



# **VETOVOIMAINEN TYÖPAIKKA HOITOALALLA**

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden  
näkökulma

Mirka Santala

Saija Sorvaniemi

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön  
suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MIRKA SANTALA & SAIJA SORVANIEMI:  
Vetovoimainen työpaikka hoitoalalla  
Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulma

Opinnäytetyö 82 sivua, joista liitteitä 12 sivua  
Maaliskuu 2015

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli magneettisairaalamallin periaatteiden pohjalta selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden odotuksia tulevaisuuden työpaikasta ja työnkuvasta. Opinnäytetyö tuli Tampereen ammattikorkeakoulun ja yhden Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaston käyttöön. Tavoitteena oli tuloksien avulla kehittää sekä TAMK:n että PSHP:n osaston toimintaa. Tavoitteena oli myös opinnäytetyön tuloksien avulla lisätä tietoa magneettisairaalamallin periaatteista hyvän hoitotyön ja potilasturvallisuuden toteuttamisen välineenä. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jonka kyselylomake kohdistettiin 167:lle Tampereen ammattikorkeakoulusta keväällä ja jouluna 2015 valmistuvalle sairaanhoitajaopiskelijalle.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat pitivät magneettisairaalamallin periaatteita tärkeinä kun hakevat työpaikkaa. Tärkeimmiksi tekijöiksi koettiin työyhteisön hyvä ilmapiiri ja työn sisältö. Työvoiman liikkuvuuteen liittyvistä kysymyksistä havaittiin, että työpaikan sijainnilla ja yksilön omalla perhetilanteella on vaikutusta työpaikkaa etsiessä. Yksilöt, joilla on perhettä, olivat haluttomampia muuttamaan hyvän työpaikan takia, kun taas yksilöt, jotka elävät avoliitossa olivat halukkaampia muuttamaan. Suurin osa valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista aikoi jatkaa jonkun muun alan opintoja valmistumisen jälkeen. Tuloksissa ilmeni työn kuormittavuuteen ja huonoon palkkaustasoon liittyviä tekijöitä alan vaihtamisen perusteina. Valtaosa valmistuneista sairaanhoitajaopiskelijoista ei koe jaksavansa tehdä hoitoalan käytännön työtä eläkeikään saakka.

Opinnäytetyön kehittämisehdotuksina ja jatkotutkimushaasteina on selvittää, kuinka terveitä nykyajan nuoret sairaanhoitajat ovat ja verrata tutkimustuloksia sairaanhoitajien työssä jaksamiseen ja alalla pysymiseen. Lisäksi jatkotutkimushaasteena olisi kehittää menetelmiä, joilla saadaan turvattua haja-asutusalueiden hoitoalan työpaikkojen riittävä työntekijämäärä ja etsiä keinoja, joilla voidaan lisätä näiden työpaikkojen vetovoimaisuutta. Työelämätahoilla on tulevaisuudessa tarve kehittää keinoja, joilla turvata riittävä työntekijämäärä hoitoalalla.

---

Asiasanat: magneettisairaala, vetovoimainen terveydenhuolto, tulevaisuuden työpaikka, valmistuva sairaanhoitajaopiskelija, työvoiman liikkuvuus

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

SANTALA, MIRKA & SORVANIEMI, SAIJA:  
An Attractive Workplace in Health Care District  
A Perspective of Graduating Nursing Students  
Bachelor's thesis 82 pages, appendices 12 pages  
March 2015

---

The objective of this study was to determine the expectations of graduating nurses regarding their future employment. The purpose was to improve knowledge of principles of the magnet model as a tool for good nursing and patient safety. Quantitative analysis was used as a thesis method. The data of the study were collected by conducting a poll of 123 nursing students due to graduate in the 2015 spring or autumn semester.

Graduating nursing students consider the importance of the magnet model principles while looking for a job. The most important factors to consider were pleasant atmosphere in the work community and the content of the work. Questions related to labor mobility indicated that the location of the job and marital status have an effect on the job search. Most of the graduating nursing students planned to continue education in other fields of study. The results indicated that the amount of workload and poor compensation were reasons to change to another type of occupation. Most of the graduating nursing students did not think they can sustain a career in the health care industry until retirement.

The development proposal for this thesis is to find out how healthy nurses of the current generation are and compare research results with regards to coping with workload to other studies of employee attraction and retention in health care. The challenges for research follow-up are to develop methods that help to maintain required employment rate in areas of dispersed settlement and to find out ways to make such jobs more appealing.

---

Key words: magnet hospital model, the attraction of health care, workplace of the future, graduating nursing students

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1	Muutosjohtaminen .....	10
3.2	Toimivat rakenteet ja prosessit .....	13
3.3	Esimerkillinen ammatillinen toiminta .....	20
3.4	Näyttöön perustuva toiminta.....	24
3.5	Empiiriset tulokset .....	26
3.6	Työvoiman liikkuvuus .....	27
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ.....	29
4.1	Aineiston keruu.....	30
4.2	Analyysimenetelmä .....	31
5	TULOKSET .....	33
5.1	Taustamuuttajat .....	33
5.2	Mistä tietoa hyvästä työpaikasta .....	34
5.3	Mielipiteitä vetovoimatekijöistä .....	36
5.4	Työvoiman liikkuvuus .....	49
6	POHDINTA.....	55
6.1	Tulosten tarkastelu .....	55
6.2	Luotettavuus.....	59
6.3	Eettisyys.....	63
6.4	Jatkotutkimushaasteet .....	65
	LÄHTEET .....	66
	LIITTEET .....	71
	Liite 1. Tutkimuslomake 1(9).....	71
	Liite 2. Operatinalisointi taulukko.....	80

## 1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa kilpailu työntekijöistä kasvaa eri sairaaloiden ja muiden hoitoalan toimipisteiden välillä, koska väestön ikääntymisen myötä palvelujen tarve lisääntyy ja samaan aikaan työvoima vähenee eläköitymisen ja aikaisempaa pienempien ikäluokkien myötä. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 47–49.) Kilpailuasetelman myötä työelämällä on tarve kehittyä vastaamaan sairaanhoitajien mielikuvia vetovoimaisesta organisaatiosta (Surakka 2009, 5). Riittävä henkilöstö on yksi merkittävimpiä terveydenhuollon toimivuuden edellytyksiä (ETENE 2008, 9).

Yhdysvalloissa magneettisairaalamallia on kehitetty ja tutkittu jo vuodesta 1983 alkaen, kun haluttiin selvittää miksi tietyt sairaalat onnistuivat rekrytoimaan työvoimaa maassa vallinneesta hoitajapulasta huolimatta. Varsinainen magneettisairaalamalli perustettiin kuitenkin vasta 1990-luvun alussa. (Miettinen, Mäkipää, Laaksonen & Saarinen 2012, 1060; Aalto, Nieminen & Pitkänen 2014, 48.) Magneettisairaalamallin tavoitteena on muokata sairaaloista vetovoimaisempia työpaikkoja kehittämällä hoitotyön laatua, vaikuttamismahdollisuuksia, työntekijöiden tyytyväisyyttä, pysyvyyttä sekä vaikuttavaa moniammatillista yhteistyötä (Kvist ym. 2008, 70).

Suomessa varsinaisesti magneettisairaalamallin saaneita sairaaloita ei ole. Kuitenkin monet sairaalat ja muut hoitoalan työpaikat pyrkivät toiminnassaan toteuttamaan magneettisairaalamallin mukaisia periaatteita ja toimintatapoja. Yhdysvalloissa magneettisairaalamallista voidaan pitää erinomaisen hoitotyön kultaisena standardina ja se edustaa vaikuttavuutta ja turvallista hoitotyötä. (Kvist ym. 2008, 70.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on magneettisairaalamallin periaatteiden pohjalta selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden odotuksia tulevaisuuden työpaikasta ja työnkuvasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuloksien avulla kehittää sekä Tampereen ammattikorkeakoulun että yhden Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaston toimintaa. Tavoitteena on myös opinnäytetyön tuloksien avulla lisätä tietoa magneettisairaalamallin periaatteista hyvän hoitotyön ja potilasturvallisuuden toteuttamisen välineenä. Valmis opinnäytetyö annetaan TAMKIn ja yhden PSHP:n osaston käytettäväksi. Tuloksien myötä työelämän on mahdollista kehittää omaa toimintaansa ja lisätä omaa kilpailukykyään työmarkkinoilla sekä varmistaa

tulevaisuuden kiristyvässä kilpailutilanteessa laadukkaan työvoiman riittävyys omassa organisaatiossaan. Opinnäytetyön avulla voidaan myös lisätä opiskelijoiden tietoisuutta työpaikkojen eri vetovoimatekijöistä, jotka vaikuttavat työntekijöiden hakeutumiseen tiettyihin työpaikkoihin. Myös TAMK:n opetuksen suunnittelussa voidaan hyödyntää opinnäytetyön tuloksia koulun opetuksen sisällön kehittämisessä.

Opinnäytetyön työelämä-yhteytenä toimii Tampereen ammattikorkeakoulu. Valitsimme magneettisairaalamallin opinnäytetyömme aiheeksi, koska olemme aidosti kiinnostuneita hoitotyön kehittämisestä ja uusien organisaatiomallien hyödyntämisestä. Opinnäytetyön menetelmänä toimii kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Opinnäytetyön otoksena toimivat Tampereen ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajiksi valmistuvat opiskelijat. Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka toteutettiin talvella 2015. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden odotuksia tulevaisuuden työpaikasta ja työnkuvasta. Kyselylomakkeella kartoitettiin myös työvoiman liikkuvuuteen liittyviä tekijöitä, kuten valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden halukkuutta muuttaa toiselle paikkakunnalle vetovoimaisen ja hyvän työpaikan takia. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli kaikille vastaajille vapaaehtoista.

## 2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on magneettisairaalamallin periaatteiden pohjalta selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden odotuksia tulevaisuuden työpaikasta ja työnkuvasta. Opinnäytetyö tulee Tampereen ammattikorkeakoulun ja yhden Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaston käyttöön.

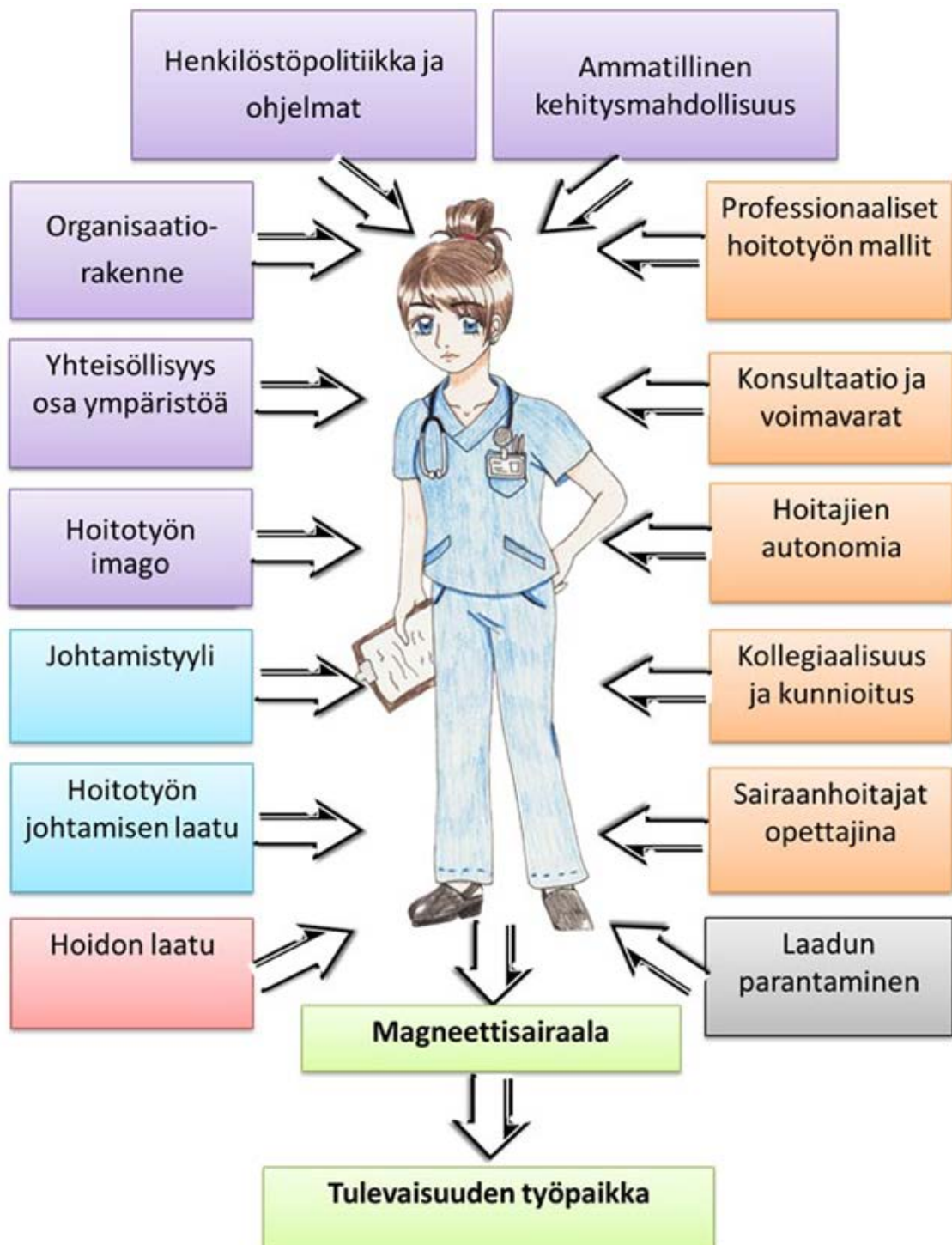
Opinnäytetyön ongelmat:

1. Mitä tekijöitä valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat pitävät tärkeinä valitessaan työpaikkaa?
2. Mikä tekee työpaikasta halutun valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuloksien avulla kehittää sekä TAMK:in että PSHP:n osaston toimintaa. Tavoitteena on myös opinnäytetyön tuloksien avulla lisätä tietoa magneettisairaalamallin periaatteista hyvän hoitotyön ja potilasturvallisuuden toteuttamisen välineenä.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teorettinen lähtökohta kuviona



KUVIO 1 Teorettinen lähtökohta



Kuviossa 1 havainnollistetaan magneettisairaalamallin eri vetovoimatekijöitä. Asiakokonaisuudet on kuvattu eri väreillä. Magneettisairaalamallin mukaisia asiakokonaisuuksia on yhteensä viisi.

### **Magneettisairaalamalli**

Magneettisairaalamalli on rekisteröity laatuohjelma, jonka tarkoituksena on taata laadukas potilashoito ja jatkuva hoitotyön kehittäminen tutkimusnäytön pohjalta (Aalto ym. 2014, 48). Magneettisairaalamalli kehitettiin Yhdysvalloissa kun havaittiin, että maassa vallinneesta hoitajapulasta huolimatta jotkut organisaatiot onnistuivat rekrytoimaan ja sitouttamaan työntekijöitä muita organisaatioita paremmin. Huomattiin, että näillä organisaatioilla oli yhteneviä piirteitä ja toimintamalleja. Näiden toimintamallien perusteella luotiin malli, joka perustuu neljääntoista erilaiseen vetovoimatekijään. (Kvist ym. 2008, 70–71.) Näitä tekijöitä ovat **hoitotyön johtamisen laatu, osallistava johtamistyyli, matala organisaatiorakenne, hoidon laatu, henkilöstöpolitiikka ja ohjelmat, hoitajien autonomia, professionaaliset hoitotyön mallit, kollegiaalisuus ja kunnioitus, laadun parantaminen, sairaanhoitajat opettajina, yhteisöllisyys - osa ympäristöä, konsultaatio ja voimavarat, hoitotyön imago sekä ammatillinen kehitysmahdollisuus** (Räsänen 2009).

Vetovoimaisella organisaatiolla tarkoitetaan organisaatiota, joka kykenee kehittämään omaa toimintaansa. Organisaatio kykenee myös parantamaan toimintansa vaikuttavuutta ja tuottavuutta. (Laaksonen ym. 2012, 1063.) Vetovoimaiset organisaatiot onnistuvat rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa edistyksellisen organisaatiokulttuurin ja myönteisen työnantajakuvan avulla. Organisaatiokulttuuri on siis avainasemassa kun halutaan turvata työvoiman saatavuutta ja pysyvyyttä. (Koponen & Meretoja 2008, 10.) Vetovoimaiset organisaatiot pystyvät vastaamaan työelämän ajankohtaisiin haasteisiin, kuten kilpailuun nuorista ja osaavista työntekijöistä, ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamisen tukemiseen sekä osaamisen ja kokemuksen siirtämiseen työyhteisössä yli sukupolvirajojen (Koponen & Meretoja 2008, 11). Vetovoimaiset sairaalat kehittävät toimintaansa ja parantavat tuottavuuttaan sekä vastaavat työelämän ajankohtaisiin haasteisiin jatkuvalla uudistumisella ja oppimisella. Vetovoimaiset sairaalat saavat aikaan erinomaisia potilaiden hoitotuloksia. Onnistumisen avaintekijöinä ovat työtyytyväisyys ja hyväksi koetut työolot. (Koponen & Meretoja 2008, 9.)

