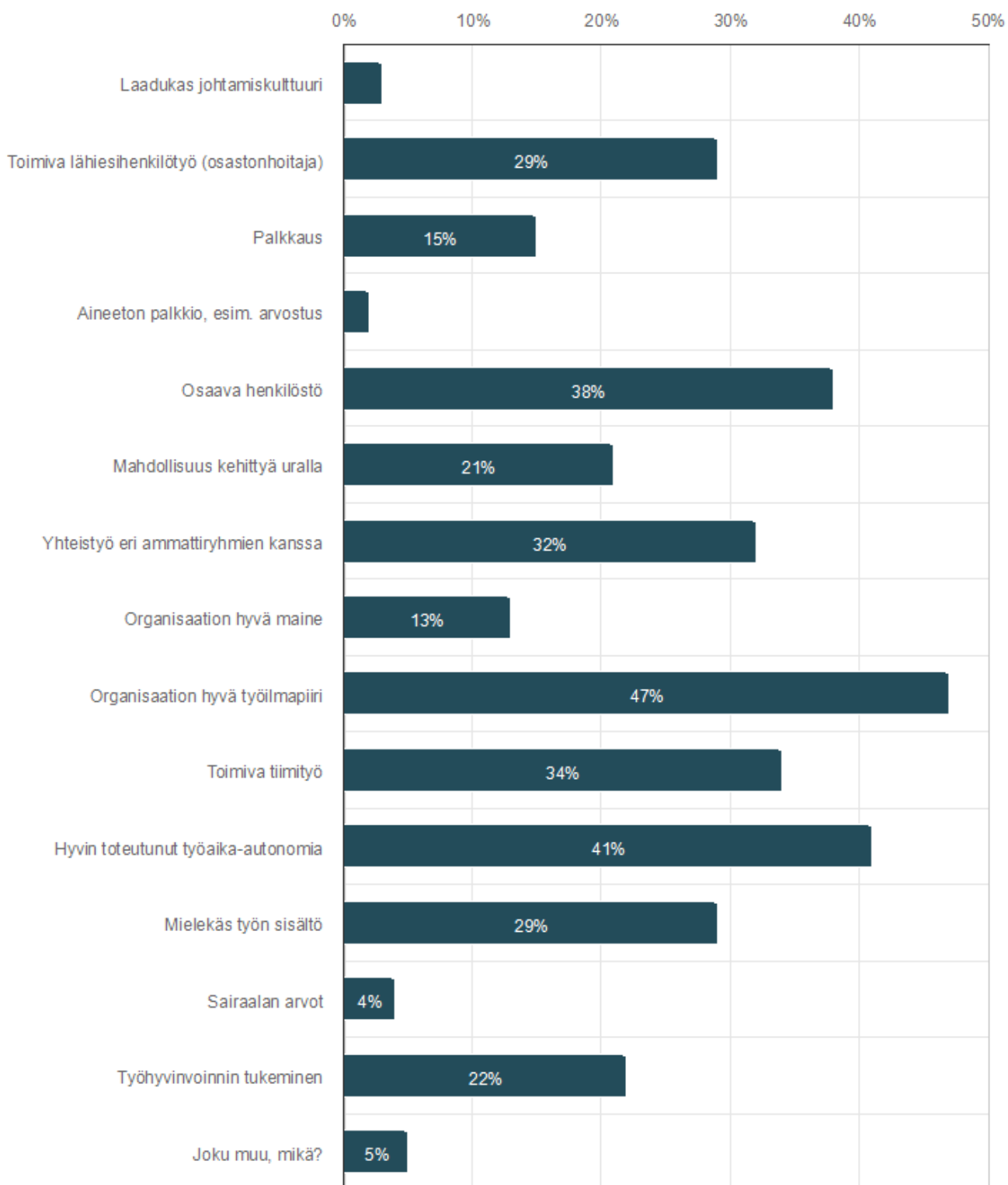
6.2 Organisaation vetovoimatekijät hoitohenkilökunnan arvioimana

Monivalintakysymyksessä hoitohenkilökuntaa pyydettiin valitsemaan kolme tärkeintä organisaation vetovoimatekijää valmiista listasta. Lista pohjautui aikaisempien tutkimusten tulosten mukaan hoitajien kokemuksiin vetovoimatekijöihin. Vastaajilla oli mahdollisuus nimetä myös joku muu vetovoimatekijä, jos listasta ei löytynyt haluttua vetovoimatekijää. Kaikkien vastausten perusteella organisaation tärkeimmäksi vetovoimatekijäksi koettiin organisaation hyvä työilmapiiri. Tätä mieltä oli vastaajista melkein puolet (47 %). Toiseksi tärkeäksi vetovoimatekijäksi koettiin organisaatiossa hyvin toteutunut työaika-autonomia (41 %) sekä osaava henkilöstö (38 %) mielestä. Tärkeinä vetovoimatekijöinä koettiin tulosten mukaan lisäksi organisaatiossa toimiva tiimityö, yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa, mielekäs työn sisältö sekä toimiva lähiesihenkilötyö. Noin viidesosa vastaajista koki urakehitysmahdollisuudet sekä työhyvinvoinnin tukemisen vetovoimatekijöinä.

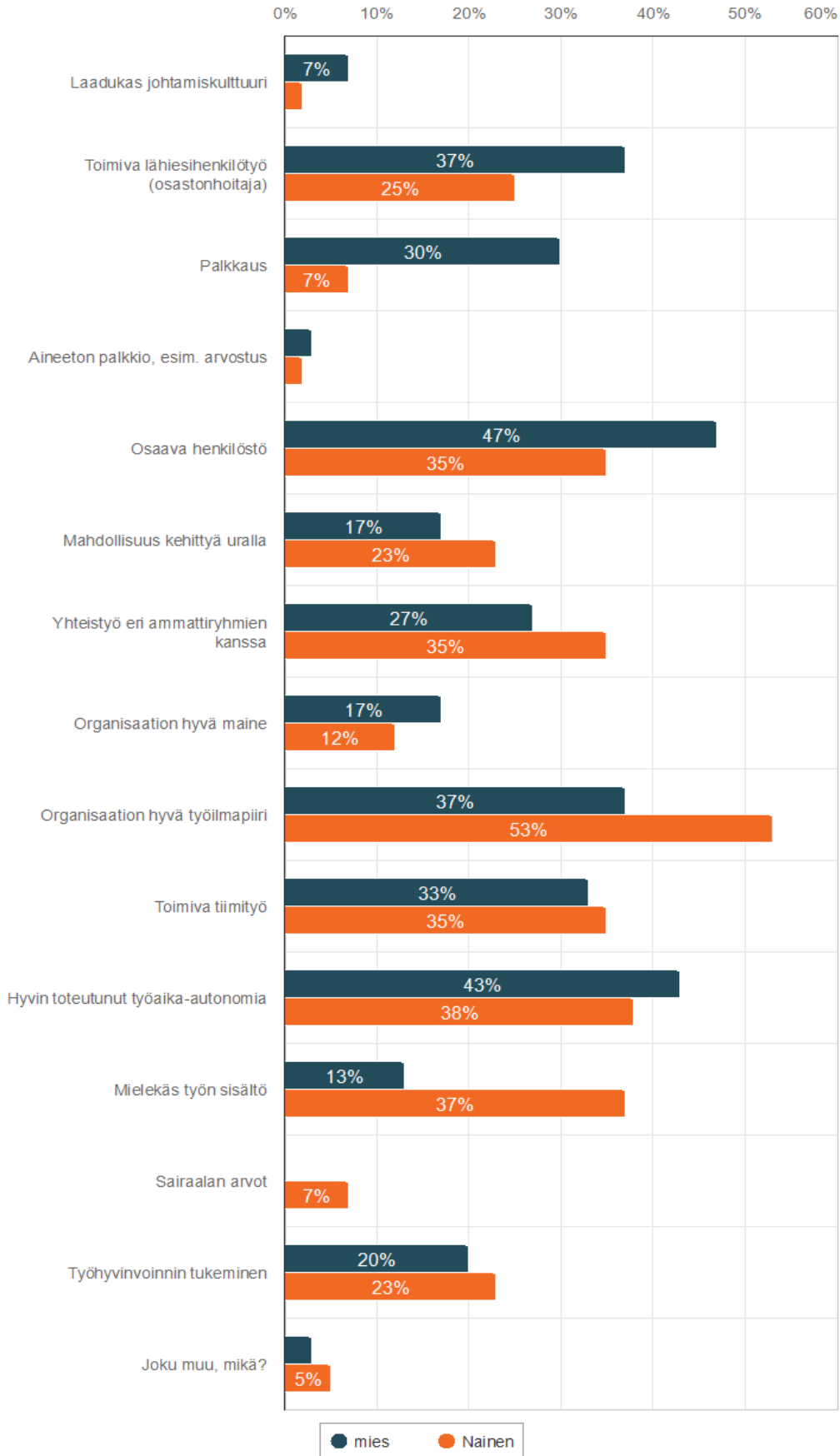
Miesten ja naisten välillä oli havaittavissa tulosten mukaan suuri ero kokemuksesta työn sisällön vaikutuksesta vetovoimatekijänä. Naisista yli kolmasosa (37 %) koki työn sisällön olevan vetovoimatekijä vastaavan luvun ollessa miehillä huomattavasti matalampi (13 %). Miehet kokivat organisaation tärkeimpänä vetovoimatekijänä osaavan henkilöstön useammin (47 %) vastaavan luvun ollessa naisilla hieman matalamman (35 %). Naisista yli puolet (53 %) arvioi työilmapiirin vetovoimatekijänä, kun taas vastaava luku miehillä oli (37 %). Mies vastaajien mielestä palkka oli noin kolmasosalla vastaajista (30 %) vetovoimatekijä, vastaavan luvun ollessa naisvastaajilla vain (7 %). Miehet arvioivat myös toimivan lähiesihenkilötyön hieman useammin vetovoimatekijänä verrattuna naisvastaajiin.

Kun verrattiin työilmapiiriä viranhaltijoiden ja määräaikaisten sijaisten kesken, havaittiin, että määräaikaisista sijaisista suuri osa (74 %) arvioi organisaation työilmapiirin vetovoimatekijänä, kun taas vakituisessa virassa olevista vastaava luku oli huomattavasti matalampi (32 %). Määräaikaisista sijaisista puolet (50 %) arvioi toimivan tiimityön erityisesti vetovoimatekijänä, vastaavan luvun ollessa vakituisilla työntekijöillä puolet matalampi (25 %). Määräaikaisessa työsuhteessa olevista vain pieni osa (9 %) arvioi työterveyspalvelujen olevan vetovoimatekijä, kun taas vakituisessa virassa olevista vastaava luku oli (30 %). Työaika-autonomia valittiin vastauksissa erityisesti vakituisessa virassa olevien kokemaksi vetovoimatekijäksi (49 %) kun taas määräaikaisilla sijaisilla vastaava luku oli melkein puolet matalampi (26 %). Sairaalan arvot, johtamiskulttuuri ja aineeton palkkio eivät olleet vastaajilla usein kolmen vetovoimatekijän joukossa. Vastaajista neljä nimesi listan ulkopuolelta vetovoimatekijöitä, jotka olivat

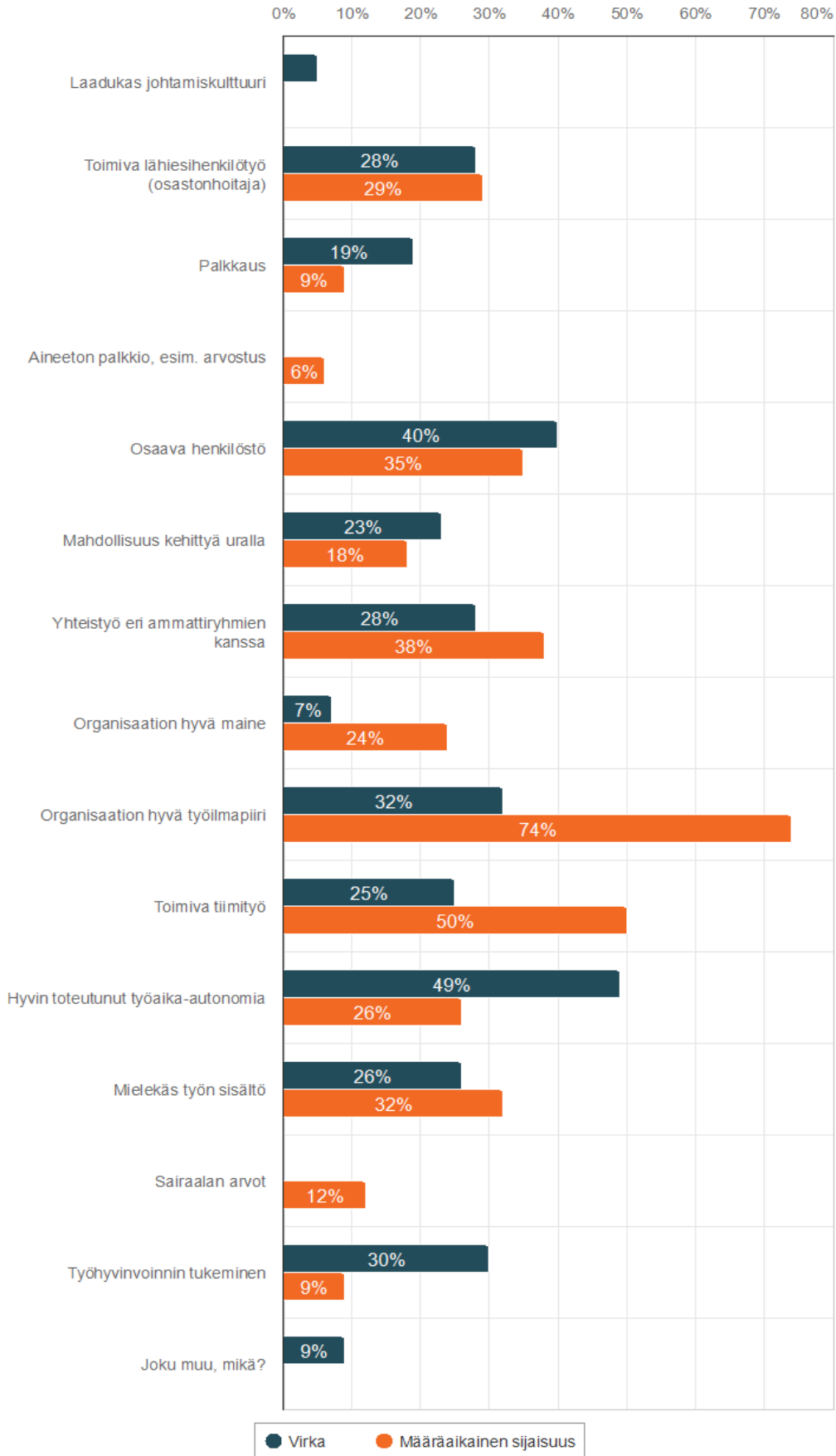
mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön, työterveyshuollon palvelut ja sopimus, kiireettömyys, työkaverit ja hyvä kokonaisuus. Muut vastaukset prosenttiosuuksineen ja vastaajamäärineen ovat nähtävissä alla olevissa kuvioissa 6, 7 ja 8 eriteltyinä sukupuolen sekä vakituisen viran tai määräaikaisen sijaisuuden mukaan.



Kuvio 6. Organisaation vetovoimatekijät



Kuvio 7. Miesten ja naisten väliset erot vetovoimatekijöissä

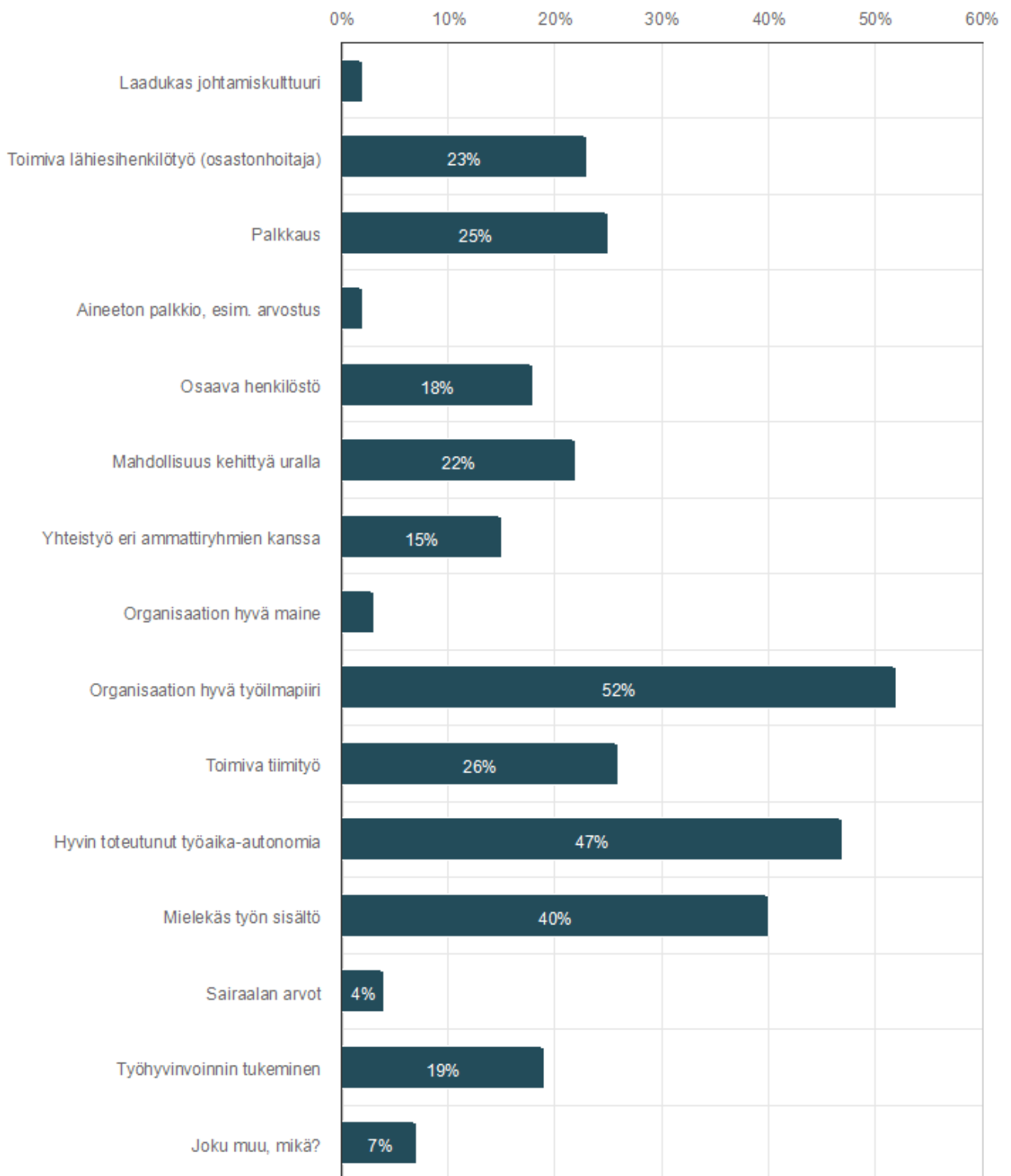


Kuvio 8. Virassa olevien ja määräaikaisten sijaisten väliset erot vetovoimatekijöissä

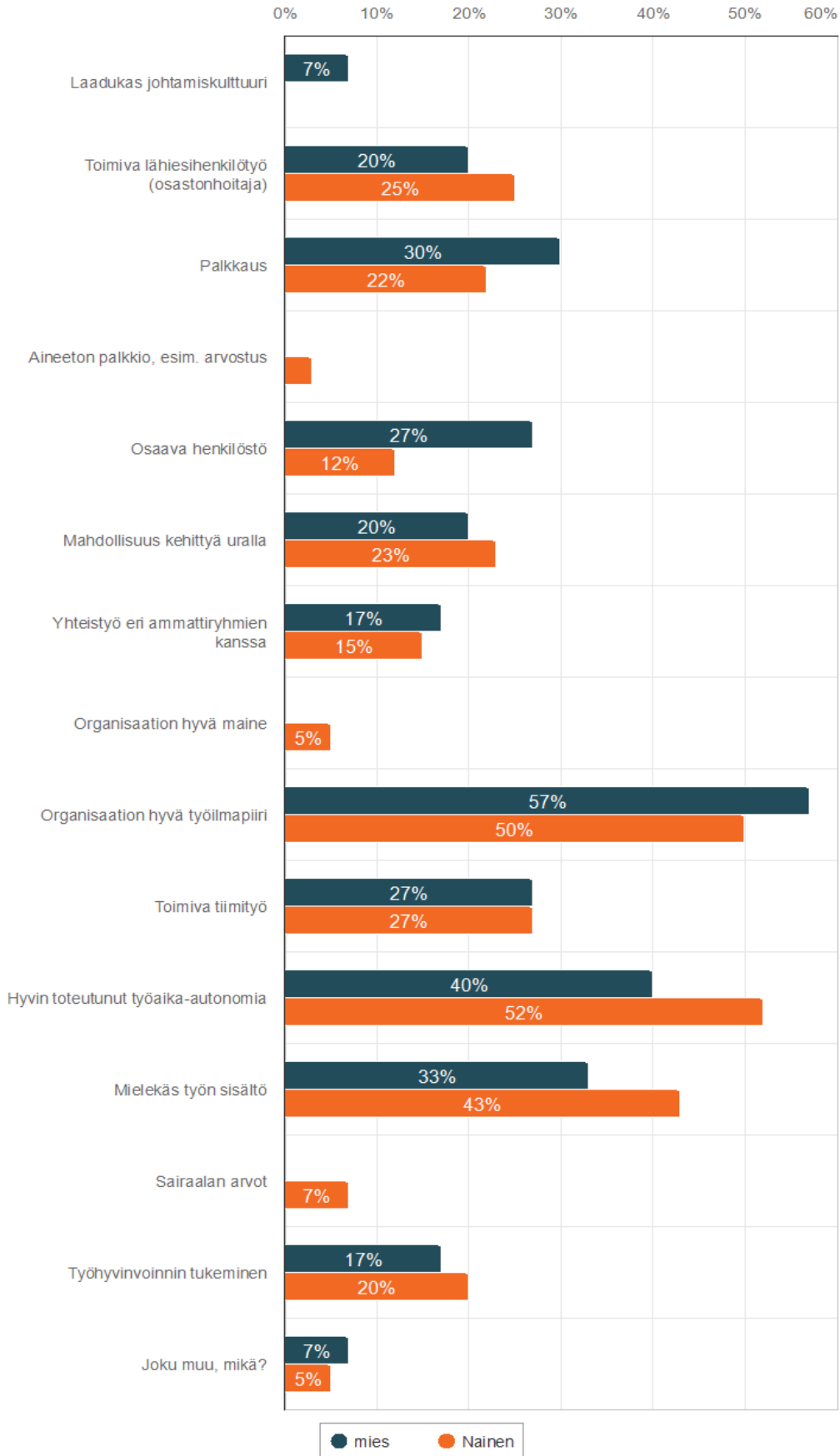
6.3 Organisaation pitovoimatekijät hoitohenkilökunnan arvioimana

Organisaation pitovoimaisuutta eli sitoutuneisuutta hoitohenkilökunnan kokemana selvitettiin samalla menetelmällä kuin vetovoimaisuutta. Tulosten mukaan yli puolet vastaajista (52 %) arvioi organisaation tärkeimmäksi pitovoimatekijäksi organisaation hyvän työilmapiirin. Toiseksi tärkeäksi pitovoimatekijäksi lähes puolet (47 %) vastaajista arvioi hyvin toteutuvan työaika-autonomian. Mielekäs työn sisältö arvioitiin lisäksi suuren osan (40 %) mielestä pitovoimatekijänä. Toimiva tiimityö, palkkaus, toimiva lähiesihenkilötyö sekä urakehitysmahdollisuudet koettiin lisäksi sitouttavina tekijöinä organisaatioon. Tutkiessa miesten ja naisten välisiä eroja havaittiin, että miehet arvioivat osaavan henkilöstön pitovoimatekijänä useammin (27 %) kuin naiset (12 %). Miehet arvioivat myös palkkauksen hieman useammin pitovoimatekijäksi (30 %) verrattuna naisiin (22 %). Naisista yli puolet (52 %) arvioi, että hyvin toteutunut työaika-autonomian on pitovoimatekijä vastaavan luvun ollessa miehillä matalampi (40 %). Naisilla työn sisällön mielekkyys oli useammin pitovoimatekijä (43 %) verrattuna miehiin (33 %).

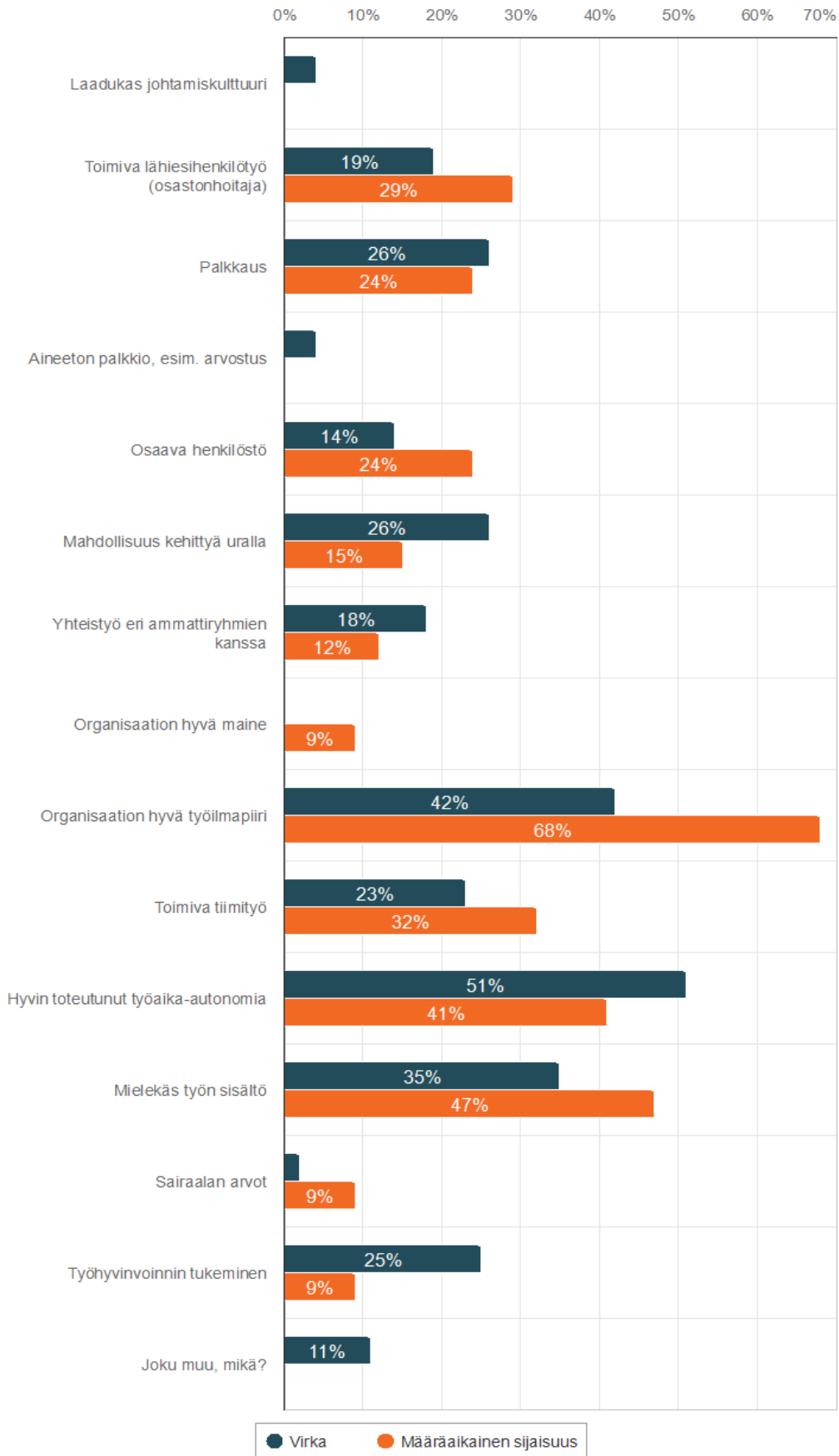
Verrattaessa määräaikaisten sijaisten ja virassa olevien mielipiteitä tehtiin seuraavat huomiot. Määräaikaisista sijaisista reilusti yli puolet (68 %) koki organisaation hyvän työilmapiirin pitovoimatekijäksi, kun vastaava luku virassa olevilla oli huomattavasti matalampi (42 %). Määräaikaisista sijaisista lähes puolet (47 %) arvioi mielekkään työn sisällön pitovoimatekijänä vastaavan luvun ollessa virassa olevilla matalampi (35 %). Vakituudessa virassa olevista yli puolet (51 %) koki hyvin toteutuvan työaika-autonomian olevan pitovoimatekijä, kun määräaikaisilla sijaisilla arvio oli hieman matalampi (41 %). Määräaikaiset sijaiset arvioivat työhyvinvoinnin tukemisen pitovoimatekijänä harvoin (9 %) kun taas vakituudessa virassa olevista neljännes (25 %) koki työhyvinvoinnin tukemisen olevan pitovoimatekijä. Vastaajista kuusi mainitsi vapaaseen tekstiosuuteen pitovoimatekijäksi seuraavia asioita: työterveyspalvelut, riittävä henkilöstöresursointi, työpaikan varmuus, kiireettömyys ja e-passi. Muut vastaukset prosenttiosuuksineen ja vastaajamäärineen ovat nähtävissä kuviossa 9. Miesten ja naisten väliset erot vastauksissa ovat erillisessä kuviossa 10. Vakituudessa virassa ja määräaikaisessa sijaisuudessa olevien erot vastauksissa ovat nähtävissä kuviossa 11.



Kuvio 9. Organisaation pitovoimatekijät



Kuvio 10. Miesten ja naisten väliset erot pitovoimatekijöissä



Kuvio 11. Virassa olevien ja määräaikaisten sijaisten väliset erot pitovoimatekijöissä

6.4 Organisaation vetovoimaisuuden kehittäminen ja pitovoiman edistäminen

Edellisessä luvussa selvitettiin Webropol-kyselyn monivalintakysymysten perusteella organisaation tärkeimmät veto- ja pitovoimatekijät. Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, miten organisaation vetovoimaisuutta voitaisiin vastaajien mielestä kehittää ja miten hoitohenkilökunnan pitovoimaa organisaatioon voitaisiin edistää. Organisaation vetovoimaisuutta ja pitovoimaisuutta voitaisiin avoimien kysymysten ja mielipidettä kuvaavan Likert-asteikon vastausten perusteella edistää kehittämällä organisaation johtamiskulttuuria, parantamalla sairaalan näkyvyyttä eri keinoin, kehittämällä palkkausjärjestelmää kilpailukykyisemmäksi, eri ammattiryhmien tasa-arvoisella ja arvostavalla kohtelulla, pitämällä sijaisista parempaa huolta, osaamisen arvostamisella sekä urakehitystä tukemalla. Tärkeänä koettiin myös ylläpitää ja kehittää jo olemassa olevia veto- ja pitovoimatekijöitä kuten hyvä työilmapiiri, työhyvinvoinnin tukeminen, hyvin toimiva työaika-autonomia, tiimityö sekä moniammatillinen yhteistyö. Seuraavissa luvuissa tarkastellaan vastaajien mielipiteitä tarkemmin mielipidettä kuvaavan Likertin-asteikon ja avoimien kysymysten vastausten perusteella. Henkilökunnan Likert-mielipidetaulukko on nähtävissä liitteessä 6. Avoimien kysymyksiä aineiston luokitus on nähtävissä liitteessä 7.