Vetovoimaisuutta ylläpidetään kehittämällä inhimillistä osaamista, motivaatiota ja sitoutumista sekä tiimien yhteistoimintaa. Työhyvinvointi ja hyvä työilmapiiri ovat vetovoimaisten sairaaloiden menestystekijöitä. Hyvinvoiva henkilöstö on motivoitunutta ja sitoutunutta työhönsä ja tukee näin organisaation tavoitteiden toteutumista sekä parantaa hoitotyön laatua. (Koponen & Meretoja 2008, 13.) Organisaatioiden kehittäminen yhä vetovoimaisemmiksi ja työhyvinvointia edistävimmiksi auttaa suomalaista terveydenhuoltoa vastaamaan erilaisiin hoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden haasteisiin kiristyvissä taloudellisissa tilanteissa (Laaksonen ym. 2012, 1063).

Suomalainen ideologia vetovoimaisista terveydenhuollon organisaatioista on saanut osakseen kritiikkiä. On esitetty, että ideologia on peräisin Yhdysvalloista ja näin ollen vetovoimaisen terveydenhuollon ideologia ei olisi sovellettavissa Suomessa. Kuitenkin monet kotimaiset tutkimukset osoittavat tutkimustulosten olevan hyvin samankaltaisia Yhdysvaltojen ideologian kanssa. (Laaksonen ym. 2012, 1063.)

### **3.1 Muutosjohtaminen**

#### **Hoitotyön johtamisen laatu**

Johtaminen tarkoittaa johdettavan henkilöstön tukemista, kannustamista, voimaannuttamista ja valtuuttamista erilaisiin työtehtäviin. Johtamisen perustehtävä kaikissa tilanteissa on tukea oman organisaation toimintaa ja luoda mahdollisimman hyvät edellytykset menestyksekkäälle työn tekemiselle. (Kaivola & Launila 2007, 45–46; Brewer, Kramer & Maguire 2011, 15.) Johtamisen tehtävinä ovat myös tarkoituksenmukainen henkilöstön osaamisen suuntaaminen ja vetovoimaisuutta parantavien kannustusjärjestelmien luominen (Vallimies-Patomäki 2008, 35). Hoitotyön johtamisen perustehtäviin kuuluu ajatus siitä, että hoitotyölle luodaan parhaat mahdolliset edellytykset laadukkaan, tuloksellisen ja vaikuttavan hoitotyön aikaansaamiseksi (Johtamisella vaikuttavuutta ja... 2009, 38).

Laadukkaassa johtamisessa otetaan huomioon paitsi henkilöstöjohtaminen niin myös muutosjohtaminen, osaamisen johtaminen ja organisatorinen osaaminen. Oleellista johtamisessa on henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen, hoitotyön laadun varmistaminen sekä henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen. Myös verkosto-

osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa johtamisen laatua. (Huttunen 2013, 16–18.) Suomen terveydenhuoltolaki velvoittaa, että toimintayksikköjen johtamisen tulee perustua moniammatilliseen asiantuntemukseen. Moniammatillinen asiantuntemus tukee potilaan laadukasta ja turvallista hoitokokonaisuutta lisäten samalla myös eri ammattiryhmien välistä yhteistyötoimintaa. (Suomen terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4§.)

Magneettisairaalamallin periaatteiden mukaan hoitotyön johtajat kuuntelevat ja tukevat työntekijöitään. Johtajuudessa korostuu informatiivisuus, jonka mukaan tiedonkulku työyksikön johtajan ja työntekijöiden välillä on molemmin suuntaista. Tärkeimpänä tekijänä pidetään avointa ilmapiiriä johtajan ja työntekijöiden välillä. (McClure, Poulin, Sovie & Wandelt 1983.) Työorganisaation toiminnassa johtajalla on näkyvä rooli ja lähiesimiehen toiminta korostuu. Yksikön lähiesimies tietää ja tuntee omat alaisensa. Magneettisairaaloitten työyksiköiden johtajia kuvaillaan oman alansa ammattilaisina ja pätevinä henkilöinä johtamaan omia työntekijöitään. Hoitotyön henkilöstö kokee saavansa tukea johtajien tasoilta ja työntekijät tukevat vastavuoroisesti johtajia päätöksenteossa. (McClure ym. 1983.)

Hyvän johtajan ominaispiirteitä on tutkittu monien eri johtajuusteorioiden kautta. Kuitenkaan yksiselitteistä, täsmällistä määrittelyä hyvästä johtajasta tai hyvistä johtajuuden piirteistä ei ole. Johtajuuteen vaikuttavat monet erilaiset tekijät, kuten johtajan oma yksilöllinen persoona, työyksikön ilmapiiri, kulttuuri ja tilannesidonnaisuus. (Rantanen, Roos, Suominen & Zydzinaite 2014, 32.) Johtajan yksi tärkeimmistä kyvyistä on eri johtamistyylien soveltaminen terveydenhuoltoalan vaihtuvissa ja nopeita päätöksiä edellyttävässä ympäristössä (Rantanen ym. 2014, 32). Muutosjohtajuuden hallitseminen johtajuuden työkaluna varmistaa ja tukee hoitotyön opetusta ja tutkimusta sekä varmistaa oikeaa osaamista (Aalto 2014, 231). Hyvä johtaja huomioi jokaisen työntekijän omana yksilönään. Hyvän johtajan edellytyksiin kuuluukin yksilöiden erilaisuuden hyväksyminen ja erilaisuuden näkeminen organisaation toiminnan voimavarana ja rikkautena. (Kaivola & Launila 2007, 46.)

Pohjana kaikelle tavoitteelliselle toiminnalle ovat organisaation strategiset tavoitteet ja niiden tulee olla hoitotyön johtajalla hyvin sisäistettynä. Näin hän pystyy tekemään käytännön hoitotyön filosofian näkyväksi myös hoitohenkilöstölle. (Huttunen 2013, 19; ANCC Magnet Recognition program.) On kuitenkin tärkeää, että hoitotyön suunnittelu,

organisointi ja päätöksenteko tuodaan lähelle henkilöstöä, jolloin heidän on helpompaa sitoutua organisaation tavoitteisiin ja korkeatasoisen hoitotyön toteuttamiseen. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 116; Vuopionperä 2013, 88.) Hyvällä johtamisella on merkittävä vaikutus organisaation tuottavuuden kehittymisessä sekä terveen työympäristön luomisessa ja ylläpitämisessä, mikä osaltaan parantaa potilaiden hoidon laatua, potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa sekä työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja sitoutumista hoitotyöhön (Brewer ym. 2011, 16).

Henkilöstöjohtamisessa ajattelun pääpaino on henkilöstössä. Organisaation tärkein voimavara on työntekijät, joiden osaaminen on merkittävä tekijä organisaation menestyksessä. Hyvinvoiva henkilöstö on tae myös organisaation menestymiselle. (Sydänmaalakka 2007, 234.) Haastavaa hoitotyön johtajien näkökulmasta on tasapainoilu organisaation hallinnon ja henkilöstön välillä. Hallinnon tavoitteet tulisi toteutua samaan aikaan kun henkilöstö voi hyvin ja on motivoitunut työnsä tekemiseen ja kehittämiseen. (Vuopionperä 2013, 89.)

Johtaminen on helppoa kun työyhteisö on stabiili eikä muutoksia juurikaan tapahdu. Johtamisen todellinen laatu mitataan vasta muutosten johtamisen ja hoitotyön kehittämisen myötä. Muutosten onnistunut toteuttaminen edellyttää hyvää ja monialaista johtajuutta. Ei riitä, että johdetaan muutosta, vaan myös ihmisiä on johdettava muutoksessa ja kiinnitettävä erityistä huomiota työhyvinvointiin. (Luomala 2008, 3.) Haasteena muutosjohtamisessa on erityisesti se, miten työntekijät saadaan sitoutettua yhteisiin kehittämistehtäviin. Henkilökunta tulee saada motivoitumaan ja näin sisäistämään kehitystyön tavoitteet sekä osallistumaan niiden saavuttamiseen. Lisäksi johtajan tulee saada työntekijät ymmärtämään, että muutokset ovat tarpeellisia ja kannattavia. (Huttunen 2013, 18; Vuopionperä 2013, 96.)

### **Osallistava johtamistyyli**

Magneettisairaalamallin mukaisessa osallistavassa johtamistyyllisä lähiesimiehellä, eli hoitotyössä osastonhoitajalla, on tärkeä tehtävä. Osastonhoitaja toimii organisaation ylemmän johdon ja työntekijöiden välissä. Hänen tehtävänä on toimia tiedonvälittäjänä molempiin suuntiin. (Surakka 2009, 120.) Johtajuus vaikuttaa koko hoitohenkilöstön työhyvinvointiin, työasenteisiin sekä haluun pysyä työpaikassaan ja sitoutua organisaatioon (Häggman-Laitila 2014, 143).

Kun osastonhoitaja pitää hoitohenkilöstön perillä osastolla tapahtuvista muutoksista ja niihin vaikuttavista resursseista riittävän ajoissa, hän mahdollistaa samalla työntekijöidensä osallistumisen tulevaan päätöksentekoon. Tämänkaltaisen osallistava johtamistyyli lisää hoitohenkilökunnan kokemusta työn hallinnasta ja parantaa työntekijöiden työmotivaatiota. (Keskinen 2008, 133.) Osallistavan johtajuuden periaate mielletään usein myös työn positiivisena voimavarana (Manka 2011, 72). Jokaisen työntekijän mielipiteen tulee kuulua työyhteisössä tasapuolisesti. Esimiehen tulee kannustaa kaikkia työntekijöitä osallistumaan yhteiseen päätöksentekoon ja toimintatapojen kehittämiseen. (Surakka 2009, 120.)

Toimiva johtajuus perustuu johdon ja henkilöstön molemminpuoliseen ja jatkuvaan vuorovaikutukseen. Toimiva vuorovaikutus mahdollistuu, kun esimiehen ja henkilöstön välillä vallitsee molemminpuolinen luottamus. Luottamuksellisessa yhteistyösuhteessa hoitohenkilöstö uskaltaa antaa avointa palautetta esimiehelle ja myös esimies antaa palautetta henkilöstölle niin hyvässä kuin pahassakin (Keskinen 2008, 132–133). Osallistavan johtamisen on osoitettu parantavan työolosuhteita, työilmapiiriä, henkilöstön ja johdon välistä vuorovaikutusta sekä tiedottamista (Johtamisella vaikuttavuutta ja... 2009, 34).

Hyvä esimies on kuunteleva ja läsnäoleva johtaja. Hänen tulisi näkyä hoitotyön arjessa, eikä olla fyysisesti täysin erillään osastosta, jossa hoitaminen tapahtuu. Avoimella läsnäololla ja kuuntelemisella voidaan kehittää työyhteisön ilmapiiriä ja lisätä luottamusta työyhteisön sisällä. (Surakka 2009, 119–120.)

### **3.2 Toimivat rakenteet ja prosessit**

#### **Organisaatorakenne**

Magneettisairaalamalliin kuuluu matala organisaatorakenne, jossa päätökset tehdään yksikkötasolla. Hoitotyön johtajat johtavat työyksiköidensä toimintaa itsenäisesti ja saavat tukea työhönsä organisaation ylemmiltä johtotasoilta. (Pakkanen 2013.) Organisaatorakenne on matala kun yksikön lähiesimies työskentelee lähellä varsinaisia työntekijöitä ja on jatkuvasti tietoinen heidän arjen sujumisestaan. Tarvittaessa lähiesimies voi myös osallistua hoitotyön toteuttamiseen. (Surakka 2009, 26.)

Uusien innovaatioiden luominen edellyttää hierarkioiden, ja näin ollen myös organisaatioiden rakenteiden madaltamista sekä johtajien roolin ja tehtäväkuvan selkeyttämistä. Työntekijöille tulee luoda mahdollisuus tuoda esille omaan työhönsä liittyviä kehitysideoita organisaation johdolle aikaisempaa helpommin ilman useita erillisiä välikäsiä. (Vuopionperä 2013, 95.) Terveysthuollon organisaatiot ovat perinteisesti voimakkaasti hierarkkisia. Niissä on tarkasti määritellyt johtaja- ja alaisuudet. Tänä päivänä hoitotyön johtamisessa korostuu niin sanottu lähiesimiesmalli, jossa esimies eli osastonhoitaja on lähellä toimintaa, työntekoa ja työntekijöitä. (Surakka 2009, 24–25.)

Organisaation tuloksellisen toiminnan edellytyksenä on se, että jokainen sen toimija tietää omat tehtävänsä ja sen miten hänen toimintansa vaikuttaa organisaation tavoitteiden saavuttamiseen. (Surakka 2009, 123.) Terveysthuollon organisaatiot koostuvat usean eri alan erikoisasiantuntijoista, jolloin organisaation kokonaisuuden kehittämisessä tulisi pyrkiä koordinoitua ja hyvin johdettuun yhteistoimintaan. Kuitenkin isoissa organisaatioissa yhteistoiminnan koordinointi on pilkottu eri toiminta-alueisiin ja hierarkian tasoille. Näin ihmisille ei muodostu kunnollista, yhtenäistä kuvaa organisaatiosta ja siitä miten sitä tulisi kehittää. (Miettinen 2005, 261.)

Vetovoimaisella organisaatiolla tarkoitetaan erilaisia organisaatioita, jotka kykenevät kehittämään omaa toimintaansa ja näin parantamaan organisaation vaikuttavuutta ja tuottavuutta (Laaksonen ym. 2012, 1063). Vetovoimaiset organisaatiot onnistuvat rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa edistyksellisen organisaatiokulttuurin ja myönteisen työnantajakuvan avulla. Organisaatiokulttuuri on siis avainasemassa kun halutaan turvata työvoiman saatavuutta ja pysyvyyttä. (Koponen & Meretoja 2008, 10.)

### **Henkilöstöpolitiikka ja ohjelmat**

Suomessa hoitohenkilökunnan palkkataso on suhteellisen alhainen verrattuna moneen muuhun länsimaiseen valtioon. Vuorotyö nostaa palkkatasoa, mutta se merkitsee samalla epäsäännöllistä kolmivuorotyötä. (Surakka 2009, 33.) Magneettisairaaloissa palkat ja työsuhte-edut ovat kilpailukykyisiä. Lisäksi käytössä ovat luovat ja joustavat työaikamallit, jotka tukevat turvallista ja tervettä työympäristöä. (ANCC Magnet Recognition program 2005.)

Toimivassa työvuorosuunnittelussa työvuorojen vaihtamista on vähän, luovia ja joustavia työvuorosuunnitelmia käytetään, jotta hoitohenkilökunnan työajan ulkopuolinen elämä olisi myös hyvää. Työaika-autonomia on yleistymässä organisaatioissa, joissa toteutetaan hoitotyötä. Työaika-autonomiaa esitellään tarkemmin kohdassa hoitajien autonomia (sivu 22). Hoitotyö on tavallisesti vuorotyötä, joka aiheuttaa omat haasteensa työn tekemiselle ja työntekijöiden työssä jaksamiselle. Kolmivuorotyö on yleisin käytössä oleva työaikamalli. Toimivat työaikatratkaisut tukevat niin perheen ja työn yhdistämistä kuin työntekijöiden henkistä ja fyysistä työssä jaksamista ja työstä palautumista. (Suomala 2014, 79.)

Johtamisella on tärkeä merkitys hoitohenkilökunnan urakehityksen suuntaamisessa. Työntekijänsä hyvin tunteva lähiesimies osaa suunnata oppimista yksilöiden kehittymistarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. (Surakka 2009, 120.) Henkilökunnan urakehitystä hoitotyön asiantuntijoina tuetaan monin eri tavoin. Jokaisella hoitajalla on vastuu ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan ja myös organisaation johtajilla on velvollisuus kannustaa henkilöstöä elinikäiseen oppimiseen ja osaamisen kehittämiseen. Lisäksi organisaation tulee tarjota työntekijöilleen mahdollisuuksia lisä- ja täydennyskoulutuksiin. (Mäkisalo-Roponen 2014, 111; Vuopionperä 2013, 91.)

Tarvittaessa organisaatio tukee työntekijöidensä pidempäänkin lisäkouluttautumista eri tavoin, kuten esimerkiksi joustavalla työaikasuunnittelulla ja mahdollistamalla opintovapaita. Työntekijät myös tukevat toistensa oppimista ja kehittymistä tuomalla koulutuksissa oppimaansa tuoreinta tietoa organisaation toisten työntekijöiden tiedoksi. Hyvällä lähiesimiehellä on kykyä tunnistaa työntekijöiden yksilölliset vahvuudet ja tukea heitä niillä osa-alueilla, joissa he tarvitsevat tukea. Myös taito käyttää työntekijöiden osaamista heille vahvoilla osa-alueilla ja heidän omien kiinnostuksen kohteidensa mukaisesti on tärkeää. (Vuopionperä 2013, 90.)

Työntekijöiden työnkuvaa tulisi laajentaa ja ottaa heidät osaksi päätöksentekoa esimerkiksi uusia henkilöstöohjelmia luotaessa. Terveystieteiden kehittämiseen tarvitaan mukaan yhä enemmän kaikilla organisaation eri tasoilla työskenteleviä henkilöitä. Henkilöstöllä on usein kyky havaita toimintaympäristönsä heikkoudet ja kehittämiskohteet. (Vuopionperä 2013, 94.)

Henkilöstöpolitiikka ja ohjelmat tukevat ammatillisia hoitotyön käytäntöjä, työn ja henkilökohtaisen elämän tasapainoa sekä laadukkaan hoidon tarjoamista parantamalla työoloja ja työskentelytiloja. Henkilöstöohjelmien tarkoituksena on myös tukea työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja työssä jaksamista. (ANCC Magnet Recognition Program 2005.)

### **Yhteisöllisyys, osa ympäristöä**

Hyvä työpaikka on sellainen, jossa jokainen työntekijä voi olla aidosti oma itsensä. Työyhteisössä vallitsee keskinäinen arvostus jokaista työntekijää kohtaan. Hyvässä työpaikassa jokainen työyhteisön jäsen kokee olevansa tärkeä osa työyhteisöä. (Kaivola & Launila 2007, 138.) Hyvin toimiva työyhteisö luo työntekijälle mahdollisuudet jaksaa työssään ja edistää tällä tavalla työntekijän hyvinvointia. Hyvin toimiva työyhteisö vetää myös puoleensa hyviä ja osaavia työntekijöitä. (Kaivola & Launila 2007, 133; Surakka 2009, 27.)

Erilaiset organisaatiot muodostuvat joukosta ihmisiä, joiden yhteisenä päämääränä ovat samat tavoitteet ja tehtävät. Työpaikoilla korostuu se, että työntekijät tarvitsevat toinen toisiaan. (Kaivola & Launila 2007, 77.) Työ on ihmisille myös yksi tärkeimmistä elämän mielekkyyden kokemisen paikoista. Kun työyhteisön ja työntekijän arvomaailmat kohtaavat, saadaan aikaan samaistumisen ja yhteenkuuluvuuden kokemuksia työyhteisöön. Tällöin työyhteisöön liittyminen on luontevampaa. (Kaivola & Launila 2007, 78.)

Yhteisöllisyys tukee ihmisen hyvinvointia, terveyttä, oppimista ja työn tuloksellisuutta (Kaivola & Launila 2007, 77). Toimiva työyhteisö tukee yksittäisen henkilön jaksamista ja hyvinvointia ja täten myös koko työyhteisön hyvinvointia (Kaivola & Launila 2007,133). Näiden asioiden tukeminen edellyttää kuitenkin yhteisen ymmärryksen muodostumista työyhteisön jäsenten keskuudessa. Yhteisöllisyyden toimiminen edellyttää myös siten esimiehen ja työntekijän välistä vastavuoroisuutta. (Manka 2011, 122.) Kaiken esimiehen toiminnan tulee perustua oikeudenmukaisuuteen. Esimiehen oikeudenmukaisuuteen tähtäävä ja perustuva toiminta luo työyhteisöön luottamuksen kokemuksia. (Manka 2011, 118.) Yhteisöllisyyttä ja yhteisöllisyyden kokemista työorganisaatiossa edistävät arkiset asiat, kuten toisen työyhteisön jäsenen



kuunteleminen, tervehtiminen ja lupauksista kiinni pitäminen sekä hyvät käytöstavat. (Manka 2011, 122.)

Hyvässä ja toimivassa työyhteisössä vallitsee hyvä ilmapiiri. Hyvä ilmapiiri voidaan työyhteisössä havaita työyhteisön jäsenten välisenä tukena, luottamuksena, auttamisen haluna, avoimuutena, toisten työyhteisön jäsenten huomioon ottamisena, yhteishenkenä ja joustavuutena (Kaivola & Launila 2007, 78; Surakka 2009, 68). Jokainen työyhteisön jäsen vastaa omalta osaltaan työyhteisön ilmapiirin muodostumisesta (Mäkisalo-Roponen 2014, 113). Hyvinvoiva työyhteisö auttaa työyhteisön jäseniä ilmaisemaan omaa yksilöllisyyttään (Kaivola & Launila 2007, 79). Yhteisöllisyyden tärkeä osa-alue onkin erilaisuuden hyväksyminen ja sen käyttäminen ja näkeminen työyhteisön toiminnan positiivisena voimavarana (Manka 2011, 115 & Surakka 2009, 113 & Mäkisalo-Roponen 2014, 111). Jotta työyhteisö toimii, on työyhteisön jäsenten välinen vuorovaikutus oltava avointa (Kaivola & Launila 2007, 135). Yhteisöllisyyden muodostuminen ja yhteisön jäsenten keskinäinen vuorovaikutus luovat työorganisaatioon sosiaalista pääomaa, joka tarkoittaa niitä työyhteisön piirteitä, jotka vahvistavat yhteisön toiminnan kannalta oleellisesti luottamuksen syntymistä, verkostoitumista ja vastavuoroisuutta (Manka 2011, 116; Kaivola & Launila 2007, 80).

Työyhteisöllisyyden kehittyminen riippuu hyvin paljon siitä miten paljon ja millä tavoin organisaatio on valmis tukemaan työyhteisön jäsenten kanssakäymistä myös työajan ulkopuolella. Edellä mainitun kaltainen kanssakäyminen tukee paitsi työntekijöiden luottamusta toisiaan kohtaan ja yhteisöllisyyden kehittymistä, kuin myös koettua työhyvinvointia ja työssä viihtymistä. (Brewer ym. 2010, 14.)

### **Hoitotyön imago**

Imago käsitteenä tarkoittaa organisaation ulkopuolelle sijoittuvien ihmisten mielikuvia organisaatiosta. Imagoon perustuu myös käsitys siitä, millaisena organisaatio haluaa itsensä näyttää, eli millaisen kuvan se haluaa antaa itsestään muille. Mielikuvat itse organisaatiosta vaikuttavat siihen, mitä ihmiset ajattelevat, puhuvat ja kirjoittavat organisaatiosta. (Surakka 2009, 26.) Hyvällä työnantajamielikuvalla on suuri merkitys osaavien työntekijöiden hankinnassa ja näin ollen se lisää organisaation vetovoimaisuutta (Surakka 2009, 48). Työnantajamielikuva organisaatiosta muodostuu potilaiden subjektiivisista kokemuksista, organisaation omasta tiedottamisesta,

henkilökunnan antamasta kuvasta sekä mediassa kerrotuista asioista (Surakka 2009, 47–48; Jokinen, Sivu & Koljonen 2010, 97).

Magneettisairaaloiden henkilökunta ja johtajat kokevat hoitotyön imagon olevan positiivinen (McClure ym. 1983). Suomalaisessa terveydenhuollossa hoitotyön imago ja julkinen kuva terveydenhuoltoalan eri ammanteista, erityisesti nuorten keskuudessa on huono. Tämä on yhteiskunnallisella tasolla suuri ongelma, sillä osaavia ammattilaisia tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän. (Surakka 2009, 25.) Sairaanhoitajat mielletään usein stereotyyppisesti epäitsekäiksi henkilöiksi, jotka ovat luonteeltaan kilttejä ja huolehtivia persoonia. Stereotyyppiset ajattelumallit ovat vaikuttaneet negatiivisesti niin sairaanhoitajien ammatilliseen omakuvaan kuin nuorten mielikuviin terveydenhuoltoalasta. Muun muassa nuorten ajatukset terveydenhuoltoalan ammattien etenemismahdollisuuksista ovat huonot. (Surakka 2009, 25.) Magneettisairaalamallin mukaan hoitotyöntekijät nähdään taidokkaina, luotettavina ja taitavina hoitotyön ammattilaisina ja heitä arvostetaan (Kääriäinen, Paasivaara, Torppa & Törmä 2009, 6). Tärkeintä on kuitenkin se, että sairaanhoitajat nähtäisiin olennaisena osana vaikuttamassa potilaille tarjottavaan laadukkaaseen hoitoon. Myös hoitotyön merkittävä vaikutus osana koko hoitoketjua tulisi tunnustaa kaikkien terveydenhuollon organisaatioiden piirissä. (ANCC Magnet Recognition program.)

Terveydenhuoltoalalla työskenteleminen vaatii pitkää kouluttautumista alalle. Hoitotyön kohteena on apua tarvitseva, sairas ihminen. Työ on sisällöltään vastuullista ja hoitohenkilökunnalta edellytetään ammattitaitoista toimintaa, erilaisten hoitotoimien hallitsemista sekä huolellisuutta tehtyä työtä kohtaan. (Surakka 2009, 26.) Valtaosa suomalaisella terveydenhuoltoalalla työskentelevistä henkilöistä arvostaa omaa työtään ja ammattiaan (Surakka 2009, 25).

Terveydenhuoltoalalla hyvän imagon voi havaita asiakkaiden ja potilaiden tyytyväisyytenä (Surakka 2009, 26). Positiiviset mielikuvat terveydenhuollosta vaikuttavat positiivisella tavalla terveydenhuollon imagoon (Surakka 2009, 26–27). Hyvän maineen muodostumisen kannalta on osattava ottaa huomioon, etteivät organisaation tavoitteet, arvot tai toiminta ole ristiriidassa ihmisten organisaatiosta luoman käsityksen kanssa (Jokinen ym. 2010, 98).

### **Ammatilliset kehitysmahdollisuudet**

Magneettisairaalamallin vetovoimatekijöiden mukaan magneettisairaaloissa arvostetaan henkilökohtaista kehittymistä ja ammatillista kasvua. Erityisesti kouluttautumista, perehdyttämistä ja urakehitystä pidetään arvossa. (Bliss-Holtz 2004, Kvist ym. 2008, 76, 77 mukaan.) Magneettisairaalat ovatkin organisaatioina koulutus- ja kehittämismyönteisiä työpaikkoja (Hahtela 2014, 29). Osaamisen jatkuva kehittäminen tukee myös koko työyhteisön oppimista, jolloin se pystyy paremmin selviytymään työelämän nopeasti muuttuvissa olosuhteissa (Manka 2011, 84).

Työelämän ollessa jatkuvassa muutoksessa se tarvitsee henkilöstöä, jolla on tahtoa ja halua oppia uusia asioita (Heikkilä & Miettinen 2003, 64). Kehittyminen ja oppiminen edellyttävät myös palautteen saamista. Palautteen antaminen kuuluu yhtäläillä kaikille työyhteisön osapuolille. Sekä esimiehen että työntekijän tulee saada palautetta omasta toiminnastaan. (Kaivola & Launila 2007, 67.) Työnantajan tulee luoda mahdollisuuksia työntekijän yksilölliselle ja yhteisölliselle oppimiselle sekä kehittymiselle (Kaivola & Launila 2007, 136). Työntekijän kehittämistarpeiden arvioiminen on niin työntekijän kuin esimiehenkin vastuulla. Kehittämistarpeiden arviointia tulee miettiä säännöllisin väliajoin ja yhdessä kummankin osapuolen kanssa. (Manka 2011, 129.)

Ammatilliseen kehitysmahdollisuuteen kuuluu urakehityksen käsite. Urakehitys tarkoittaa ”Prosessia, jonka myötä yksilö etenee urallaan työhön liittyvien vaiheiden kautta.” (Surakka 2009, 89.) Urakehitys tarkoittaa myös työtehtävien laajentumista ja oman asiantuntijuuden kehittämistä (Johtamisella vaikuttavuutta ja... 2009, 67). Työntekijän urakehitys ei ole vain portaittaista etenemistä työuran aikana, vaan sisältää elinikäisen oppimisen periaatteen osana sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä (Mäkisalo-Roponen 2014, 111). Elinikäinen oppiminen perustuu ajatukseen siitä, että osaamista kehitetään jatkuvasti suhteessa työn vaatimukseen (Heikura, Hopia, Niskanen & Peltokoski 2008, 117). Jokainen työntekijä on itse vastuussa omasta oppimisestaan ja kehittymisestään (Mäkisalo-Roponen 2014, 111). Työuran suunnittelu on työntekijän kannalta työn palkitseva ja motivoiva tekijä. Suunnittelu kannustaa työntekijää oman osaamisensa kehittämiseen. (Surakka 2009, 89.) Henkilöstön osaamista voidaan kehittää monella tavalla, kuten esimerkiksi ammatillisella täydennyskoulutuksella, perehdyttämällä, työnohjauksella ja mentoroinnilla (Johtamisella vaikuttavuutta ja... 2009, 67).

### 3.3 Esimerkillinen ammatillinen toiminta

#### **Professionaaliset hoitotyön mallit**

Ne organisaatiot ja sairaanhoitopiirit, jotka onnistuvat vaikuttavampien toimintamallien omaksumisessa ja seuraavat uusimpia kansainvälisiä tutkimuksia tulevat olemaan tulevaisuudessa vetovoimaisia työpaikkoja. Oleellista on se, että hoitotyön menetelmät perustuvat ajantasaiseen näyttöön ja tutkimuksen laatua sekä luotettavuutta arvioidaan kriittisesti. (Kääriäinen ym. 2009, 43.) Hyvä esimerkki näyttöön perustuvien hoitotyön mallien käytöstä on hoitosuosituksen hyödyntäminen osana terveydenhuollon toimintaa (Jousimaa & Komulainen 2014, 2846). Hoitosuosituksissa pyritään yhdistämään paras mahdollinen kliininen osaaminen ja tuorein tieteellinen näyttö (Malmivaara & Roine 2013, 1250).

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§) velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla myös laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Tutkimustietoon perustuva oikea-aikainen hoito on yksi tärkeimmistä potilasturvallisuuden vaikuttavista tekijöistä. Potilasturvallisuuden kehittämiseksi on kiinnitettävä huomiota koko työyhteisön jatkuvaan oppimiseen ja opetukseen, toiminnan kehittämiseen sekä hoidon tuloksiin. (Kaila, Kauppi & Niemi-Murola 2014, 1739.)

Lisäksi ajantasaista tieteellistä näyttöä tarvitaan kun arvioidaan erilaisten toimenpiteiden vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Näin voidaan kohdistaa resurssien käyttöä hoitomuotoihin, joista on todella hyötyä. (Malmivaara & Roine 2013, 1249.) Suomessa useissa terveydenhuollon organisaatioissa on otettu käyttöön ainakin yksilövastuun hoitotyön malli, perhehoitotyö, tiimityön malli ja erilaiset hoitopolut.

#### **Konsultaatio ja voimavarat**

Magneettisairaalamallia koskevan tutkimuksen mukaan konsultaatioavun mahdollisuus nähdään magneettisairaaloissa tärkeänä osatekijänä korkealaatuisen hoidon kannalta (McClure ym. 1983). Organisaatiot tarjoavat etenkin kokeneille hoitajille mahdollisuuksia suunnata omaa kehittymistään ja erikoistua tarkemmin hoitoalan tiettyyn erikoisalaan (esim. diabeteshoitaja). Tällä tavalla suunnattua erikoistumista

voidaan hyödyntää tuomalla erikoistumisesta saatu syvälinen tieto tarvittaessa kaikkien työyhteisön jäsenten saataville (ANCC Magnet Recognition Program).

Bliss-Holzin (2004) tekemän tutkimuksen mukaan asiantuntijat ovat magneettisairaaloissa helposti saatavilla ja toimivat konsultteina ja vertaistukena koko organisaatiossa (Kvist ym. 2008, 76). Asiantuntijahoitajat nähdään tärkeänä tukena hoitohenkilöstölle, niin lääkäreille kuin sairaanhoitajillekin (McClure ym. 1983). On tärkeää, että hoitajien välisiä konsultaatioita mahdollistetaan ja tuetaan kiinnittämällä huomiota erityisesti työntekijöiden välisen vertaistuen, vuorovaikutuksen ja työilmapiirin parantamiseen. Organisaatiossa, jossa on hyvä työilmapiiri ja työntekijät luottavat toistensa ammattitaitoon, uskalletaan herkemmin kysyä neuvoa työkavereilta. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 118–120.) Myös ammattikuntien välisellä kollegiaalisuudella on tärkeä merkitys hoitotyön voimavarana ja konsultaatioiden mahdollistajana. Kollegiaalisuuteen kuuluu se, että sairaanhoitaja tunnistaa ja tunnustaa sekä oman, että kollegan osaamisen ja konsultointia toteutetaan vastavuoroisesti. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Yhtenä tärkeänä voimavarana hoitotyössä nähdään näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen. Näyttöön perustuva hoitotyö sisältää kriittisen ajattelun ja hoitotyön toimintojen arvioimisen sekä perustelemisen. Oleellista on päästä käyttämään tutkimustietoa ja toteuttamaan näyttöön perustuvia hoitotyön toimintoja käytännössä, esimerkiksi hoitotyön suosituksia. (ANCC Magnet Recognition Program.)