6.4.1 Johtaminen ja lähiesihenkilötyö

Organisaation veto- ja pitovoimaisuutta voidaan hoitohenkilökunnan mielestä kehittää parantamalla organisaation johtamiskulttuuria nykyaikaisemmaksi. Keskusteleva ja kannustava johtamiskulttuuri hierarkkisen johtamistyylin sijaan sitouttaa vastauksien mukaan henkilökuntaa organisaatioon. Hoitohenkilökunta arvioi tärkeäksi henkilökunnan tasa-arvoisen kohtelun, luottamuksen sekä työntekijöiden kuuntelemisen ja arvostuksen. Määräaikaisista sijaisista yli puolet (64 %) arvioi organisaation johtamiskulttuurin olevan tasa-arvoinen, kun taas vakituisessa virassa olevat kokivat johtamiskulttuurin tasa-arvoisena harvemmin (48 %). Naiset eivät kokeneet johtamiskulttuuria organisaatiossa yhtä tasa-arvoisena kuin miehet. Naisista yli kolmasosa (34 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että organisaatiossa on tasa-arvoinen johtamiskulttuuri, miehillä vastaavan luvun ollessa matalampi (13 %). Opiskelijoista suurimman osan (79 %) mielestä organisaation johtamiskulttuuri oli tasa-arvoinen. Ammattiryhmien välisiä eroja vertailtaessa tehtiin havainto, että sairaanhoitajat eivät kokeneet johtamiskulttuuria yhtä tasa-arvoisena kuin muut ammattiryhmät. Ikäryhmittäin vertailtaessa 30–39 vuotiaista reilusti yli kolmasosa (41 %) oli sitä mieltä, että johtamiskulttuuri ei ole organisaatiossa tasa-arvoinen vastaavan luvun ollessa 20–29-vuotiailla hieman matalampi (30 %) 40–

49-vuotiailla (25 %) ja 50–59-vuotiailla (15 %). Yli 60 v ja alle 20 v ryhmistä ei voida tehdä päätelmiä, koska molemmissa ryhmissä oli vain 1 vastaaja. Erot sukupuolten, työsuhteen laadun ja eri ammattiryhmien vastauksissa ovat nähtävissä kuvioissa 12, 13 ja 14.

Uudentyyppistä keskustelevaa johtamista parannettava

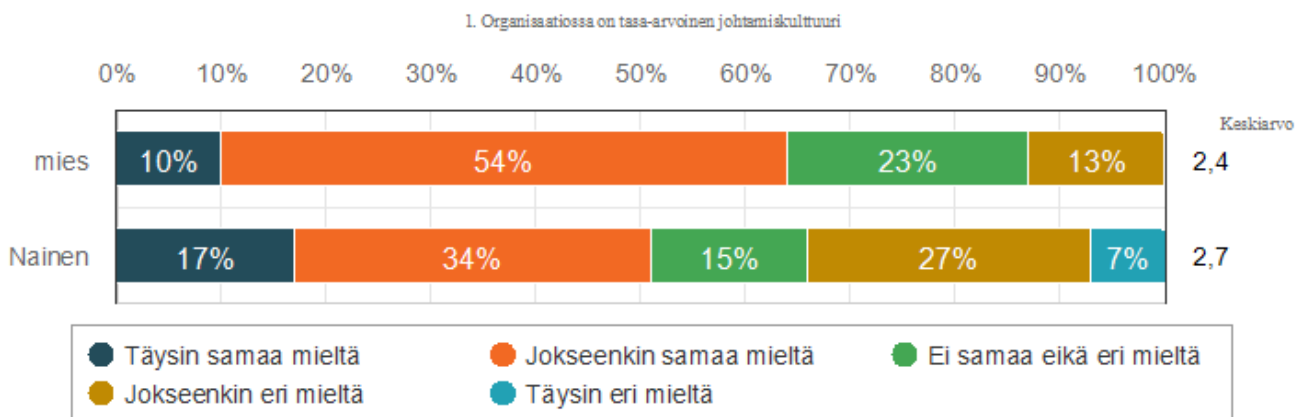
Sairaalan vanhanaikaisen ja hierarkisen johtamisen maineella ei uusia hoitajia houkutella

Ylimmän johdon kouluttautuminen ja mukautuminen tähän päivään

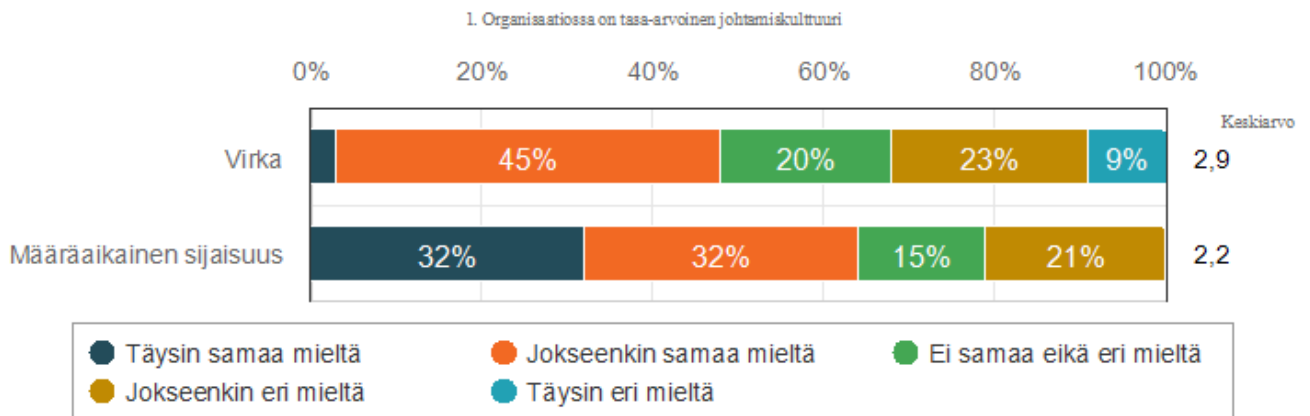
Johtamiskulttuurin päivittäminen, tiedottaminen ja informointi kuntoon eri ammattiryhmien sekä esimies alainen akseliston välillä

Pysymällä henkilöstöpolitiikassa hyvässä maineessa jatkossakin, eritoten laadukas lähiesimies- ja johtamistyö huomioiden

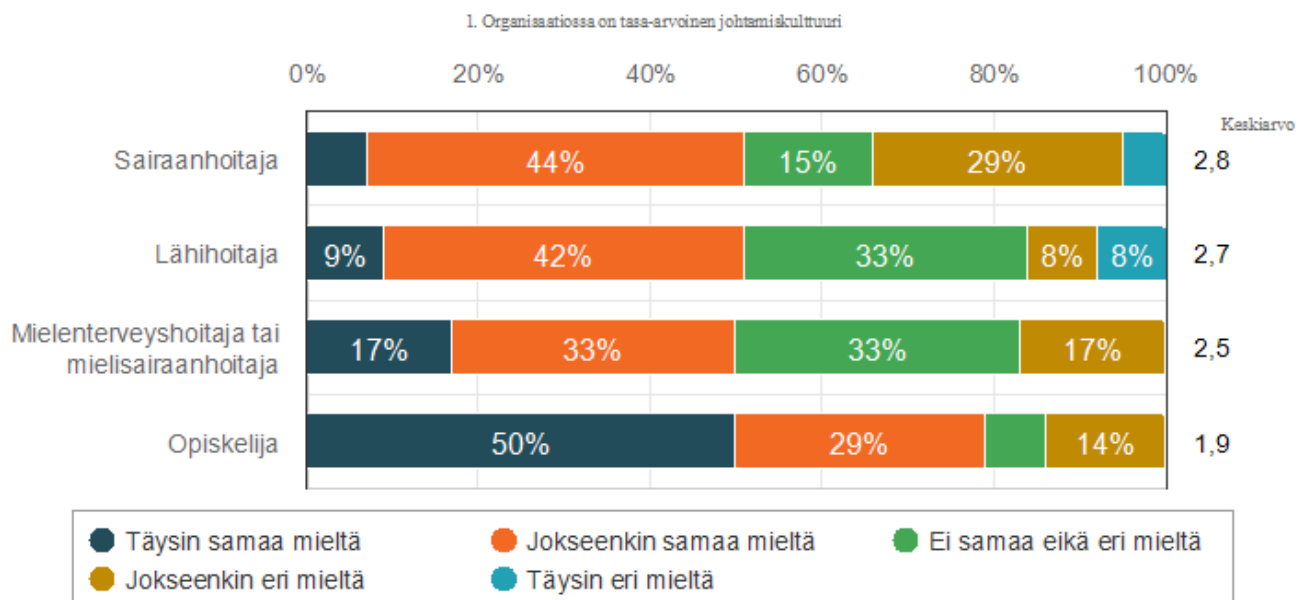
Johtamiskulttuurin muutos-> pyramidijohtamisesta nykyaikaan



Kuvio 12. Miesten ja naisten kokemukset tasa-arvoisesta johtamiskulttuurista



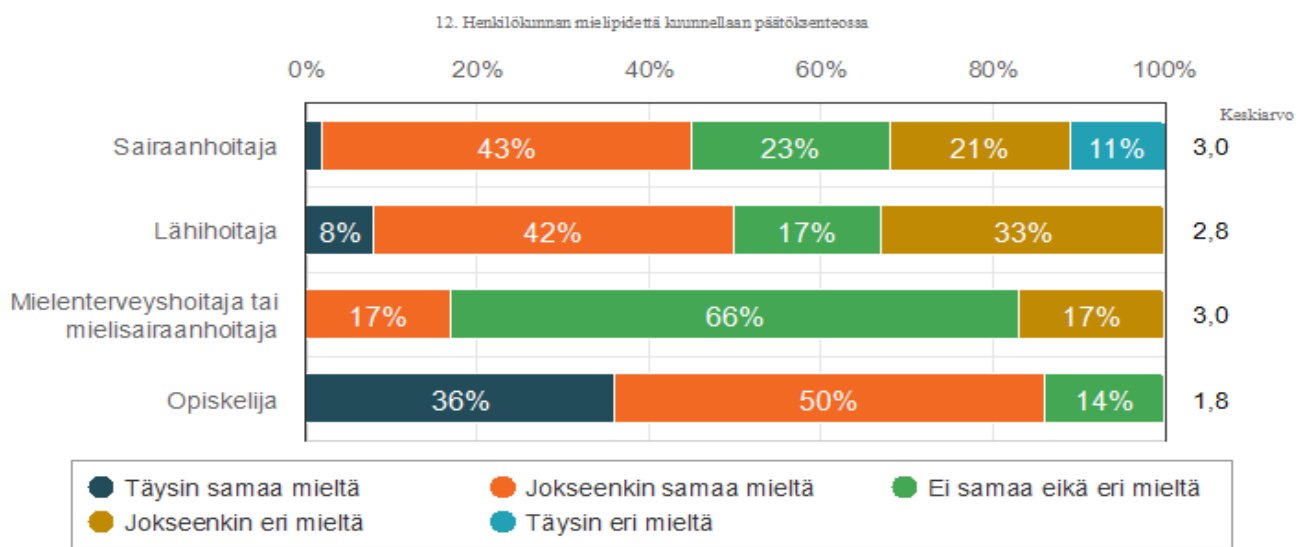
Kuvio 13. Virassa olevien ja määräaikaisten sijaisten kokemukset tasa-arvoisesta johtamiskulttuurista



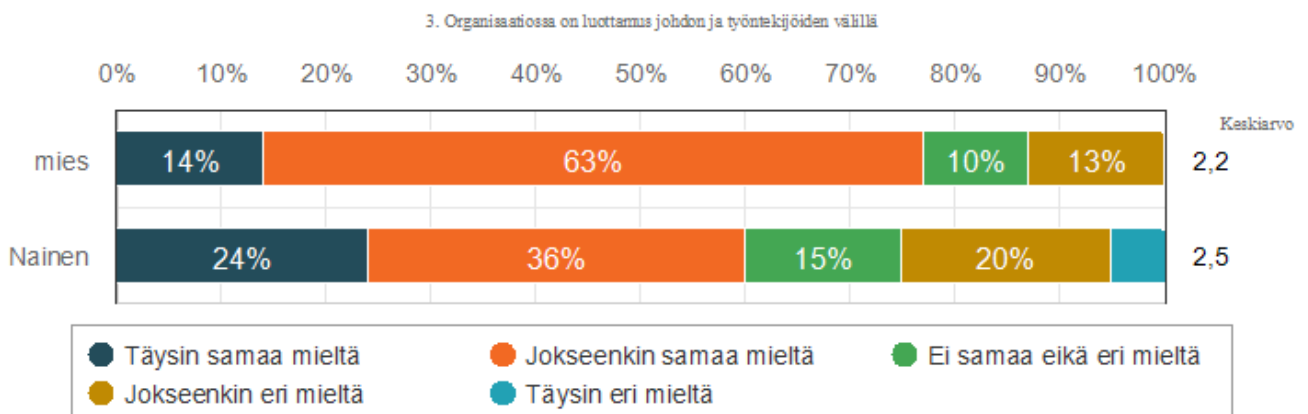
Kuvio 14. Kokemukset tasa-arvoisesta johtamiskulttuurista ammattiryhmittäin

Kaikista vastaajista yli puolet arvioivat, että johdon ja henkilökunnan välillä vallitsee luottamus, erityisesti opiskelijoiden ja miesten mielestä. Määräaikaisten sijaisten kokemus luottamuksesta oli hieman suurempi verrattuna virassa oleviin. Ammattiryhmittäin ja ikäryhmittäin oli havaittavissa jonkin verran eroja kokemuksissa luottamuksesta johdon ja työntekijöiden välillä. Vuorovaikutus henkilökunnan ja johdon välillä koettiin pääosin sujuvaksi, joskin samat erot kuin luottamuksen suhteen oli havaittavissa eri ryhmissä. Lähihoitajista ja sairaanhoitajista noin kolmasosa arvioi, ettei tullut kuulluksi päätöksenteossa vastaavan luvun ollessa mielisairaanhoitajilla tai mielenterveyshoitajilla matalampi (17 %). Opiskelijoista suurin osa

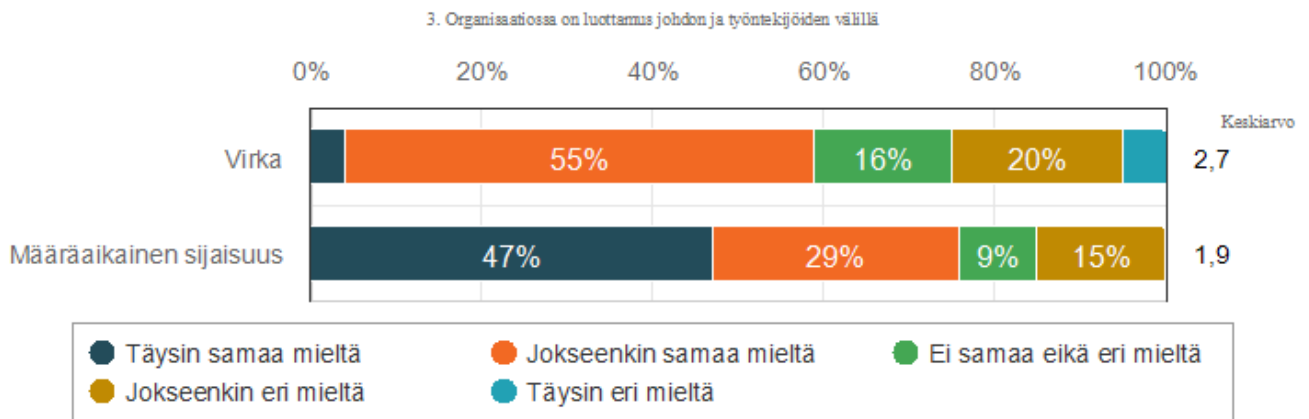
(86 %) koki tulleen kuulluksi. Mielisairaanhoitajista tai mielenterveyshoitajista reilusti yli puolet (66 %) ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Lähihoitajista kolmasosa (33 %) oli sitä mieltä, että organisaatiossa ei pysty vaikuttamaan asioihin sairaanhoitajilla vastaavan luvun ollessa hieman matalampi (25 %), mielisairaanhoitajilla sekä mielenterveyshoitajilla (17 %). Opiskelijat kokivat eniten pystyvänsä vaikuttamaan asioihin. Erot kokemuksista kuulluksi tulemisesta ammattiryhmittäin ovat kuviossa 15. Kokemukset luottamuksesta johdon ja työntekijöiden välillä sukupuolten, työsuhteen luonteen ja ammattiryhmien välillä ovat nähtävissä kuvioissa 16, 17 ja 18.



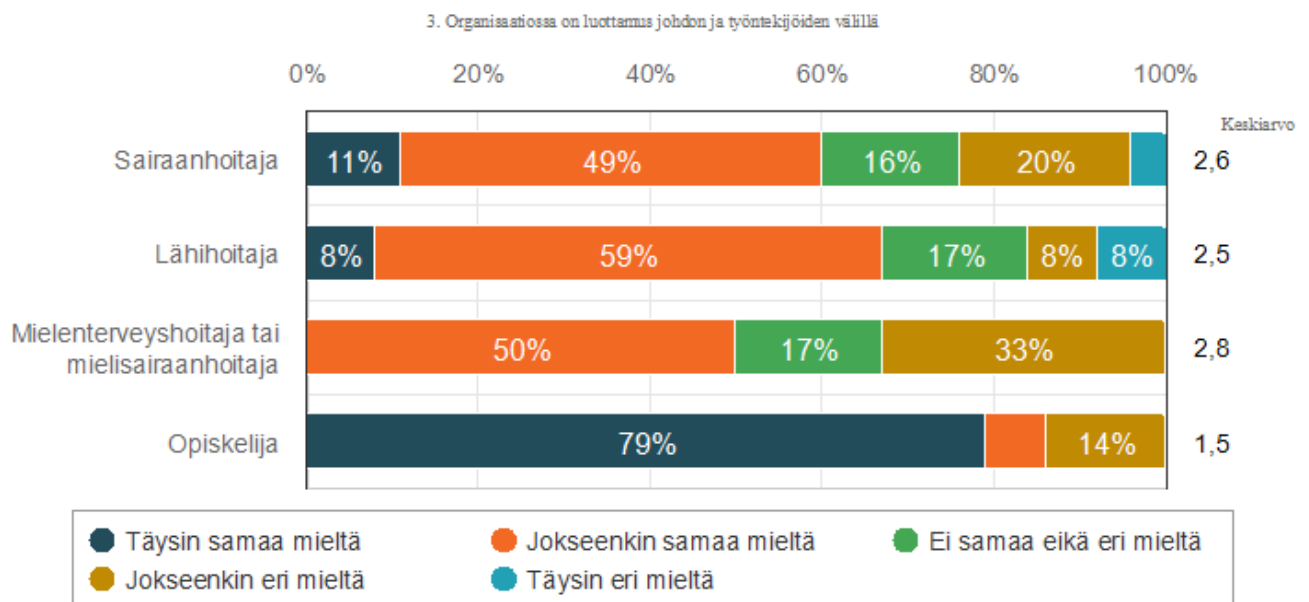
Kuvio 15. Kokemus kuulluksi tulemisesta ammattiryhmittäin



Kuvio 16. Miesten ja naisten kokemukset luottamuksesta johdon ja työntekijöiden välillä



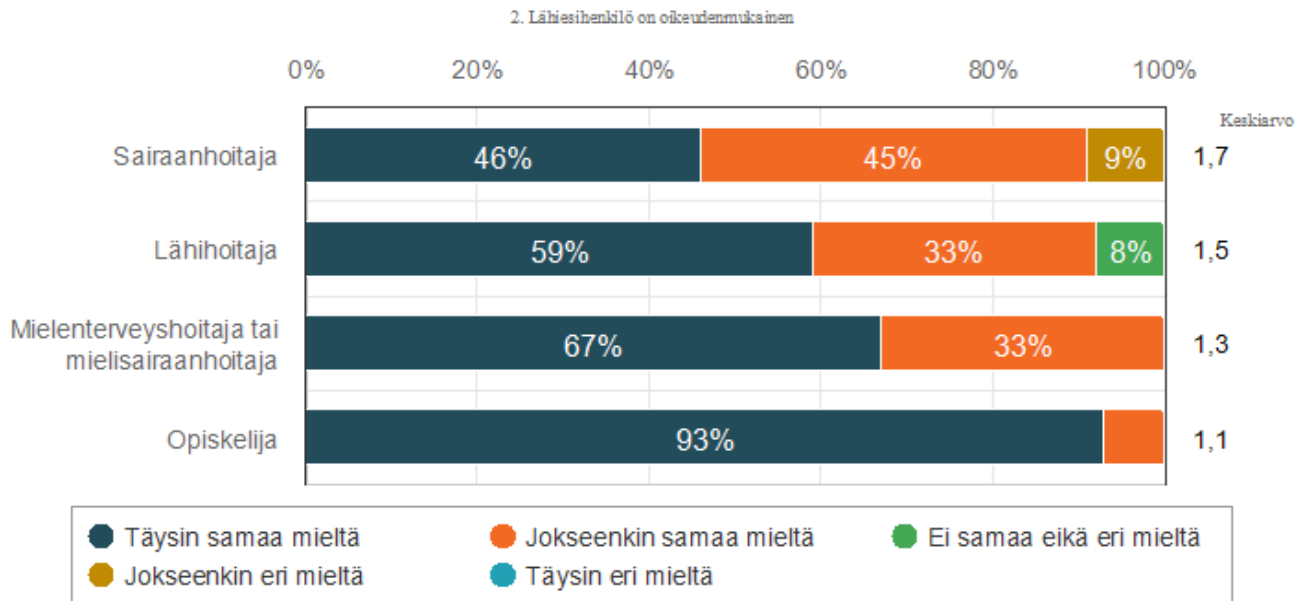
Kuvio 17. Virassa olevien ja määräaikaisten sijaisten kokemukset luottamuksesta johdon ja työntekijöiden välillä



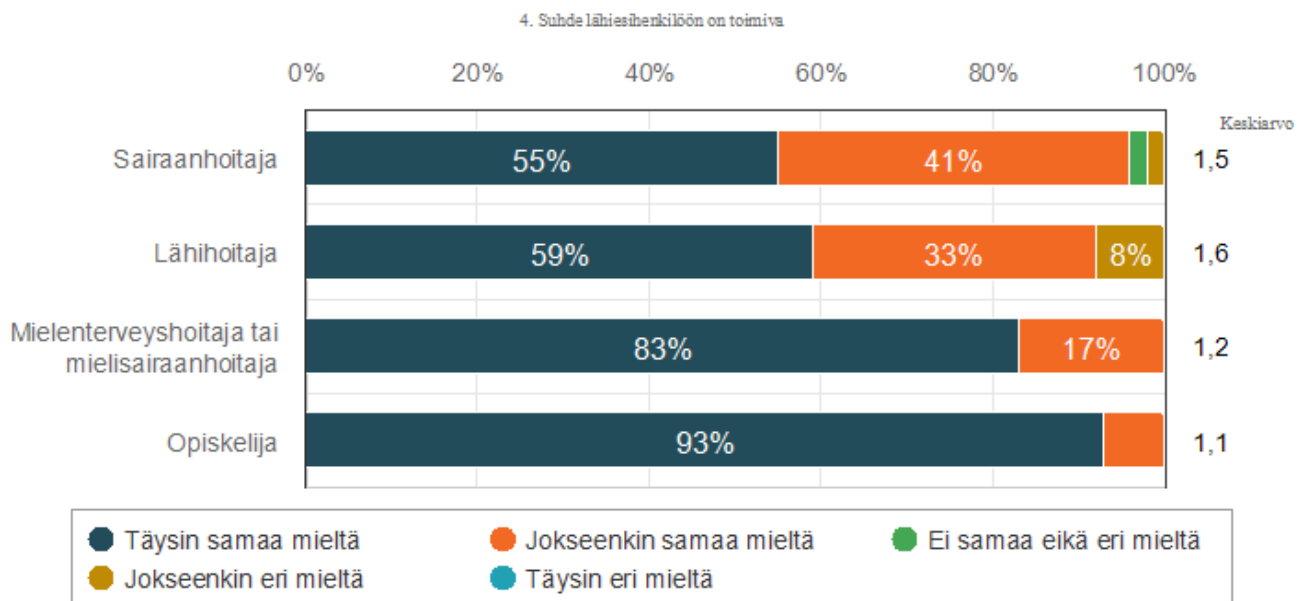
Kuvio 18. Kokemukset luottamuksesta johdon ja työntekijöiden välillä ammattiryhmittäin

Vastausten perusteella organisaation lähiesihenkilötyö koettiin hyvänä. Miesvastaajista 54 % ja naisvastaajista 57 % oli täysin samaa mieltä siitä, että lähiesihenkilö on oikeudenmukainen, jokseenkin samaa mieltä miesvastaajista oli 43 % ja naisvastaajista 35 %. Naisvastaajista 8 % ja sairaanhoitajista 9 % oli jokseenkin erimieltä lähiesihenkilön oikeudenmukaisuudesta. Määräaikaisista sijaisista suurin osa (74 %) ja vakituisessa virassa olevista hieman alle puolet (45 %) oli täysin samaa mieltä lähiesihenkilön oikeudenmukaisuudesta. Jokseenkin samaa mieltä määräaikaisista sijaisista oli 26 % ja vakituisessa virassa olevista 44 %. Vakituisessa virassa olevista 9 % oli jokseenkin eri mieltä lähiesihenkilön

oikeudenmukaisuudesta. Vastaajat kokivat suhteen lähiesihenkilöön toimivaksi kaikissa ikäryhmissä ja ammattiryhmissä sukupuolesta riippumatta. Lähihoitajista 8 % oli joksinkin eri mieltä lähiesihenkilön ja työntekijän välisen suhteen toimivuudesta. Kuvioissa 19 ja 20 on nähtävissä kokemukset lähiesihenkilön oikeudenmukaisuudesta ja kokemukset lähiesihenkilön ja työntekijän välisen suhteen toimivuudesta ammattiryhmittäin.



Kuvio 19. Eri ammattiryhmien kokemus lähiesihenkilön oikeudenmukaisuudesta



Kuvio 20. Kokemukset lähiesihenkilön ja työntekijän välisen suhteen toimivuudesta ammattiryhmittäin

6.4.2 Työn vaativuus ja palkkaus

Useimmissa vastauksissa tuotiin esiin palkkaus ja siihen liittyvät toiveet, koetut epäkohdat ja tasa-arvokysymykset. Vain yksittäisissä vastauksissa palkkaukseen oltiin tyytyväisiä. Organisaation veto- ja pitovoimaisuutta voidaan hoitohenkilökunnan mielestä kehittää kiinnittämällä huomiota henkilökunnan palkkoihin. Valtaosa hoitohenkilökunnasta kokee, että palkka ei vastaa työn vaativuutta, eikä se myöskään ole tällä hetkellä kilpailukykyinen verrattuna hyvinvointialueiden palkkoihin. Palkan tulisi vastata koulutustasoa, osaamista ja vastuuta. Hälytysrahajärjestelmään toivottiin uudistuksia ja samaa linjausta hyvinvointialueiden palkkojen kanssa.

Avoimissa vastauksissa kävi ilmi suhde esihenkilöön ja sen vaikutukset palkkaukseen sekä matalampi lähtöpalkkaus verrattuna hyvinvointialueen palkkoihin. Hoitajat toivoisivat enemmän läpinäkyvyyttä palkkaperusteisiin. Määräaikaiset sijaiset kokivat palkan kilpailukykyisemmäksi ja vastaavan työn vaativuutta useammin kuin vakituisessa virassa olevat. Sairaanhoidajista reilusti yli puolet (63 %), mielisairaanhoitajista sekä mielenterveyshoitajista 50 % ja lähihoitajista noin kolmasosan (34 %) arvioi, että palkka ei ole kilpailukykyinen. Opiskelijoista 50 % arvioi palkan kilpailukykyisenä ja 43 % ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta. Eri ikäryhmiä vertailtaessa tehtiin huomio, että kaikissa ikäryhmissä oli tyytymättömyyttä palkan kilpailukykyyn. Ikäryhmittäin vertailtaessa 50–59-vuotiaista 61 %, 30–39 vuotiaista 56 %, 40–49 vuotiaista 55 % ja 20–29 vuotiaista 44 % mielestä palkka ei vastaa työn vaativuutta. Ammattiryhmittäin vertailtaessa mielisairaanhoitajat tai mielenterveyshoitajat sekä sairaanhoitajat olivat tyytymättömiä työn vaativuuden ja palkan suhteeseen kuin lähihoitajat ja opiskelijat. Opiskelijat kokevat eniten palkan vastaavan työn vaativuutta ja kokevat palkan olevan myös kilpailukykyinen. Sukupuolten välillä oli havaittavissa eroja kokemuksesta palkan ja työn vaativuuden suhteen. Naisista yli puolet (55 %) arvioi, että palkka ei vastaa työn vaativuutta, kun miehistä alle puolet (40 %) oli tätä mieltä. Yksittäinen vastaaja oli sitä mieltä, että vastaanotto-osastolla työskentely tulisi näkyä palkkauksessa. Kuvioissa 21–26 on nähtävissä mielipiteet palkkauksen kilpailukykyistä ja työn vaativuuden ja palkkauksen kohtaamisesta ammattiryhmittäin, miesten ja naisten välillä sekä määräaikaisten ja virassa olevien kesken verrattuna.

Työskentelemme vaativalla erikoisosaamisen alalla, palkkaus tulisi olla sen mukainen. Tällä hetkellä peruspsykiatrialla saa korkeampaa palkkaa kuin meillä

Palkkauksen tulisi olla kilpailukykyinen kuntapuolen työnantajan kanssa. Hälytysrahojen tulisi myös olla linjassa kuntapuolen summien kanssa

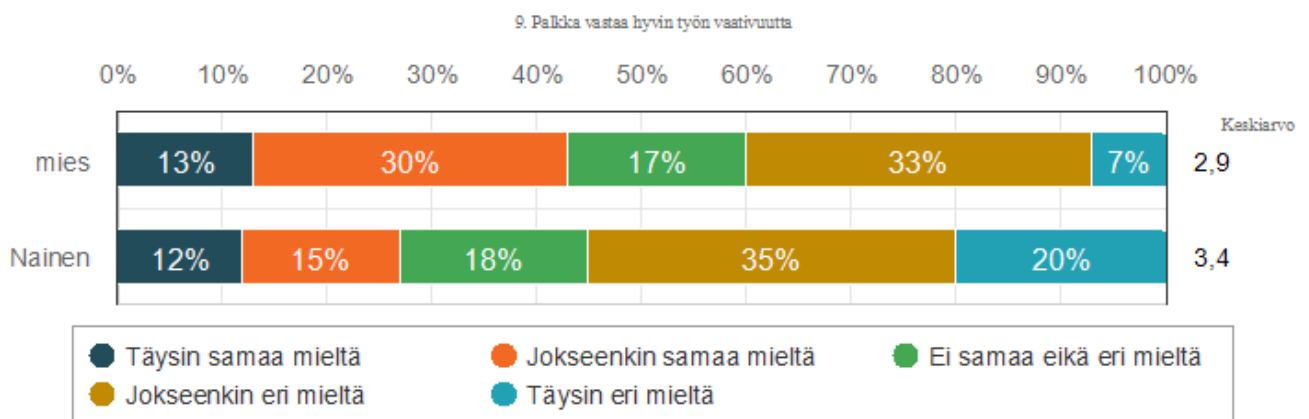
Palkkausjärjestelmä on huono, esim. Henkilökohtainen lisä osuus ei toteudu mielestäni oikein, perusteet palkan laskemiselle ja nostamiselle melkein mielivaltaista

Valmistuvalla hoitajalla on huonompi palkka VVSssa kuin hyky-alueilla

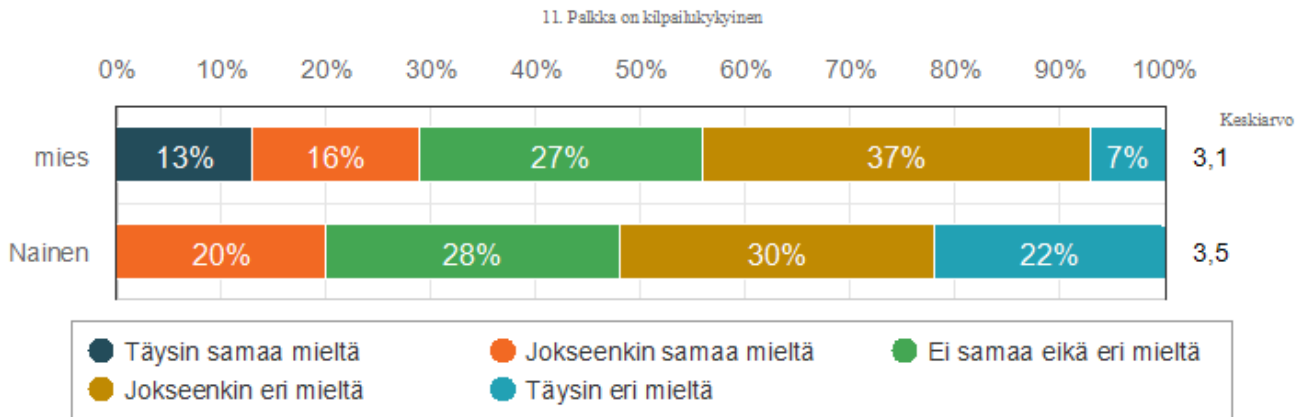
Uusi työntekijä katsoo vain peruspalkkausta, joten henkilökohtainen pisteytysjärjestelmä tulisi tuoda paremmin esiin

Myös mahdollinen pisteiden lasku tulisi huomioida, koska sairaalassa on paljon ”vapaamatkustajia” henkilökunnassa

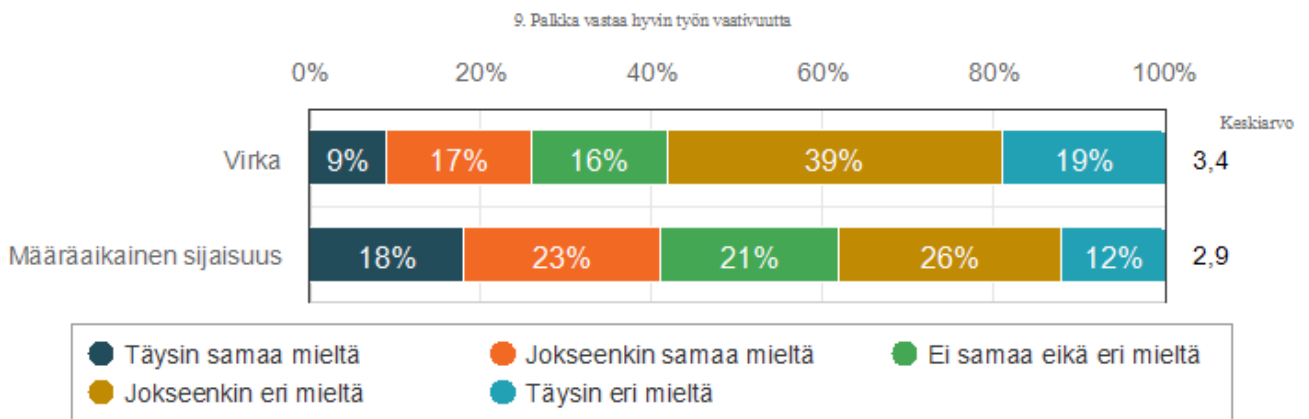
Palkkaus on tärkein vetovoimatekijä



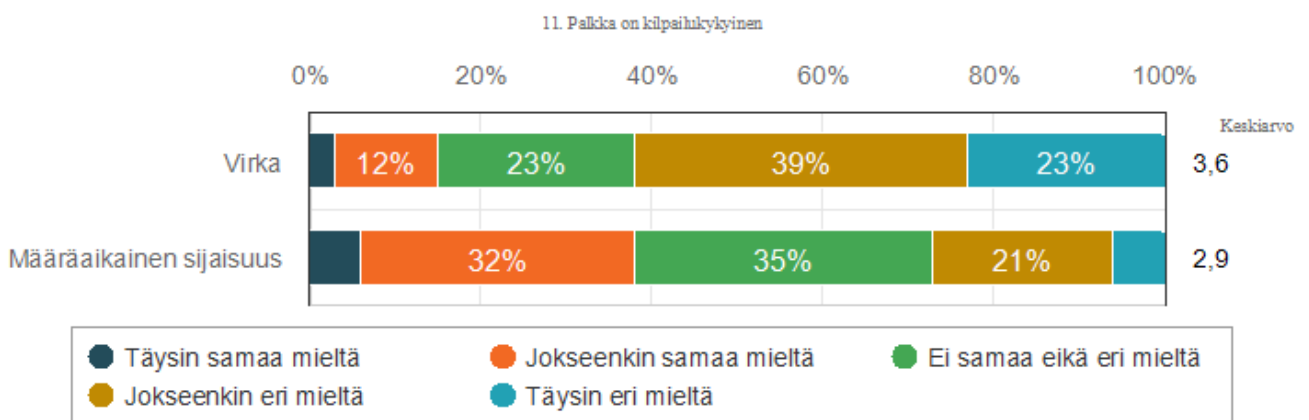
Kuvio 21. Mielenpide työn vaativuuden ja palkan suhteesta miesten ja naisten välillä



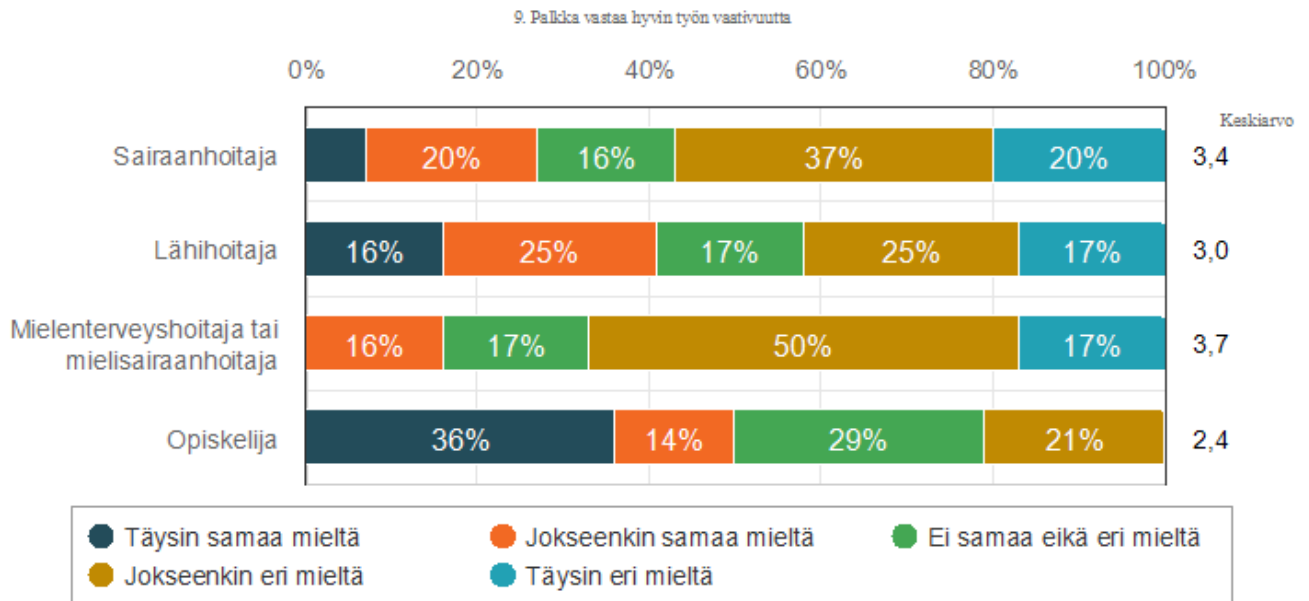
Kuvio 22. Mielenpide palkkauksen kilpailukyvyistä miesten ja naisten välillä



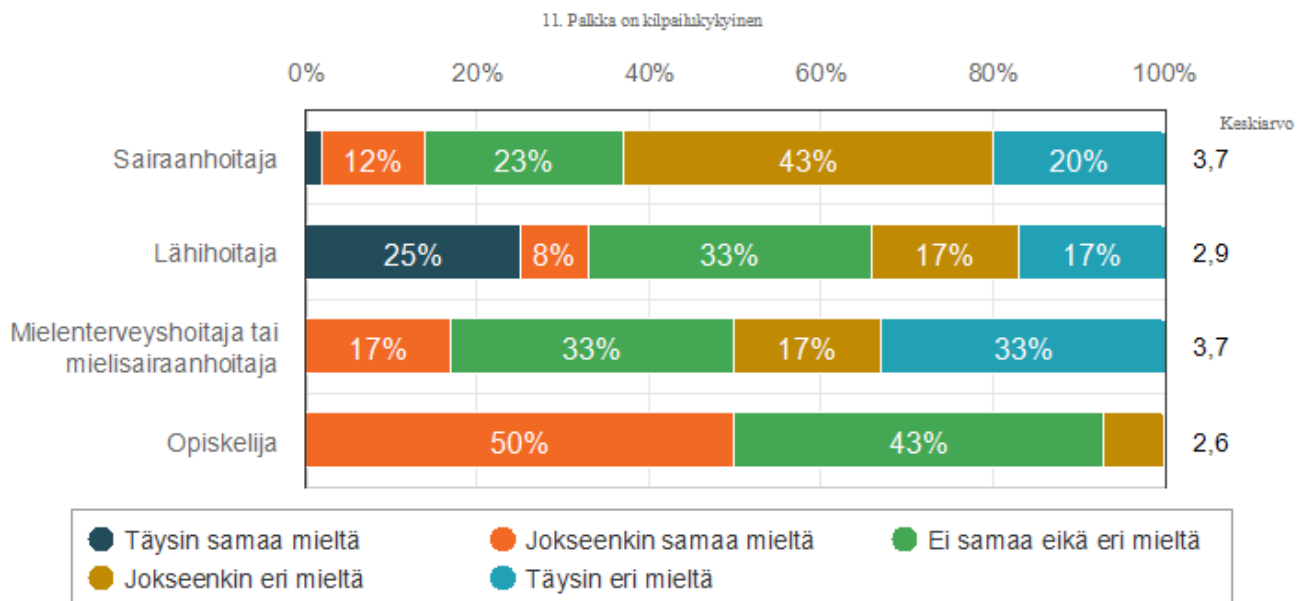
Kuvio 23. Mielenpide työn vaativuuden ja palkan suhteesta virassa olevat ja määräaikaiset sijaiset



Kuvio 24. Mielenpide palkkauksen kilpailukyvyistä virassa olevat ja määräaikaiset sijaiset



Kuvio 25. Mielenpide työn vaativuuden ja palkan suhteesta ammattiryhmittäin



Kuvio 26. Mielenpide palkkauksen kilpailukyvystä ammattiryhmittäin

6.4.3 Sairaalan julkisuuskuva

Vastaajista vain 13 % oli valinnut sairaalan hyvän maineen organisaation vetovoimatekijäksi monivalintakysymyksissä. Miehet kokivat naisia useammin maineen olevan vetovoimatekijä ja määräaikaiset sijaiset verrattuna vakituisiin virkamiehiin. Likertin-asteikolla arvioitaessa vastaajat kuitenkin arvioivat organisaation maineen hyväksi. Ikäryhmästä 40–49-vuotiaat 18

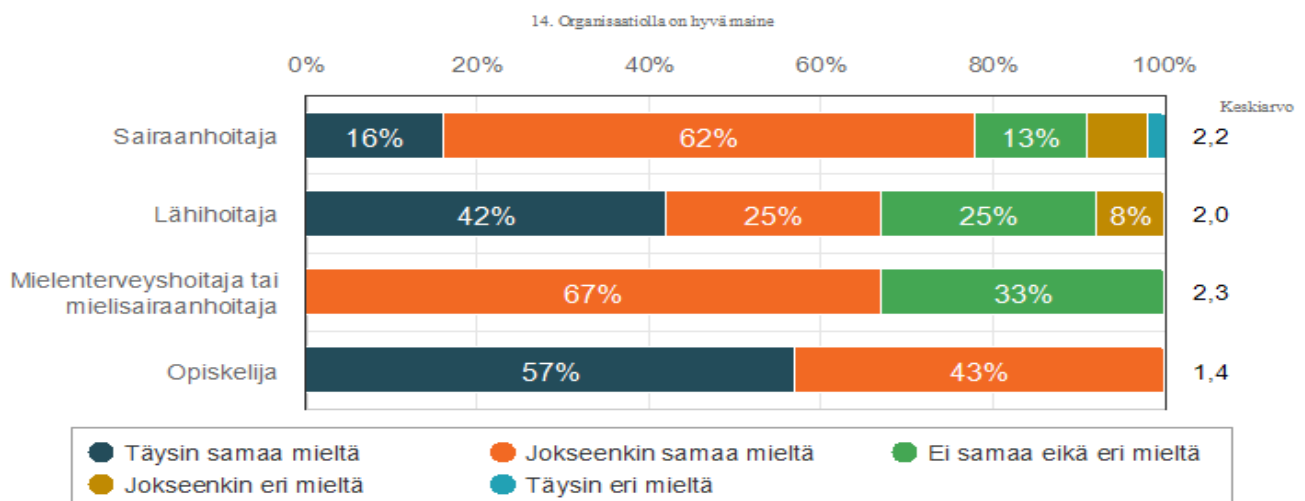
% ja 50–59 vuotiaista 8 % oli jokseenkin erimieltä organisaation hyvästä maineesta. Yksittäiset vastaajat olivat täysin eri mieltä organisaation hyvästä maineesta. Avoimissa kysymyksissä vastaajat toivat esiin, että sairaalasta informointi ja positiivisen kuvan antaminen voisi kehittää organisaation veto- ja pitovoimaisuutta. Yhteistyö oppilaitosten kanssa ja erilaisiin rekrytointitapahtumiin osallistuminen lisää sairaalan näkyvyyttä ja sitä kautta parantaa veto-voimaisuutta. Sosiaalinen media ja sen kehittäminen nähtiin tärkeänä ja sometilien ylläpitäjiksi toivottiin ammattilaisia. Oikean tiedon antaminen sairaalan toiminnasta koettiin vähentävän ennakkoluuloja. Mielenterveysongelmien normalisointi ja organisaation toiminnan tuominen ihmisten tietoisuuteen koettiin myös lisäävän organisaation vetovoimaisuutta. Ammattiryhmittäin hoitohenkilökunta koki organisaation maineen pääosin hyväksi tai sitten eivät olleet arvioineet asiaa. Mielenpide organisaation maineesta ammattiryhmien välillä on nähtävissä kuviossa 27.

Vetovoimaisuutta tulisi lisätä erilaisten rekrytointitapahtumiin osallistumisen kautta, jotta sairaala saisi näkyvyyttä ja tulisi koko suomen tietoon. Samoin eri kouluille kertomaan sairaalastamme

Annettaisiin sairaalasta positiivisempi kuva ulkopuolisille (esim nettisivuilla ei peloteltaisi sairaalan toiminnalla)

Lisätä sairaalan toiminnan läpinäkyvyyttä kuten instagram. Sairaalan toiminta tuntuu olevan kovin salaista ja ihmisillä tuntuu olevan ennakkoluuloja sairaalasta

Organisaatiomme näkyvyyttä pitäisi lisätä. Osallistuminen erilaisiin tapahtumiin on tärkeää



Kuvio 27. Mielenpide organisaation maineesta ammattiryhmittäin

6.4.4 Tasa-arvoinen työntekijää arvostava kulttuuri

Vastaajien mielestä organisaation veto- ja pitovoimaisuutta voidaan kehittää hoitajien tasa-arvoisella kohtelemisella ja arvostuksella. Kokemus oikeudenmukaisesta, luottamuksellisesta ja kunnioittavasta kohtelusta edistää organisaatioon sitoutumista. Hoitajat arvostavat keskustelevaa kulttuuria ja hoitajien mielipiteiden huomioimista päätöksenteossa. Osaamisen arvostaminen tulee näkyä palkan lisäksi vastuun antamisena ja osallistamalla hoitajia esimerkiksi erilaisiin projekteihin. Sijaisista tulisi pitää paremmin huolta ja heidän työn jatkuvuuden tai jatkumattomuuden informointi nähtiin tärkeänä asiana. Organisaatioon sitoutumista vähentää vastausten mukaan epävarmuus työn jatkuvuudesta. Vastaajien mielestä koulutusmahdollisuudet tulee mahdollistaa tasa-arvoisesti sijaisille ja vakituksessa virassa oleville. Ammattiryhmien väliseen arvostukseen toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota eikä työntekijöitä tulisi eriarvoistaa sukupuolen perusteella. Yksittäisen vastaajan mielestä ikääntyvät työntekijät tulisi huomioida paremmin. Palautteen saamista tehdystä työstä toivottiin enemmän. Sairaanhoidajista 11 % on täysin samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunnan työtä arvostetaan organisaatiossa vastaavan luvun ollessa lähihoitajilla 17 % ja opiskelijoilla 72 %. Sairaanhoidajista 39 %, lähihoitajista 58 % mielenterveyshoitajista sekä mielisairaanhoidajista 17 % ja opiskelijoista 21 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunnan työtä arvostetaan. Valtaosa mielisairaanhoidajista sekä mielenterveyshoitajista ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta. Ikäryhmittäin arvioituna 40–49 vuotiaista 33 %, 20–29 vuotiaista 15 %, 50–59 vuotiaista 15 % ja 30–39 vuotiaista 11 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, että hoitohenkilökunnan työtä arvostetaan organisaatiossa. Täysin eri mieltä oli 30–39 vuotiaista 11 %, 20–29 vuotiaista 3 % ja 40–49 vuotiaista 4 %. Vastaajien kokemukset työn arvostuksesta ammattiryhmittäin on nähtävissä kuviossa 28.

Huomioidaan ikääntyvät työntekijät paremmin (yli 50 v) esim työssä jaksaminen

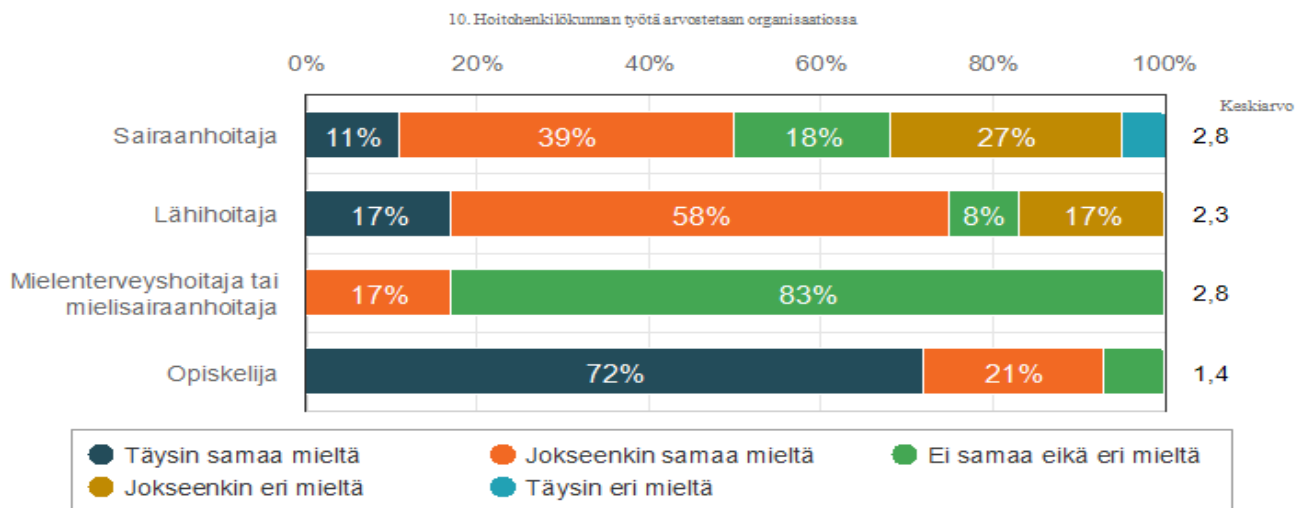
Osa-aikatyöntekijöillä kuuluisi olla samat mahdollisuudet putkipäiviin, kuin täyttä työaikaa tekevillä niin halutessaan

Paremmen toimiva oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus, avoin ja keskustelevaa organisaatio

En ole eityisellä tavalla huolestunut, ettei sijaisia riittäisi. Täällä kohdellaan sijaisia keskimääräistä paremmin

Ammattiryhmien välinen kunnioitus, erityisesti ylhäältä alaspäin vaatisi hieman työstämistä

Reilulla pelillä esim. Määräaikaisten sijaisuuksien pituuksien varmistaminen hyvässä ajoin, jotta ihmisten ei tarvitse pohtia viikkoa ennen määräyskirjan loppua, josko työt jatkuvat



Kuvio 28. Hoitohenkilökunnan kokemus ammattityhmittäin työn arvostuksesta

6.4.5 Mielekäs työn sisältö ja urakehitys

Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että organisaatiossa on laadukas toiminta, osaavaa henkilöstö ja työtehtävät koettiin monipuolisina. Vastaajat kokivat työn tärkeänä ja merkityksellisenä kaikissa ammattiryhmissä. Vastaajat toivat useissa vastauksissa esiin toiveen paremmista urakehitysmahdollisuuksista sitouttavana tekijänä organisaatioon. Vastaajat toivoisivat lisää sekä sisäistä että ulkoista täydennyskoulutusta kaikille työntekijöille tasapuolisesti. Vakiuisessa virassa olevista 30 % oli sitä mieltä, että urakehitysmahdollisuudet eivät ole kaikilla samanlaiset, määräaikaista sijaisista vastaava luku oli 26 %. Ammattiryhmittäin ei ollut havaittavissa suuria eroja. Mielenterveyshoitajat sekä mielisairaanhoitajat 34 %, lähihoitajat 33 % ja sairaanhoitajat 32 % oli sitä mieltä, että tasapuolisuus urakehityksessä ei toteudu. Sukupuolten välillä oli havaittavissa hieman eroa tasa-arvon kokemuksen suhteen. Miehistä 20 % oli sitä mieltä, että tasa-arvoinen urakehitysmahdollisuus ei toteudu vastaavan luvun ollessa naisilla 33 %. Ikäryhmittäin arvioituna 40–49 vuotiaista 26 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, että kaikilla on samanlaiset urakehitysmahdollisuudet ja 13 % oli täysin eri mieltä. Vastaajien mielestä erityisosaaminen ja kiinnostus eri asioihin tulisi hyödyntää paremmin

organisaatiossa. Erityisosaamisen toteuttamiseen toivottiin työaikaa. Osaamisen ja vastuun tulisi vastaajien mielestä näkyä lisäksi palkassa. Monella vastaajalla oli halu kehittyä uralla ja organisaation toivottiin tukevan urakehitystä. Osa vastaajista toivoi vaikuttamismahdollisuuksia ja vastuun antamista työtehtävissä. Vastaajien mukaan hieman alle puolet (45 %) koki, että organisaatiossa pystyy vaikuttamaan asioihin, kun taas neljäsosa (24 %) vastaajista koki, että ei voi vaikuttaa asioihin organisaatiossa. Osastokiinnitykset ja vastuualueet nähtiin motivoivana tekijänä jatkamaan työssä. Eräs vastaaja toi esiin tietoisuuden koulutuksien maksamisesta organisaatiolle ja toivoikin, että hoitohenkilökunnalta vaadittaisiin enemmän sitoutumista eli koulutuksien hyödyntämistä potilastyössä. Vastaajien kokemukset urakehitysmahdollisuuksista sekä työn tärkeydestä ja merkityksellisyydestä ammattiryhmittäin on nähtävissä kuvioissa 29, 30 ja 31.

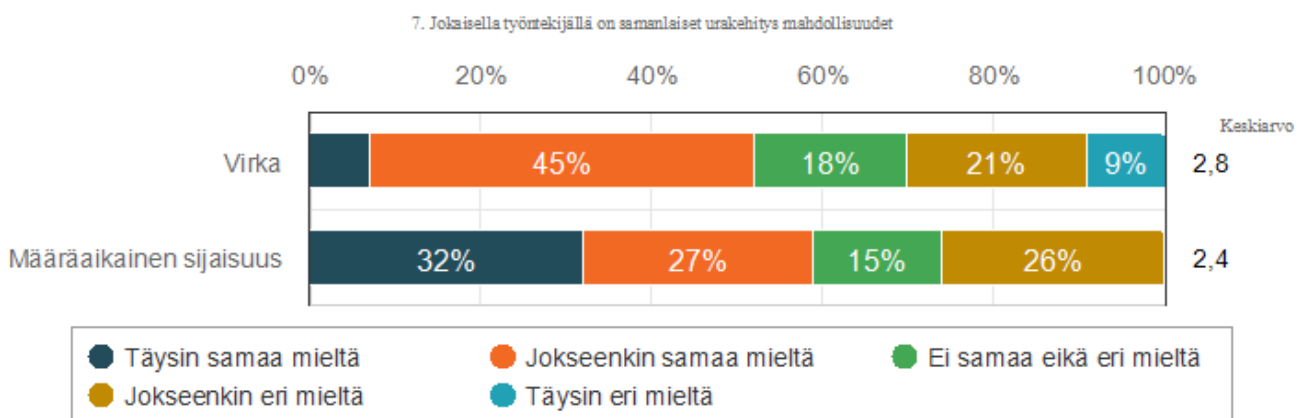
Määräaikaisten sijaisten arvostaminen ja heidänkin pääsyä talon ulkopuolisiin koulutuksiin kuin myös sisäisiin

Kouluttautumista tukemalla kuten tähän asti

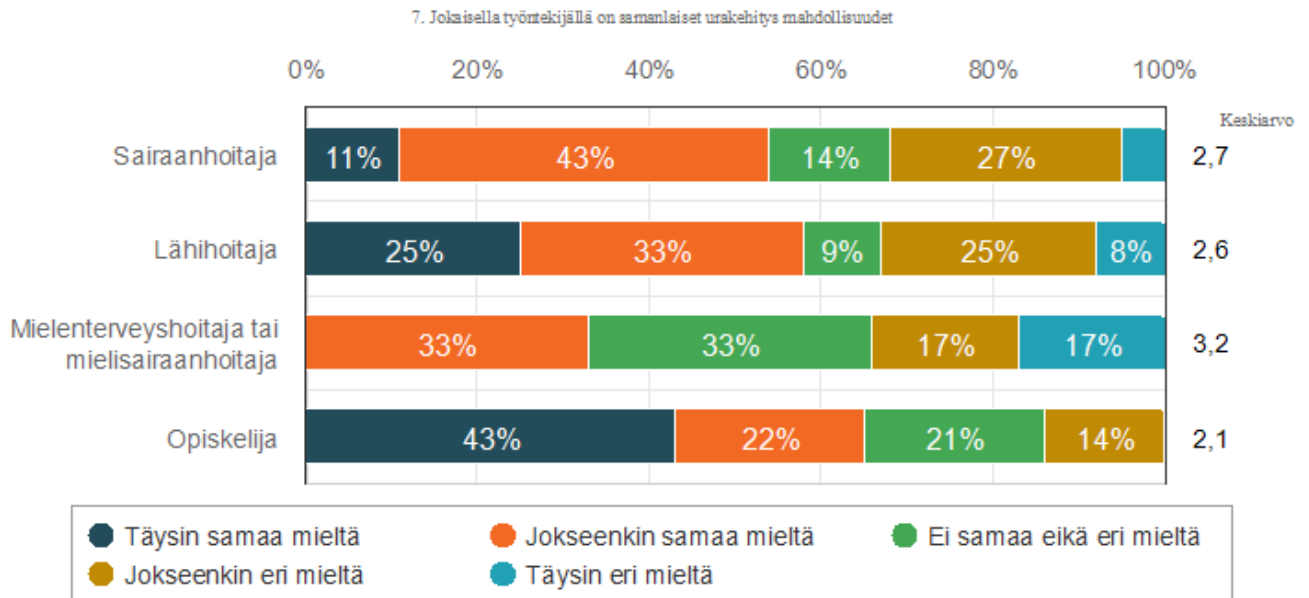
Hoitajia olisi hyvä osallistaa erilaisiin projekteihin enemmän esim. liittyen toimintojen kehittämiseen

Osaamisen lisääntymisen ja kouluttautumisen myötä annetaan vastuuta, joka myös tulisi näkyä paremmin ja läpinäkyvämmiin palkkauksessa

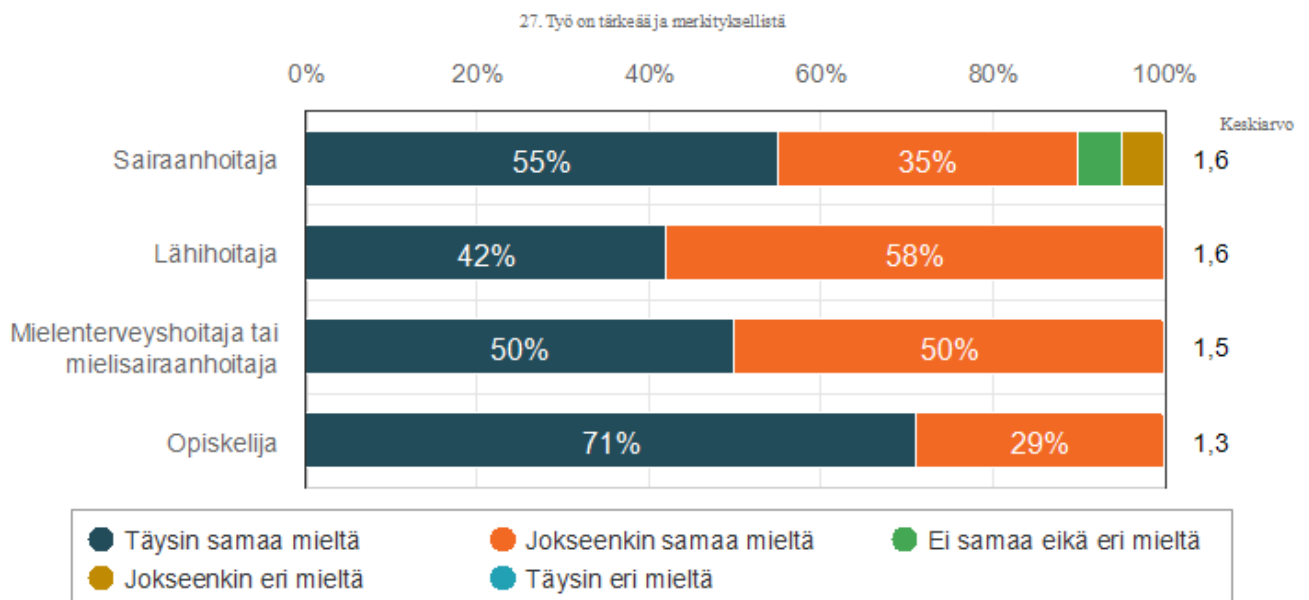
Mahdollisuus kehittyä työuralla, koulutuksen tukeminen



Kuvio 29. Vakituudessa virassa olevien ja määräaikaisten sijaisten kokemukset urakehitysmahdollisuuksista



Kuvio 30. Kokemukset urakehitysmahdollisuuksista ammattiryhmittäin



Kuvio 31. Työn tärkeys ja merkityksellisyys ammattiryhmittäin

6.4.6 Työilmapiiri, työhyvinvointi ja sen tukeminen

Hyvä työilmapiiri oli vastaajien mielestä tärkein vetovoima ja pitovoimatekijä organisaatiossa. Työntekijöiden välillä vallitsee pääosin keskinäinen luottamus. Yhteistyö kollegojen ja eri ammattiryhmien välillä on myös toimivaa. Ilmapiiiri organisaatiossa koettiin myönteisenä. Uusien työntekijöiden perehdytys arvioitiin ammattiryhmittäin kattavana muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta (kuvio 32). Työhyvinvointi ja sen tukeminen eri keinoin koettiin tärkeänä asiana vastaajien mielipiteissä ja henkilökunnan työssäjaksamista tuetaan organisaatiossa eri keinoin. Ammattikunnittain mielenterveyshoitajista 17 % on sitä mieltä, että työssäjaksamista ei riittävästi tueta.