### **Hoitajien autonomia**

Autonomialla tarkoitetaan yleensä määräysvaltaa ja voimaa. Työntekoon liitettynä se merkitsee myös ammatillisuutta ja itsenäisyyttä. Autonomiseen toimintaan sisältyy olennaisena osana edellä mainittujen lisäksi vastuu omasta toiminnasta, valinnoista ja oman työn suunnittelusta. (Aschan & Sinivaara 2008, 103. Häggman-Laitila, 2014, 156.) Hoitajat kokevat hoitotyön vastuulliseksi, haasteelliseksi ja monipuoliseksi. Vastuun saaminen koetaan johtajan luottamuksen osoituksena työntekijän ammattitaitoa kohtaan. Vastuun koetaan parantavan motivaatiota työn tekemiseen, mikä saa puolestaan hoitajan yrittämään parhaansa. (Hintsala 2005, 118.)

Työn hallinnalla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuutta vaikuttaa työolosuhteisiin ja työn sisältöön (Aschan & Sinivaara 2008, 104). Tutkimusten mukaan hoitajat pitävät autonomiaa erittäin tärkeänä tekijänä työssään ja sillä on myös merkittävä vaikutus hoitajien työtyytyväisyyteen ja alalla pysymiseen. (Häggman-Laitila 2014, 157).

Työaika-autonomia on yhteisöllistä työvuorosuunnittelua, joka mahdollistaa työntekijän yksilöllisten tarpeiden, esimerkiksi perheen ja työn sujuvan yhdistämisen sekä työssä jaksamisen ja työyhteisön toiminnan huomioon ottamisen. Työntekijä suunnittelee omat työvuoronsa ottaen huomioon myös toiset työyhteisön työntekijät. (Häggman-Laitila 2014, 157.) Työaika-autonomia tukee hoitajien hallinnan tunnetta omasta työstään, parantaa jaksamista ja tukee osaltaan työtyytyväisyyttä (Koskinen & Vokkolainen 2010, 26). Yksilöllisiä tarpeita ei voida kuitenkaan toteuttaa rajattomasti, vaan yhdessä sovitut selkeät pelisäännöt takaavat toiminnan sujuvuuden ja tasapuolisuuden kaikille työntekijöille (Aschan & Sinivaara 2008, 103).

### **Sairaanhoitajat opettajina**

Magneettisairaalamallissa työntekijöiden osaamista hyödynnetään monella tavalla. Sairaanhoitajien toimiminen opettajina perustuu osaamisen kokonaisvaltaiseen hyödyntämiseen. Sairaanhoitajat opettavat niin uusia työntekijöitä kuin opiskelijoitakin, jolloin kokeneempi hoitaja toimii kokemattomamman osapuolen perehdyttäjänä ja mentorina. (Aalto ym. 2014, 49.) Kaisa Haataisen (2008) tekemän listauksen mukaan ”Opettaminen sisältyy hoitohenkilökunnan kaikkiin tehtäviin, potilaita opetetaan itsehoitoon, uusia ja vähemmän työkokemusta omaavia hoitajia ja hoitotyön opiskelijoita perehdytetään ja tuetaan.” (Surakka 2009, 31.)

Alkuperäisestä magneettisairaalatutkimuksesta ilmenee, että hoitajat pitävät opettamista yhtenä oman ammattitaidon kehittämisen välineenä. Hoitajat myös arvostavat itseään toisten opettajina. (McClure ym. 1983.) Kaikkien työntekijöiden velvollisuuksiin kuuluu myös opettaa työyksikköön uutena tulevaa työntekijää (Surakka 2009, 72). Työorganisaatiossa uudelle työntekijälle on käytössä erilaisia perehdyttämisohjelmia (Surakka 2009, 72–73). Laadukas perehdytysohjelma perehdyttää työntekijän yleisesti työyksikön toimintaan sekä itse työtehtäviin (Johtamisella vaikuttavuutta ja... 2009, 65). Perehtyminen mahdollistaa uuden työntekijän ammatillista kasvua, työssä menestymistä sekä positiivisten asenteiden muodostumista (Surakka 2009, 77). Hyvä

perehdyttäminen vaikuttaa myös positiivisella tavalla työntekijän työyksikköön ja työhön sitoutumiseen (Surakka 2009, 78).

Perehdyttäminen tarkoittaa erilaisia toimenpiteitä, joilla uusi työntekijä perehdytetään omaan työhönsä, työn odotuksiin ja itse työpaikkaan. Perehdyttäminen auttaa yksilöä tutustumaan uuden työyhteisön jäseniin ja työyhteisön yhteisiin tavoitteisiin. (Johtamisella vaikuttavuutta ja... 2009, 65). Uuden työntekijän perehdytyksen saatavuudesta ja toteutumisesta vastaa työnantaja. Työnantajan tulee luoda mahdollisuudet työntekijöiden hyvälle perehdytykselle. (Surakka 2009, 72.) Itse perehdyttämisestä vastaa perehdytykseen nimetty henkilö (Johtamisella vaikuttavuutta ja... 2009, 65; Hahtela 2014, 29). Perehdyttäjällä tulee olla riittävästi kokemusta, motivaatiota ja kiinnostusta uuden työntekijän perehdyttämiseen (Surakka 2009, 73).

“Mentoroinnilla tarkoitetaan vanhemman, kokeneemman työntekijän, mentorin ja nuoremman työntekijän, aktorin välistä suhdetta.” (Häggman-Laitila 2014, 151.) Mentoroinnin tehtävänä on tukea kokemattomamman osapuolen ammatillista kehittymistä ja urakehitystä (Häggman-Laitila 2014, 151). Mentori auttaa aktoria tunnistamaan omia ammatillisia ominaisuuksiaan ja kykyjään ja pyrkii edistämään niitä (Mäkipää 2014, 182). Mentori toimiikin roolimallina ja tukena nuoremmalle työntekijälle (Mäkipää 2014, 183). Mentorointi on syvällisempi tapa siirtää osaamista kuin perehdyttäminen ja se on usein luonteeltaan suunnitellumpaa (Mäkipää 2014, 182). Mentorointisuhteen onnistuminen edellyttää kummaltakin osapuolelta sitoutumista ja joustamista. Mentoroinnin merkitys on tiedon välittämisen kannalta erittäin tärkeää, sillä hoitoalan työhön sekä hoitamiseen liittyy paljon kokemuksellista ja myös hiljaista tietoa. (Mäkipää 2014, 184.)

Mentorisuhde perustuu toisen auttamiselle ja tukemiselle (Mäkipää 2014, 182). ”Mentorisuhteen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja siihen pitäisi voida molempien osapuolten vaikuttaa.” (Häggman-Laitila 2014, 151.) Mentorille tärkeitä ominaispiirteitä ovat kyky ymmärtää toista ihmistä ja havaita tämän heikkouksia ja vahvuuksia. Mentori – aktori -parin muodostamisessa tulee huomioida kummankin osapuolen vuorovaikutustaitoja ja luonteenpiirteitä hyvän mentorisuhteen onnistumiseksi. (Häggman-Laitila 2014, 151.)

### **Kollegiaalisuus ja kunnioitus**

Kollegiaalisuuden käsitteellä tarkoitetaan virkaveljeyttä ja ammattitoveruutta. Se sisältää myös ajatuksen yhteishengestä saman alan ammatinharjoittajien keskuudessa. Yhteishenki perustuu ammatinharjoittajien yhteisiin kokemuksiin. Lääkärien ja sairaanhoitajien käsitykset kollegiaalisuudesta eroavat hieman toisistaan. (Surakka 2009, 68.) Magneettisairaalamallissa ja sen periaatteissa korostuvat erilaiset yhteistyösuhteet eri tieteenalojen välillä. Magneettisairaalamallin periaatteena onkin kollegiaalisen työsuhteen muodostuminen sairaanhoitajien ja lääkäreiden välille. (Aalto ym. 2014, 49.)

Suomessa Sairaanhoitajaliitto on kehittänyt sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. Kollegiaalisuusohjeiden mukaan kollegiaalisuus tarkoittaa ammattikunnan jäsenten välistä tasa-arvoista ja vastavuoroista suhdetta. Sen tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien ammatillista työskentelyä ja tähdätä potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Ohjeet perustuvat ammattietiikkaan. Sairaanhoitajien välisen kommunikaation tulisi olla kollegiaalista. Vastuu kollegiaalisuuden toteutumisesta on kaikilla. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Kollegiaalisuus näkyy työyhteisössä yhteistyönä (Surakka 2009, 68–69). Hoitajat perehdyttävät toisiaan, auttavat työtovereitaan ja pyytävät tarvittaessa konsultaatioapua. Sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen kannalta kollegiaalisuus ja yhteistyö ovat merkittävässä roolissa. Ammatillinen yhteistyö elää tällä hetkellä murroksessa. (Surakka 2009, 69.) Kollegiaalisuuden muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat työntekijöiden yksilölliset persoonallisuuden piirteet ja työorganisaation johtamistyyli. Yksilölliset tekijät voivat vaikuttaa kollegiaalisuuden muodostumiseen joko positiivisella tai negatiivisella tavalla. (Surakka 2009, 69.)

### **3.4 Näyttöön perustuva toiminta**

#### **Laadun parantaminen**

Hoitotyön toimintaympäristön kehittäminen on kustannustehokas tapa parantaa hoitotyön laatua, potilasturvallisuutta sekä potilaiden tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa. Samalla voidaan lisätä myös hoitajien työtyytyväisyyttä ja työssä jaksamista. (Flinkman ym. 2014, 57.) Oleellisin asia hoidon laadun parantamisessa on tuoreiden tutkimusten



tuottamien näyttöön perustuvien hoitamisen mallien käyttäminen hoitotyössä (Blom, Hovi, Isojärvi & Kovanen 2007, 4).

Magneettisairaaloissa koulutuksen nähdään olevan osa hoitotyön laadun kehittämistä (McClure ym. 1983). Hoitotyön toteuttamisessa vaaditaan vahvaa tietoperustaa (Surakka 2009, 82). Magneettisairaaloissa työskentelevien hoitohenkilökunnan jäsenten koulutuksen taso on suhteessa korkeampi kuin muissa sairaaloissa. Hoitotyössä korostetaan koulutuksen tärkeyttä ja sen tukemista. Työntekijöitä myös rohkaistaan ja kannustetaan osallistumaan erilaisiin koulutuksiin ja koulutustapahtumiin. (Aalto ym. 2014, 48.)

Hoitotyön johtamisella voidaan varmistaa laadun toteutumista ja henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämistä (Huttunen 2013, 16, 18). Johtamisen perustehtävänä on luoda parhaat edellytykset hoitotyölle ja sen toteutumiselle. Hoidon tulee olla niin laadukasta, tuloksellista kuin vaikuttavaakin. (Johtamisella vaikuttavuutta ja... 2009, 38.) Hoidon laatua voidaan parantaa myös erilaisten laatua valvovien järjestelmien avulla, kuten laaturekisterin avulla. Esimerkiksi Yhdysvalloissa on käytössä malli, jossa terveystalvot valvova viranomaisen valvoo terveystalvot laatuindikaatioiden täyttymistä, ja edellyttää terveystalvot tuottajilta laadun raportointia. (Aaltonen 2008, 27–28. )

Magneettisairaalamallin mukaista ajattelutapaa voidaan soveltaa niin hoidon kuin potilasturvallisuudenkin kehittämisen ja arvioimisen työkaluna (Laaksonen ym. 2012, 1061). Hoidon laatua voidaan mitata muun muassa potilasturvallisuuden avulla (THL 2009). Laaksonen ym. (2012, 1061) laatiman taulukon mukaan vetovoimaisten organisaatioiden ominaisuuksiin kuuluvat toimivat laatujohtamiset sekä hoidon laadun ja potilastyytyväisyyden seuraaminen. Sairaaloiden periaatteena onkin ”saada aikaan hyviä hoitotuloksia.” (Koponen & Meretoja, 2008, 12.) Kuitenkin myös laadun parantamisen näkökulmasta tulisi kiinnittää huomiota hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin, koska vain hyvinvoiva työtään kehittävä työntekijä ja työyhteisö voivat tarjota laadukasta ja tuottavaa hoitoa (Mäkipää 2014, 188).

### 3.5 Empiiriset tulokset

#### Hoidon laatu

Terveydenhuollon perimmäinen tarkoitus on tuottaa koettua terveyshyötyä, joten potilaan oma subjektiivinen kokemus parantumisestaan on välttämätön arvioitaessa hoidon vaikuttavuutta ja laatua (Malmivaara & Roine 2013, 2050). Tärkeimpiä hoidon laadun mittareita organisaation johdon kannalta on se, kuinka moni hoidetuista potilaista paranee tai kuolee sekä se, kuinka pitkiä keskimääräiset hoitoajat ovat. Kuitenkin potilaiden kannalta merkityksellisintä on se, kuinka ihmisläheisesti ja kunnioittavasti heitä hoidetaan. (Malmivaara & Roine 2013, 2050.)

Potilasturvallisuus on tärkeä hoidon laatua mittaava tekijä. Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden toimintatapoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. (THL 2009.) Yleisimmät potilaille sairaalassa aiheutuvat haittataapaturmat ovat lääkitysvirheet ja kaatumistapaturmat. Useat tutkimukset Yhdysvalloissa ovat esimerkiksi osoittaneet, että magneettisairaala-statusen saaneissa sairaaloissa tapahtuu noin 5 % vähemmän potilaiden kaatumistapaturmia kuin muissa sairaaloissa (Dunton, Klaus, Lake & Shang 2010, 298). Hoidon laadun korkeatasoisuus on organisaatioiden keskeinen tavoite, mutta erityisesti hoitotyön johtajat kokevat olevansa valtuutettuja kehittämään toimintaympäristöä niin, että hoidon laatu on erinomaista. ”Laadun kehittäminen ei ole hanke vaan jatkuvaa toimintaa.” (Malmivaara & Roine 2013, 1249.)

Tervo-Heikkisen väitöskirjassa tärkeimmiksi hoidon laatua heikentäviksi tekijöiksi sairaanhoitajat arvioivat liiallisen kiireen ja liian alhaisen henkilöstömitoituksen. Lisäksi tehtäväkuvan koettiin olevan liian laaja ja ei-hoidolliset tehtävät vievät liikaa aikaa hoidollisilta tehtäviltä. (2008, 104). Hoitajamitoitus on yksi tärkeä hoidonlaatua mittaava tekijä. Kun yhden hoitajan vastuulla olevien potilaiden määrä kasvoi, poikkeamat lisääntyivät. Hoitajamitoituksen nähtiin vaikuttavan myös potilastyytyväisyyteen. Neljässä yliopistosairaalassa toteutetussa tutkimuksessa hoitajat arvioivat hoidon laadun korkeaksi, mutta myös erilaisia hoitopoikkeamia, kuten kaatumisia, raportoitiin tapahtuneen. Työtapaturmista yleisimpiä olivat hoitajille sattuneet neulanpistotapaturmat. (Tervo-Heikkinen 2008, 106 & 121.)

### 3.6 Työvoiman liikkuvuus

Yleisellä tasolla liikkuvuudella tarkoitetaan henkilön siirtymistä työtehtävien, työpaikkojen tai toimialojen välillä. Henkilöstön liikkuvuus voidaan jakaa organisaation sisäiseen liikkuvuuteen ja organisaatioiden väliseen eli ulkoiseen liikkuvuuteen. Ulkoinen liikkuvuus voidaan jakaa vielä valtion rajojen sisäiseen liikkuvuuteen sekä kansainväliseen liikkuvuuteen. Sisäistä liikkuvuutta tapahtuu esimerkiksi osaston sisällä kun työntekijä siirtyy tehtävästä toiseen tai sairaalan sisällä henkilöstön siirtyessä työskentelemään osastolta toiselle (Ruoranen 2007, 19.) Henkilöstön sisäisellä liikkuvuudella pyritään edistämään organisaation ammatillista osaamista ja vastataan henkilöstön yksilöllisiin kehittymistarpeisiin. Henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittymistä tuetaan myös muun muassa työnkierrolla. (Ruoranen 2007, 24.)

Suomessa terveydenhuollon työntekijävajaus on jakautunut maantieteellisesti epätasaisesti. Suuremmissa kaupungeissa ja erikoissairaanhoidossa hoitotyöntekijöitä on riittänyt kohtuullisesti, mutta monet kaukana suurista väestökeskuksista sijaitsevat pienten kuntien terveyskeskukset toimivat vajaamiehityksellä pitkiäkin aikoja. Näin ollen työvoiman liikkuvuutta suuremmista, sairaanhoitajia ja muuta hoitohenkilöstöä kouluttavista kaupungeista pieniin kuntiin tulisi tukea nykyistä enemmän. (ETENE 2008, 9.)