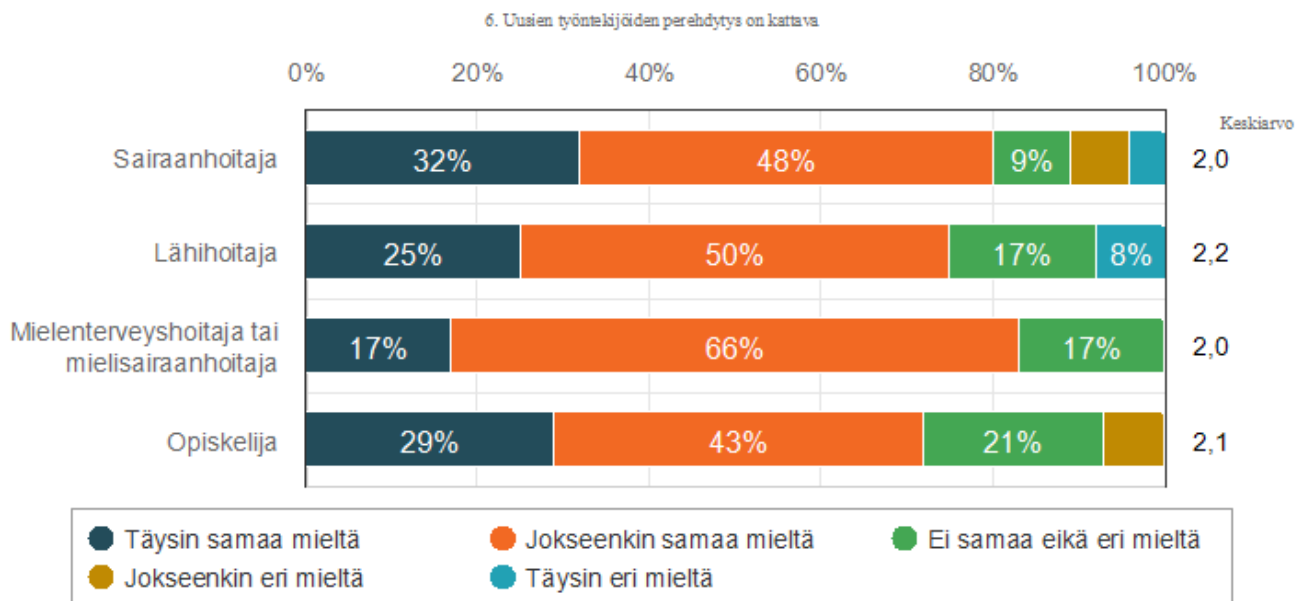
Työaika-autonomia koettiin vastaajien mielestä tärkeänä työhyvinvointia tukevana asiana sekä organisaation vetovoimaisuuden että organisaatioon sitoutumisen kannalta. Vastaajat kokivat työaika-autonomian toteutuvan organisaatiossa pääosin hyvin ja vastaajien mielestä organisaatiossa huomioidaan hyvin työn ja perheen yhteensovittaminen. Työaika-autonomian toivottiin kuitenkin koskevan myös osa-aikatyöntekijöitä pitkien työvuorojen suunnittelun suhteen. Muutaman vastaajan mielestä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä koettiin kesälomien ajoittuminen kesäaikaan. Miehet olivat vastausten mukaan hieman tyytymättömämpiä työn ja perheen yhteensovittamisen toteutumiseen kuin naiset. Miehistä 66 % koki perheen ja työn yhteensovittamisen toteutuvan hyvin, vastaavan luvun ollessa naisvastaajilla 82 %. Lähihoitajista 17 % arvioi, että perheen ja työn yhteensovittaminen ei toteudu hyvin. Perheen ja työn yhteensovittamisen suhteen ei ollut havaittavissa suuria eroja määräaikaisten sijaisten ja vakituisten virkamiesten välillä. Vakituksista virkamiehistä 77 % ja määräaikaisista sijaisista 73 % arvioi perheen ja työn yhteensovittamisen toimivaksi. Työaika-autonomian suhteen määräaikaiset sijaiset olivat tyytyväisempiä verrattuna vakituisiin virkamiehiin. Kokemukset työaika-autonomian toteutumisesta sekä työn- ja perheen yhteensovittamisesta ammattiryhmittäin on nähtävissä kuvioissa 33 ja 34.

Mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin

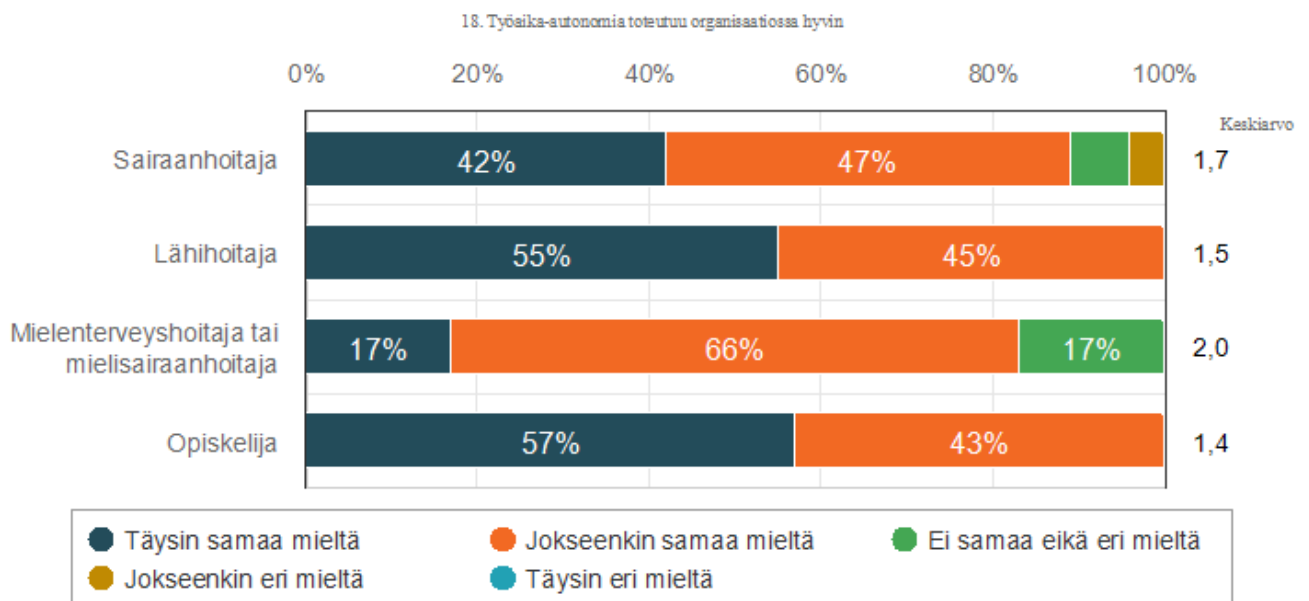
Ei luovuta työaika-autonomiasta

Ei ainakaan tule luopua autonomisesta työvuorosuunnittelusta

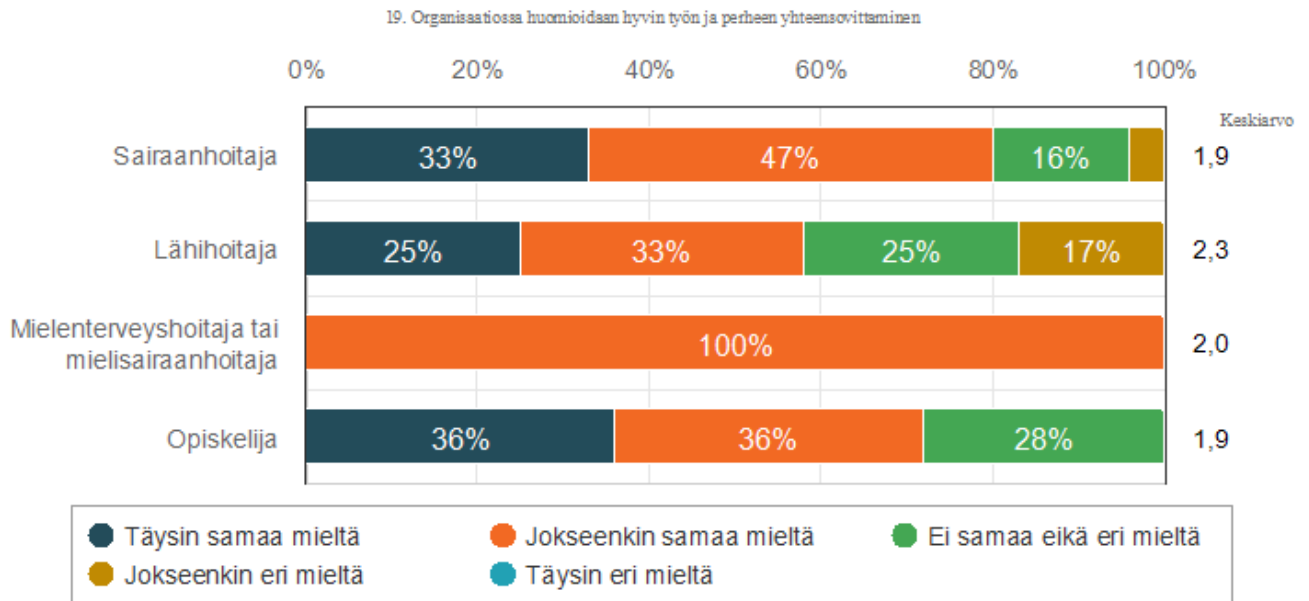
Kesälomien pitomahdollisuus ajoittuisi kesä-elokuuhun, ei syyskuuta kesälomakuukaudeksi



Kuvio 32. Kokemus perehdytyksestä ammattiryhmittäin

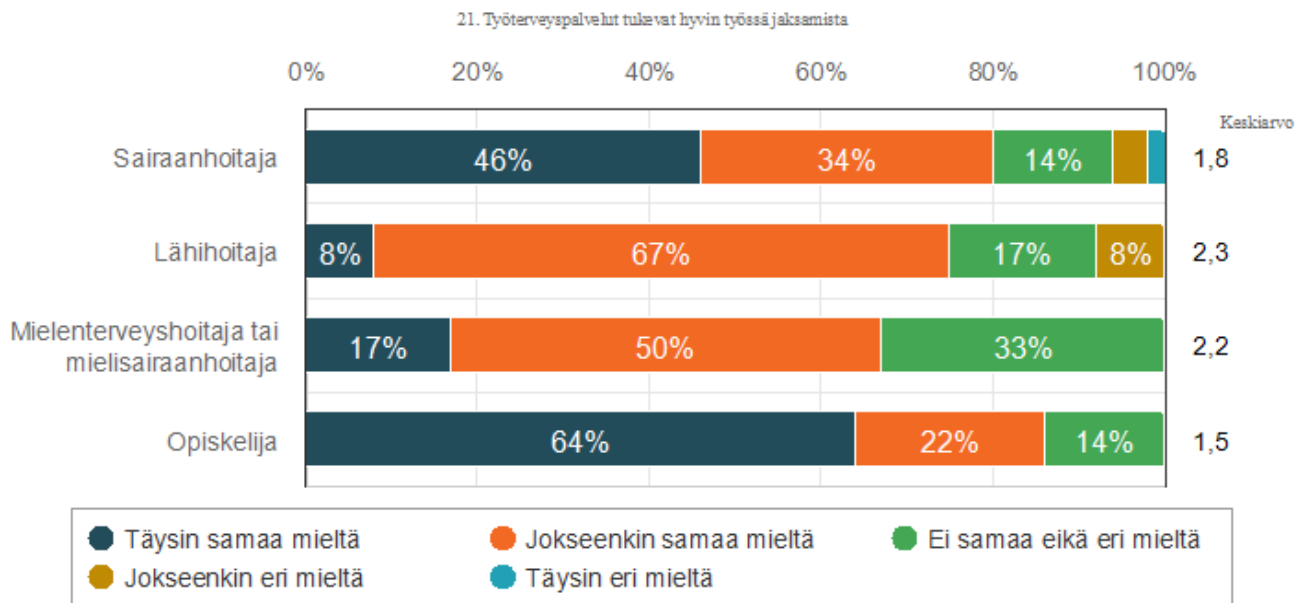


Kuvio 33. Kokemus työaika-autonomian toteutumisesta ammattiryhmittäin

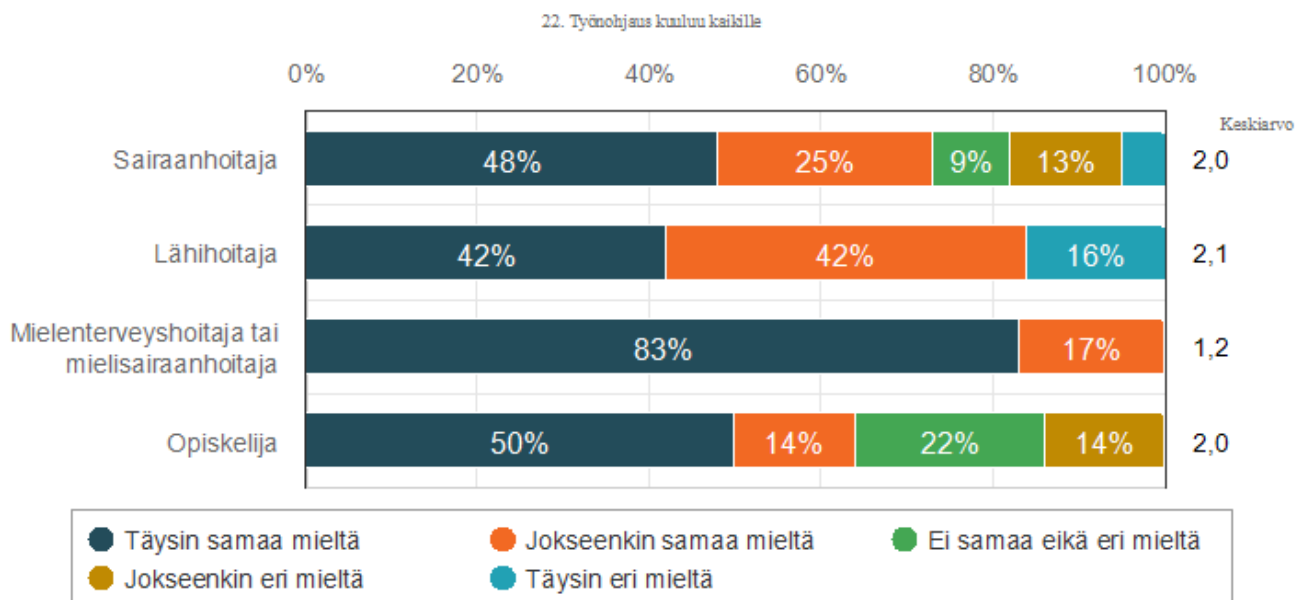


Kuvio 34. Kokemus työn- ja perheen yhteensovittamisesta ammattiryhmittäin

Vastaajat arvioivat työterveyspalveluiden tukevan hyvin työssäjaksamista. Muutamit yksittäiset henkilöt kokivat, että työterveyspalvelut eivät tukeneet työssäjaksamista (kuvio 35). Sairaanhoidtajista 18 % arvioi, että työnohjaus ei kuulu kaikille, vastaavan luvun ollessa lähihoitajilla 16 % ja opiskelijoilla 14 %. Ainoastaan mielenterveyshoitajat tai mielisairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että työnohjaus kuuluu kaikille. Mielenpiteet työnohjauksen toteutumisesta ammattiryhmittäin on nähtävissä kuviossa 36.



Kuvio 35. Kokemus työterveyspalveluiden tukevasta vaikutuksesta työssä jaksamiseen ammattiryhmittäin



Kuvio 36. Kokemus työnohjauksen toteutumisesta ammattiryhmittäin

6.5 Oikeuspsykiatrisen sairaalan veto- ja pitovoimavoimatekijöitä

Viimeisessä Webropolin avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin, mikä sai vastaajan hakeutumaan oikeuspsykiatriseen sairaalaan töihin. Vastaajien mukaan heidät sai hakeutumaan organisaatioon mielenkiinto erikoisalaa kohtaan. Työ organisaatiossa mahdollistaa kehittymisen hoitajana oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä sekä parantaa urakehitysmahdollisuuksia. Työtehtävät organisaatiossa arvioitiin mielekkäinä, monipuolisina ja haasteellisina. Oikeuspsykiatria alana koettiin mielenkiintoisena ja ainutkertaisena hoitotyön alueena. Työhön hauduttiin, koska oli kuultu opiskelutovereilta tai tutuilta positiivisia asioita organisaatiosta. Vastaajista useat olivat jääneet organisaatioon työhön työharjoittelun päätyttyä. Työhön jäettiin, koska harjoittelujakso organisaatiossa koettiin antoisana ja uuden työntekijän ja opiskelijoiden vastaanotto osastoilla oli hyvä. Erityisesti organisaation hyvä työilmapiiri, perehdytys ja osaava henkilöstö koettiin tärkeinä asioina. Työskentely rennossa ilmapiirissä, jossa on riittävä henkilöstöresursointi, koettiin mielekkäänä ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä asiana. Tietoisuus palkkakehitysmahdollisuuksista motivoi osaa vastaajista jatkamaan työssä. Lisäksi matalammat kielitaitovaatimukset mainittiin muutamissa vastauksissa yhtenä syynä organisaatioon hakeutumiseen.

Resurssien riittävyys loi turvallisuutta, vaikka sairaalassa hoidetaan erityisen vaikeita potilaita

Vuosia sitten hakeuduin mielenkiintoiseen työhön, enkä ole katunut päivääkään, vaikka jonkin verran epäkohtia löytyykin

Ainutkertainen tilaisuus päästä kyseiseen paikkaan töihin ja kokemus on hyväksi tulevaisuuden urasuunnitelmia ajatellen

Silloinen työyhteisö ja sen hyvä tunnelma, silloinen kilpailukykyinen palkka

Kiinnostus ja halu tehdä vaativaa psykiatrista hoitotyötä. Ammattiylpeys

6.6 Lähiesihenkilöiden SWOT-analyysin tutkimustulokset

Hoitohenkilökunnalle kohdennetussa Webropol-kyselyssä kävi ilmi, että hoitohenkilökunta kokee palkkauksessa ja palkkausjärjestelmässä kehittämistarvetta. Myös urakehitys nousi vastauksissa esiin. Vastausten pohjalta päädyttiin tekemään lähiesihenkilöille kohdennettu SWOT-analyysi näistä aihepiireistä.

Lähiesihenkilöille kohdistetussa avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin, miten lähiesihenkilöt voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan urakehitykseen. Vastauksissa tuotiin esiin keskusteluiden merkitys, joissa lähiesihenkilö voi kannustaa ja rohkaista hoitohenkilökuntaa hakeutumaan erilaisiin koulutuksiin ja sitä kautta kehittämään ammatillista osaamistaan. Esihenkilönä voi mahdollistaa työtehtäviä hoitohenkilökunnan kiinnostuksen mukaan sekä antaa vastuuta ja vastuutehtäviä. Esihenkilö voi auttaa työntekijää näkemään hänessä olevan potentiaalin esimerkiksi antamalla haasteita työntekijälle. Kiinnostus työntekijän omista kehittymistavoitteista ja auttamalla tiedon haussa ja erilaisten lomakkeiden täyttämässä tuotiin myös esiin. Esihenkilönä voi nostaa esiin työntekijän vahvuuksia ja markkinoida henkilön osaamista organisaation päättävälle taholle.

Keskustelua voi käydä joko horisontaalisen tai vertikaalisen kouluttautumisen kannalta.

Olemalla kiinnostunut työntekijän kehittymistavoitteista, kannustamalla.

Kysyä henkilöitä vastuutehtäviin, joissa kouluttautuminen eteenpäin kiinnostuksen mukaan on mahdollista.

Edesauttaa, että työntekijä voi toteuttaa itseään työssä ja saada koulutuksella vahvistusta osaamiselleen.

Lähiesihenkilöille kohdennetussa kyselyssä lähiesihenkilöitä pyydettiin lisäksi pohtimaan organisaation nykyistä palkkausjärjestelmää SWOT-nelikenttä analyysin avulla. Lähiesihenkilöiden vastausten mukaan nykyisen palkkausjärjestelmän vahvuutena koettiin, että palkkausjärjestelmä mahdollistaa työntekijän osaamisen ja vahvuuksien huomioimisen. Palkkausjärjestelmän heikkoutena nähtiin auditoinnin ja läpinäkyvyyden puute. Erityisesti keski-ikäisten palkkakehitys pysähtyy erään vastaajan mielestä ja tietyissä pisterajoissa työn vaativuuden kasvu ei enää vaikuta palkkaan. Palkkausjärjestelmää on myös mahdollisuus käyttää epäoikeudenmukaisesti. Palkkausjärjestelmän avulla on mahdollista tukea hoitohenkilökunnan urakehitystä. Auditointiin ja kehitystyöhön panostamalla palkkausjärjestelmää voidaan viedä parempaan suuntaan. Nykyisessä palkkausjärjestelmässä uhkana nähtiin palkkausjärjestelmän joustamattomuus ja kankeus. Eräs lähiesihenkilö arvioi, että hänellä ei ole keinoja puuttua jo saavutettuihin henkilökohtaisiin pisteisiin, jotka on joskus saavutettu, vaikka henkilö ei halua tai kykene suorittamaan työtehtäviä. Nuorten palkkakehityksen suhteen osa koki järjestelmän vahvuutena, jolloin nuoren palkkakehityksen koettiin olevan nopeastikin nousujohteinen

työntekijän motivaation ollessa kohdillaan. Toisen vastaajan mielestä taas nuorten palkkakehitys on hidasta ja jää heikoksi, eikä palkkaus ole kilpailukykyinen hyvinvointialueiden palkkauksen kanssa. Eräs vastaaja toi esiin, että nykyinen arviointilomake on niin vanha, että siinä ei ole huomioitu nykyisiä työtehtäviä riittävästi. Järjestelmä antaa lisäksi mahdollisuuden pätevyys vaatimusten sivuuttamisen viroissa. Lähiesihenkilöiden alkuperäinen ilmaisu esitettyihin kysymyksiin organisaation nykyisestä palkkausjärjestelmästä on nähtävissä taulukossa 4.

Taulukko 4. Lähiesihenkilöiden mielipide organisaation nykyisestä palkkausjärjestelmästä

Lähiesihenkilöiden mielipide nykyisestä palkkausjärjestelmästä	
Mitä vahvuuksia näet nykyisessä palkkausjärjestelmässä?	Mitä heikkouksia näet nykyisessä palkkausjärjestelmässä?
<p>Palkkausjärjestelmä mahdollistaa henkilön vahvuuksien huomioon ottamisen. Oikeudenmukaisesti käytettynä palkkausjärjestelmä on hyvä. Inhimillisillä tekijöillä iso osuus.</p> <p>Nuorena palkka kehitty nopeammin. Palkkaus tulee osaamisen kautta. Jos on motivoitunut työhön, on aktiivinen ja perustehtävä halussa palkka voi nousta hyvinkin nopeasti.</p> <p>Hyvää on, että palkka maksetaan osaamisen, 7 arvioitavan kentän mukaan. Arviointikriteerit ovat jokaisella työntekijällä tiedossa.</p> <p>Kokemus vaikuttaa korottavasti henkilökohtaisessa osassa useimpien kohdalla.</p> <p>Useiden arviointikierrosten jälkeen syntyy tuntuma järjestelmään.</p> <p>en tiedä. ehkä se, että järjestelmässä on seitsemän eri kohtaa. Tulee edes hyviä keskusteluja</p>	<p>Epäoikeudenmukaisesti käytettynä palkkausjärjestelmä on huono. Inhimillisillä tekijöillä iso osuus.</p> <p>Keski-ikäisen, uransa huipulla olevan palkka pysähtyy, eikä kehity enää.</p> <p>Kehitty arviointisijan mukainen maailma arvioida > mitä kukin pitää tärkeänä.</p> <p>Auditointi ja läpinäkyvyys puuttuu.</p> <p>Ei muodostu päätavoitteiden mukaiseksi > nuoret hoitajat jäävät alas ensimmäisissä arvioissa.</p> <p>Tietyissä pisterajoissa työn vaativuuden kasvu ei vaikuta palkkaan > järjestelmän periaatteen vastainen.</p> <p>Vastuu ja siitä maksettava korvaus eivät kohdistu samalle henkilölle.</p> <p>Ei ole oikeudenmukainen, eikä tasapuolinen. Ei joustaa.</p> <p>Käytetään virastossa väärin tällä hetkellä. Mitä korkeampi vaatavuus työssä on, sitä matalammat heko-pisteet tulisi olla. Näin ei ole. Mitä korkeampi virka, sitä paremmat heko-pisteet tällä hetkellä.</p>
Mitä mahdollisuuksia näet nykyisessä palkkausjärjestelmässä?	Mitä uhkia näet nykyisessä palkkausjärjestelmässä?
<p>Palkkausjärjestelmän käytöllä on mahdollisuus tukea työntekijää kehittymään työssään ja kehittämään työtään, sekä saamaan työstään asianmukaista palkkaa.</p> <p>Mahdollisuutena on hyödyntää palkkausta oikein, jolloin se olisi kannustavaa. Joka vuosi tehtäisiin uusi arvio, aloitettaisiin nollassa, jolloin vanhoilla pisteillä ei voisi enää "ratsastaa".</p> <p>Auditoinnin ja kehitystyöhön panostuksen myötä voitaisiin järjestelmää viedä toimivaan suuntaan.</p>	<p>Palkkausjärjestelmä on hyvin kankea niissä tapauksissa, joissa työntekijä ei kykene tai halua suoriutua tehtävistään asiallisesti. Tällöin pitäisi mielestäni pystyä muokkaamaan peruspalkkaa pelkän henkilökohtaisen osan muokkaamisen lisäksi, jolloin muutoksilla olisi enemmän radikaalia vaikutusta työntekijän tulotasoon.</p> <p>Vanhoilla, joskus saavutetuilla pisteillä kuljetaan uran loppuun, vaikka työ panos ja aktiivisuus laskisivat.</p> <p>Nuorten hoitajien palkkaus jää heikoksi ja ei ole kilpailukykyinen kuntasektorin kanssa. Samoin palkan nousu heidän kohdallaan on hidasta.</p> <p>Palkkausjärjestelmään on tuotu sivusta erilaisia korotuksia neuvotteluin > pohjajärjestelmä on ohitettu erillissopimuksin.</p> <p>Arviointi kaavake niin vanha, että nykyiset työtehtävät eivät tule huomioiduksi sen kautta.</p> <p>Vaikka on esim. pätevyysvaatimus johonkin virkaan, järjestelmä antaa myöden, että ei kuitenkaan tarvitse olla pätevä.</p>

7 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvän tutkimuksen perusvaatimuksena on eettisyys, johon tutkijana tulee kiinnittää huomiota koko tutkimuksen ajan. Vilkka (2021, s. 41) puhuu myös hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Heikkilän (2014, s. 27–30) mukaan eettisyys sisältää useita osa alueita, joita ovat: validiteetti (pätevyys), reliabiliteetti (luotettavuus), objektiivisuus (puolueettomuus), tehokkuus ja taloudellisuus, avoimuus sekä tutkimuksen käyttökelpoisuus ja hyödyllisyys. Tietosuoja tulee myös huomioida tutkimuksen aikana. Kehittämistyötä tehdessä pohdittiin edellä mainittuja asioita koko prosessin ajan. Tässä tutkimuksessa oli tärkeää pysyä objektiivisena tuloksia analysoitaessa. Tutkija kuuluu itse kohdeorganisaation hoitohenkilökuntaan ja omien tunteiden ja subjektiivisten päätelmien tekeminen täytyi laittaa tutkimusta tehtäessä sivuun. Täytyi siis pysyä objektiivisena. Jotta näin pystyttiin tekemään, oli oleellista käydä kehittämistyön ohjaajan kanssa läpi analysoinnissa tehdyt päätelmät ja saada varmistus oikeista tulkinnoista.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, s. 9) mukaan tutkijaa ohjaa yleiset eettiset perusteet riippumatta tieteenalasta. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Tutkimus ei saa aiheuttaa tutkittavana oleville riskejä, vahinkoa tai haittaa. Eettiset ohjeet on luotu ihmistä tutkivien tutkijoiden tai tutkijaryhmien tueksi, tavoitteena suojata tutkimuksen kohteena olevia yksilöitä. Tuloksia analysoitaessa varmistettiin, ettei yksittäisen henkilön vastauksesta pystytä tekemään päätelmiä vastaajasta. Aineisto oli koko tutkimuksen ajan vain tutkijan käytössä.

Heikkilän (2014, s. 29) mukaan tutkimusaineistoa kerätessä on ensiarvoisen tärkeää, että kyselyyn vastaavilla on riittävä tieto tutkimuksesta ja sen käyttötarkoituksesta, puhutaankin avoimuudesta. Tutkijan tulee suojella tutkimukseen osallistuvien intymiteettiä koko tutkimusprosessin ajan. Riittävä tiedonsaanti tutkimuksesta on edellytys tietoon perustuvasta suostumuksesta. Tutkimuksen tulee lisäksi perustua vapaaehtoisuuteen. On tärkeää, että tutkittavilla on oikeus vetäytyä tutkimuksesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa tahtoessaan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, s. 10) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisissä periaateissa, tuodaan esiin samoja seikkoja. Tässä tutkimuksessa kohdejoukkoa ja organisaatiota informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä ja keskusteltiin organisaation johtavan ylihoitajan kanssa käytänteistä, jotta kohdejoukko sai riittävän informaation tutkimuksesta ja vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan.

Vilkka (2021, s. 193) kertoo, että tutkimuksen arvioinnissa täytyy huomioida tutkimuksen pätevyys eli validius. Määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää suunnitella tarkoin kyselylomake, koska jos se laaditaan huonosti, vastaajat voivat ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut ja tämä vääristää tutkimustuloksia. Tässä kehittämistyössä käytettiin erityisesti aikaa kyselylomakkeen laatimiseen niin, että kyettiin operationalisoimaan teorian käsitteet kyselylomakkeeseen. Tavoitteena oli laatia kyselylomake, joka mittaa sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Webropol-kyselylomake esitettiin ennen varsinaista kyselyn toteuttamista ja lomakkeeseen tehtiin muutamia korjauksia esitestauksen perusteella. Kyselylomake oli nähtävillä opinnäytetyön ohjaajalla ennen esitestausta ja esitestauksen jälkeen sekä organisaation johtavalla ylihoitajalla ennen varsinaista kyselyä. Näiden kaikkien toimien tavoitteena oli saada useasta eri näkökulmasta havaintoja, jonka perusteella saatiin optimaalinen kyselylomake. Yhden Likertin-asteikon kysymyksen kohdalla tutkijalle tuli tunne, että eräs ammattiryhmä ei ollut ehkä täysin ymmärtänyt esitettyä kysymystä, koska suuri vastaajajoukko 80 % oli vastannut kysymykseen ”ei samaa, ei erimieltä”. Kyseessä saattoi myös olla, että kyseisen ammattiryhmän edustajat eivät osanneet arvioida kysyttyä asiaa. Jälkeenpäin ajateltuna Likert-asteikko olisi voinut olla 4-portainen, koska joidenkin kysymysten kohdalla oli runsaasti käytetty vaihtoehtona ei samaa, ei eri mieltä- vastausvaihtoehtoa. Tämän vaihtoehdon valitseminen sai tutkijan myös pohtimaan, oliko kysymys ollut riittävän selkeä, koska vastaajalla ei ollut selkeää mielipidettä esitettyyn kysymykseen.

Luotettavuus eli reliabiliteetti on tärkeä osa tutkimusta. Vilkka (2021, s. 194) toteaa, että tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa erilaiset asiat. Reliabiliteetti tarkoittaa lyhyesti sitä, että jos eri tutkija tekisi saman tutkimuksen uudelleen samalle kohderyhmälle, tutkimustulokset olisivat samat. Virheitä voi kuitenkin tapahtua vastaajalle vahingossa tai tutkijalle tietojen tallentamisvaiheessa. Virheet eivät vaikuta välttämättä tutkimustuloksiin suuresti, mutta tärkeää onkin tuoda esiin mahdolliset virheet. Tässä kehittämistyössä pyrittiin tarkkuuteen aineiston käsittelyvaiheessa ja luomaan niin selkeä kyselylomake, että vastaajalla ja tutkijalla on yhteinen ymmärrys kysymyksistä. Pätevyys (validius) ja luotettavuus (reliabiliteetti) muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden.

Tälle tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa vapaamuotoisella tutkimuslupa-anomuksella johtavalta ylihoitajalta. Siinä kävi ilmi tutkimuksen nimi, tutkija tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen alkamisajankohta ja arvioitu tutkimuksen kesto aika. Tutkimuslupa-anomuksessa oli lisäksi mukana tutkimussuunnitelma. Ennen tutkimuksen aloittamista saatekirjeet, Webropol-

kyselylomake ja SWOT-analyysikysely olivat ylihoitajan nähtävänä. Tässä tutkimuksessa ei syntynyt henkilörekisteriä. Tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen päättymisen jälkeen asianmukaisesti.

Vilka (2021, s. 46–47) mainitsee kriittisyyden ja tarkkuuden osana tutkimustyötä kaikissa vaiheissa tutkimustyötä. Kriittisyyttä voidaan määritellä taitona suhteuttaa asioita. Kriittisyyteen voidaan yhdistää reflektiivisyys, asioiden argumentaatio ja looginen päättely. Ilman kriittisyyttä opinnäytetyön lähteiden, tulosten ja päätelmien suhteen opinnäytetyö perustuu arkiajatteluun. Kihalampi (2022, s. 5–6) toteaa ilman perusteluja hankitun tiedon olevan arkitietoa, kun taas tieteellisessä tiedossa on prosessin jokaisessa vaiheessa mukana kriittinen tarkastelu. Heikkilä (2014, s. 15) toteaa, että tutkijan tulisi tuoda esiin huomaamansa seikat, jotka mahdollisesti alentavat tutkimuksen luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa työn tekeminen aloitettiin tekemällä integroivaa kirjallisuuskatsausta. Tutkijan kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekemisestä saattaa vaikuttaa siihen, että kirjallisuuskatsaus ei ole välttämättä toistettavissa. Kirjallisuuskatsaus tehdään yleensä useamman henkilön toimesta ja tässä työssä oli vain yksi tekijä. Kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin kuitenkin kriittisyyttä, tarkkuutta ja läpinäkyvyyttä koko prosessin ajan.

Määrällisessä tutkimuksessa olisi hyvä, jos vastaajamäärä olisi mahdollisimman suuri. Tähän tutkimukseen saatiin melko hyvä vastaaja määrä (n=91), joiden vastausten perusteella pystyttiin tekemään hyvin päätelmiä. Isompi vastaajamäärä olisi toki saattanut vaikuttaa joihinkin prosentiosuuksiin, mutta itse tutkimustulokset olivat melko selvät myös tällä vastaajamäärällä. SWOT-analyysissä vastaajia oli neljä.

Lähdekritiikki on osa tutkimuksen eettisyyttä. Vilka (2021, s. 45) kuvailee lähteiden käyttöä ja siihen liittyvää hyvää tieteellistä käytäntöä kertoen tarkkuuden ja huolellisuuden merkityksestä lähdeviitteiden osalta. Tutkijan on arvioitava käyttämänsä lähdemateriaalia kriittisesti. Airaksisen ym. (2022, s. 85–86) mielestä tutkija voi pohtia lähdeä esittämällä itselleen erilaisia kysymyksiä lähdeaineiston suhteen. Lähteen tuoreus, julkaisukanava, mahdollinen vertaisarviointi tai sen puuttuminen sekä lähteen alkuperäisyys ovat seikkoja, jotka ovat huomionarvoisia seikkoja lähteen käyttökelpoisuutta arvioitaessa. Tässä kehittämistyössä käytettiin vain luotettavia lähteitä ja lähteet merkittiin APA7 -ohjeistuksen mukaan. Tutkimuksen aikana palattiin lähdeaineistoon useita kertoja varmistamaan, että lähdeaineistosta on varmasti osattu ottaa oleelliset asiat tutkimukseen mukaan. Työssä käytettiin yhtä lähdeä, josta ei ollut saatavissa kokotekstiä.

Vilka (2020, s. 179–180) kertoo, että tutkimustyössä kirjoittaja usein pohtii, kuinka paljon voi kertoa omia ajatuksiaan, koska tekstin tulee perustua aikaisempiin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Monesti tutkimuksen tekijän oma ääni (engl. writing voice) jää kuulumattomiin, kun kirjoittaja antaa täyden äänen auktoriteeteille ja lähdekirjallisuuden asiantuntijoille. Tieteellisessä tekstissä on kuitenkin pyrkimyksenä käydä dialogia eri äänien kesken. Tässä kehittämistyössä tavoitteena oli saada kirjoittajan näköinen teksti. Kehittämistyöhön pyrittiin metatekstin avulla luomaan hajallaan olevasta tekstistä selkeä kokonaisuus. Tutkimuksen eri osat pyrittiin nivoamaan selkeäksi yhteneväiseksi kokonaisuudeksi. Seikkaperäinen asioiden kerronta saattaa häiritä joitakuita, mutta se auttaa lukijaansa ymmärtämään tutkimuksen eri vaiheet. Työssä on käytetty runsaasti kuvioita. Tutkijan mielestä kuviot lisäävät tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja konkretisoivat vastaajien mielipiteitä. Lukijan on myös helppo nähdä eroja vastaajien välillä kuvioista. Tähän työhön otettiin mukaan tutkimuksen kannalta oleelliset kuviot.

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsitellään kehittämistyön tuloksia ja tehdään johtopäätöksiä kehittämistyön tuloksista sekä arvioidaan, saatiinko tutkimuskysymyksiin vastaukset. Mahdolliset jatkotutkimusaiheet ja pohdinta on lisäksi käsitelty tässä luvussa.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää, millainen on hoitajien kokemana veto- ja pitovoimainen organisaatio ja miten organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, miten hoitajien sitoutumista organisaatioon voidaan edistää. Näihin kysymyksiin saatiin vastaukset monipuolisen kysymys patteriston avulla. Tutkimustulosten mukaan tärkeimmät vetovoimatekijät Vanhan Vaasan sairaalassa ovat hyvä työilmapiiri, hyvin toimiva työaika-autonomia ja osaava henkilöstö. Vetovoimatekijöinä koettiin tulosten mukaan lisäksi organisaatiossa toimiva tiimityö, yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa, mielekäs työn sisältö sekä toimiva lähiesihenkilötyö. Organisaatioon sitouttavina tekijöinä koettiin hyvä työilmapiiri, hyvin toteutunut työaika-autonomia sekä mielekäs työn sisältö. Toimiva tiimityö, lähiesihenkilötyö, palkkaus sekä urakehitysmahdollisuudet koettiin lisäksi sitouttavina tekijöinä organisaatioon.

Organisaation vetovoimaisuutta voidaan vastaajien mielestä kehittää tuomalla organisaatiota näkyvämmäksi osallistumalla erilaisiin rekrytointi- ja alan koulutustapahtumiin, sekä jalkautamalla aktiivisesti oppilaitoksiin kertomaan organisaation toiminnasta. Yhteistyö eri psykiatrian toimijoiden kanssa nähdään myös tärkeänä vetovoimaisuutta lisäävänä tekijänä. Mielenterveysongelmien normalisointi ja realistisen tiedon antaminen mielenterveysongelmista ja sairaalan toiminnasta käyttäen erilaisia ammattilaisten ylläpitämiä sosiaalisen median kanavia tuo sairaalan lähemmäksi ihmistä.

Hyvä työilmapiiri on vastaajien mukaan Vanhan Vaasan sairaalan tärkein vetovoima ja pitovoimatekijä. Aikaisemmat tutkimustulokset (Buchelt ym. 2021, s.1; Hietämäki 2013, s. 88; Khan ym. 2019, s. 1; STM 2009, s. 64–65.) tukevat päätelmää työilmapiirin vaikutuksesta organisaation veto- ja/tai pitovoimatekijänä. Organisaatiossa kannattaa siis tulevaisuudessakin panostaa erityisesti ylläpitämään organisaation jo olemassa olevaan hyvään työilmapiiriin ja edistää sitä entisestään. Organisaatiossa tuetaan hyvin työhyvinvointia ja työssäjaksamista eri keinoin. Kohdentamalla resursseja ja kehittämällä entisestään

hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin vaikuttavia toimia ja panostamalla hyvän työilmapiiriin ylläpitämiseen, voidaan kehittää organisaation vetovoimaisuutta ja edistää hoitajien sitoutumista organisaatioon.

Työaika-autonomia koettiin tässä tutkimuksessa toiseksi tärkeimmäksi organisaation veto-voima ja pitovoimatekijäksi. Erityisesti vakituisessa virassa olevat kokevat työaika-autonomian tärkeänä asiana. Määräaikaisessa työsuhteessa olevat eivät kokeneet sitä yhtä tärkeänä organisaatioon sitouttavana tai vetovoimatekijänä. Työaika-autonomian merkityksellisyttä organisaation houkuttelevuus ja/tai sitouttavana tekijänä tukee (Cocon 2020, s. 14–15; STM, 2009, s. 64–65; Roosin ym. 2022, s. 2; Korkiakangas ym. 2022, s. 6; Ension ym. 2017, s. 22–23.) aikaisemmin tehdyt tutkimukset. Työaika-autonomia mahdollistaa perheen ja vapaa-ajan sekä työn yhdistämisen. Tämän ja aikaisempien tutkimustulosten valossa työaika-autonomiaa edistämällä voidaan parantaa organisaation veto- ja pitovoimaisuutta. Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja sitoutumista edistää esimerkiksi kuuntelemalla hoitohenkilökunnan toiveita ja antamalla mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin ja vuosilomien ajankohtiin. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työaika-autonomia toteutuu organisaatiossa pääosin hyvin, mutta sitä tulisi kehittää entisestään työntekijälähtöisemmäksi ja niin, että se on tasapuolinen kaikille, mutta huomioi samalla yksilöllisiä tarpeita.

Vastaajien mielestä yksi tärkeä organisaatioon sitouttava tekijä on henkilökunnan urakehityksen tukeminen. Suomalaisessa lainsäädännössä onkin terveydenhuoltohenkilöstölle asetettu velvoite kehittää osaamistaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994), johon työnantajan on luotava edellytykset (STM 2003). Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on tehty samoja päätelmiä urakehityksen merkityksestä organisaation veto- ja pitovoimaisuuden ylläpitämisessä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja koulutustarpeet loppuraportin tuloksissa 2015, s. 26; Hietamäki 2013, s. 82–83; TTL, i.a.; Cocon 2020, s. 14–15; Korkiakangas ym. 2022, s. 6; Isacson ym. 2021, s. 56; Aalto ym. 2014, s. 49; de Vries ym. 2023). Tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta toi esiin mielipiteensä siitä, että koulutusmahdollisuuksien toivottiin olevan tasapuoliset kaikille työntekijöille riippumatta siitä, onko kyseessä määräaikainen tai virassa oleva työntekijä. Osa vastaajista kokee, että urakehitysmahdollisuudet organisaatiossa eivät ole kaikilla samanlaiset. Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja sitoutuneisuutta edistää tukemalla kaikkien hoitajien urakehitystä tasapuolisesti. Koulutuksien mukana tuoma erityisosaaminen tulisi lisäksi huomioida vastuun antamisena sekä

palkkakehityksessä. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitajia tulisi ottaa mukaan kehittämistoimintaan ja erilaisiin projekteihin kiinnostuksen ja osaamisen mukaan.

Organisaation johtamiskulttuuria ei valittu monivalintakysymyksissä usein Vanhan Vaasan sairaalan vetovoima eikä pitovoimatekijäksi. Henkilökunta toi kuitenkin avoimissa kysymyksissä esiin, että johtamiskulttuurilla on vaikutusta organisaatioon sitoutumisessa. Aikaisempien tutkimuksien valossa johtamiskulttuurilla on merkittävä vaikutus organisaatioon sitoutumisessa. (STM 2009, s. 64–65; Othmanin 2022, s. 30; Cocon 2019, s. 10; Korkiakangas ym. 2022, s. 6; Hølge-Hazelton & Berthelsenin 2021, s.159–164; Nokela ym. 2022, s. 7–11; Hyytiäinen ym. 2015, s. 10; Harmonen ym. 2015, s. 7; Kim ym. 2020, s. 6; de Vriesin ym. 2023.) tuovat tutkimuksissaan esiin johtamiskulttuurin ja sen merkityksen organisaatioon sitoutumisessa. Johtamiskulttuuriin tulisikin panostaa tämän ja aikaisempien tutkimuksien valossa tulevaisuudessa enemmän kohdeorganisaatiossa. Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja hoitajien sitoutumista organisaatioon edistää vastaajien mukaan kiinnittämällä huomiota organisaation johtamiskulttuuriin. Hoitohenkilökunta toivoo oikeudenmukaista, keskustelevaa, tasa-arvoista, kannustavaa, rehellistä ja työntekijää arvostavaa avointa johtamiskulttuuria hierarkisen ja vanhanaikaisen johtamiskulttuurin sijaan.

Hoitajien palkkaukseen ja siihen liittyviin epäkohtiin törmää usein puhuttaessa hoitoalan veto- ja pitovoimaisuudesta. Tämän tutkimuksen monivalinta -kysymyksissä organisaation pitovoimatekijänä vastaajista 25 % arvioi palkkauksen. Avoimissa ja Likertin-asteikko kysymyksissä palkkauksessa ja palkkausjärjestelmässä nähtiin puutteita ja tarvetta kehittämiseksi. Valtaosan mielestä palkkausta ei koeta kilpailukykyisenä, eikä palkkaus vastaa työn vaativuutta, myöskään erityisosaamista ei vastaajien mielestä huomioida riittävästi. Aikaisemmat tutkimukset (Cocon 2020, s. 14–15; Hahtela ym. 2022, s. 29; Seitovirta 2018, s. 30–32; Ensio ym. 2017, s. 21.) tukevat päätelmää siitä, että palkkaus on tärkeä organisaation veto- ja pitovoimatekijä. Hoitohenkilökunnan palkkaukseen ja palkkausjärjestelmään tulee tulevaisuudessa erityisesti kiinnittää huomiota sekä vetovoimaisuuden, että pitovoimaisuuden ylläpitämisen kannalta. Kehittämällä palkkaus järjestelmää tasapuolisemmaksi, kilpailukykyisemmäksi, läpinäkyvämmäksi sekä työn vaativuutta vastaavaksi, voidaan kehittää organisaation vetovoimaisuutta, sekä edistää organisaatioon sitoutumista. Lähiesihenkilöille tehdyn kyselyn vastausten perusteella nähdään myös tarvetta kehittää organisaation palkkausjärjestelmää.

Vastaajien mielestä organisaation vetovoimaisuutta ja sitoutumista voitaisiin kehittää hoitajien tasa-arvoisella kohtelemisella ja arvostuksella. Arvostus voi näkyä monella eri tavalla. Erityisesti sijaisista tulisi pitää huolta ja työn jatkuvuus tulee vastaajien mielestä turvata. Organisaatioon sitoutumista vähentää vastausten mukaan epävarmuus työn jatkuvuudesta. Aikaisemmat tutkimukset tukevat tätä tutkimustulosta (Buchelt ym. 2021, s. 1; Coccon 2019, s. 10; Hyytiäinen ym. 2015, s. 10). Nuoret ja johtajuus (2022, s.14) kyselytutkimuksen tuloksissa tuodaan esiin työn jatkuvuus ja sen vaikutus organisaation vetovoimaisuuteen sekä organisaatioon sitoutumiseen. Työn jatkuvuuden huomioimista kehittämällä hoitohenkilökuntaa voidaan sitouttaa paremmin organisaatioon. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja sitoutuneisuutta edistää lisäksi vahvistamalla moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken. Arvostamalla jokaista työntekijää sukupuolesta, ammattiryhmästä tai työsuhteen laadusta riippumatta. Kunnioittamalla ja kuulluksi tulemisen kokemuksella, itse työn arvostuksella ja vaikuttamismahdollisuuksilla päätöksenteossa. Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja hoitajien sitoutumista edistää tietoisuudella työn jatkuvuudesta, esimerkiksi antamalla pidempiä työ sopimuksia ja vakinaistamalla nopeammin työntekijöitä. Sijaisten riittävä informointi sekä oikeudenmukainen ja asiallinen kohtelu on tärkeää. Määräyskirjoja ei myöskään saisi turhaan katkaista.

Osaava henkilöstö, tiimityö ja yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa ovat vastaajien mielestä Vanhan Vaasan sairaalan veto- ja pitovoimatekijöitä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on esitetty samoja päätelmiä tiimityöstä, yhteistyöstä kollegojen välisistä suhteista ja niiden merkityksestä organisaation veto- ja pitovoimatekijöinä (TTL, i.a; Buchelt ym. 2021, s. 1; Hietamäki 2013, s. 88; Sanneman ym. 2020, s. 32–33; Hølge-Hazelton & Berthelsenin 2021, s. 159–164). Oikeuspsykiatrisessa sairaalassa useilla potilailla on väkivaltaista taustaa, sekä päihteiden väärinkäyttöä. Potilaat voivat käyttäytyä impulsiivisesti, koska heillä voi olla vaikeuksia käsitellä tunteita johtuen psyykkisestä sairaudestaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on toimivaa. Vanhan Vaasan sairaalassa potilaan kokonaisvaltainen hoito toteutuu yhteistyössä hyödyntäen moniammatillista työryhmää. Moniammatillisuus ja eri ammattiryhmien erityisosaamisen hyödyntäminen on läsnä arjessa päivittäin.

Työn sisältö koettiin tärkeänä organisaation vetovoimatekijänä, tarkemmin tarkasteltuna erityisesti naisvastaajien mielestä. Miesvastaajien mielestä osaava henkilöstö taas on organisaation vetovoimatekijä useammin kuin naisvastaajilla. Tevameren (2021, s. 73) tutkimuksen

mukaan vetovoimatekijät voivat muodostua ihmisillä erilaisista asioista. Ension ym. (2017, s 22–23) mukaan terveydenhuollossa työskentelee hyvin eri-ikäisiä ihmisiä ja heillä on erilaisia toiveita, odotuksia ja asenteita työtä kohtaan. Voidaankin siis varovasti tehdä päätelmä tämän ja aikaisempien tutkimuksien perusteella, että myös mies- ja naisvastaajien välillä veto- ja pitovoimatekijät saattavat vaihdella.

8.2 Johtopäätökset

Tämä tutkimus tarkasteli sitä, mitkä tekijät hoitohenkilökunta kokee tärkeinä oikeuspsykiatrisen sairaalan veto- ja pitovoimatekijöinä sekä miten organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja hoitajien sitoutumista organisaatioon edistää. Tulokset osoittivat, että Vanhan Vaasan sairaalan tärkeimmät vetovoimatekijät ovat hyvä työilmapiiri, hyvin toimiva työaika-autonomia ja osaava henkilöstö. Organisaation tärkeimmät pitovoimatekijät ovat tuloksien mukaan niin ikään hyvä työilmapiiri, hyvin toimiva työaika-autonomia sekä mielekäs työn sisältö. Organisaation veto- ja pitovoimatekijöinä koetaan lisäksi toimiva tiimityö, yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa sekä toimiva lähiesihenkilötyö. Hoitohenkilökunnan urakehitysmahdollisuudet sekä palkkaus nähtiin sekä organisaatioon vetovoimatekijöinä että pitovoimatekijöinä, mutta niissä nähtiin myös kehittämistarpeita.

Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja pitovoimaisuutta edistää tulosten mukaan arvostamalla organisaatiossa kaikkia työntekijöitä, heidän tekemäänsä työtä ja osaamistaan tasapuolisesti. Sijaisista tulee pitää hyvää huolta ja heidän työnsä jatkuvuus tulee turvata. Työstä tulee maksaa palkkaa huomioiden työn vaativuus ja työntekijän erityisosaaminen. Työn ja osaamisen arvostusta voidaan osoittaa palkan lisäksi kuulluksi tulemisena ja mahdollisuutena vaikuttaa päätöksentekoon, antamalla vastuuta sekä mahdollistamalla erilaisia työtehtäviä osaamisen mukaan. Mahdollistamalla samanlaiset urakehitys mahdollisuudet kaikille työntekijöille työsuhteen laadusta riippumatta voidaan kehittää organisaation vetovoimaisuutta ja edistää organisaatioon sitoutumista. Vetovoimaisessa ja pitovoimaisessa organisaatiossa johtamiskulttuuri on keskustelevaa, tasa-arvoista, oikeudenmukaista ja kannustavaa ja organisaatiossa tuetaan työntekijöiden työhyvinvointia eri keinoin. Vetovoimaisen ja pitovoimaisen organisaation toiminta on läpinäkyvää, jossa eri ammattiryhmät tekevät yhdessä työtä potilaan parhaaksi. Organisaation vetovoimaisuutta voidaan vastaajien mielestä edellä mainittujen seikkojen lisäksi kehittää tuomalla organisaatiota näkyvämmäksi eri keinoin sekä

normalisoimalla ja antamalla relevanttia tietoa mielenterveysongelmista tehden yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

8.3 Pohdinta

Potilaan hoitaminen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa on kokonaisvaltaista hoitotyötä. Potilaiden psykiatrisen sairauden lisäksi henkilökunta huomioi potilaan fyysisen, sosiaalisen ja hengellisen ulottuvuuden. Oikeuspsykiatria on alana mielenkiintoinen, mutta myös raskas verrattuna moneen muuhun hoitoalan työkenttään. Useat työntekijät ovat hakeutuneet työskentelemään oikeuspsykiatralle erikoisalana ainutkertaisuuden vuoksi. Yleisesti ottaen työntekijöillä on aito kiinnostus alaa kohtaan ja he kokevat työnsä tärkeänä. Koska oikeuspsykiatria on erikoisalana vaativaa, on tärkeää, että hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja työssäjaksamista tuetaan erilaisin keinoin. Vanhan Vaasan sairaalassa on ollut vuodesta 2005 alkaen Kaikutyöryhmä, jonka tavoitteena on henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen. Työryhmän koostuu eri ammattiryhmien edustajista. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kohdeorganisaatiossa tuetaan hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja työssäjaksamista eri keinoin. Ainoastaan työnohjaus ei tavoittanut kaikkia työntekijöitä. Jatkossa on hyvä pohtia, miten työnohjaus tavoitaisi kaikki työntekijät tasapuolisesti organisaatiossa. Parhaimmillaan työnohjaus palvelee työntekijää, potilasta ja työnantajaa.

Vanhan Vaasan sairaalassa yhtenä työssäjaksamista ja työhyvinvointia edistävänä menetelmänä toteutetaan väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisevänä keinona henkilökunnalle järjestettyä koulutusta aggressiivisen potilaan vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen. Koulutuksessa käydään läpi erilaisia harjoitteita sekä teoriassa että käytännössä. Uhkaavan käytöksen ennalta ehkäisevänä keinona on sairaalassa otettu lisäksi käyttöön Safewards-toimintamalli. Hämäläinen ym. (2017, s. 244) toteavat Safewards-mallin mahdollistavan uhkaavan käyttäytymisen vähentymisen erilaisten interventioiden avulla. Organisaatiossa on käytänteenä, että väkivaltatilanteita ja tavallisuudesta poikkeavia kuormittavia tilanteita käydään läpi ohjatussa Defusing-purkukeskusteluissa. Vanhan Vaasan sairaala on järjestänyt Defusing-koulutusta sairaalan henkilökunnalle. Tämä mahdollistaa matalan Defusing-purkukeskustelujen toteuttamisen sairaalassa viikon jokaisena päivänä. Defusing toteutetaan aina kahden hoitajan toimeksiannattamana matalalla kynnyksellä. Tavoitteena purkukeskusteluissa on varhainen puuttuminen ja sitä kautta pyrkimys vähentää tapahtuman aiheuttamaa stressireaktiota. Sairaalassa

järjestetään tarvittaessa myös Debriefingiä, joka on syvällisempää traumojen ja kriisien käsittelyä.

Vanhan Vaasan sairaalassa jokaisella osastolla on oma viikko-ohjelma tukemassa potilaan arjesta selviytymistä. Viikko-ohjelman lisäksi on jokaisella potilaalla henkilökohtaiset tavoitteet, jotka on laadittu yhdessä moniammatillisen tiimin ja potilaan kanssa hoitosuunnitelmassa. Potilas laatii lisäksi yhdessä omahoitajan kanssa psykiatrisen hoitotoiveen. Hoitotoiveen tarkoituksena on vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista tilanteissa, joissa potilas ei itse kykene osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Kun potilas pystyy vaikuttamaan asioihinsa ja tulee kuulluksi, saatetaan vaikuttaa ennakoivasti uhkaavaan käyttäytymiseen. Hämäläinen ym. (2017, s. 242–243) toteavat, että erilaisilla toimilla voidaan mahdollisesti ennakoida väkivaltatilanteita.

Ryhmätyönohjaus, kehittämispäivät ja osastotunnit antavat hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden keskustella haastavista tilanteista sekä suunnitella osaston toimintaa. Organisaatiossa on käytössä säännöllinen työnkierto, joka mahdollistaa henkilökunnan siirtymisen työyksiköstä toiseen. Jokainen hoitaja käy lisäksi esihenkilön kanssa vuosittain kehityskeskustelun, joissa kartoitetaan monipuolisesti kehittämis- ja koulutustarpeita, toiveita ja tavoitteita. Kehityskeskustelut mahdollistavat kuulluksi tulemisen keskeytyksettä sille erikseen varattuna ajankohtana. Kehityskeskusteluissa asioita pohditaan monipuolisesti ja palautetta annetaan puolin ja toisin. Kehityskeskusteluissa lähiesihenkilö voi tukea hoitohenkilökunnan urakehitystä.

Urakehitys ja sen tukeminen nousi tässä tutkimuksessa vahvasti esiin avoimien kysymysten osuudessa. Aikaisemmat tutkimukset puoltavat urakehityksen merkitystä organisaation veto- ja pitovoimatekijänä. Vanhan Vaasan sairaala on kehitysmuotoinen organisaatio, jossa tuetaan henkilökunnan kouluttautumista eri keinoin. Vanhan Vaasan sairaalan sivuilla todetaan, että ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen nähdään tärkeänä ja sitä pyritään tukemaan tietyin edellytyksin. Organisaation työhyvinvointistrategia ja työhyvinvointisuunnitelmassa (2020–2021, s. 4) todetaan, että sairaalan strategisena suunnitelmana on jo pidempään ollut henkilöstön yleisen koulutustason nostaminen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan koulutusmahdollisuudet eivät kuitenkaan tavoita kaikkia työntekijöitä tasapuolisesti. Kouluttautuminen ja koulutuksen tuoman osaamisen käyttäminen työssä vaikuttaa hoitohenkilökunnan palkkakehitykseen.

Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan henkilökunnan välillä on eroja palkkatyytyväisyydessä. Organisaation hälytysrahajärjestelmään toivottiin lisäksi uudistuksia. Palkkaus oli 25 % mielestä yksi organisaatioon sitouttava tekijä monivalinta kysymyksissä. Likert mielipidearviossa taas 50 % koki, että palkka ei vastaa työn vaatavuutta ja 49 % mielestä palkka ei ole kilpailukykyinen. Avoimissa kysymyksissä palkkausta ei koettu kilpailukykyisenä kuin muutamassa vastauksessa. Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista 63 %, mielisairanhoitajista tai mielenterveyshoitajista 50 % ja lähihoitajista 34 % mielestä organisaation palkkaus ei ole kilpailukykyinen. Erityisesti nuorien juuri valmistuneiden tai juuri työelämänsä aloittaneiden kohdalla palkkaus mietityttää hoitohenkilökuntaa. Opiskelijat kokivat kuitenkin tämän tutkimuksen mukaan eniten, että työn vastuu ja palkkaus kohtaavat. Opiskelijoilla ei ole samoja vastuualueita kuin pidempiaikaisilla sijaisilla ja vakituisilla työntekijöillä, joten mielipide-ero saattaa joutua myös tästä.

Tutkimalla ja vertailemalla palkkataulukkoja voidaan tehdä päätelmä, että Vanhan Vaasan sairaalan peruspalkka ei ole kilpailukykyinen verrattaessa hyvinvointialueen peruspalkkaan. Olisikin erittäin tärkeää, että organisaatiossa oleva palkkakehitykseen vaikuttava henkilökohtainen pisteytysjärjestelmä tuodaan tietoisesti näkyvämmäksi jo rekrytointivaiheessa ja palkkausjärjestelmästä keskusteltaisiin avoimemmin myös jo organisaatiossa oleville työntekijöille. Tämä saattaisi motivoida uusia työntekijöitä tulemaan organisaatioon eli lisäisi organisaation vetovoimaisuutta ja samalla edistäisi sekä uusien että vanhempien työntekijöiden sitoutuneisuutta organisaatioon. Auditoinnin avulla voidaan selvittää ja kehittää palkkausjärjestelmän toimivuutta ja mahdollisesti parantaa hoitohenkilökunnan kokemaa tyytymättömyyttä palkkausjärjestelmään ja palkkaukseen.

Erityisesti työaika-autonomia ja sen tuoma mahdollisuus vaikuttaa työ- ja vapaa-aikaan tukevat työhyvinvointia ja on tärkeä organisaation veto- ja pitovoimatekijä. Osa vastaajista koki kuitenkin, että työaika-autonomiava voisi kehittää vielä entisestään. Työaika-autonomia ei toteudu pitkien työpäivien suhteen tällä hetkellä osapäivätyötä tekevien kohdalla tasa-arvoisesti. Koska työaika-autonomia koettiin tässä tutkimuksessa erittäin tärkeänä asiana, on hyvä pohtia, miten tasapuolisuus työaika-autonomiassa toteutuisi myös osa-aikatyöntekijöiden kohdalla. Olisi siis hyvä säilyttää se, mikä on koettu toimivaksi ja kehittää huomattuja epäkoh-
tia. Tällä hetkellä pitkät työpäivät lähtevät organisaation tarpeesta. Tulevaisuudessa pitkiä työpäiviä ja niiden suunnittelua voitaisiin pohtia lähtökohtaisesti työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta katsottuna.