Minkkisen (2009) tutkimuksen Työurille Tampereelta - Tampereen alueen korkeakouluista vuonna 2003 valmistuneiden työelämään sijoittuminen ja työmarkkinaliikkuvuus viisi vuotta valmistumisen jälkeen mukaan sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalta vuonna 2003 valmistuneista opiskelijoista puolet (50 %) työllistyi valmistumisensa jälkeen Tampereen kaupungin alueelle. 26 % opiskelijoista työllistyi jonnekin muualle Pirkanmaan alueelle, 6 % pääkaupunkiseudulle ja loput 19 % muualle Suomeen. Viisi vuotta valmistumisensa jälkeen muuttoliikettä oli tapahtunut pois Tampereen ja Pirkanmaan alueelta siten, että 47 % vuonna 2003 valmistuneista opiskelijoista työskenteli Tampereella ja 22 % muualla Pirkanmaalla. Muuttoliike oli kohdistunut pääkaupunkiseudulle ja muualle Suomeen siten, että pääkaupunkiseudulla työskenteli 9 % ja muualla Suomessa 23 % vuonna 2003 valmistuneista sosiaali-terveys- ja liikunta-alan opiskelijoista.

Ulkomailla toimivan suomalaistaustaisen hoitohenkilöstön määrä on vähentynyt tasaisesti viime vuosina. Vuonna 2008 heitä oli noin 3700. Samoin työikäisten sairaanhoitajien maastamuutto on tasaisesti vähentynyt 2000-luvun aikana. Vuonna 2008 195 sairaanhoitajaa lähti töihin ulkomaille. Tavallisimmat kohdemaat ulkomaille siirtyneiden sairaanhoitajien keskuudessa olivat Ruotsi, Norja ja Saksa. Ulkomaille lähteneistä sairaanhoitajista noin 40 % muutti takaisin Suomeen kahden vuoden kuluessa. (Aalto ym. 2010, 3325.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Valitsimme opinnäytetyömme toteuttamismenetelmäksi kvantitatiivisen tutkimuksen, koska tutkimamme asian muuttujat on mahdollista siirtää numeraaliseen muotoon. Lisäksi aiheesta löytyy runsaasti aikaisempaa tutkittua tietoa. Kyseisestä aiheesta on myös aikaisemmin tehty kvalitatiivinen eli laadullinen opinnäytetyö Laurea-ammattikorkeakoulussa (Päivinen 2010).

Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta. Tutkimuksessa käsitellään aineistoa erilaisin tilastollisin menetelmin. Aineiston keruu perustuu mittauksiin ja mittausten tuloksena saatujen havaintoyksiköiden määrään. Kvantitatiivisen tutkimustyyppin taustalla on positivismi. Positivismi pyrkii objektiiviseen tietoon, joka on luonteeltaan luotettavaa ja yleistettävää. (Kananen 2008, 10.) Kvantitatiivinen tutkimus toteutetaan usein kyselylomakkeella eli mittarilla, jonka kysymykset nousevat aiemmin tutkittujen teorioiden pohjalta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140).

Teoreettiset käsitteet muutetaan eli operationalisoidaan käytännön tasolle niin, että jokainen tutkittava kykenee ymmärtämään kysymykset (Vilkkä 2007, 15, 36). Mittaria tehtäessä on tärkeää arvioida mittaako se todella juuri niitä asioita, joita opinnäytetyössä on tarkoitus tutkia. Oleellista mittarin luotettavuuden arvioinnin kannalta on myös mittarin operationalisointi ja esitestaus. (Vilkkä 2007, 63.) Tämän opinnäytetyön kyselylomake esitetään opinnäytetyön loppuosassa (Liite 1).

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen laatiminen aloitettiin perehtymällä opinnäytetyön aihetta koskevaan teorian tietoon. Teoreettisiksi lähtökohdiksi eli käsitteiksi valikoituivat alkuperäiset magneettisairaalan periaatteet sekä työvoiman liikkuvuus. Edellä mainitut käsitteet on määritelty tarkemmin tämän opinnäytetyön luvussa 3. Määritelmän tarkoituksena on rajata ja täsmentää käsitettä (Hirsjärvi ym. 2009, 143). Ensin käsitteet operationalisoitiin mitattavaan muotoon. Seuraavaksi käsitteet tiivistettiin muutamien lauseiden mittaiseksi niin, että niistä käy selville käsitteiden pääasiat. Seuraavaksi tiivistelmä nostettiin esiin asiasanat. Asiasanojen pohjalta luotiin asiasanoihin liittyviä kysymyksiä valmistuvien ja työpaikkaa hakevien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön operationalisoinnin vaiheet ovat tarkemmin nähtävissä liitteessä 2. Tämän opinnäytetyön yhtenä

kysymystyyppinä on viisiportainen, sanallinen asenneasteikko eli Likertin asteikko. Likertin asteikkoa käytetään usein henkilön asennetta tai mielipidettä mittaavissa kysymyksissä (Vilka 2007, 45). Havaintoyksikön saamat muuttujien arvot voidaan laittaa järjestykseen, mutta niiden välimatkoista ei voida sanoa mitään (Kananen 2008, 23).

Hyvä ja onnistunut kyselylomake on laadukkaan ja luotettavan määrällisen tutkimuksen perusta (Vilka 2007, 78, Aholan 2006 mukaan). Kyselylomakkeen testaamisella tarkoitetaan koekyselyn toteuttamista asiantuntijoilla tai perusjoukkoon kuuluvilla henkilöillä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Esitestaamisen merkitys korostuu, kun tutkimusta varten on kehitetty uusi mittari (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Kyselylomakkeen esitestauksella varmistetaan kyselylomakkeen toimivuutta. Esitestauksen avulla kyselylomaketta voidaan muun muassa tarkistaa, korjata ja kiinnittää huomioita kysymysten muotoiluun ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

#### **4.1 Aineiston keruu**

Keväällä 2015 ja jouluna 2015 valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita on TAMKin ryhmäkokojen perusteella arviolta 167. Arviossa on otettu huomioon kaikki ne opiskelijat, jotka suorittavat opintoja nyt ja joiden arvioitu valmistuminen on keväällä tai jouluna 2015.

Perusjoukko määriteltiin koskemaan valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita, ja otokseksi valittiin Tampereen ammattikorkeakoulun valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat. Aineisto kerättiin keväällä 2015 ja jouluna 2015 valmistuvilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Kohdejoukko valittiin sen mukaan, että se vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteitä. Otantamenetelmänä käytettiin ryväotantaa, mikä tarkoittaa sitä, että koko otos otetaan huomioon opinnäytetyön toteuttamisessa (Vilka 2007, 55). Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki keväällä 2015 ja jouluna 2015 TAMKista valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat saivat mahdollisuuden osallistua kyselyyn.

Aineiston keruu toteutettiin luokkaolosuhteissa. Opinnäytetyön tekijät olivat etukäteen pyytäneet tuntien opettajilta luvan tulla tunnille toteuttamaan opinnäytetyön tutkimusta. Kyselyyn osallistuminen oli opiskelijoille täysin vapaaehtoista ja vastaamisen saattoi keskeyttää missä vaiheessa tahansa ilman erillistä syytä. Kyselyyn vastattiin nimettömänä.

## 4.2 Analyysimenetelmä

Määrällisen tutkimuksen analyysi koostuu kolmesta vaiheesta: lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraaliseen muotoon ja aineiston tarkistaminen (Vilka 2007, 105). Opinnäytetyön tekijät ovat aloittaneet aineiston analyysin numeroimalla vastauslomakkeet. Aineiston numeroinnin jälkeen aineisto purettiin SPSS-ohjelmistoon. Aineisto ajettiin ohjelmistolle käsin.

Havaintoyksiköistä muodostettiin taulukoita, laskettiin keskiarvoja ja prosenttiosuuksia. Lopulliset tulosten kuviot ja taulukot on tehty Excel-ohjelmistolla SPSS-tilukoiden perusteella. Excel ohjelmistosta on tuotettu piirakka- ja pylväskuvioita sekä taulukoita. SPSS-ohjelmistolla tehtiin myös havaintoyksikköjen ristiintaulukointeja. Ristiintaulukointi ilmaisee kahden muuttujan välistä riippuvuutta (Vilka 2007, 118). Ristiintaulukointien merkitsevyyttä arvioitiin khiin neliötestin avulla.

TAULUKKO 1 Khiin neliötestin merkitsevyytasot

Merkitsevyytasot		
$p <$	0.001	Erittäin merkitsevä
$p <$	0.01	Merkitsevä
$p <$	0.05	Melkein merkitsevä

(Kananen 2008, 49, muokattu)

Khiin neliötestiä käytetään kuvaamaan ristiintaulukoitujen aineistojen merkitsevyyttä. Neliötestiä voidaan käyttää nominaaliasteikkoisen aineiston merkitsevyyden arvioimiseen. Khiin neliötestillä arvioidaan ristiintaulukoinnin tulosten erojen sattumanvaraisuutta ja todellisuutta. Khiin neliötestin mukaan erot ovat joko melkein merkitseviä, merkitseviä tai erittäin merkitseviä. (Kananen 2011, 80.)

Kaikkiaan kyselyyn vastanneita valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita oli 123. Kaikissa kuvioissa ei ole täyttä vastaajamäärää, eli jotkut kuvioista sisältävät puuttuvia havaintoja. Puuttuvat havainnot näkyvät kunkin kuvion osalla vastaajien lukumäärässä (n=). Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta joihinkin kysymyksiin tai he olivat vastanneet kysymyksiin ohjeiden vastaisesti, esimerkiksi vastaamalla useamman kuin yhden vaihtoehdon. Näissä tapauksissa vastaukset hylättiin väärin vastatun kysymyksen osalta. Puuttuvat havainnot tarkoittavat sitä, että vastaaja on jättänyt vastaamatta kysymykseen tai on vastannut epäselvästi (Vilka 2007, 108).



## 5 TULOKSET

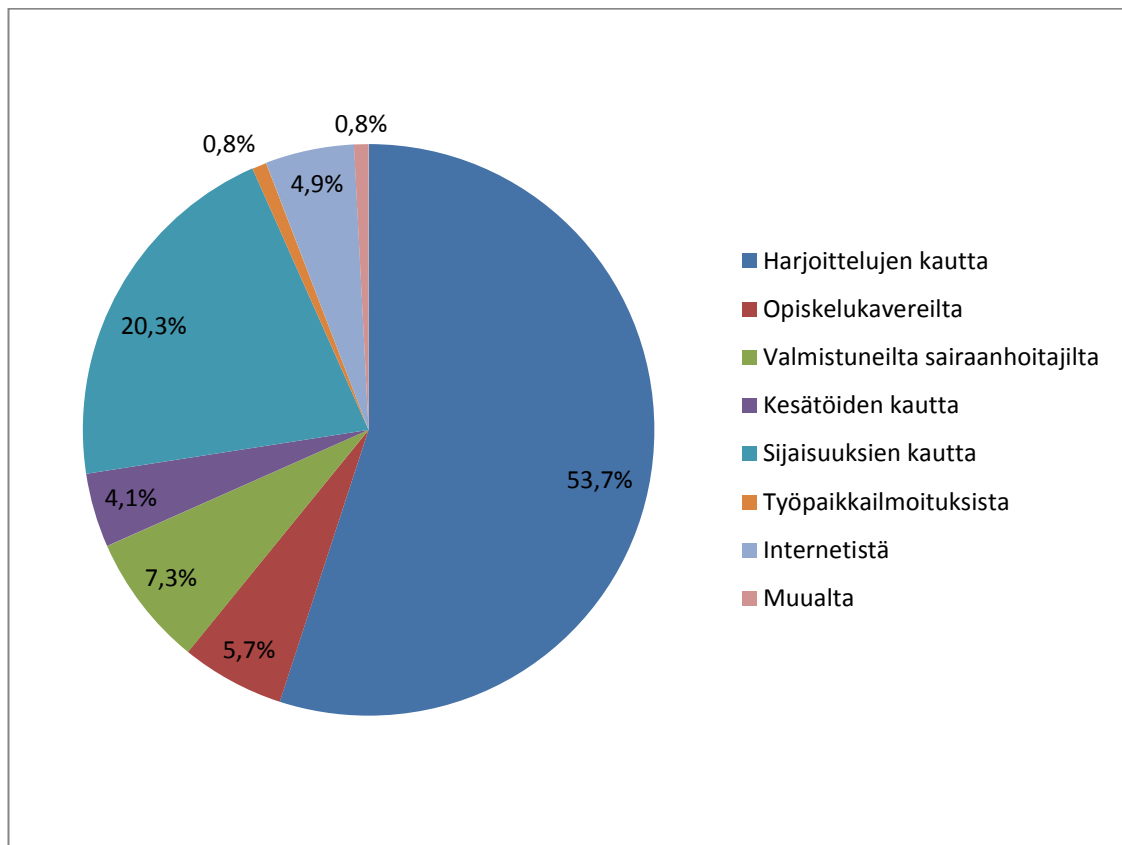
### 5.1 Taustamuuttajat

TAULUKKO 2 Taustamuuttajat

sukupuoli	määrä	%
naisia	112	91,1
miehiä	11	8,9
yht.	123	100
<b>Ikäjakauma</b>		
20-23	54	43,9
24-27	35	28,5
28-31	13	10,6
32-35	9	7,3
36 tai enemmän	12	9,8
yht.	123	100
<b>Siviilisääty</b>		
naimaton	38	30,9
avioliitossa	21	17,1
avoliitossa	60	48,8
eronnut	3	2,4
leski	1	0,8
yht.	123	100
<b>Lapsia</b>		
Kyllä	29	23,6
ei	94	76,4
yht.	123	100
<b>Asuinmuoto</b>		
Omistusasunto	31	25,2
Vuokra-asunto	85	69,1
Asumisoikeusasunto	4	3,3
Muu	2	1,6
yht.	122	99,2

Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastasi 123 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa, joten näin ollen vastausprosentiksi muodostui 73,7 %. Vastaajista oli naisia 112 (91,1 %) ja miehiä 11 (8,9 %). Vastaajien sukupuolijakaumasta näkyy hyvin myös hoitoalan naisvaltaisuus. Suurin osa opiskelijoista on heti lukion tai muun toisen asteen koulutuksen jälkeen aloittanut sairaanhoitajan opinnot, mikä näkyy opinnäytetyön vastaajien ikäjakaumassa. Jonkin verran opiskelijoissa on myös alanvaihtajia ja myöhemmällä iällä sairaanhoitajan ammattiin opiskelevia.