Vanhan Vaasan sairaalan nettisivuilla (i.a.) todetaan yhdenvertaisuus yhdeksi sairaalan toimintaa ohjaavaksi arvoksi. Sairaalan toimintaa kuvataan avoimeksi ja läpinäkyväksi. Jokaisella on lisäksi oikeus tulla kuulluksi itseään koskeissa asioissa ja päätökset organisaatiossa tehdään johdonmukaisesti perustellen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunta arvostaa keskustelevaa kulttuuria ja hoitajien mielipiteiden huomioimista päätöksenteossa. Tutkimustulosten mukaan yli 20 % vastaajista kuitenkin kokee, että hoitohenkilökunnan mielipidettä ei kuunnella päätöksenteossa, organisaatiossa ei pysty vaikuttamaan asioihin, vuorovaikutus johdon ja henkilökunnan välillä ei ole sujuvaa ja toimintaa ei koeta läpinäkyvänä. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan sitoutumista organisaatioon edistää keskusteleva työntekijää arvostava johtamiskulttuuri. Tutkimustulosten mukaan on tärkeää, että hoitohenkilökunta tulee kuulluksi.

Henkilöstövaje ja uusien työntekijöiden riittämätön perehdytys nousevat usein esiin aikaisemmista tutkimuksista. Tässä kehittämistyössä vastaajat eivät tuoneet juurikaan esiin puutteita henkilöstöresursseissa lukuun ottamatta Likertin-asteikollista kysymystä, jossa 17 % vastaajista arvioi, että henkilöstöresurssit eivät ole riittävät. Avoimissa vastauksissa tuotiin esiin riittävä resurssointi ja todettiin, että työskentely rennossa ilmapiirissä, jossa on riittävä ja osaavahenkilöstö resurssointi, koetaan mielekkäänä ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä asiana. Vastausten perusteella voi tehdä päätelmän, että kohdeorganisaatiossa henkilöstömitoitus on kohdillaan. Perehdytys ei niin ikään noussut avoimissa kysymyksissä esiin kuin muutamassa vastauksessa. Likert-asteikollisessa kysymyksessä 9 % oli sitä mieltä, että perehdytys organisaatiossa ei ole kattava. Avoimissa vastauksissa taas todettiin vastaanoton ja perehdytyksen osastoilla olevan hyvä. Koska perehdytys koetaan toimivana organisaatiossa, se kannattaa säilyttää ja panostaa siihen tulevaisuudessakin. Työskenneltäessä haastavien potilaiden parissa on tärkeää, että henkilöstöresurssit ovat riittävät. Riittävät henkilöstöresurssit parantavat potilas- ja henkilöturvallisuutta. Tietoisuus organisaation panostamisesta riittäviin henkilöstöresursseihin saattaa olla uusille työntekijöille vetovoimatekijä. Aikaisempien tutkimuksien mukaan riittävät henkilöstöresurssit voidaan myös nähdä organisaation vetovoimatekijöinä (Ensio ym. 2017, s.17; Hietamäki 2013, s. 84).

Organisaatiosta löytyi paljon veto- ja pitovoimatekijöitä, mutta myös kehittämistarpeita havaittiin. Olemassa olevat hyvät ja toimivat asiat kannattaa säilyttää ja niitä kannattaa jalostaa entisestään. Organisaation kehittyminen veto- ja pitovoimaisemmaksi on kaikkien

organisaatiossa työskentelevien vastuulla. Yhteistyötä tekemällä arvostaen jokaisen työpanosta ja hyödyntämällä olemassa olevaa osaamista organisaatiota voidaan kehittää. Avoin ja aito dialogi ammattiryhmien välillä yhteisenä päämääränä potilaan hyvä hoito mahdollistaa veto- ja pitovoimaisen organisaation ylläpitämisen.

8.4 Jatkotutkimusaiheita

Aihepiiristä on mahdollista tehdä monta jatkotutkimusta riippuen tutkijan mielenkiinnon kohteesta. Henkilökohtaisesti koen, että on tärkeää tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia urakehityksestä ja organisaation tuesta urakehitykseen. Tämän ja aikaisempien tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan urakehitystä tukemalla voidaan hoitajia saada sitoutumaan organisaatioon ja tietoisuus urakehityksestä lisää myös organisaation vetovoimaisuutta. Urakehitysmahdollisuudet eivät kuitenkaan ole kaikilla samanlaiset tämän tutkimuksen tulosten mukaan. Urakehitys on suoraan yhteydessä hoitohenkilökunnan palkkaukseen ja palkkauksessa nähtiin tämän tutkimuksen tuloksien mukaan kehitettävää. Olisi hienoa saada luotua organisaatioon uuden tutkimuksen pohjalta urapolkumalli. Urakehitys voi olla vertikaalista, mutta myös horisontaalista, kuten eräs lähiesihenkilö toi vastauksessaan esiin. Molemmat urapolkumallit ovat arvokkaita. Vertikaalinen urakehitys näkyy kuitenkin herkemmin palkkauksessa kuin horisontaalinen urakehitys.

8.5 Ajatuksia kehittämistyön prosessista

Laajan projektin toteuttaminen vaatii tutkijalta tarkkuutta, sinnikkyyttä, sitoutuneisuutta ja kiinnostusta tutkittavaa aihetta kohtaan, jotta työn pystyy toteuttamaan suunnitellussa aikataulussa. Tutkijana täytyi kiinnittää huomiota oman ajan käyttöön. Yhteistyön merkitys organisaation, työn tekijän, kehittämistyön ohjaajan sekä ystävien ja kollegojen välillä oli tärkeää.

Tämän kehittämistyön tekeminen oli opettavaista monella tapaa. Yksin tehden työn tekeminen ei olisi onnistunut. Onneksi käytettävissäni oli osaavia ihmisiä sekä heidän haluaan auttaa ja ohjata. Oma panos, aktiivinen työote sekä määrätietoisuus olivat mielestäni kuitenkin tärkeitä työtä eteenpäin vieviä seikkoja. Ison projektin loppuun vieminen on lisännyt minäpystyvyyden tunnetta, joka on varmasti kantava voima tulevaisuudessa. Johtavan ylihoitajan kannustavat sanat ”me valmistutaan” jäivät mieleeni erityisesti matkan alkutaipaleelta.

Työn aloittamisvaiheessa koin negatiivisia tunteita kuten osaamattomuutta ja kiinnostuksen puutetta aloittaa tutkimustyötä. Tutkimussuunnitelmavaiheessa negatiiviset tunteet kuitenkin hävisivät ja tilalle tuli positiivisia tunteita kuten innostus, energisyys ja halu oppia uusia asioita. Ajatus siitä, että tällä työllä on merkitystä myös isommassa mittakaavassa kuin vain itselleni lisäsi motivaatiota työn tekemiseen. Tutkimuksen myötä hoitajat tulivat kuulluksi ajatuksineen. Pääsin työtä tehdessä eräänlaiseen Flow- tilaan, joka onkin tutkimuksen valossa tila, jolloin ihminen paneutuu jonkun asian toteuttamiseen uppoutuen niin, että ajantaju katoaa. Niin minulle kävi tätä työtä tehdessä.

Henkilökohtaisesti jäi mietityttämään, että moni aiheeseen liittyvä tutkimus on maksumuurin takana. Tieteen tulisi olla kaikkien saatavilla ja käytännössä tuli huomattua, että näin ei ole. Tästä työstä jäi puuttumaan aiheeseen liittyvän tutkimuksen aikaisemmin tutkittua tietoa joutuksen maksumuurista. Mietityttämään jäi myös, millainen työstä olisi tullut, jos tekijöitä olisi ollut useampi. Osasinko pohtia asioita riittävän monipuolisesti, huomasinko kaikki oleelliset asiat ja olinko riittävän objektiivinen työn eri vaiheissa? Vertaisarviointi mahdollisti kuitenkin objektiivisen näkemyksen aiheeseen ja mahdollisti ”korjausliikkeet”.

LÄHTEET

- Abu Dalal, H. J., Ramoo, V., Chong, M. C., Danaee, M., & Aljeesh, Y. I. (2022). The impact of organisational communication satisfaction on health care professionals' work engagement. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 214–225. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/jonm.13476>
- Airaksinen, T., Kostamo, P., & Vilkkä, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi- Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. (1.p., s. 85–87). Art. House.
- Al, H. Z., Nussera, H., & Masa'deh, R. (2016). Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E137–E145. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/jonm.12314>
- Buchelt, B., Ziębicki, B., Jończyk, J., & Dzieńdziora, J. (2021). The enhancement of the employer branding strategies of Polish hospitals through the detection of features which determine employer attractiveness: A multidimensional perspective. *Human resources for health*, 19(1), 1–77. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00620-0>
- Cha, S., Moon, H., & Park, E. (2020). Korean Nursing Students' First Experiences of Clinical Practice in Psychiatric Nursing: A Phenomenological Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(3), 215. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030215>
- Chu, X., Zhang, L., & Li, M. (2022). Nurses' strengths use and turnover intention: The roles of job crafting and self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 78(7), 2075–2084. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/jan.15124>
- Coco, K., & Roos, M. (2019). Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Tehy ry. Tehyn julkaisusarja B:1/19. 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 terveystieteiden työlöt ja vetovoima. Tehy ry. Tehyn julkaisusarja B:2/20 [https://www.tehy.fi/sv/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali- ja terveystieteiden työlöt ja vetovoima - laihoitajien nakemyksia_id_15982.pdf](https://www.tehy.fi/sv/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf)
- de Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., & de Winter, P. (2023). The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision, and financing*, 60, 469580231159318. <https://doi.org/10.1177/00469580231159318>
- Deressa, B., Adugna, K., Bezane, B., Jabessa, M., Wayessa, G., Kebede, A., Tefera, G., & Demissie, Y. (2022). The Relationship Between Organizational Commitment and Organizational Justice Among Health Care Workers in Ethiopian Jimma Zone Public Health Facilities. *Journal of Healthcare Leadership*, 14, 5–16. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.2147/JHL.S345528>

- Dowers, H. (2021). Can a clinical skills facilitator improve staff retention in a children's hospital? *Nursing Children & Young People*, 33(5), 12–17. <https://doi.org.libts.seamk.fi/10.7748/ncyp.2021.e1358>
- Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J., & Kinnunen, J. (2017). "Vain tyytyväinen hoitaja voi hoitaa laadukkaasti" Sairaanhoidajien ja potilaiden näkemyksiä suomalaisen sairaalahoiton laadusta ja potilasturvallisuudesta. Tutkimusraportti. Itä-Suomen yliopisto 2016 Grano Oy, Jyväskylä. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17622/urn_isbn_978-952-61-2237-3.pdf
- Fernandes, j., Familia, C., Castro, C., & Simoes, A. (2022). Stigma towards people with mental illness among Portuguese nursing students. *Journal of Personalized Medicine*, 12 (3): 326. <https://doi.org/10.3390/jpm12030326>
- Flinkman, M. (2014). Young, registered Nurses' intent to leave the profession in Finland – A Mixed - method study. [Väitöskirja, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>
- Hahtela, N., Karhe, L., & Suutarla, A. (2022). Hoitohenkilöstön palkka on arvovalintakysymys. *Tutkiva Hoitotyö*, 20(2), 28–30. <https://seamk.emagz.fi/reader/is-sue/10228/315045/28>
- Hahtela, N., & Meretoja, R. (2017). Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. *Tutkiva hoitotyö*, 15(1), 36–37. <https://www.proquest.com/open-view/7cdf8a5b33482f8a204f893e9c6070e3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4464713>
- Haikkola, L., & Myllyniemi, S. (2019). Hyvää työtä! - Nuorisobarometri 2019. Painotalo Varveva. <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2020/12/nuorisobarometri2019-netti.pdf>
- Hairr, D. C., Salisbury, H., Johannsson, M., & Redfern-Vance, N. (2014). Nurse Staffing and the Relationship to Job Satisfaction and Retention. *Nursing Economic\$*, 32(3), 142–147. <https://libts.seamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cul&AN=96936408&site=ehost-live&scope=site>
- Hakanen, J. (2011). Työn imu. Työterveyslaitos. (1.p., s.6) Tammerprint Oy.
- Harmoinen, M., Niiranen, V., Helminen, M., & Suominen, T. (2015). Arvostavan johtamisen yhteys työhön sitoutumiseen ja ammatista lähtemiseen sekä urakehitykseen ja joustavuuteen työssä. *Tutkiva hoitotyö* 2015;13(2):4–13. <https://seamk.emagz.fi/reader/is-sue/10228/177288/6>
- Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. (9.p., s. 12–35) Edita.
- Helander, M., Suominen, T., & Roos, M. (2019). Nuorten sairaanhoidajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*, 31(3), 183–185. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201911296452>

- Hietaharju, P., & Nuutila, M. (2016). Käytännön mielenterveystyö. (4., uudistettu painos., s. 119). Sanoma Pro.
- Hietamäki, M. (2013). Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen: Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatiositoutumisesta. University of Eastern Finland. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1219-0>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. (13., osin uudistettu panos. s. 80–219). Tammi.
- Hintsala, A. (2005). Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. [Väitöskirja, Kuopion yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0068-9>
- Hølge-Hazelton, B., & Berthelsen, C. B. (2021). Why nurses stay in departments with low turnover: A constructivist approach. *Nordic journal of nursing research*, 41(3), 158–165. <https://doi.org/10.1177/2057158521991434>
- Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M., & Suominen, T. (2015). Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa - Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede*, 27(3), 213. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00095.pdf>
- Hyvinvointia työstä 2030-luvulla- Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. (2020). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140712/Hyvinvointia%20ty%C3%B6st%C3%A4%202030-luvulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Sauri, T. (2017). Mielenterveys-hoitotyö. (5., s. 13–244). Sanoma Pro.
- Isacsson, A., Heinilä, H., Raatikainen, E., Järvensivu, A., Simola-Alha, N., & Hanna Helminen (toim.) (2021) Nuoret ja työn merkitys IT- ja sotealojen vastavalmistuneiden työhön sitoutuminen. Haaga-Helian julkaisut 1/2021 a18_84fc7-2a6e-44ee-98e7-f5fe529744d0 (tsr.fi)
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). Tutkimus hoitotieteessä. (3–4.p., s. 83–92). Sanoma Pro.
- Keva. Kuntasektorin työvoimaennuste. (2023). <https://www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf>
- Keva. Kuntien työvoimaennuste. (2021). Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. [Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa - Keva](https://www.keva.fi/contentassets/20210924/hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa-20210924.pdf)
- Khan N, Jackson D, Stayt L & Walthall H. (2019). Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings. *Nursing in Critical Care* 24(1): 24–32.

<https://libts.seamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cul&AN=134072518&site=ehost-live&scope=site>

- Kielitoimiston sanakirja. (2022). <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/>
- Kim, E., Lee, J. Y., & Lee, S. E. (2023). Associations among leadership, resources, and nurses' work engagement: findings from the fifth Korean Working Conditions Survey. *BMC Nursing*, 22(1), 1–9. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1186/s12912-023-01331-8>
- Korkiakangas, E., Koivisto, T., Olin, N., & Laitinen, J. (2022). Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva hoitotyö*, 20(1), 3–11 <https://seamk.emagz.fi/reader/issue/10228/308121/2>
- Kuhlampi, Katriina. (2022). Kehittäminen ja tutkiminen [PowerPoint esitys] SeAmk Moodle
- Kuusisto, T., Arola, T., & Salin, S. (2021). Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. *Tutkiva hoitotyö*, 19(3), 3–11. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/704152/Sairaanhoidajien_tyohon_sitoutuminen_ja_arvostava_johtaminen_yliopistosairaalassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kwon, M., & Han, J. (2019). Effects of recognition of flexible work systems, organizational commitment, and quality of life on turnover intentions of healthcare nurses. *Technology & Health Care*, 27(5), 499–507. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.3233/THC-191734>
- Kärkkäinen, M. (2013). Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa: Laadullinen haastattelututkimus. University of Eastern Finland. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1180-3>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Potilaan itsemääräämisoikeus. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021/612. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Terveydenhuollon ammattihenkilö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lepistö, S., Alanen, S., Aalto, P., Järvinen, P., Leino, K., Mattila, E., & Kaunonen, M. (2018). Healthcare professionals' work engagement in Finnish university hospitals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 979–986. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/scs.12538>
- Loft, M. I., & Jensen, C. S. (2020). What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study. *Journal of nursing management*, 28(6), 1305–1316. <https://doi.org/10.1111/jonm.13082> <https://web-p-ebscohost.com/libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=97c29622-dfc4-491c-b22e-77bbea091ac8%40redis>

- Lönnqvist, J. (2021). Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.), *Psykiatria* (15., uudistettu painos., s. 18–61). Duodecim.
- Manka, M-L. (2015). Työhyvinvoinnin johtaminen työurien jatkamisen keinona. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101416/tyohyvinvoinnin_johtaminen_tyourien_jatkamisen_keinona.pdf?sequence=1
- Mauno, S., Pihlava, K-M., & Ruokolainen, M. (2017). Terveysthuollon työntekijöiden julkisen palvelun motivaation yhteys työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen: Arvoyhteensopivuus yhteyttä muuntavana tekijänä. *Hoitotiede*, 29 (2). 96. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118379/Terveysthuollon_tyontekijoiden_julkisen_palvelun_2017.pdf?sequence=2
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Laki mielenterveydestä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mustonen, S., Salanterä, S., & Junttila, K. (2022). Nurse engagement in a Finnish tertiary-level university hospital: a descriptive cross-sectional survey. *Hoitotiede*, 34(3), 169–182. <https://libts.seamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cul&AN=159856497&site=ehost-live&scope=site>
- Navarro-Abal, Y., Climent-Rodríguez, J. A., Vaca-Acosta, R. M., Fagundo-Rivera, J., Gómez-Salgado, J., & García-Iglesias, J. J. (2023). Workplace Violence: Impact on the Commitment and Involvement of Nurses at Work. *Journal of Nursing Management*, 1–8. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1155/2023/9987092>
- Niuvanniemen sairaala. (2023). Hoitomenetelmät. <https://www.niuva.fi/hoitotyö-ja-potilas-asiamies/hoitomenetelmat/>
- Niuvanniemen sairaala. (2023). Hoitosuhdetyöskentely. [Hoitosuhdetyöskentely - Niuvanniemen Sairaala](https://www.niuva.fi/hoitosuhdetyoskentely/)
- Niuvanniemen sairaala. (2023). Rekrytointi. <https://www.niuva.fi/rekrytointi/>
- Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J., & Kanste, O. (2021). Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. *Hoitotiede*, 33(3), 142–153. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00232.pdf>
- Ojala, P., Juntunen, J., Niskala, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J., & Tuomikoski, A-M. (2020). Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttövinkki 3/2020. <https://www.hoitus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>
- Othman, M. (2022). The Impact of Transformational Leadership on Nurses' Job Satisfaction and Retention: A Literature Review. *Kai Tiaki Nursing Research*, 13(1), 26–31. <https://libts.seamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cul&AN=162533946&site=ehost-live&scope=site>

- Pesonen, T., & Räsänen, S. (2021). Konsultaatio ja yhteistyöpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T.(toim.), *Psykiatria* (15., uudistettu painos., s. 710–727). Duodecim.
- Pitkänen, A., Nieminen, I., & Aalto, P. (2014). Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. *Tutkiva hoitotyö* 12 (1), 48–51. <https://seamk.emagz.fi/reader/is-sue/10228/178422/48>
- Roos, M., Kuosmanen, L., Tevameri, T., & Viinikainen, S. (2022). Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 34(3), 152–168. <https://web-s-ebscohost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=262542e4-80af-47a7-85c7-4e71c10f89f9%40redis>
- Salminen-Tuomaala, M., & Herttuala, N. (2022). Nurse students' views of factors that increase or decrease the attractiveness of the nursing profession. <https://doi.org/10.5430/cns.v11n1p1>
- Salminen-Tuomaala M., & Herttuala N. (2022). What Factors Influenced Students' Decision to Choose Nursing? *European Journal of Applied Sciences (EJAS)* 10(5), 284–293. DOI:10.14738/aivp.105.13.237 https://drive.google.com/file/d/1Fa5SEg_SZYAAwFajfVJZ3_bhtltOVhN1/view
- Sannemann, H., Roos, M., & Suominen, T. (2020). Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. *Hoitotiede*, 32(1), 30–40. <https://web-s-ebscohost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=15a888e5-5ab7-4dec-8315-96b92214ab50%40redis>
- Seitovirta, J. (2018). Sairaanhoidajien palkitseminen erikoissairaanhoidossa, perusterveyden – huollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2944-0>
- Seppänen, A., Joelsson, P., Ahlgren-Rimpiläinen, A., & Repo-Tiihonen, E. (2020). Forensic psychiatry in Finland: An overview of past, present, and future. *International journal of mental health systems*, 14(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00362-x>
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimusraportti. (2015). Tulevaisuuden tutkimuskeskus (4:2006) Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeet 2015. loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeesta. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147338/Tutu_2006-4.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. (2009). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toiminta-ohjelma 2009–2011 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNB%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). Työhyvinvointi. Haettu 19.2.2024 <https://stm.fi/ty-ohyvinvointi>

- Surakka, T. (2009). Hyvä työpaikka hoitoalalla – Näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. (1.p., s. 10–25). Tammi.
- Torppa, K. (2018). Matkalla kohti magneettisairaala - miksi ja miten? Hoidon laadun, hoitohenkilöstön ja organisaation hyvät tulokset saavutetaan magneettisairaalamallilla, Duodecim, Vuosikerta. 134, Nro 3, Sivut 221–223. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14159.pdf> viitattu 1.3.2023
- TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019 (PDF). [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/ihmiseen_kohdistuvan_tutkimuksen_eettiset_periaatteet_ja_ihmistieteiden_eettinen_ennakoarviointi_Suomessa)
- Terveyskirjasto. (2016). Hoitotyö. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>
- Terveysministeriö, O. j. k. j. s. j. (2023). *Loppuraportti: Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke*. Valtioneuvosto. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-958-8>
- Tevameri, T. (2020). Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali- ja terveysalan toimijaraportti. Työ- ja elinkeino ministeriön julkaisuja 2020:1. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM_2020_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tevameri, T. (2021). Katsaus sotealan työvoimaan-Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeino ministeriön julkaisuja 2021:2. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf
- Tiihonen, J. (2021). Oikeuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.), *Psykiatria* (15., uudistettu painos., s. 826–830). Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2020). Valtion sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelut. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2022). Oikeuspsykiatria. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2024). Oikeuspsykiatrinen hoito. [Oikeuspsykiatrinen hoito - THL](https://thl.fi/fi/web/hoito/oikeuspsykiatrinen-hoito)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2012). Psykiatrian luokitus käsikirja: Suomalainen tautiluokitus ICD: 10n psykiatriaan liittyvät koodit. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Työ2030.Työn ja hyvinvoinnin kehittämisohjelma. (2022). Nuoret ja johtajuus tutkimusraportti. https://hyvatyo.ttl.fi/hubfs/Nuoret%20ja%20johtajuus_tutkimusraportti_15.3.2022.pdf
- Työterveyslaitos (TTL). (i.a.) Hoitotyö on aivotyötä. Haettu 19.2.2024 <https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/hoitotyö-on-aivotyötä>
- Työterveyslaitos (TTL). (i.a.). Hyvä johtaminen on tietoinen valinta. Haettu 19.2.2024 <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta>
- Työterveyslaitos (TTL). (i.a.). Resilientti organisaatio. Haettu 19.2.2024 <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/resilientti-organisaatio>
- Työterveyslaitos (TTL). (i.a.). Työaika. Haettu 19.2.2024 <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoaika>
- Työterveyslaitos (TTL). (i.a.). Työn imu. Haettu 19.2.2024 <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu>
- Työterveyslaitos (TTL). (i.a.). Työkyky. Haettu 19.2.2024 <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>
- Törölä, M., & Töttö, P. (2017). Kolme polkua huono-osaisuuteen – oikeuspsykiatristen potilaiden laitosurat, yhteiskunnallinen asema ja paranoidisuus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 54(1), <https://doi.org/10.23990/sa.60622>
- Valtioneuvoston julkaisuja. (2023). Vahva ja välittävä suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>
- Vanhan Vaasan sairaala. (i.a.). Koulutus ja työnohjaus. Haettu 19.2.2024 https://www.vvs.fi/?page_id=88&lang=fi
- Vanhan Vaasan sairaala. (i.a.). Mielentilatutkimukset. Haettu 19.2.2024 https://www.vvs.fi/?page_id=2&lang=fi
- Vanhan Vaasan sairaala. (2020). Työhyvinvointistrategia ja työhyvinvointisuunnitelma 2020–2021 Kaiku- työryhmä. <https://www.vvs.fi/wp-content/uploads/2020/07/THVS2020.pdf>
- Webropol. (2024). Muuta tieto ymmärrykseksi Webropol Kysely ja Raportointi – sovelluksen avulla. <https://webropol.fi/kyselyt-ja-raportointi/>
- Vilka, H. (2020). Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. (1.p., s. 25–180). PS- kustannus.
- Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina (1.p., s. 13–25). Art. House.

- Vilkka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä-Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin (1.p., s. 23–135). PS-kustannus.
- Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. (5.p., s. 37–195) PS-kustannus.
- Vuorinen, T. (2013). Strategiakirja 20 työkalua. (1. p., s. 88–94) TALENTUM.
- Yarbrough, S., Martin, P., Alfred, D., & Mc Neill, C. (2017). Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nursing Ethics*, 24(6), 675–685. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1177/0969733015623098>
- Zhang, Z., Wu, Y., Sheng, Q., Shen, Q., Sun, D., Wang, X., Shi, Y., & Cai, C (2021). The clinical practice experience in psychiatric clinic of nursing students and career intention in China: qualitative study. *Journal of professional nursing* 37(5) 916–922. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.07.013>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje hoitohenkilökunnan Webropol-kyselyyn

Liite 2. Webropol-kyselylomake hoitohenkilökunnalle

Liite 3. Saatekirje lähiesihenkilöiden SWOT-analyysiin

Liite 4. Taulukko kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta

Liite 5. Taulukko aineiston luokituksesta

Liite 6. Hoitohenkilökunnan Webropol- kyselyn Likert mielipidetaulukko

Liite 7. Webropol- kyselyn avoimien kysymyksien aineiston luokitus

LIITE 1. Saatekirje hoitohenkilökunnan Webropol-kyselyyn

Hyvä vastaaja,

Opiskelen Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa YAMK Kliininen asiantuntija opintoja. Opiskeluuni kuulu kehittämistyön tekeminen. Organisaatiosi on myöntänyt tutkimusluvan kehittämistyölleni, jonka aiheena on: **Hoitotyön pito- ja vetovoima hoitohenkilökunnan arvioimana oikeuspsykiatrisessa sairaalassa**. Kehittämistyön aineisto kerätään Webropol-kyselylomakkeella hoitohenkilökunnalta sekä virtuaalisen SWOT-nelkenttään liittyvän kyselyn avulla esihenkilöiltä Webropol-kyselyn jälkeen.

Pyydän sinua vastaamaan ohessa olevan linkin kautta Webropol-kyselyyn 31.7. 2023 mennessä. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta kattavan tuloksen saamiseksi toivotaan mahdollisimman suurta vastausprosenttia. Henkilökunnan vuosilomien vuoksi kysely on auki 2 kuukautta, mahdollistaen kaikkien osallistumisen kyselyyn. Tutkimus tulokset käsitellään nimettömästi, eikä vastaajan tiedot tule edes tutkijan tietoon. Vastauksista ei myöskään voi tunnistaa henkilöitä. Kaikki tutkimusmateriaali säilytetään ulkopuolisilta salassa tutkimuksen ajan. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen kaikki tutkimusmateriaali tuhoetaan asianmukaisesti. Kehittämistyön arvioitu valmistuminen on talvella 2023 jonka jälkeen työ on luettavissa Theseus tietokannassa

Kehittämistyötäni ohjaa THM, lehtori Katriina Kuhalampi.

Kehittämistyöhön liittyvissä kysymyksissä voit ottaa minuun yhteyttä.

Yhteistyöterveisin, Tuulia Knuutti


s.posti. xxxx

Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen, sinun vastauksesi on tärkeä. Yhdessä pystymme kehittämään toimintaamme. Linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/35BFE3FCBC70E815>

LIITE 2. Webropol-kyselylomake hoitohenkilökunnalle



Kyselytutkimus oikeuspsykiatrisen sairaalan veto- ja
pitovoimatekijöistä Vanhan Vaasan sairaalan hoitohenkilökunnalle

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta. Annan tietoisin suostumuksen tähän tutkimukseen osallistumiseen.

*

Kyllä

2. Sukupuoleni

Nainen

Mies

Muu

3. Ikäni

alle 20v

20 - 29v

30 - 39v

40 - 49v

50 - 59v

60v tai yli

4. Olen koulutukseltani

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
- Mielenterveyshoitaja tai mielisairaanhoitaja
- Opiskelija
- Joku muu, mikä?

5. Työsuhteeni organisaatiossa

- Virka
- Määräaikainen sijaisuus

6. Työkokemukseni hoitoalalta

- alle 1v
- 1 - 3v
- 4 - 9v
- 10 - 15v
- 16 - 20v
- yli 20v

7. Työkokemukseni organisaatiossa

- alle 1v
- 1 - 3v
- 4 - 9v
- 10 -15v
- 16 - 20v
- yli 20v

8. Valitkaa seuraavista väittämistä 3 tekijää, jotka ovat mielestänne Vanhan Vaasan sairaalan tärkeimpiä vetovoimatekijöitä

- Laadukas johtamiskulttuuri
- Toimiva lähiesihenkilötyö (osastonhoitaja)
- Palkkaus
- Aineeton palkkio, esim. arvostus
- Osaava henkilöstö
- Mahdollisuus kehittyä uralla
- Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa
- Organisaation hyvä maine
- Organisaation hyvä työilmapiiri
- Toimiva tiimityö
- Hyvin toteutunut työaika-autonomia
- Mielekäs työn sisältö
- Sairaalan arvot
- Työhyvinvoinnin tukeminen
- Joku muu, mikä?

9. Kuvaillkaa omin sanoin, miten organisaation vetovoimaisuutta voidaan mielestänne kehittää?

10. Valitkaa seuraavista väittämistä 3 tärkeintä tekijää, jotka sitouttavat sinua organisaatioon

- Laadukas johtamiskulttuuri
- Toimiva lähiesihenkilötyö (osastonhoitaja)
- Palkkaus
- Aineeton palkkio, esim. arvostus
- Osaava henkilöstö
- Mahdollisuus kehittyä uralla
- Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa
- Organisaation hyvä maine
- Organisaation hyvä työilmapiiri
- Toimiva tiimityö
- Hyvin toteutunut työaika-autonomia
- Mielekäs työn sisältö
- Sairaalan arvot
- Työhyvinvoinnin tukeminen
- Joku muu, mikä?