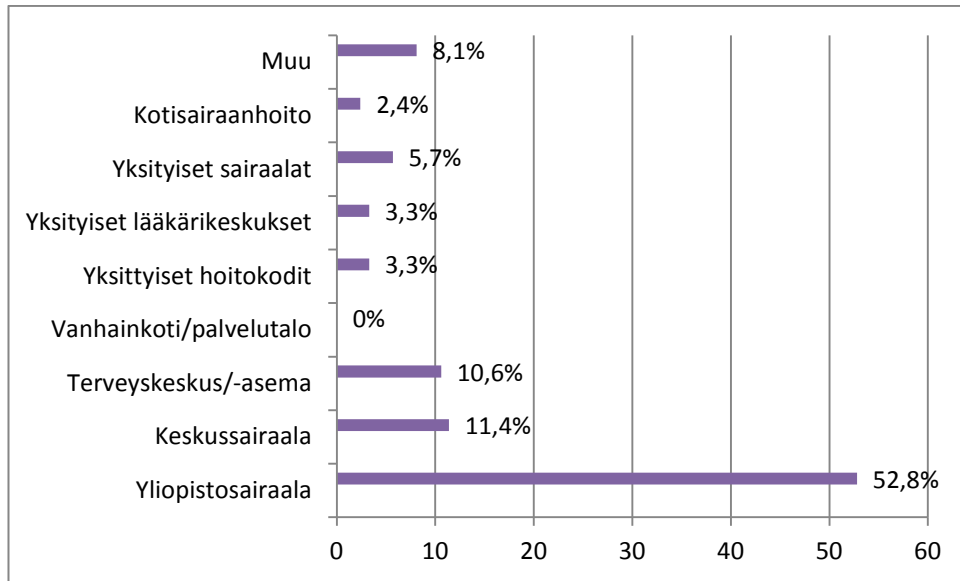
## 5.2 Mistä tietoa hyvästä työpaikasta



KUVIO 2 Mistä valmistuvat sairaanhoitaja opiskelijat saavat tietoa hyvästä työpaikasta (n=123)

Suurin osa eli 53,7 % valmistuvista sairaanhoitaja opiskelijoista koki saaneensa parhaiten tietoa hyvästä työpaikasta sairaanhoidon opiskeluun liittyvien harjoittelujen kautta. 20,3 % vastaajista koki saavansa tietoa hyvästä työpaikasta sijaisuuksien kautta. Myös vastausvaihtoehdot valmistuneilta sairaanhoitajilta, kesätöiden kautta, sijaisuuksien kautta ja internetistä saivat melko tasaisesti vastauksia. Vähiten tärkeäksi

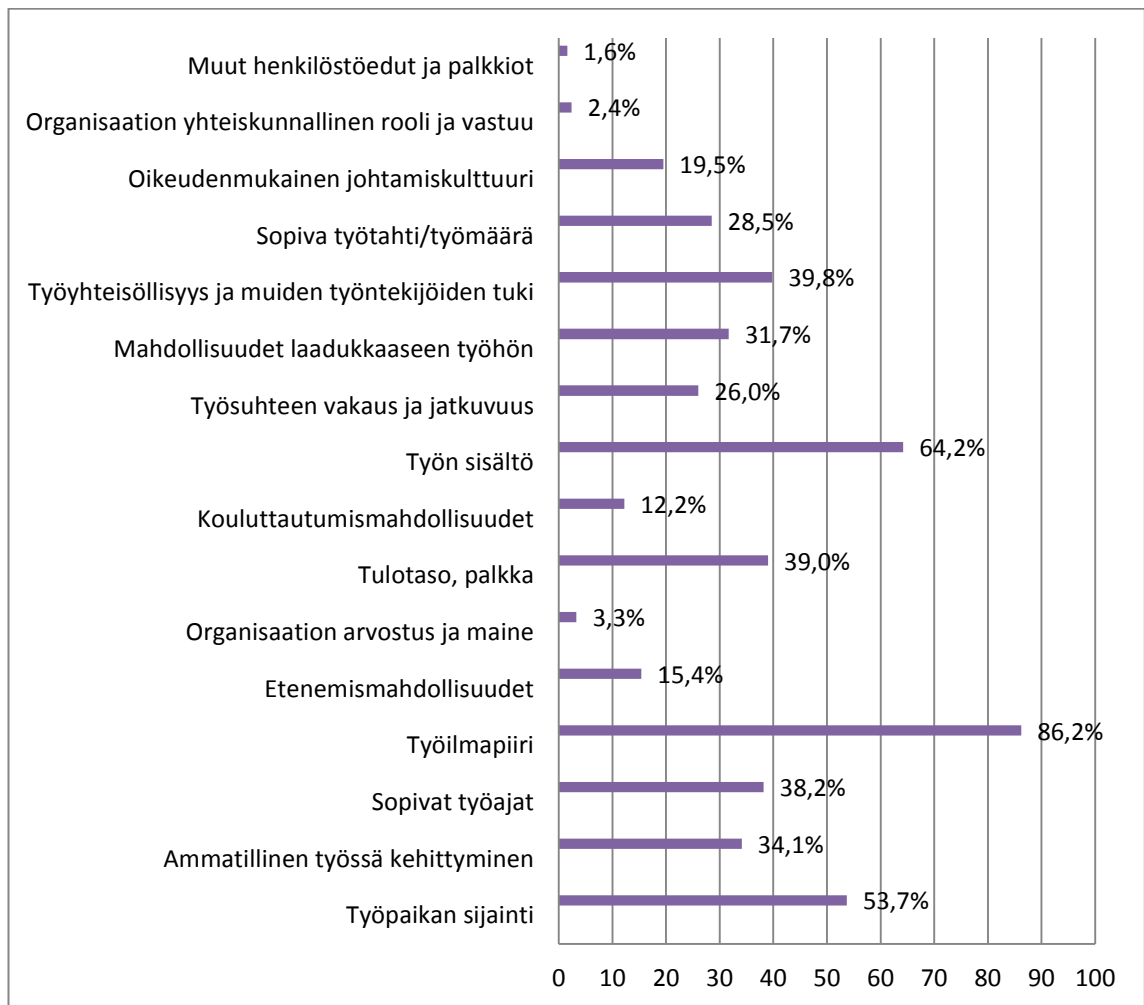
tiedonlähteeksi koettiin työpaikkailmoituksista (0,8 % vastaajista) ja opiskelukavereilta (0,8 % vastaajista) saatu tieto hyvästä työpaikasta.



KUVIO 3 Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden unelmatyöpaikka valmistumisen jälkeen (n=120)

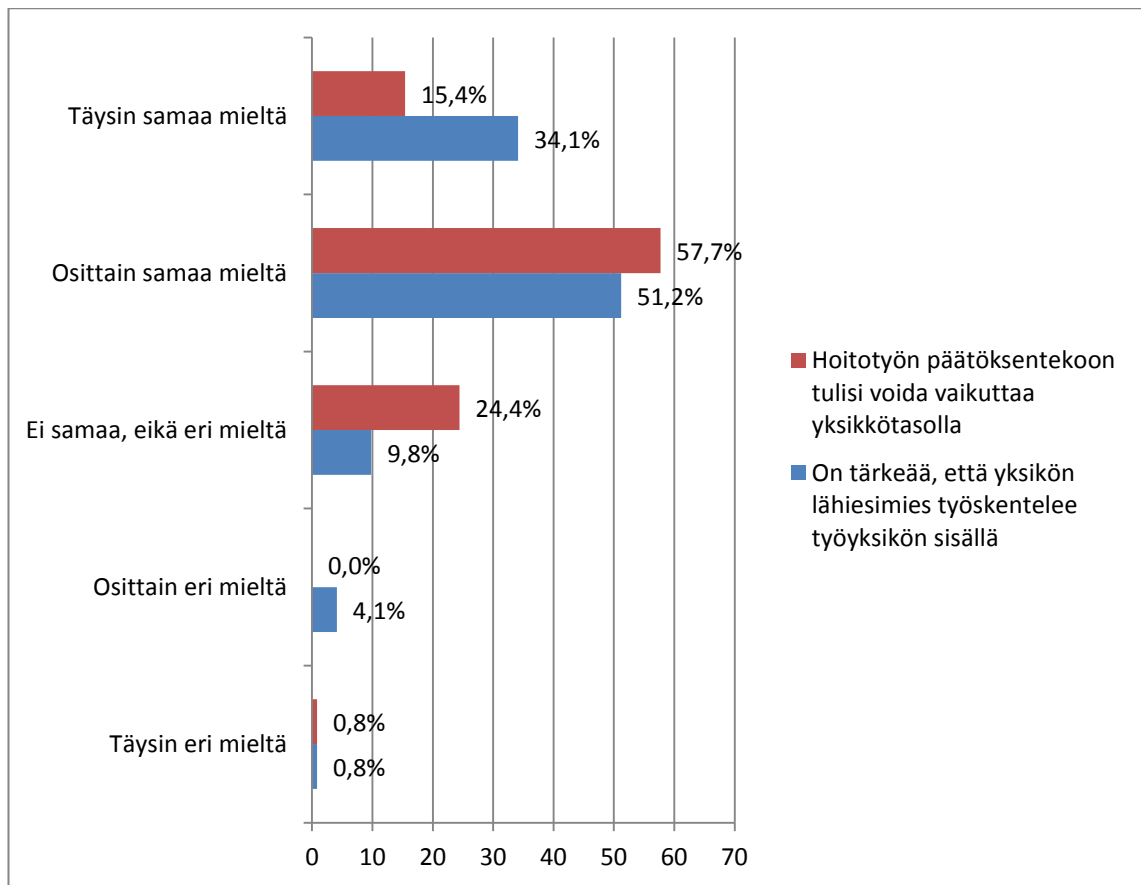
Yli puolet vastaajista (52,8 %) toivoo työllistyvänsä valmistumisensa jälkeen yliopistosairaalaan. Yksikään vastaajista (0 %) ei pitänyt unelmatyöpaikkanaan vanhainkotiä tai palvelutaloa. Työllistyminen keskussairaalaan tai terveyskeskukseen/asemalle saivat vastaajilta toiseksi eniten kannatusta. Vastausvaihtoehdot: kotisairaanhoido, yksityiset sairaalat, yksityiset lääkärikeskukset ja yksityiset hoitokodit saivat melko tasaisesti kannatusta. Tämän kysymyksen muu kohtaan sijoittui vastauksia muun muassa ambulanssiin, omaan yritykseen ja katkaisu- ja vieroitusasemalle työllistymisestä.

### 5.3 Mielenpitoita vetovoimatekijöistä



KUVIO 4 Tärkeimmät tekijät työpaikan valinnassa (n=122)

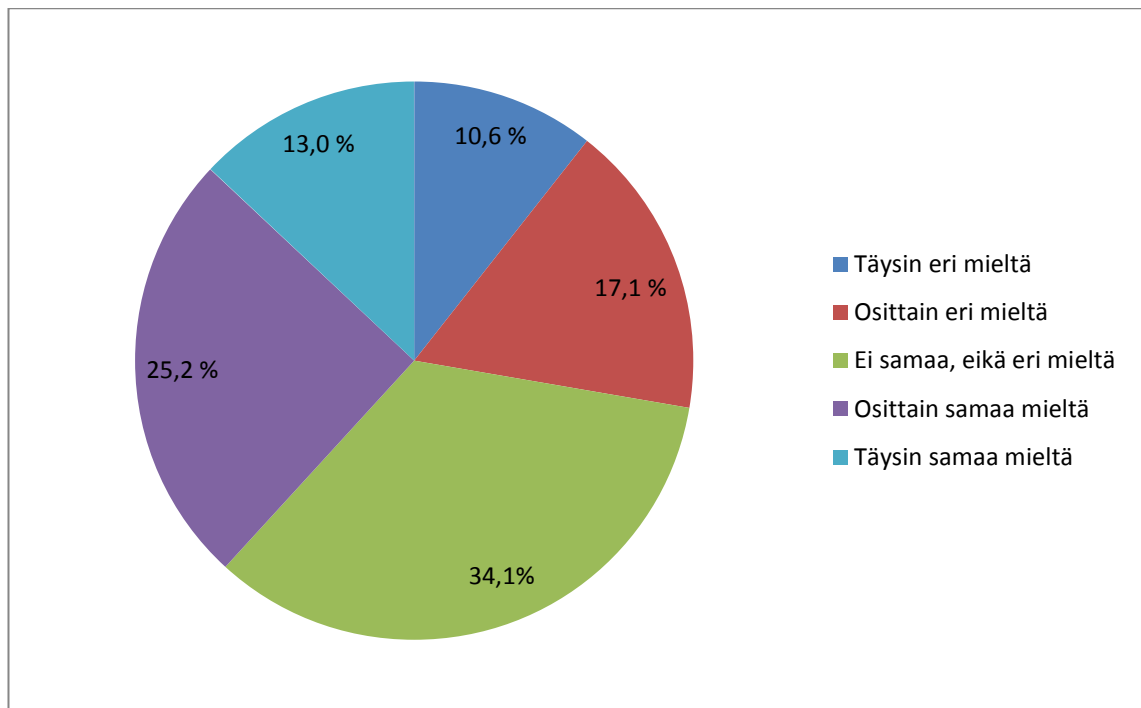
Kysymyksessä vastaajat valitsivat annetuista vaihtoehdoista itselleen viisi tärkeintä tekijää, jotka vaikuttavat työpaikan valintaan. Kyselyn tulosten perusteella työilmapiiri osoittautui kaikkein tärkeimmäksi tekijäksi työpaikan valinnassa. Sen vastasi viiden tärkeimmän joukkoon 86,2 % vastaajista. Myös työn sisältö (64,2 %), työpaikan sijainti (53,7 %), työyhteisöllisyys ja muiden työntekijöiden tuki (39,8 %) sekä tulotaso, palkka (39,0 %) koettiin viiden tärkeimmän tekijän joukkoon työpaikan valinnassa. Vähiten tärkeänä vaihtoehdoista nähtiin muut henkilöstöedut ja palkkiot. Sen arvioi viiden tärkeimmän tekijän joukkoon 1,6 % vastaajista. Myöskään organisaation yhteiskunnallista roolia ja vastuuta sekä organisaation arvostusta ja mainetta ei koettu merkittäviksi tekijöiksi työpaikan valinnassa.



KUVIO 5 Hoitotyön johtaminen ja päätöksenteko (n=123)

Suurin osa (73,1 %) vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä väittämän: hoitotyön päätöksentekoon tulisi voida vaikuttaa yksikötasolla kanssa. Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat ovat yhdenmielisiä tämän väittämän suhteen. Osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa oli ainoastaan 0,8 % vastaajista. Kaikkien vastausten keskiarvoksi muodostui 4,14.

Väittämän: on tärkeää, että yksikön lähiesimies työskentelee työyksikön sisällä täysin tai osittain samaa mieltä oli 85,3 % vastaajista. Osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 4,9 % vastaajista. Tämän kysymyksen osalta kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,88.



KUVIO 6 Uskon jaksavani tehdä käytännön hoitotyötä eläkeikään saakka (n=123).

Kysyttäessä vastaajien jaksamisesta tehdä käytännön hoitotyötä eläkeikään saakka 27,7 % vastaajista oli täysin tai osittain eri mieltä väittämän kanssa. 38,2 % vastaajista uskoivat jaksavansa melko varmasti tai täysin varmasti jaksavansa tehdä sairaanhoitajan käytännön hoitotyötä eläkeikään saakka. Loput 34,1 % vastaajista eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä tämän väittämän kanssa.

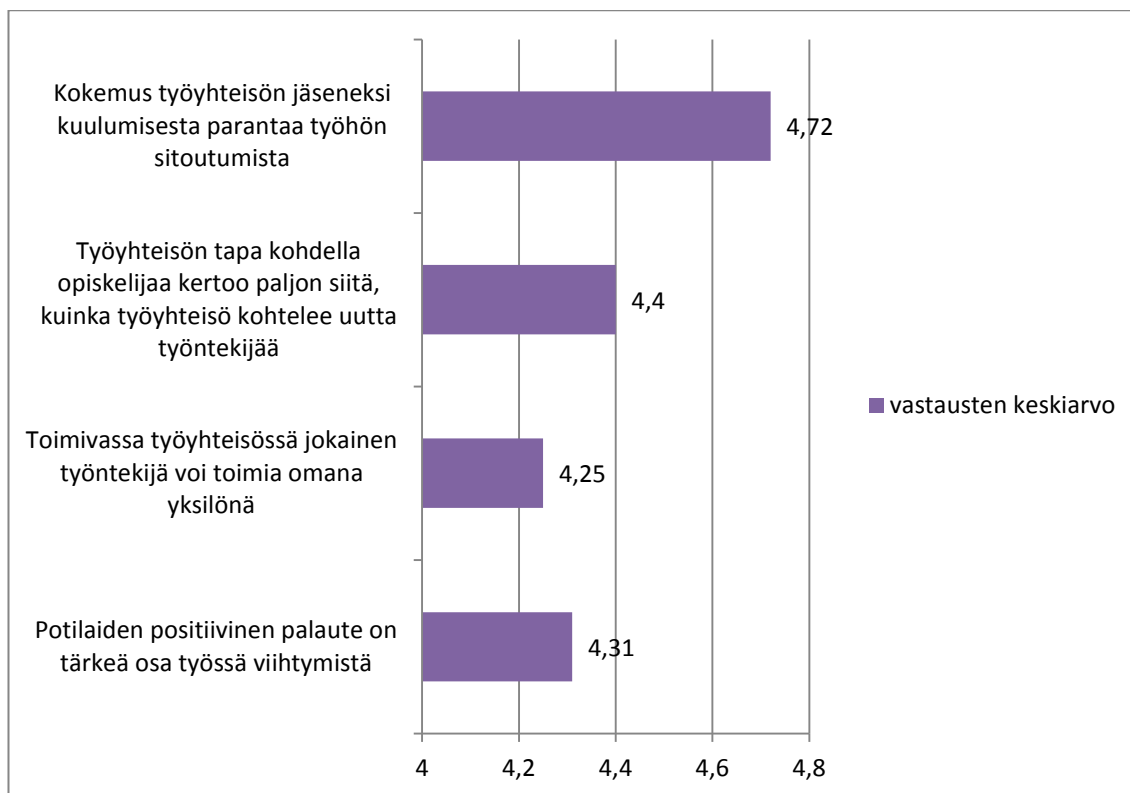
Alla on lainauksia kyselyn avointen kysymysten vastauksista, joissa tulee ilmi usein toistuneita perusteluja miksi hoitotyö koetaan raskaana tai palkitsevana.

“En halua tehdä kolmivuorotyötä koko ikää ja koen hoitoalan raskaana (henkisesti & fyysisesti)”

“Ala on fyysisesti raskas, 3-vuorotyö on usein epäergonomista, naisvaltainen ala luo huonoa työilmapiiriä, huono johtaminen, huonot vaikutusmahdollisuudet.”

“Hoitotyö on minun ala”

“Tämä ala on mielekäs ja kiinnostava ja monipuolinen. Koen olevani hyödyksi ihmisille tekemällä töitä tällä alalla.”