11. Kuvailkaa omin sanoin, miten hoitajien sitoutumista organisaatioon voidaan mielestänne edistää?

12. Valitkaa mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto seuraaviin väittämiin

1. Organisaatiossa on tasa-arvoinen johtamiskulttuuri

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Lähiesihenkilö on oikeudenmukainen

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

3. Organisaatiossa on luottamus johdon ja työntekijöiden välillä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

4. Suhde lähiesihenkilöön on toimiva

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

5. Vuorovaikutus johdon ja hoitohenkilökunnan välillä on sujuvaa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Uusien työntekijöiden perehdytys on kattava

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Jokaisella työntekijällä on samanlaiset urakehitys mahdollisuudet

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Ammatillista osaamista edistetään palautteen avulla

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Palkka vastaa hyvin työn vaativuutta

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Hoitohenkilökunnan työtä arvostetaan organisaatiossa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Palkka on kilpailukykyinen

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Henkilökunnan mielipidettä kuunnellaan päätöksenteossa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Organisaatiossa pystyy vaikuttamaan asioihin

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Organisaatiolla on hyvä maine

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Organisaation ilmapiiri on myönteinen

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Organisaation toiminta on läpinäkyvää

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

17. Organisaatiossa on laadukas ammatillinen toiminta

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

18. Työaika-autonomia toteutuu organisaatiossa hyvin

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

19. Organisaatiossa huomioidaan hyvin työn ja perheen yhteensovittaminen

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

20. Henkilökunnan työssä jaksamista tuetaan erilaisin keinoin

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

21. Työterveyspalvelut tukevat hyvin työssä jaksamista

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

22. Työnohjaus kuuluu kaikille

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

23. Yhteistyö kollegojen välillä on toimivaa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

24. Työntekijöiden välillä on keskinäinen luottamus

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

25. Työtehtävät organisaatiossa ovat monipuoliset

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

26. Työn sisältöön pystyy vaikuttamaan hyvin

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

27. Työ on tärkeää ja merkityksellistä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

28. Työn jatkuvuus on hyvin turvattu

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

29. Organisaatiossa on osaavaa henkilökuntaa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

30. Organisaatiossa on riittävät henkilökuntaresurssit

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Mikä sai sinut hakeutumaan oikeuspsykiatriseen sairaalaan töihin?

LIITE 3. Saatekirje lähiesihenkilöiden SWOT-analyysiin

Hyvä vastaaja,

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa kliininen asiantuntija YAMK-tutkintoa. Opiskeluuni kuuluu kehittämistyön tekeminen. Kehittämistyöni aiheena on Hoitotyön veto- ja pitovoima hoitohenkilökunnan arvioimana oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Kehittämistyön aineistoa on kerätty Webropol-kyselylomakkeella edeltävästi hoitohenkilökunnalta kesä-heinäkuun aikana. Kehittämistyön seuraava vaihe koskee esihenkilöitä ja se toteutetaan virtuaalisella SWOT- analyysillä Forms-työkalua käyttäen.

SWOT-analyysi (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats) on nelikenttämenetelmä, jota voidaan käyttää esimerkiksi ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä.

Pyydän sinua vastaamaan ohessa olevan linkin kautta kyselyyn 1.10.2023 mennessä. Tutkimustulokset käsitellään nimettömästi, eikä vastaajien tiedot tule edes tutkijan tietoon. Vastauksista ei voi myöskään tunnistaa henkilöitä. Vastaaminen on vapaaehtoista mutta monipuolisen materiaalin saamiseksi suositeltavaa. Tutkimuksen jälkeen kaikki tutkimusmateriaali tuhotaan asianmukaisesti. Työn arvioitu valmistuminen on talvella 2023 jonka jälkeen työ on luettavissa Theseus tietokannassa.

Kehittämistyötäni ohjaa THM, lehtori Katriina Kuhalampi

Yhteistyöterveisin,

Tuulia Knuutti

s.posti. xxxx

Linkki kyselyyn: <https://forms.office.com/r/a49SUvnCnY>

LIITE 4. Taulukko kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta

Nro:	Tutkimus, kirjoittaja (t), julkaisu, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
1.	<p>The impact of organisational communication satisfaction on health care professionals' work engagement.</p> <p>Abu Dalal ym.</p> <p>Journal of Nursing Management, 30(1), 214–225.</p> <p>2022</p>	Tutkia organisaation viestintätyytyväisyyden vaikutusta työhön sitoutumiseen	Poikkileikkaustutkimus n= 235	Terveysthuollon ammattilaisten ja johdon välisellä viestintätyytyväisyydellä on tärkeä merkitys työhön sitoutumiseen.
2.	<p>Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay.</p> <p>Al, H. ym.</p> <p>Journal of Nursing Management, 24(2).</p> <p>2016</p>	Tutkia johtamistyylien vaikutusta sairaanhoitajien aikomukseen jäädä organisaatioon	Poikkileikkaus tutkimus n= 343	Konfliktien hallintatyyli vaikuttaa sairaanhoitajien aikomukseen jäädä organisaatioon.
3.	<p>The enhancement of the employer branding strategies of Polish hospitals through the</p>	Sairaalan vetovoimatekijöiden tunnistaminen	Kyselytutkimus 285 sairaalaa	Työnantaja brändäysstrategioita tulee mukauttaa, koska eri ammattiryhmillä

Nro:	Tutkimus, kirjoittaja (t), julkaisu, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
	<p>detection of features which determine employer attractiveness: A multidimensional perspective.</p> <p>Buchelt, B. ym.</p> <p>Human resources for health, 19(1), 1–77.</p> <p>2021</p>			houkuttelevuustekijät vaihtelevat
4.	<p>The Relationship Between Organizational Commitment and Organizational Justice Among Health Care Workers in Ethiopian Jimma Zone Public Health Facilities.</p> <p>Deressa, B. ym.</p> <p>Journal of Healthcare Leadership, 14, 5–16</p> <p>2022</p>	Organisaatioon sitoutumisen ja oikeudenmukaisuuden välinen suhde terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa	Poikkileikkaustutkimus n= 395	Organisaation oikeudenmukaisuudella on vahva vaikutus organisaatioon sitoutumisessa. Organisaation oikeudenmukaisuus on yksi terveydenhuollon työntekijöiden motivaatiotekijä.
5.	<p>Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima.</p> <p>Coco, K. ym.</p> <p>Tehy ry. Tehyn julkaisusarja B:2/20</p> <p>2020</p>	Arvioida lähihoitajien kokemana tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveysalan vetovoimaan	Puolistrukturoitu kysely n=102	Vetovoimaa lisääviä tekijöitä ovat työnvaativuutta vastaava palkka, riittävät henkilöstöresurssit, urakehitys mahdollisuudet, työaika-autonomia ja työn ja perhe-elämän

Nro:	Tutkimus, kirjoittaja (t), julkaisu, julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
				yhteensovittamisen mahdollisuus.
6.	<p>Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa.</p> <p>Coco, K. ym.</p> <p>Tehy. ry. Tehyn julkaisusarja B:1/19</p> <p>2019</p>	Tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä työoloista ja vetovoimatekijöitä	Puolistrukturoitu sähköinen kysely n= 4924	Vetovoimaan vaikuttavia tekijöitä ovat: urakehitysmahdollisuudet, työn merkityksellisyys, työn vaatavuutta vastaava palkka, riittävät henkilöstöresurssit, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, mahdollisuus kehittää ammattitaitoa sekä autonominen työvuorosuunnittelu.
7.	<p>Can a clinical skills facilitator improve staff retention in a children's hospital?</p> <p>Dowers, H.</p> <p>Nursing Children & Young People, 33(5), 12–17.</p> <p>2021</p>	Tutkia kliinistentaiteiden ohjaajan roolin vaikutuksia henkilökunnan sitoutumiseen	Kyselytutkimus	<p>Kliinisten taitojen ohjaajan roolin kehittäminen on tärkeä henkilöstön säilyttämiseksi.</p> <p>Kliiniset taidot, työtyytyväisyys ja työhyvinvointi ovat tärkeitä tekijöitä henkilökunnan säilyttämiseksi.</p>
8.	Nurse Staffing and the Relationship to Job Satisfaction and Retention.	Tarkoitus oli tutkia sairaanhoitajien välisiä suhteita, työtyytyväisyyttä ja	Kvantitatiivinen korrelaatiotutkimus	Sairanhoitajien työtyytyväisyyden parantaminen on avainasemassa

Nro:	Tutkimus, kirjoittaja (t), julkaisu, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
	Hairr, D. ym. Nursing Economics, 32(3), 142–147. 2014	sitoutumista akuuttihoitotyöhön.	n=70	sitouttavana tekijänä työyhteisöön. Potilasmäärän (työkuorman) vähentäminen parantaa työtyytyväisyyttä.
9.	Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Helander. M. ym. Hoitotiede, 31(3), 183–185. 2019	Kartoittaa alle 29-vuotiaiden sairaanhoitajien syitä ammatista lähtemiseen	Sähköinen kysely n=166	Heikko palkkataso, työn kuormittavuus, alan arvostuksen puute, huonot työolosuhteet vaikuttavat alalta lähtemiseen
10.	Arvostavan johtamisen yhteys työhön sitoutumiseen ja ammatista lähtemiseen sekä urakehitykseen ja joustavuuteen työssä. Harmoinen, M. ym. Tutkiva hoitotyö 2015;13(2):4–13. 2015	Tarkoituksena kuvata arvostavan johtamisen yhteyttä työhön sitoutumiseen	Kyselytutkimus n=2671 hoitohenkilökuntaa n= 426 johtaja vastaajaa	län ja työkokemuksen lisäksi työhön sitoutumiseen vaikuttavat johtamiskulttuuri, työolosuhteet ja koettu työkuorma. Halu nähdä muita töitä ja urakehityksen puute saavat henkilökuntaa lähtemään. Mitä vähemmän oli arvostavaa johtamista sitä

Nro:	Tutkimus, kirjoittaja (t), julkaisu, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
				<p>herkemmin työstä, lähdettiin.</p> <p>Johtajan ja työntekijän yhteistyöllä voidaan päästä ratkaisuihin, jotka edistävät työhön sitoutumista.</p>
11.	<p>Why nurses stay in departments with low turnover: A constructivist approach.</p> <p>Hølge-Hazelton, B. ym.</p> <p><i>Nordic journal of nursing research</i>, 41(3), 158–165.</p> <p>2021</p>	Kartoittaa hoitajien kokemuksia syistä, jotka sitouttavat työpaikkaan.	Fokusryhmäkeskustelu n=13	Sitouttavana tekijänä koettiin yhteenkuuluvuuden tunne, johtaminen ja arvostus ja urakehitysmahdollisuudet.
12.	<p>Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa - Yhteys arvostavaan johtamiseen.</p> <p>Hyytiäinen, K. ym. <i>Hoitotiede</i>, 27(3), 213.</p> <p>2015</p>	Tarkoitus oli kuvata urakehityksen, työn joustavuuden, työhön sitoutumisen ja ammatista lähtemisen yhteyttä johtamiskulttuuriin.	Kyselytutkimus n= 295	Arvostava johtaminen on yhteydessä työhön sitoutumiseen. Urakehityksen tukemiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota johtamisessa, sillä saattaa olla vaikutuksia alalla pysymiseen.

Nro:	Tutkimus, kirjoittaja (t), julkaisu, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
13.	<p>Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä.</p> <p>Korkiakangas, E. ym.</p> <p>Tutkiva hoitotyö, 20(1), 3–11</p> <p>2022</p>	<p>Kuvata hoitohenkilökunnan- ja esihenkilöiden näkemyksiä siitä, mitä toimenpiteitä tarvitaan vanhustyön vetovoimaisuuden lisääntymiseen.</p>	<p>Teema haastattelu n=40</p>	<p>Vanhustyön vetovoimaisuutta edistää myönteisten näkökulmien esiin tuominen vanhustyöstä, riittävät resurssit ja työhyvinvoinnin edistäminen.</p> <p>Laadukas ja oikeudenmukainen johtaminen sekä vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön ja työaikoihin lisäävät työhyvinvointia.</p>
14.	<p>Sairaanhoitajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa.</p> <p>Kuusisto, T. ym.</p> <p>Tutkiva hoitotyö, 19(3), 3–11.</p> <p>2021</p>	<p>Kuvata arvostavan johtamisen toteutumista erikoissairaanhoidossa</p>	<p>e-lomakekysely n= 420</p>	<p>Alle 35-v pitkä määräaikainen työsuhde, riittämättömät työedut, sekä halu nähdä muita työpaikkoja on syynä työpaikan vaihtoon.</p> <p>Nuorten hoitajien ammatillista kasvua tulee tukea kehittämällä mentorointia. Kokeneiden hoitajien myönteinen asenne tulisi saada välitettyä uusille sairaanhoitajille.</p>

Nro:	Tutkimus, kirjoittaja (t), julkaisu, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
15.	<p>Effects of recognition of flexible work systems, organizational commitment, and quality of life on turnover intentions of healthcare nurses.</p> <p>Kwon, M. ym.</p> <p>Technology & Health Care, 27(5), 499–507.</p> <p>2019</p>	<p>Tarkoitus oli tunnistaa joustavien työjärjestelmien vaikutusta organisaatioon sitoutumiseen.</p>	<p>Kuvaava määrällinen tutkimus n=226</p>	<p>Joustavat työaika järjestelyt tukevat työssä jatkamista ja alalle palaamista eli vaikuttavat organisaatioon sitoutumiseen. Lisäksi on huomioitava palkka, työolojen parantaminen(työmäärä).</p>
16.	<p>What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study.</p> <p>Loft, M. I.</p> <p><i>Journal of nursing management</i>, 28(6), 1305–1316.</p> <p>2020</p>	<p>Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja mitkä tekijät ovat tärkeitä sitouttavia tekijöitä työpaikkaan.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus n= 28</p>	<p>Työssä jatkamiseen vaikuttavat monet seikat kuten perheen ja työn yhteensovittamisen mahdollisuus, erikoisalan tärkeys, lähiesihenkilön rooli, ammatilliset haasteet ja suhteet työtovereihin.</p>
17.	<p>Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aiheet.</p> <p>Nokela, T. ym.</p> <p><i>Hoitotiede</i>, 33(3), 142–153.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitajien työssä jatkamisen aikeita ja kokemuksia johtamisen oikeudenmukaisuudesta</p>	<p>Poikkileikkausasetelmassa toteutettu kyselytutkimus n=12932</p>	<p>Henkilökunnan työssä jatkamiseen vaikuttaa oikeudenmukaisen johtamisen kokemus.</p> <p>Työhyvinvointiin panostaminen sekä yksilöiden</p>

Nro:	Tutkimus, kirjoittaja (t), julkaisu, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
	2021			eri elämäntilanteiden ja tarpeiden huomiointi.
18.	<p>The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals.</p> <p>de Vries. ym.</p> <p>A journal of medical care organization, provision, and financing, 60,</p> <p>2023</p>	Katsaus tekijöistä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien ja lääkäreiden pysymiseen alalla	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Työssä pysymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat tyytyväisyys, urakehitys sekä työ- ja perhe-elämän tasapaino.
19.	<p>Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla - integratiivinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Roos, M. ym.</p> <p><i>Hoitotiede</i>, 34(3), 152–168.</p> <p>2022</p>	Tarkoituksena oli kuvata lähihoitajien uraa, työnkuvaa sekä vetovoimatekijöitä.	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	Lähihoitajien alalla pysymistä ja alan vetovoimaisuuteen vaikuttavat: Joustavat toimintatavat, työnkuvan optimointi ja osallistava kehittäminen
20.	<p>Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings</p> <p>Khan, N. ym.</p>	Selvittää ja tuoda esiin tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa sairaanhoitajien aikomuksiin lähteä alalta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Työilmapiiri, työsuhteiden luonne ja traumaattiset ja stressaavat työkokemuksetvaikuttavat

Nro:	Tutkimus, kirjoittaja (t), julkaisu, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
	Nursing in Critical Care 24(1): 24–32. 2019			työssä jatkamiseen.
21.	Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. Yarbrough, S. ym. Nursing Ethics, 24(6), 675–685. 2017	Selvittää ammatillisten arvojen välisiä suhteita. Urakehitystä, työtyytyväisyyttä ja aikomusta pysyä alalla.	Verkkokysely sekä syvähaastattelu uran keskivaiheilla oleville sairaanhoitajille n=67	Työtyytyväisyys, ammatillisten arvojen toteutuminen ja urakehitys vaikuttavat työpaikkaan sitoutumiseen.
22.	Nurse students' views of factors that increase or decrease the attractiveness of the nursing profession. Salminen-Tuomaala, M., & Herttuala, N. Clinical Nursing Studies 11(1), 1–10 2022	Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä tekijöistä, jotka lisäävät tai vähentävät alan houkuttelevuutta	Verkkokyselytutkimus n=168	Hoitotyön houkuttelevuutta vähentää alan arvostuksen puute, palkka ja resurssit, jotka eivät vastaa työmäärää, ja tuen puute. Houkuttelevuutta lisäävät mm. urakehitysmahdollisuudet, työhön vaikuttamisen mahdollisuudet, johtajuuden kehittäminen ja markkinointi.

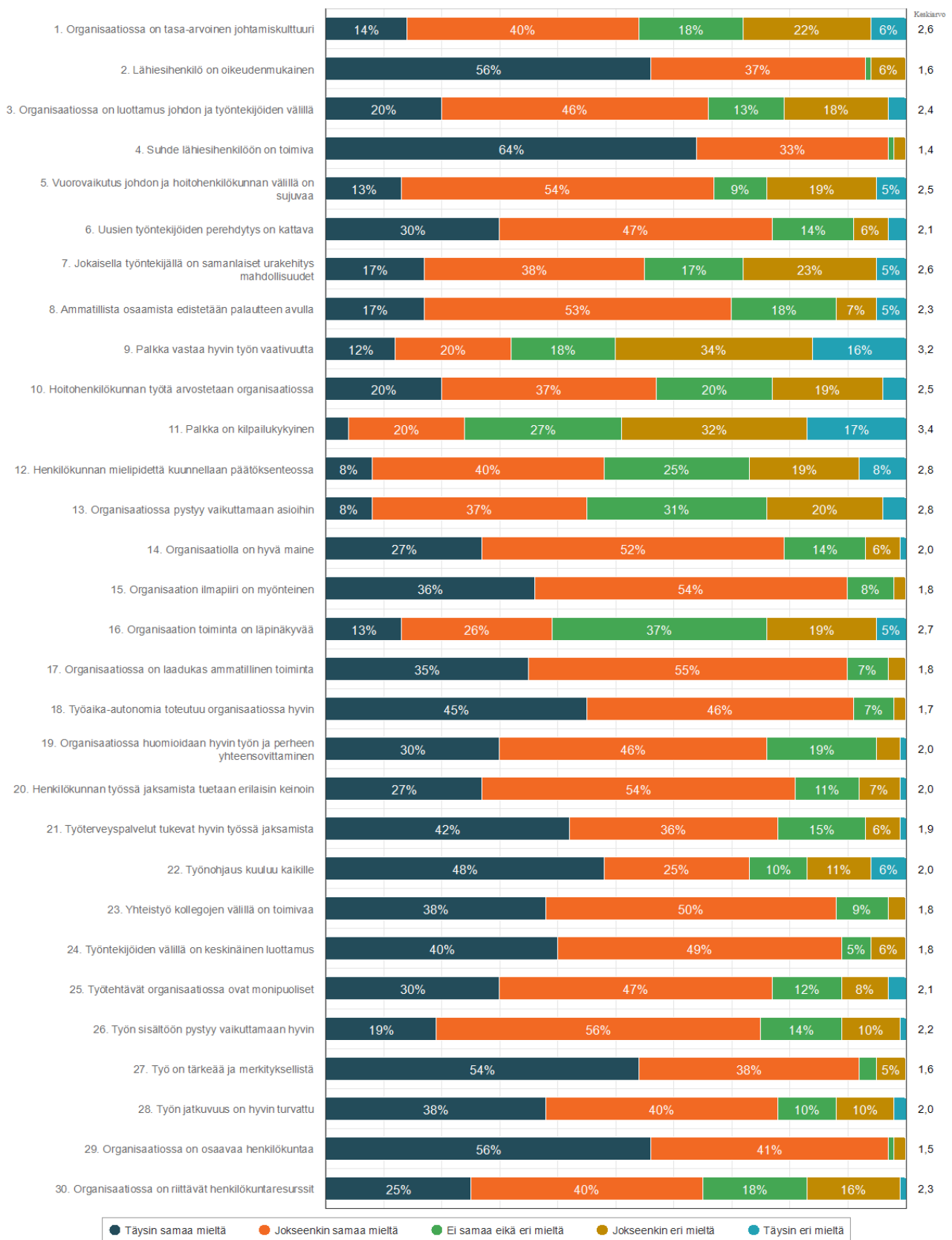
LIITE 5. Taulukko aineiston luokituksesta

<i>Pelkistetty</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>yläluokka</i>	<i>Pääluokka</i>
<p><i>Tasa-arvoinen johtaminen</i> <i>Toiminnan läpinäkyvyys</i> <i>Inhimillisyys</i> <i>Positiivisen palautteen antaminen</i> <i>Laadukas ja oikeudenmukainen johtaminen</i> <i>Johtajuuden kehittäminen</i> <i>Oikeudenmukainen organisaatio</i> <i>Osaamista arvostava ja huomioiva johtaminen</i> <i>Toimiva suhde esihenkilöön</i> <i>Osallistava johtaminen</i> <i>Yhteistyö johdon ja henkilöstön välillä</i> <i>Kollegojen ja johdon väliset suhteet</i> <i>Luottamus johtajien ja työntekijöiden välillä</i> <i>Johdon ja henkilökunnan välinen viestintä</i> <i>Työpaikan maine</i></p>	<p><i>Johtaminen ja esihenkilötyö</i></p>	<p><i>Johtamiskulttuuri</i></p>	<p><i>Vetovoimaa tai pitovoimaa lisäävä tekijä</i></p>
<p><i>Työajan järjestely</i> <i>Ergonominen työvuoro-suunnittelu</i> <i>Työaika-autonomia</i> <i>Tasapainoinen työkuorma</i> <i>Riittävä henkilöstö resursointi</i> <i>Työssäjaksamisen tukeminen</i> <i>Työ ja perhe-elämän yhteen sovittaminen</i> <i>Työn vakaus ja pysyvyys</i> <i>Riittävä ja osaava henkilöstö</i> <i>Työhyvinvoinnin huomiointi</i></p>	<p><i>Työ- ja vapaa-ajan yhteensovittaminen, henkilöstöresursointi</i></p>	<p><i>Työhyvinvointia tukeva toiminta</i></p>	<p><i>Vetovoimaa tai pitovoimaa lisäävä tekijä</i></p>

<i>Pelkistetty</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>yläluokka</i>	<i>Pääluokka</i>
<p><i>Työhyvinvointia edistävän tuen saaminen organisaatiolta</i> <i>Päteviä hoitajia riittävästi</i></p>			
<p><i>Mahdollisuus kouluttautua, vaikuttaa työn sisältöön ja tehdä päätöksiä</i> <i>Urakehitys ja urapolkumallien luominen</i> <i>Laadukas ammatillinen toiminta</i> <i>Innovaatiot ja uusi tieto</i> <i>Mahdollisuus toteuttaa ja kehittää itseään, työn haastavuus</i> <i>Luovuus ja joustavuus työssä</i> <i>Monipuoliset työtehtävät ja oman harkinnan käyttäminen työssä</i> <i>Ammattitaidon kehittäminen ja asiantuntijuuden huomiointi</i> <i>Myönteisen kuvan luominen alaa kohtaan</i> <i>Eettinen ja korkeatasoinen hoitotyö, arvojen huomiointi</i></p>	<p><i>Ammatillisuus, työn sisältö ja kouluttautuminen</i></p>	<p><i>Urakehitys</i></p>	<p><i>Vetovoimaa tai pitovoimaa lisäävä tekijä</i></p>
<p><i>Kilpailukykyinen palkka</i> <i>Riittävä palkka suhteessa työn vaativuu-teen</i> <i>Työnantajan tarjoamat etuudet</i> <i>Palkan korottaminen</i> <i>Työstä saatu palaute ja palkkio</i> <i>Yksilöllisyyden huomiointi</i> <i>Palkan ja vastuun kohtaaminen</i> <i>Osaamiseen ja tutkintoon tähtäävien tutkintojen hyödyntäminen ja palkitseminen</i> <i>Työntekijän autonomia</i></p>	<p><i>Palkkaus, arvostus</i></p>	<p><i>Osaamisen arvostus</i></p>	<p><i>Vetovoimaa tai pitovoimaa lisäävä tekijä</i></p>

<i>Pelkistetty</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>yläluokka</i>	<i>Pääluokka</i>
<p><i>Voimaannuttava tiimi-työskentely</i> <i>Muiden huomioiminen työssä</i> <i>Yhteistyö kollegojen kanssa</i> <i>Toimiva yhteistyö</i> <i>Palautteen saaminen työstä</i> <i>Kannustava ilmapiiri</i> <i>Avoin ja tasa-arvoinen työyhteisö</i> <i>Työtovereiden tuki ja arvostus</i> <i>Intohimo työhön, työn merkityksellisyys</i> <i>Perehdytys ja mento- rointi</i> <i>Vuorovaikutteinen työ- kulttuuri</i> <i>Ammattikunnan vahvis- tuminen</i> <i>Yhteisöllisyyden merki- tys</i></p>	<p><i>Kollegiaalisuus, työn si- sältö ja yhteisöllisyys</i></p>	<p><i>Työilmapiiri</i></p>	<p><i>Veto- ja pitovoimaa li- säävä tekijä</i></p>

LIITE 6. Hoitohenkilökunnan Webropol-kyselyn Likert mielipidetaulukko



Liite 7. Webropol- kyselyn avoimien kysymyksien aineiston luokitus

Alkuperäinen ilmaus, vetovoimaisuutta voidaan kehittää	Alkuperäinen ilmaus, sitoutumista voidaan edistää	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Autonomisen listan toteutuminen paremmin</p> <p>Osa-aikatyöntekijöillä kuuluisi olla samat mahdollisuudet putkipäiviin kuin täyttä työaikaa tekeväillä niin halutessaan</p> <p>Työaikajoustot ovat suuri tekijä, on mahdollisuus valita työaika-pankki, ylityöt, työaikaliukuma</p> <p>Huomioidaan ikääntyvät työntekijät paremmin esim työssä jaksaminen, vuorotyön haitat</p> <p>Autonomisen listan toteuttaminen paremmin esim. tasa-arvoisuus, joustavuus</p> <p>Enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön eli joustavuus esim. työaikojen suhteen</p> <p>Työvuorosuunnitteluun liittyen uusilta työntekijöiltä/opiskelijoilta on tullut hyvää palautetta siitä, että täällä on mahdollista tehdä putkipäiviä, mutta niitä haluttaisiin tehdä enemmän</p> <p>VVS on käytössä erittäin laajasti mahdollisuuksia vaikuttaa omiin työvuoroihin. Esim autonominen listasuunnittelu, pitkät työvuorot (2 kpl lista) jotka voivat olla myös viikonloppuna peräkkäin, eli teet vain yhden viikonloppun kolmesta töitä, liukuva työaika, joka on erittäin hyvä etu. Näitä tulisi enemmän markkinoida tuleville työntekijöille</p> <p>Autonomisen työvuorosuunnittelun pitäminen ja kehittäminen työntekijälähtöisemmäksi, lomien sujuvuudet yms.</p>	<p>Työaika-autonomia myös sijaisille, lomat osa-ajat</p> <p>Joustavat työajat</p> <p>Kesälomien pitomahdollisuus ajoittuisi kesä-elokuuhun, ei syyskuuta lomakuukaudeksi</p> <p>Työaika-autonomian epäkohdien korjaaminen</p> <p>Mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin</p> <p>Työaikajoustot</p> <p>Työntekijöiden toiveiden kuuntelu esim. työvuorojen, lomien ym suhteen</p> <p>Vaikutus mahdollisuudet esim. työaika-autonomiaan</p> <p>Ainakaan ei tule luopua autonomisesta työaikasunnittelusta</p> <p>Mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin edelleenkin</p> <p>Lomarahojen vapaaksi vaihtamisen säilyttämismahdollisuus</p> <p>Ei luovuta työaika-autonomiasta</p> <p>Kesälomien pitäminen kesällä ei syyskuussa</p>	<p>Mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihin</p> <p>Toiveiden kuuntelu työaikojen ja lomien suhteen</p> <p>Autonomisen työvuorosuunnittelun kehittäminen työntekijälähtöisemmäksi.</p> <p>Huomioidaan yksilöllisyys, tasapuolisuus ja joustavuus.</p>	<p>Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja sitoutumista edistää Kuuntelemalla hoitohenkilökunnan toiveita ja antamalla mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin ja vuosilomien ajankohtiin.</p> <p>Työaika-autonomia koetaan hyvänä asiana organisaatiossa, mutta sitä tulisi kehittää entisestään työntekijälähtöisemmäksi niin, että se on tasapuolinen kaikille mutta huomioi myös yksilölliset tarpeet.</p>	<p>Kehittämällä työaika-autonomiaa tasapuolisemmaksi ja hoitohenkilökunnan tarpeista lähtevämmäksi voidaan parantaa organisaation veto- ja pitovoimaisuutta</p>
<p>Työntekijöiden työhyvinvoinnista vastaaminen</p> <p>Yhteistä tekemistä enemmän vapaa-ajalle (henkilöstölle esim virkistystoimikunta)</p> <p>Enemmän rahaa henkilökunnan virkistäytymiseen.</p>	<p>Ylläpidetään tällä hetkellä olevaa työyhteisön hyvää työilmapiiriä</p> <p>Luomalla parempaa ilmapiiriä määräaikaisten sijaistenkin osalta</p> <p>Työhyvinvointiin panostaminen</p>	<p>Työhyvinvointiin panostaminen ja kehittäminen entisestään.</p> <p>Työhyvinvointi edistää työssäjaksamista, kehittäminen entisestään</p>	<p>Organisaatiossa tuetaan hyvin työhyvinvointia ja työssäjaksamista eri keinoin.</p> <p>Kohdentamalla resursseja ja kehittämällä entisestään hoitohenkilökunnan</p>	<p>Henkilökunnan työhyvinvoinnista huolehtiminen eri keinoin parantaa organisaation veto- ja pitovoimaisuutta.</p>