KUVIO 7 Työilmapiirin merkitys (n=123)

Kysyttäessä työilmapiirin merkityksestä vastaajat olivat eniten samaa mieltä väittämän kokemus työyhteisön jäseneksi kuulumisesta parantaa työhön sitoutumista kanssa. Tämän kysymyksen vastausten keskiarvoksi muodostui 4,72. Vastaajat vastasivat väittämäkysymyksiin asenneasteikolla 1-5. Vastausten välinen hajonta on hyvin vähäistä. Vastaajat ovat hyvin samanmielisiä työilmapiirin merkityksestä ja kokevat sen merkitykselliseksi. Kuitenkin näistä väittämistä vähiten merkityksellisenä pidettiin työntekijän mahdollisuutta toimia omana yksilönä toimivassa työyhteisössä (vastausten ka 4,25). Väittämä, työyhteisön tapa kohdella opiskelijaa kertoo paljon siitä, kuinka työyhteisö kohtelee uutta työntekijää, sai vastausten perusteella keskiarvon 4,4. Väittämä, potilaiden positiivinen palaute on tärkeä osa työssä viihtymistä, sai vastausten perusteella keskiarvon 4,31 eli vastaajat olivat pääosin osittain samaa mieltä väittämän kanssa.

Avoimissa vastauksissa vastaajat saivat vapaasti kertoa, millaisen työilmapiirin toivoivat olevan tulevassa työpaikassa. Vastauksissa korostui työyhteisön avoimuus, tasa-arvoisuus sekä uuden työntekijän perehdyttäminen. Vastaajat kokivat myös tärkeänä, että työyhteisön jäseniltä uskaltaa kysyä ja pyytää apua. Seuraavassa on suoria lainauksia avoimista vastauksista.

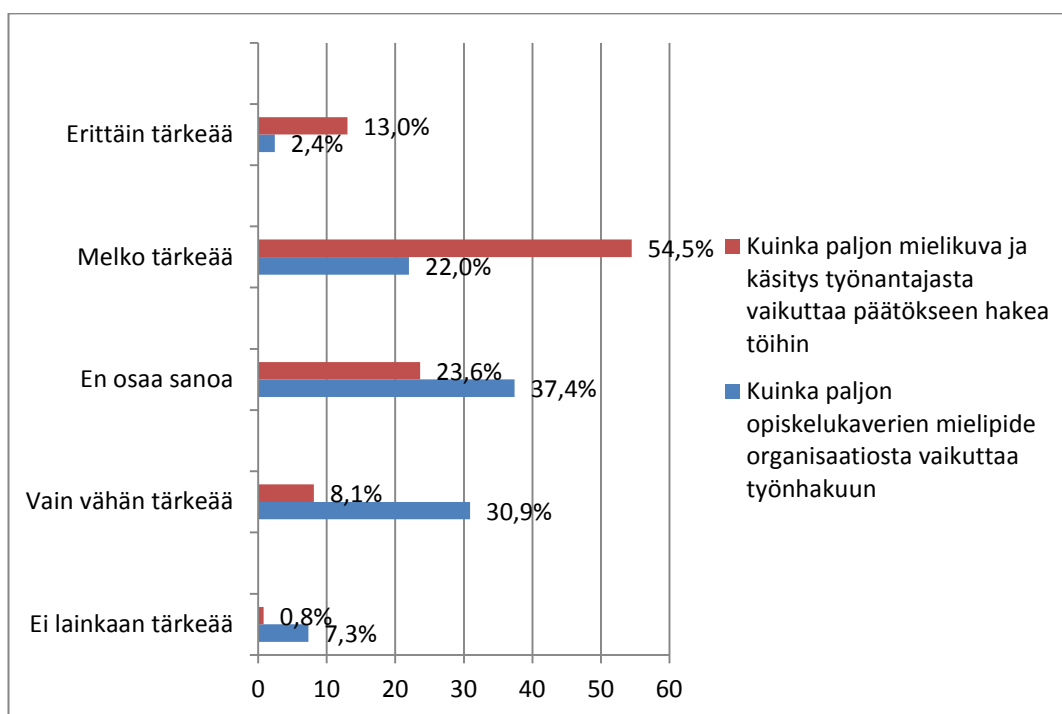
”Kollegan arvostamista, hänen työnsä arvostamista, erilaisten käytänteiden hyväksymistä, kollegoilla sivistyneet käytöstavat, toisen ihmisen kunnioittamista.”

”Kannustava, saa tehdä töitä omana itsenään, ei hierarkinen, ei autoritäärinen, luova, potilaslähtöinen, kehittyvä, innostava, hyödyntää yksilölliset vahvuudet ja osaamisen.”

”Hyvä ja vastaanottava. Työpaikkaan olisi helppo mennä ja työpaikkaan perehdytetään hyvin. Ilmapiiri on avoin.”

”Avoin, hyvä ja sellainen missä uskaltaa kysyä kaikilta tarvittaessa ja kaikkien kanssa on mukava työskennellä.”

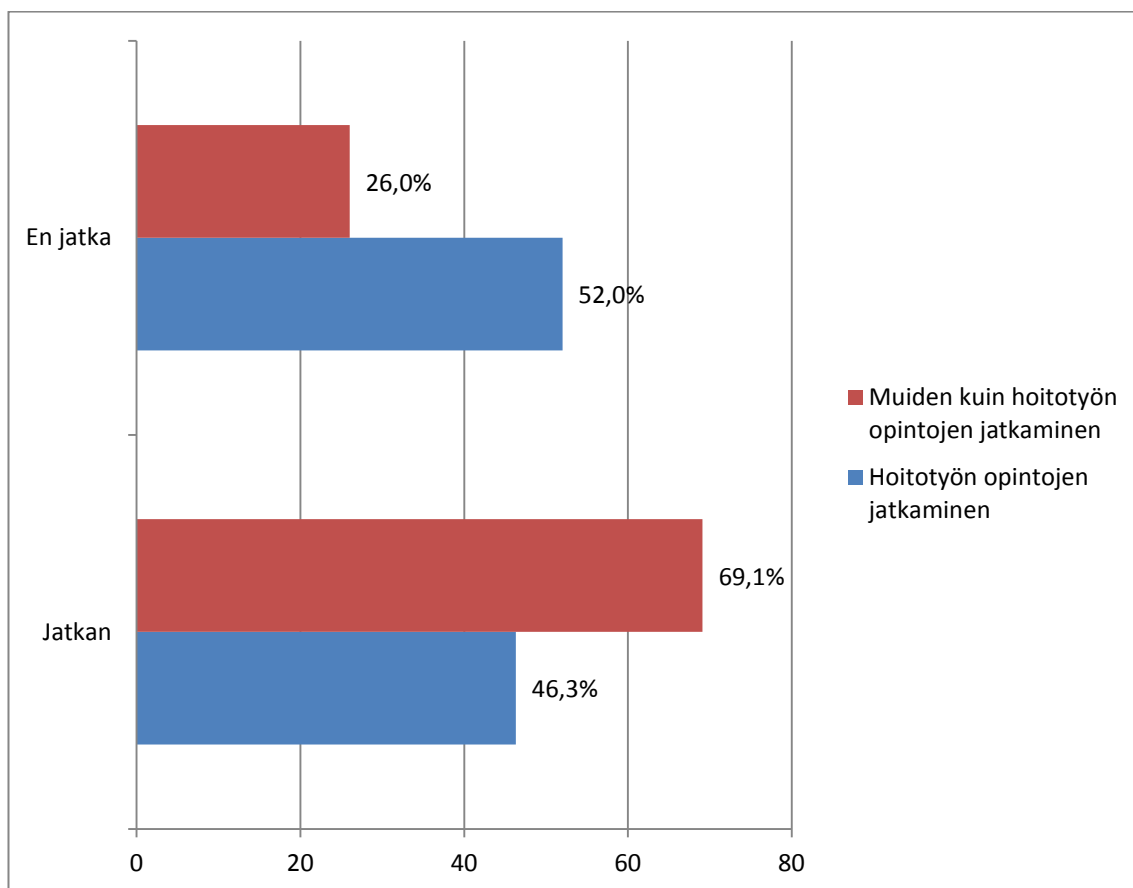
”Rohkaiseva, avulias, iloinen, motivoitunut, ammattitaitoinen, tasa-arvoinen.”



KUVIO 8 Organisaation imagon vaikutus työnhakuun (n=123)



Vastaajat kokivat melko tärkeänä (54,5 %) käsityksen työnantajasta vaikuttavan päätökseen hakea töihin. Kaikkien vastausten keskiarvo tämän väittämän kohdalla oli 3,71. Kun taas opiskelukaverien mielipide organisaatiosta koettiin vaikuttavan työpaikan hakemiseen vain vähän (30,9 %). Tämän väittämän keskiarvoksi muodostui 2,81.



KUVIO 9 Opintojen jatkaminen sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen (n=123)

Kyselyyn vastanneista valmistuvista sairaanhoitaja opiskelijoista 69,1 % on suunnitellut jatkavansa jotain muita kuin hoitotyön opintoja valmistumisensa jälkeen. Kyselylomakkeen avoimista vastauskohdista ilmenee että jotkut valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista aikovat jatkaa muita kuin hoitotyön opintoja esimerkiksi lääketieteen, psykologian ja eläinten hoidon parissa. Vastaajat perustelivat alanvaihtosuunnitelmiaan esimerkiksi sillä, että hoitoalalla on huonot palkat ja etenemismahdollisuudet. Vastaajista 26,0 % ei aio jatkaa muiden kuin hoitotyön opintoja valmistumisensa jälkeen.

Seuraavaan on kerätty kyselylomakkeen opintojen jatkamista käsittelevien kysymysten avoimista kohdista usein toistuneita perusteluja muun kuin hoitoalan opintojen jatkamiselle.

“Koska hoitoala on rankka ala, paljon vastuuta ja kuitenkin huono palkka. Lisäksi fyysisesti hyvin raskas ala.”

“Hoitotyön kuormittavuuden ja kiireellisyyden takia, työtä ei jaksata tehdä koko ikää. On hyvä olla jokin muu vaihtoehto varalla”

“Ala on fyysisesti raskas, 3-vuorotyö on usein epäergonomista, naisvaltainen ala luo huonoa työilmapiiriä, huono johtaminen, huonot vaikutusmahdollisuudet.”

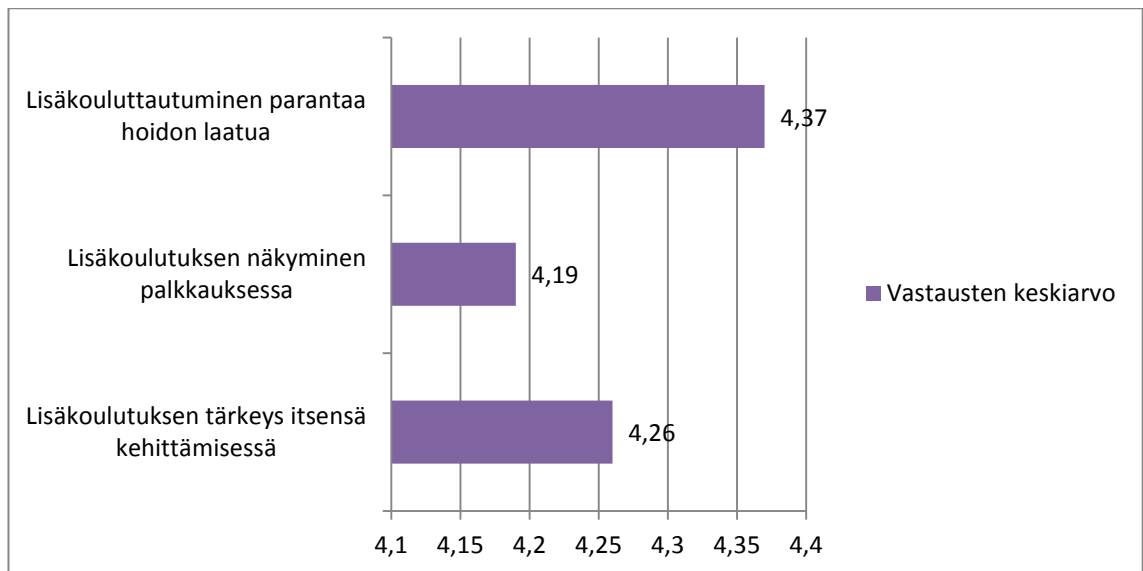
Hoitotyön opintoja sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen aikoo jatkaa 46,3 % vastaajista. Avoimissa vastauksissa käy ilmi, että hoitotyön alalla kiinnosti oman koulutuksen täydennykseksi eniten ensihoidon, hoitotieteen ja kätilötyön opinnot. Yli puolet (52,0 %) vastaajista ei aio jatkaa hoitotyön opintoja valmistumisen jälkeen. Avoimissa vastauksissa opintojen jatkamattomuutta perusteltiin esimerkiksi työkokemuksen keräämisellä, ansiotulon hankkimisella, perheen elättämisellä ja aikaisemmin opiskellulla tutkinnolla. Opiskelu koettiin myös raskaaksi ja osa vastaajista koki valmistuvansa nyt unelma-ammattiinsa.

“Tämä ala on mielekäs ja kiinnostava ja monipuolinen. Koen olevani hyödyksi ihmisille tekemällä töitä tällä alalla.”

“Valmistun unelma-ammattiini enkä koe tarvitsevani uutta tutkintoa”

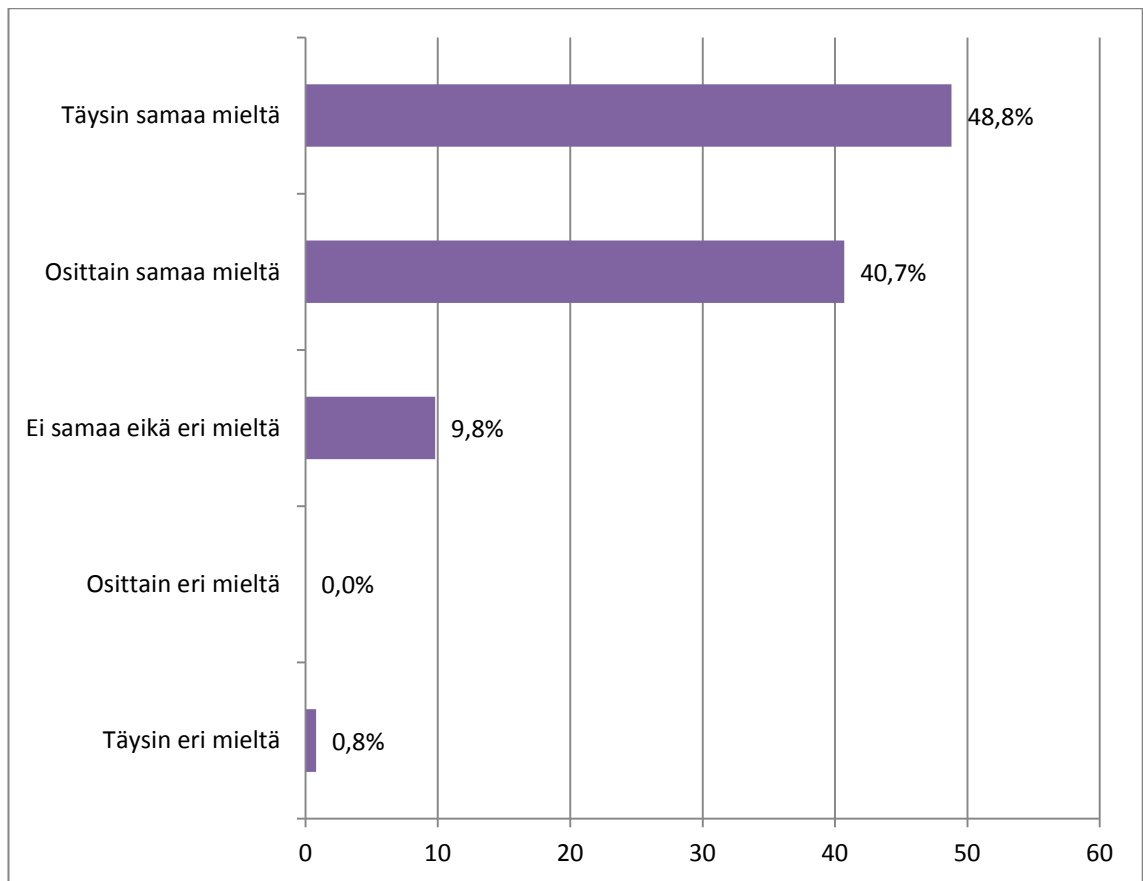
“Haluan tehdä hoitotyötä konkreettisesti ainakin jonkin aikaa. Opiskelu on nimittäin äärimmäisen työlästä.”

“Joitakin vuosia haluan tehdä alan töitä ja kartuttaa työkokemusta. Kuitenkin unelmatyöhöni pääseminen vaatii lisäkoulutuksen.”