Alkuperäinen ilmaus, vetovoimaisuutta voidaan kehittää	Alkuperäinen ilmaus, sitoutumista voidaan edistää	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Huomioidaan ikääntyvät työntekijät paremmin (yli 50-v) enemmän aikaa toteuttaa omahoitajatehtäviä esim. keskustelut</p>	<p>Työhyvinvoinnin tukeminen</p> <p>Työhyvinvoinnin kehittäminen</p> <p>Panostetaan työssäjaksamiseen työhyvinvoinnin tukemisella</p> <p>Työhyvinvoinnin tukeminen on tehokasta, tätä voisi vieläkin kehittää</p> <p>Hyvät edut mm. tykyt ja toimiva työterveys</p> <p>Tuetaan jatkossakin työhyvinvointia mm hyvällä työterveydellä ja e-passilla, tukeva lähiesimies</p> <p>Työssäjaksamisen kehittäminen</p> <p>Työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen panostaminen</p> <p>Hyvä työilmapiiri ja kohtelu, jotka edesauttavat työssä viihtymistä</p>	<p>Työilmapiiriin panostaminen</p> <p>Resursseja työhyvinvointia edistäviin asioihin</p> <p>Ylläpitää jo olemassa olevia hyviksi todettuja asioita</p>	<p>työhyvinvointiin vaikuttavia toimia ja panostamalla hyvän työilmapiiriin ylläpitämiseen, voidaan kehittää organisaation vetovoimaisuutta ja edistää hoitajien sitoutumista organisaatioon.</p>	
<p>Työn arvostus hoitajia kohtaan liian näkymätöntä, harvoin saa kiitosta hyvin tehdystä työstä esim moniammatilliselta tiimiltä</p> <p>Moniammatillisuuden ja tiimityön vahvistaminen ja eri ammattialojen ja osaamisen arvostaminen tasa-arvoisesti</p> <p>Poistaa ammattiryhmien eriarvoisuus sillä kaikki teemme oman koulutuksemme vastaavaa työtä, joten työntekijöitä ei voida arvottaa ammatin perusteella</p> <p>Kaikilta vaadittaisiin tietty työpäanos ja kollegan arvostus</p> <p>Ammattiryhmien välinen kunnioitus, erityisesti ylhäältä alaspäin vaatisi hieman työstämistä--> Käytännön työssä monessa tilanteessa kokeneen hoitajan näkemykset jäävät vähemmälle huomiolle</p> <p>Yhteistyön kehittäminen eri osastojen välillä</p> <p>Työntekijän arvostaminen, oli sitten sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Ei eriarvoisteta sukupuolen perusteella</p> <p>Sijaisien työn kunnioittaminen</p>	<p>Sijaisille samat oikeudet ja mahdollisuudet kuin muille</p> <p>Työn arvostus ja kannustaminen</p> <p>Kohdella kaikkia tasavertaisesti</p> <p>Parempi arvostus</p> <p>Että voi vaikuttaa enemmän työntekoonsa</p> <p>Hoitajia pitää kuunnella, arvostaa ja kunnioittaa. Hoitaja ei ole pelinappula, jonka voi siirtää pois, kun häntä ei sillä hetkellä tarvita ja ottaa käyttöön taas, kun tarvitaan. Hoitaja on ihminen, joka kyllä muistaa miten häntä on talon johdon taholta kohdeltu. Me emme ole vihollisia vaan työskentelemme samalla puolella, potilasta auttaaksemme</p> <p>Arvostus</p> <p>Kohtelu tasaarvoista määräaikaisille ja vakihenkilöstölle</p> <p>Työntekijöiden kuuleminen. Nyt päätöksiä tehdään jossain kuulematta työntekijöiden mielipidettä</p> <p>Kesäsijaisten ja opiskelijoiden mielipiteiden huomioiminen</p>	<p>Tasavertainen kohtelu ja arvostus kaikille sukupuolesta ja ammattiryhmästä tai työsuhteen laadusta riippumatta</p> <p>Työn arvostaminen</p> <p>Yhteistyö ja moniammatillisuuden vahvistaminen</p> <p>Työtoverin kunnioitus, kannustus,</p> <p>Kuulluksi tuleminen päätöksenteossa</p>	<p>Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja sitoutuneisuutta edistää vahvistamalla moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken.</p> <p>Arvostamalla jokaista työntekijää sukupuolesta, ammattiryhmästä tai työsuhteen laadusta riippumatta.</p> <p>Kunnioittamalla ja kuulluksi tulemisen kokemuksella ja itse työn arvostuksella ja vaikuttamismahdollisuuksilla päätöksenteossa.</p>	<p>Arvostamalla, kunnioittamalla ja kuuntelemalla eri ammattiryhmiä tasapuolisesti sekä edistämällä tiimityötä ja moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää organisaation veto- ja pitovoimaisuutta.</p>

Alkuperäinen ilmaus, vetovoimaisuutta voidaan kehittää	Alkuperäinen ilmaus, sitoutmista voidaan edistää	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Tärkeässä roolissa henkilökunnan kohtelu</p> <p>Työntekijöiden toiveiden kuuntelu ja niiden toteuttaminen</p> <p>Täällä kohdellaan sijaisia keskimääräistä paremmin. Heillä on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi työvuoroihinsa samalla tapaa kuin vakituksillakin</p> <p>Avoimuudella, kokemuksella, että jokainen tulee kuulluksi.</p>	<p>Tasapuolinen ja oikeudenmukainen kohtelu</p> <p>Työpanoksen arvostaminen</p> <p>Työntekijän arvostus</p> <p>Arvostus</p> <p>Keskustelevuus</p> <p>Luottaminen sovittuihin päätöksiin</p> <p>Arvostus pitää olla kaikkia työntekijöitä kohtaan hyvää</p> <p>Osoittamalla arvostusta työntekijöitä kohtaan, tasapuolisuudella, johtamisen läpinäkyvyydellä</p> <p>Oikeudenmukaisuus, samat lähtökohdat miehillä ja naisilla</p> <p>Kannustetaan ja tuetaan ja pyritään vastaamaan toiveisiin esim. osastosiirroissa</p> <p>Monella hoitajalla vankka tietotaito, tämä jää joskus huomioimatta moniammatillisessa tiimissä, kun sosiaalityöntekijä, psykologi tai lääkäri puhuu</p> <p>Yhdenvertainen kohtelu eri ammattiryhmien kesken mm. koulutuspäivien myöntämisessä ja maksussa</p> <p>Arvostuksen esiin tuominen</p> <p>Tasa-arvoinen kohtelu</p> <p>Kannustus kunnioitus työntekijää kohtaan</p> <p>Ei eriarvoisteta sukupuolen perusteella</p> <p>Avoin ilmapiiri ammattiryhmien kesken</p> <p>Tasapuolisuus</p> <p>Tasa-arvoinen kohtelu ja epäasiallisuuksiin puuttuminen</p> <p>Henkilökierto pakollisesta vapaaehtoiseksi eli mahdollistetaan siirtyminen työntekijän toiveesta</p> <p>Hoitajan oikeusturvan kehittäminen</p>			

Alkuperäinen ilmaus, vetovoimaisuutta voidaan kehittää	Alkuperäinen ilmaus, sitoutumista voidaan edistää	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
	<p>On tärkeää ottaa henkilöstö ja heidän mielipiteensä huomioon päätöksentekoprosessissa, kun asiat koskevat heitä, erityisesti muutoksissa</p> <p>Yhdenmukainen kohtelu ja arvostuksen antaminen</p> <p>Koen että kaikkia kuullaan ja asioita muutetaan nykyaikaiseen</p> <p>Tiedonkulun parantaminen</p>			
<p>Mielekkäät työtehtävät</p> <p>Henkilökunnan vaikutusvaltaa lisäävä työtehtävien valitsemisessa</p> <p>Uusien innovatiivisten ja tutkittujen hoitotrendien tuominen käytännön hoitotyöhön</p> <p>Organisaatiossa on hyvin koulutautunutta porukkaa</p> <p>Monimuotoisimmilla koulutusmahdollisuuksilla esimerkiksi uusille työntekijöille tai opiskelijoille</p> <p>Koulutuskokonaisuuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä opiskelijoille</p> <p>Koulutusmahdollisuus myös niille, joilla ei ole virkaa</p> <p>Tulisi aktiivisesti kannustaa nuoria kouluttautumaan ja lisäämään osaamista ja tässä organisaatio voisi tukea heitä</p> <p>Koulutusten tarjoaminen</p>	<p>Kouluttautumista tukemalla, kuten tähän asti</p> <p>Ettei hoitajille sysätä liikaa työtehtäviä</p> <p>Toiveet työn sisällöstä huomioitaisiin</p> <p>Osaamisen lisääntymisen ja kouluttautumisen myötä annetaan vastuuta</p> <p>Hyvät etenemismahdollisuudet</p> <p>Kehittymismahdollisuus</p> <p>Vastuuta sopivasti</p> <p>Hoitajien kiinnostus eri asioihin ja erityisosaaminen tulisi hyödyntää ja olisi mahdollista tehdä hoitotyön lisänä muuta työtä, jos sairaalan tarve vaatii</p> <p>Uralla kehittämisen tukeminen</p> <p>Määräaikaisten sijaisten pääsy talon ulkopuolisiin koulutuksiin kuin myös sisäisiin</p> <p>Aikaa ja resursseja käyttää saatuja koulutuksia =työaikaa Aikaa tehdä oma työ hyvin ja perusteellisesti</p> <p>Isommat kouluttautumismahdollisuudet</p> <p>Koulutuksiin pääsy, vaikka ei ole virassa</p> <p>Koulutuksen lisääminen, uraeteneminen</p> <p>Asiantuntijuuden huomioiminen</p>	<p>Koulutusmahdollisuudet kaikille tasapuolisesti</p> <p>Osaamisen, asiantuntijuuden huomioiminen palkassa ja vastuussa</p> <p>Etenemis-/kehittymismahdollisuudet, urakehityksen tukeminen</p> <p>Kannustaminen kouluttautumiseen</p> <p>Koulutusten hyödyntäminen</p> <p>Mielenkiinnonkohteiden huomioiminen mahdollistamalla moninaisia työtehtäviä</p> <p>Aikaa toteuttaa erityisosaamista, osallistaminen erilaisiin projekteihin ja kehittämistyöhön</p>	<p>Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja sitoutuneisuutta edistää tukemalla kaikkien hoitajien urakehitystä tasapuolisesti. Koulutuksiin pääseminen tulisi olla kaikkien saatavilla.</p> <p>Koulutuksien mukana tuoma erityisosaamisen tulisi huomioida vastuun antamisena sekä palkkakehityksessä. Hoitajia tulisi ottaa mukaan kehittämistoimintaan ja erillisiin projekteihin kiinnostuksen ja osaamisen mukaan.</p>	<p>Tasapuolinen urakehityksen tukeminen, erityisosaamisen huomioiti ja hyödyntäminen työtehtävissä ja vastuun antamisena parantaa organisaation veto- ja pitovoimaisuutta.</p>

Alkuperäinen ilmaus, vetovoimaisuutta voidaan kehittää	Alkuperäinen ilmaus, sitoumuksista voidaan edistää	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
	<p>Työtehtävien moninaisuus</p> <p>Koulutuksiin pääseminen</p> <p>Työn ainutlaatuisuus</p> <p>Osaava henkilöstö vähentää merkittävästi työssä turhautumista</p> <p>Hoitajia olisi hyvä osallistaa erilaisiin projekteihin enemmän esim. liittyen toimintojen kehittämiseen</p> <p>Samankaltaiset mahdollisuudet kouluttautua myös määräaikaikaisille</p> <p>Annetaan hoitajien käydä täydennyskoulutuksissa enemmän</p> <p>Tasa-arvoiset mahdollisuudet itsensä kehittämiseen</p> <p>Pysytään siinä, että tukitoimet tukevat perustyötä eikä perustyö tukitoimintoja</p> <p>Takaamalla koulutusmahdollisuudet kaikille</p> <p>Sitoutetaan hoitajia kehittämistyöhön, kun uudistetaan toimintamalleja</p> <p>Vastuun antaminen</p> <p>Mahdollisuus kehittyä työuralla</p> <p>Kouluttamalla ja sitä kautta kilpailukykyinen palkkaus</p>			
<p>Tuomalla sairaalaa lähemmäs ihmisiä mm. somen avulla</p> <p>Ulospäin markkinoimalla, että sairaalassa pystyy työskennellä (turvallisuus toiminnot ja väkivallan hallintaan ja käsittelyyn on toimivat käytännöt)</p> <p>Positiivisempi kuva sairaalasta ja informointi</p> <p>Kouluille kertomaan sairaalastamme</p> <p>Some on nykypäivänä hyvä väylä</p> <p>Vetovoimaisuutta tulisi lisätä erilaisten rekrytointitapahtumiin osallistumisen kautta, jotta</p>	<p>Jalkautumalla markkinoimaan organisaatiota alan erilaisiin koulutustapahtumiin</p>	<p>Ulospäin markkinointi ja näkyvyyden parantaminen eri kanavia hyödyntäen</p> <p>Osaavat ammattilaiset toteuttamaan somea</p> <p>Rekrytointitapahtumiin, alan erilaisiin koulutustapahtumiin osallistuminen ja jalkautuminen oppilaitoksiin</p> <p>Realistisen tiedon antaminen sairaalan toiminnasta</p> <p>Mielenterveysongelmien normalisointi</p>	<p>Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää osallistamalla erilaisiin rekrytointi- ja alan koulutustapahtumiin sekä jalkautamalla oppilaitoksiin.</p> <p>Yhteistyö eri psykiatrisen toimijoiden kanssa. Mielenterveysongelmien normalisointi antamalla realistista tietoa mielenterveysongelmista ja sairaalan toiminnasta käyttäen erilaisia sosiaalisen median kanavia. Ammattilaiset pitämään yllä sometilejä.</p>	<p>Yhteistyö eri toimijoiden kanssa eri kanavia hyödyntäen tuo näkyvyyttä.</p> <p>Mielenterveysongelmien normalisointi ja oikean tiedon antaminen mielenterveysongelmista ja sairaalan toiminnasta edistää organisaation veto- ja pito-voimaisuutta.</p>

Alkuperäinen ilmaus, vetovoimaisuutta voidaan kehittää	Alkuperäinen ilmaus, sitoutumista voidaan edistää	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>sairaala saisi näkyvyyttä ja tulisi koko suomen tietoon</p> <p>Annettaisiin sairaalasta positiivisempi kuva ulkopuolisille (esim nettisivuilla ei ns. peloteltaisi sairaalan toiminnalla)</p> <p>Lisätä sairaalan toiminnan läpinäkyvyyttä kuten instagram. Sairaalan toiminta tuntuu olevan kovin salaista ja ihmisillä tuntuu olevan ennakkoluuloja sairaalasta.</p> <p>Sometilit näkyvimiksi. Palkataan oikeita ammattilaisia pitämään huolta sometileistä. Nettisivujen modernimpi päivitys</p> <p>Ammatillisten tunnusten pohtiminen kuten hoitajan- tai lääkärin valkoisten vaatteiden tuominen 2020-luvulle</p> <p>Entistä enemmän rekrytointia ja ollaan esillä oppilaitoksilla</p> <p>Jalkautumalla markkinoimaan organisaatiota alan erilaisiin koulutustapahtumiin</p> <p>Mielenterveysongelmien normalisointi ja organisaation toiminnan tuominen "tavallisten" ihmisten tietoisuuteen</p> <p>Mainostaa sairaalaa enemmän, kuitenkin ainutkertainen kenttä työskennellä</p> <p>Sosiaalinen media ajan tasalle Yhteistyön lisääminen muiden psykiatrian alan toimijoiden kanssa, tutustumista eri yksiköihin</p> <p>Työaika sekä palkkausjärjestelmää tulisi markkinoida työpaikkailmoituksissa sekä yksikön esittelytilaisuuksissa</p> <p>Markkinointi alan tapahtumissa, enemmän avointa dialogia</p> <p>Käydään kertomassa kouluilla ja erilaisissa tapahtumissa organisaatiosta</p> <p>Organisaation näkyvyyttä tulisi lisätä</p> <p>Rekrytoinnin kehittäminen oppilaitoksiin ja erilaisiin tilaisuuksiin, messut jne.</p>		<p>Läpinäkyvyys palkkausjärjestelmästä rekrytointi ilmoituksiin</p> <p>Yhteistyö eri psykiatrian toimijoiden kanssa</p>	<p>Rekrytointi ilmoituksissa tulisi olla läpinäkyvyys organisaation palkkausjärjestelmästä.</p>	

Alkuperäinen ilmaus, vetovoimaisuutta voidaan kehittää	Alkuperäinen ilmaus, sitoutumista voidaan edistää	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Osallistuminen alan erilaisiin tapahtumiin on tärkeää Sairaalan kiinnostavuus uusien työntekijöiden silmissä</p> <p>Enemmän tietoa sairaalasta ja sen toiminnasta</p>				
<p>Uuden tyyppistä keskustelevaa johtamista parannettava</p> <p>Sairaalan vanhanaikainen ja hierarkisen johtamisen maine ei uusia työntekijöitä houkuttele</p> <p>Talon ylimmän johdon kouluttaminen ja mukautuminen tähän päivään</p> <p>Johtamiskulttuurin päivittäminen</p> <p>Yhteistyö kuntoon eri ammattiryhmien sekä esimies alainen akseliston välillä</p> <p>Paremmiin toteutuva oikeudenmukaisuus, avoin keskusteleva organisaatio</p> <p>Pysymällä henkilöstöpolitiikassa hyvässä maineessa jatkossakin, eritoten laadukas lähiesimies- ja johtamistyö huomioiden</p> <p>Johtamiskulttuuria pitäisi parantaa</p> <p>Johtamisen kehittämisellä: tasa-arvoisuus työntekijöiden välillä. Johtamisen ”nykyaikaistaminen”</p> <p>Laadukkaampi johtamiskulttuuri</p> <p>Avoimempi johtaminen</p> <p>Avoimella ja rehellisellä johtamisella, jossa kuunnellaan, arvostetaan työntekijöitä</p> <p>Johtamiskulttuurin muutos → pyramidijohtamisesta nykyaikaan</p>	<p>Johtaminen</p> <p>Johtajuudessa olisi mielestäni paljon kehitettävää</p> <p>Pysymällä henkilöstöpolitiikassa hyvässä maineessa jatkossakin, eritoten laadukas lähiesimies ja johtamistyö huomioiden</p> <p>Koulutetaan esimiehiä johtamisesta</p> <p>Hyvästä johtamisesta huolehtiminen</p> <p>Kannustava johtamiskulttuuri, joka ottaa huomioon ihmisten erilaiset elämäntilanteet ja toiveet</p> <p>Tasa-arvoisuus ja avoimuus organisaatiossa ja johtamisessa</p>	<p>Oikeudenmukainen johtaminen</p> <p>Avoimuus</p> <p>Keskustelevuus</p> <p>Koulutus esimiehille</p> <p>Laadukkaampi johtamiskulttuuri</p> <p>Tasa-arvoisuus</p> <p>Kannustava johtamiskulttuuri</p> <p>Rehellisyys</p> <p>Nykyaikaisempi johtaminen</p>	<p>Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja hoitajien sitoutumista organisaation edistää kiinnittämällä huomiota organisaation johtamiskulttuuriin.</p> <p>Hoitohenkilökunta toivoo oikeudenmukaista, keskustelevaa, tasa-arvoista, kannustavaa, rehellistä ja avointa johtamiskulttuuria hierarkisen ja vanhanaikaisen johtamiskulttuurin sijaan.</p>	<p>Kehittämällä organisaation johtamiskulttuuria tasa-arvoisemmaksi ja avoimemmaksi voidaan kehittää organisaation veto- ja pitovoimaisuutta.</p>
<p>Määräaikaisten työsuhteiden pitkäaikaistaminen</p> <p>Pidetään huolta sijaisista ja heidän työnsä jatkuvuudesta tai jatkumattomuudesta eli pidetään heidät ajan tasalla, missä mennään</p> <p>Virkoja tulisi lisätä eikä pitäisi turhaan katkaista sijaisten</p>	<p>Pidemmät määräyskirjat jos ei ole vakituinen</p> <p>Pysyviä osastokiinnityksiä ja vastuualueita, ne motivoivat jatkamaan</p> <p>Tieto ajoissa määräaikaistamisesta ja jatkosta, koska epävarmuus vie hoitajat pois toisiin työpaikkoihin</p>	<p>Sijaisista huolta pitäminen</p> <p>Virkojen lisääminen</p> <p>Palaute tehdystä työstä sijaisille</p> <p>Työn jatkuvuus</p> <p>Ei lomaa polttavia katkoja</p>	<p>Organisaation vetovoimaisuutta voidaan kehittää ja hoitajien sitoutumista edistää tietoisuudella työn jatkuvuudesta. Antamalla pidempiä työsuhteita ja vakinaistamalla herkemmin työntekijöitä.</p>	<p>Pitämällä sijaisista hyvää huolta ja varmistamalla työn jatkuvuus voidaan kehittää organisaation vetovoimaisuutta ja edistää organisaation sitoutumista.</p>

Alkuperäinen ilmaus, vetovoimaisuutta voidaan kehittää	Alkuperäinen ilmaus, sitoutmista voidaan edistää	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>määräyskirjoja sillä tarvetta kuitenkin on</p> <p>Täällä kohdellaan sijaisia keskimääräistä paremmin</p> <p>Sekä vakituisia, että sijaisia kohdellaan asiallisesti ja oikeudenmukaisesti</p> <p>Sijaisten parempi kohtelu ja organisointi liittyen esimerkiksi nimitämiskirjoihin</p> <p>Varsinkin määräaikaisille sijaisille enemmän palautetta ja keskustelua tekemästään työstä</p> <p>Hyvä uuden työntekijän vastaanotto ja perehdytys</p>	<p>Lopettakaa määräaikaisten sopimusten pätkäseminen niin, että lomat lähtevät</p> <p>Pidempiaikaiset sijaisuudet pidetyille ja viihtyneille työntekijöille ja määräyskirjan jatkumisen ajoissa ennen edellisen kauden loppua</p> <p>Ei lomaa polttavia katkoja työsuhteissa</p> <p>Määräaikaisten työsopimusten/suhteiden pitkäaikaistaminen</p> <p>Määräaikaisten sijaisuuksien pituuskien varmistaminen hyvissä ajoin, jota ihmisten ei tarvitse pohtia viikkoa ennen määräyskirjan loppua, josko työt jatkuvat</p> <p>Lojaalius ja hyvä työpanos tulee palkita ja huomioida viroilla ja pidennetyillä määräaikaissopimuksilla, joka jokseenkin kyllä toteutuu organisaatiossa</p> <p>Olen joutunut seuraamaan liian monen pätevän kollegan lähtemistä, kun heidän työsopimustaan ei ole saatu jatkettua. Nämä ammattitaitoiset ja kokeneetkin sairaanhoitajat, joista nykypäivänä on suuri pula ovat työllistyneet välittömästi muihin organisaatioihin</p> <p>Turha määräyskirjojen katkomisen pois</p> <p>Sijaisille samat oikeudet ja mahdollisuudet kuin muille, eli työaika-autonomia, lomat, osa-ajat</p> <p>Tehokkaampi vakinaistaminen ja pidemmät (vähintään vuoden) työsopimukset</p> <p>Uusien työntekijöiden riittävä perehdytys</p> <p>Hyvä perehdytys kaikille uusille työntekijöille</p>	<p>Pitempiä sijaisuuksia</p> <p>Tiedon kulku työn jatkuvuudesta</p>	<p>Sijaisten riittävä informointi sekä oikeudenmukainen ja asiallinen kohtelu on tärkeää.</p> <p>Määräyskirjoja ei saisi turhaan katkaista. Epätietoisuus työnjatkuvuudesta vähentää sitoutumista organisaatioon.</p>	
<p>Palkkauksen tulisi olla kilpailukyisempi esim. valmistuvalla hoitajalla huonompi palkka VVS kuin hyky- alueilla</p>	<p>Palkkaus suhteessa työmäärään ja koulutustasoon sekä vastuualueisiin</p> <p>Parempi palkkaus</p> <p>Palkkaus tulee olla houkutteleva</p> <p>Nostaa lähtöpalkkaa</p>	<p>Ylityö</p> <p>Hälyraha</p> <p>Peruspalkka kilpailukyiseksi</p> <p>Palkka ja työn vaatimus tulee kohdata</p>	<p>Organisaation vetovoimaisuutta ja pitovoimaisuutta voidaan kehittää maksamalla kilpailukyistä palkkaa hyvinvointialueiden kanssa.</p>	<p>Kehittämällä organisaation palkkaus ja hälytysraha järjestelmää läpinäkyvämmäksi sekä kilpailukyisemmäksi hyvinvointialueiden</p>

Alkuperäinen ilmaus, vetovoimaisuutta voidaan kehittää	Alkuperäinen ilmaus, sitoutmista voidaan edistää	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Pidempään hoitajana olleet saavat henkilökohtaista lisää, jolloin palkkaus on parempi</p> <p>Ylityöstä tehtävät lisät pitäisivät olla vetovoimaisemmat, jotta se kannattaisi</p> <p>Palkkajärjestelmä on huono. Esim. henkilökohtainen lisäosuus ei toteudu mielestäni oikein</p> <p>Perusteet palkan nostamiselle/laskemiselle melkein mielivaltaisia varsinkin, kun ylittää pisterajan 3, ei löydy kirjallisia perusteita kirjattuna tarpeeksi konkreettisine</p> <p>Työntekijän tavoitteita ei pystytä kirjaamaan "auki" riittävästi ja työntekijän palkka jää sen vuoksi nostamatta, vaikka siihen olisi perusteita</p> <p>Palkan laskeminen yhden ihmisen varassa, usein osastonhoitajan ja keskusteluja ei käydä riittävästi miksi palkka on uhattuna laskea</p> <p>Nostaa palkkoja + hälytysrahaa</p> <p>Työskentelemme vaativalla erityisosaamisen alueella, palkkaus tulisi olla sen mukainen</p> <p>Peruspsykiatrialla saa parempaa palkkaa kuin meillä, palkka kuntoon</p> <p>Palkkauksen tulisi olla kilpailukykyinen kuntapuolen työnantajan kanssa. Hälytysrahojen tulisi myös olla linjassa kuntapuolen summien kanssa</p> <p>Palkkauksen tarkistaminen versus yksityinen/kuntapuoli</p> <p>Palkkaus kuntoon. Tulevaisuudessa vaikeuksia saada uusia hoitajia kunnallisen puolen aloituspalkan ollessa huomattavasti parempi</p> <p>Palkkaus on tärkein vetovoimitekijä</p> <p>Palkkaus, palkkaus ja palkkaus kilpailukykyiseksi, muuten loppu työntekijät</p> <p>Palkkaus, hälytyskorvauksen nostaminen</p>	<p>Kilpailukykyinen palkkaus Peruspalkka kuntapuolen tasolle</p> <p>Kehityskeskustelut tietyin väliajoin osaston hoitajan kanssa</p> <p>Palkkausta kehittämällä</p> <p>Palkkauksen epäkohtien korjaaminen</p> <p>Peruspalkkaa nostettaisiin, kova kilpailu hoitajista nyt ja kunnallisen puolen palkkoja nostettu. Valtio jää jälkeen tässä</p> <p>Palkkaus, hälyraha</p> <p>Palkkaus</p> <p>Palkkaus ehdottomasti</p> <p>Lojaalius ja hyvä työpanos tulee palkita</p> <p>Palkkausta voitaisiin hiukan kehittää</p> <p>Palkkaus</p> <p>Varmaan jossain kohtaa olisi hyvä päästä palkassa samaan missä kunnallisellakin ollaan. Nyt uudet hoitajat tienavat muualla enemmän</p> <p>Pitämällä hoitohenkilökunnan palkat kilpailukykyisinä tulevaisuudessa</p> <p>Mahdollisuus tehdä ylitöitä ja ottaa palkka joko rahana tai työaikapankkiin</p> <p>Hälyrahat oikealle tasolle</p> <p>Henkilökohtaiseen palkanosaan vaikuttaisi vahvemmin henkilön työpanos ja motivoituneisuus, ettei käy niin, että uudemmat työntekijät tekevät kovasti työtä pienemmällä palkalla, kun taas palkan hyvälle tasolle saaneet työntekijät tekevät huomattavasti vähemmän. Tämä vaikuttaa uudempien työntekijöiden kokemukseen palkkauksen reiluudesta ja oman työn saamasta arvostuksesta, jotka puolestaan vaikuttavat työhön sitoutumiseen</p> <p>Palkkaus järjestelmän kehittäminen</p>	<p>Palkkausjärjestelmä on huono, Henkilökohtainen lisäosuus ei toteudu oikein</p> <p>Läpinäkyvyys</p> <p>Vastavalmistuneiden palkkakehitys on huono</p> <p>Palkkaus yhden ihmisen varassa</p>	<p>Palkkauksen tulisi olla suhteessa työn vaatavuuteen ja mahdolliseen erityisosaamiseen.</p> <p>Hälytysraha järjestelmä samalle tasolle hyvinvointialueiden kanssa.</p> <p>Läpinäkyvyyttä palkkausjärjestelmän henkilökohtaisen palkanosuuden suhteen.</p>	<p>palkkauksen kanssa ja maksamalla työn vaatavuutta vastaavaa palkkaa, voidaan edistää organisaation veto- ja pitovoimaisuutta.</p>

Alkuperäinen ilmaus, vetovoimaisuutta voidaan kehittää	Alkuperäinen ilmaus, sitoumuksista voidaan edistää	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Uuden sote-sopimuksen myötä valtion palkkalistoilla olevat hoitajat häviävät kunnallisella puolella työskenteleville palkassa, ratkaisu tähän</p> <p>Vastavalmistuneille tulisi olla myös aika lailla sama palkka, kuin pitkään sairaalassa olleille, työnkuva on aika lailla sama</p> <p>Hälytysraha nostettava markkinavoimaiseksi toisten hoitoalan laitosten kaltaisiksi 150-200e</p> <p>Palkkatason selvä nostaminen oikeuspsykiatrian parissa työskenteleville lisäisi organisaatiovetovoimaisuutta</p> <p>Palkkaus olisi tärkeä vetovoimatekijä, kun kasvavassa hoitajapulaan kilpaillaan pätevistä hoitajista</p> <p>Palkkaus! Henkilökohtainen palkanosa riippuu usein esimiehestä eli kuinka helposti nostaa pisteitä kekessä. Myös mahdollinen pisteiden lasku tulisi huomioida koska sairaalassa paljon ”vapaamatkustajia” henkilökunnassa.</p> <p>Pitämällä hoitohenkilökunnan palkat kilpailukykyisinä tulevaisuudessa</p> <p>Palkkausta pitäisi nostaa kilpailukykyisemmäksi Palkkaus kunnallisen tasolle ainakin</p> <p>Hälytysrahan määrä kohdilleen</p> <p>Aloituspalkka, kuntapuolella parempi aloituspalkka</p> <p>Uuden työntekijän peruspalkka ei ole kilpailukykyinen muihin työnantajiin nähden, eikä siinä vaiheessa lohduta ajatus siitä, että vuosien päästä henkilökohtainen palkanosa nousee riittävästi kompensoimaan eron</p> <p>Lähtöpalkka parempi (lähemmäs kunnallista), palkka vastaisi paremmin työnkuvaa (palkat oikeudenmukaisiksi)</p> <p>Huomioitaisiin vastaanotto-osastoilla työskentely palkassa Peruspalkan nostaminen, että emme jää jälkeen muista organisaatioista</p>	<p>Palkkaus samalle tasolle kunta-puolen kanssa</p> <p>Antamalla palkka, joka on oikeasti heti kilpailukykyinen esimerkiksi kunnalliseen nähden Osaamisen ja vastuun tulisi näkyä paremmin ja läpinäkyvämmän palkkauksessa</p> <p>Palkkauksen säilyminen kilpailukykyisenä</p>			

Alkuperäinen ilmaus, vetovoimaisuutta voidaan kehittää	Alkuperäinen ilmaus, sitoumista voidaan edistää	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Uusilla työntekijöillä kestää koftuuttoman kauan nostaa palkkaa henkilökohtaisilla lisillä</p> <p>Kilpailukykyisempi palkka myös uusille työntekijöille</p> <p>Palkkaus ja hälytysrahan nostaminen</p> <p>Palkkauksen kehittäminen</p> <p>Palkkajärjestelmä on erittäin toimiva. Uusi työntekijä katsoo vain peruspalkkaa, joten henkilökohtainen pisteytysjärjestelmä tulisi tuoda paremmin esiin. Palkkaus kuitenkin pääsääntöisesti valtiolla parempi kuin kunnallisen puolen sairaaloissa.</p> <p>Palkkaus pääsääntöisesti valtiolla parempi, kuin kunnallisen puolen sairaaloissa</p> <p>Palkkaa toki lisää</p> <p>Mahdollinen palkkojen nousu Palkkauksen kehittäminen koska sote-alan toimijat kilpailevat osavasta työvoimasta. Varsinkin juuri alalle tulleiden palkkausta tulisi kehittää, palkalla on merkitystä uran alkuvaiheessa</p> <p>Palkkaus ajan tasalle, ylitöiden hälytysrahajärjestelmän uudistaminen</p> <p>Palkkaus pitää pysyä kilpailukykyisenä ja organisaatiossa palkkausta tulee kehittää tasa-arvoisesti, sekä avoimesti kaikkien ammattiryhmien kesken</p> <p>Tietysti palkkauksen kehittäminen suhteessa kuntasektoriin</p> <p>Palkan kilpailukyky tulee olla kunnossa</p> <p>Selkeästi parempi palkkaus kuin muilla työnantajilla. Hyvinvointialueet menevät kohisten ohi peruspalkassa ja erilaisissa lisissä mm. hälyraha</p>				