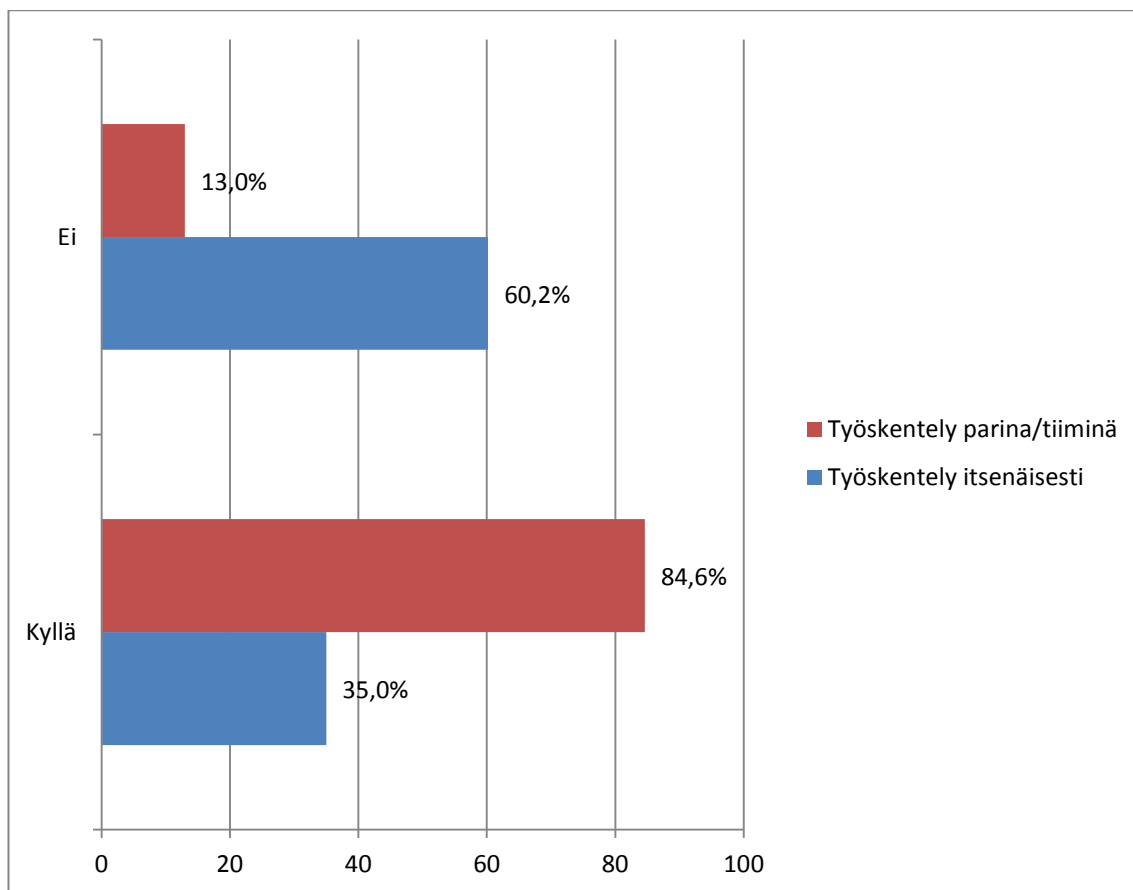
KUVIO 10 Lisäkoulutuksen merkitys (n=123)

Yllä olevassa kuviossa nähdään vastaajien mielipiteitä lisäkoulutuksen merkityksestä. Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokevat lisäkoulutuksen tärkeänä. Opiskelijat ovat koulutusmyönteisiä ja hyvin samanmielisiä lisäkoulutuksen merkityksestä. Asenneasteikoilla 1-5 väittämien keskiarvo asettuu 4.19-4.37 väliin. Vastaajat olivat eniten samaa mieltä väittämän, lisäkouluttautuminen parantaa hoidon laatua, kanssa (ka=4.37).



KUVIO 11 Moniammatillisuus on yksi tärkeimmistä hoitotyön voimavaroista (n=123)

Moniammatillisuus koettiin tärkeäksi hoitotyön voimavaraksi. Hieman alle puolet (48.8 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän moniammatillisuus on yksi tärkeimmistä hoitotyön voimavaroista kanssa. Vastaajat olivat hyvin yhdenmielisiä moniammatillisuuden tärkeydestä hoitotyön voimavarana. Eriäviä mielipiteitä, joiden mukaan moniammatillisuus ei ole tärkeä hoitotyön voimavara oli vain 0,8 %. Vastaajista 9,8 % ei ollut samaa eikä eri mieltä tämän kysymyksen väittämän kanssa.



KUVIO 12 Työskentely itsenäisesti vai työparina/tiiminä (n=123)

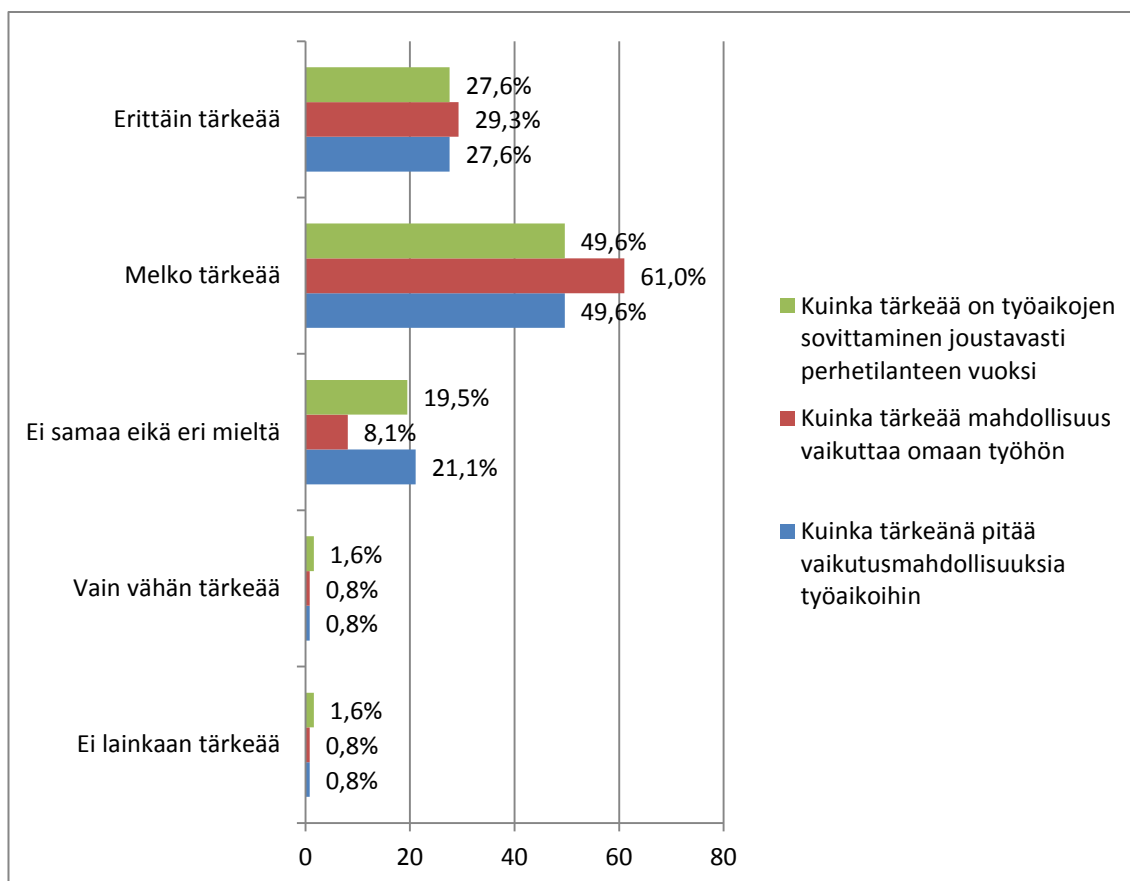
Suurin osa vastaajista (84,6 %) työskentelee kyselyn mukaan mieluummin työparina tai osana tiimiä. Vastaajista 35,0 % työskentelee mieluummin itsenäisesti. Vastausten prosentiosuuksissa on jonkin verran päällekkäisyyttä (19,6 % -yksikköä), koska osa vastaajista vastasi työskentelevänsä mieluummin sekä itsenäisesti että osana tiimiä. Avoimissa vastauksissa korostuu hoitotyön moniammatillinen luonne sekä juuri valmistuneen sairaanhoitajan tuen tarve päätöksenteossa.

“Hoitotyö on aina tiimityötä. Tiettyjä tehtäviä on hyvä ja täytyy tehdä itsenäisesti, mutta neuvoa on voitava kysyä ja hoidon kokonaisuuteen tarvii moniammatillisuutta.”

“Tiedon ja osaamisen jakaminen voi toteutua vain pari- tai ryhmätyöskentelyssä. Aina on joku johon turvata kinkkisessä tilanteessa, eikä yksin tarvitse kantaa kaikkea vastuuta -> työ on vähemmän stressaavaa ja kuormittavaa paitsi henkisesti, myös fyysisesti.”

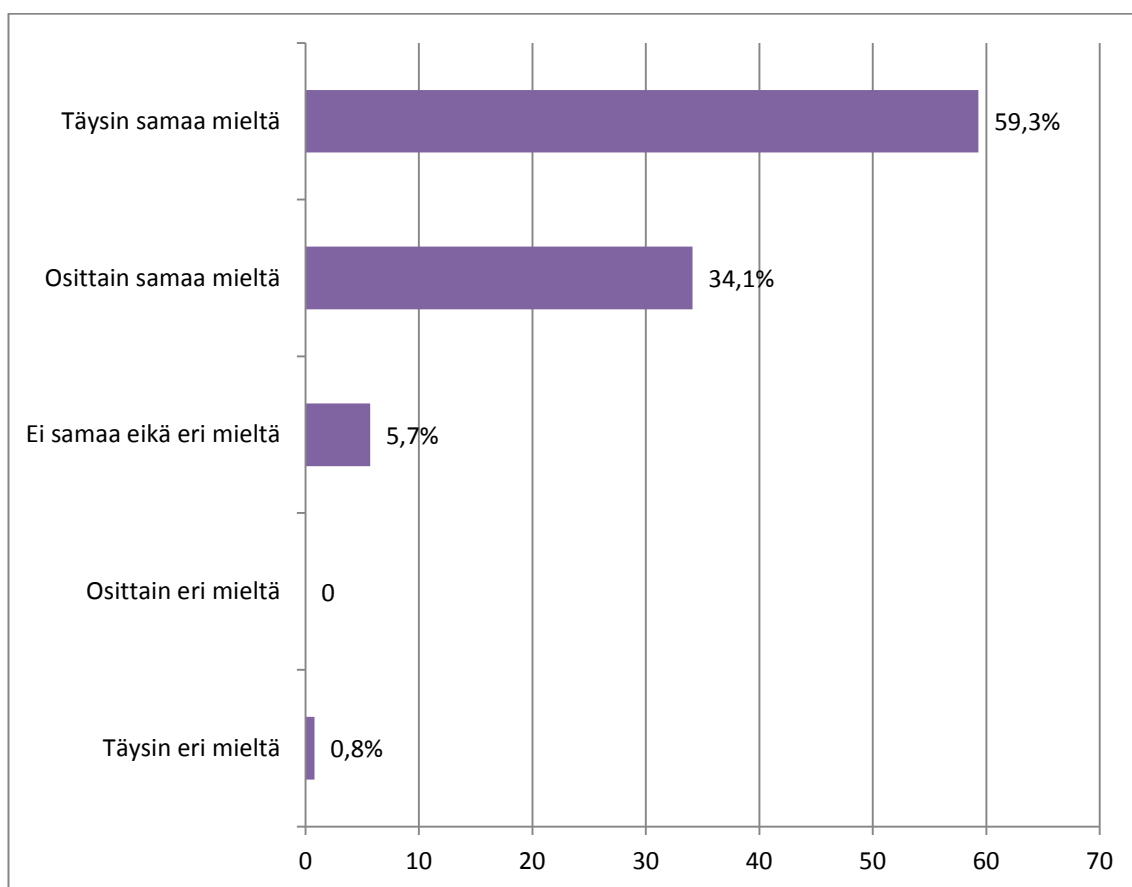
“Saa tehdä asiat omaan tahtiin. Keskittyä kunnolla potilaaseen. Kukaan toinen ei ole siinä sähläämässä. Kuitenkin tiimi tarvittaessa auttaa. Yksilövastuullinen hoitotyö on parasta hoitotyötä silloin kun se toimii.”

“Pidän siitä, että olen täysin tilanteen tasalla hoidettavistani. Pidän kuitenkin siitä, että kollega voi tukea päätöksen tekoa.”



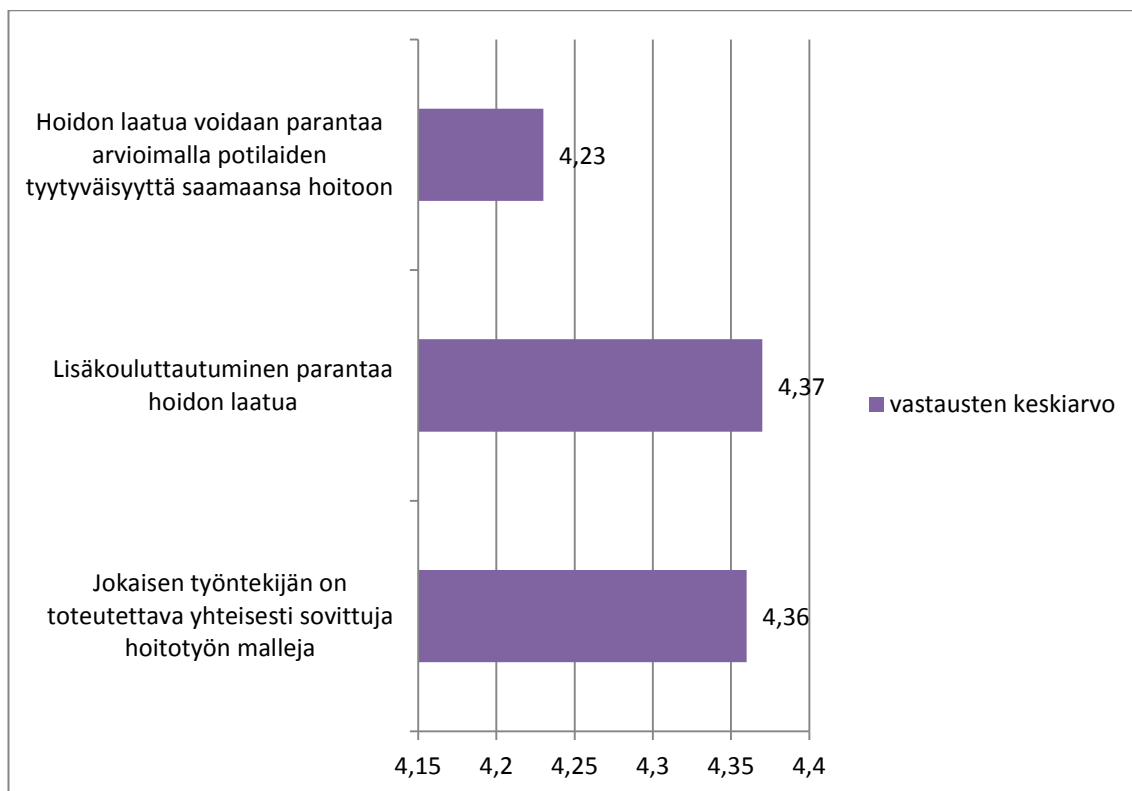
KUVIO 13 Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työhöihin (n=123)

Kyselyyn vastanneet valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokevat vaikutusmahdollisuudet omiin työhöihin ja työhön tärkeiksi. Kaikkein tärkeimpänä pidetään mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön. Vastaajista 29,3 % vastasi sen olevani erittäin tärkeää ja 61,0 % melko tärkeää. Työaikojen sovittamisen joustavasti perhetilanteen vuoksi koki erittäin tai melko tärkeäksi 77,2 % vastaajista. Vaikutusmahdollisuuksia omiin työhöihin piti erittäin tai melko tärkeänä 77,2 % vastaajista. Eri väittämien välillä vastausvaihtoehdoissa vain vähän tärkeää ja ei lainkaan tärkeää hajonta on hyvin vähäistä. Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat ovat yhdenmielisiä vaikutusmahdollisuuksien tärkeydestä.



KUVIO 14 Koko työyhteisön osallistuminen perehdytykseen tärkeys (n=123)

Koko työyhteisön osallistuminen uuden työntekijän perehdyttäminen koettiin tärkeäksi tekijäksi. 59.3 % vastaajista oli täysin samaa mieltä kyselyn väittämän kanssa: On tärkeää, että koko työyhteisö osallistuu uuden työntekijän perehdytykseen. 34.1 % vastanneista oli osittain samaa mieltä. Vastaajat ovat siis hyvin yhdenmielisiä. 0.8 % vastaajista oli täysin eri mieltä väittämän kanssa.

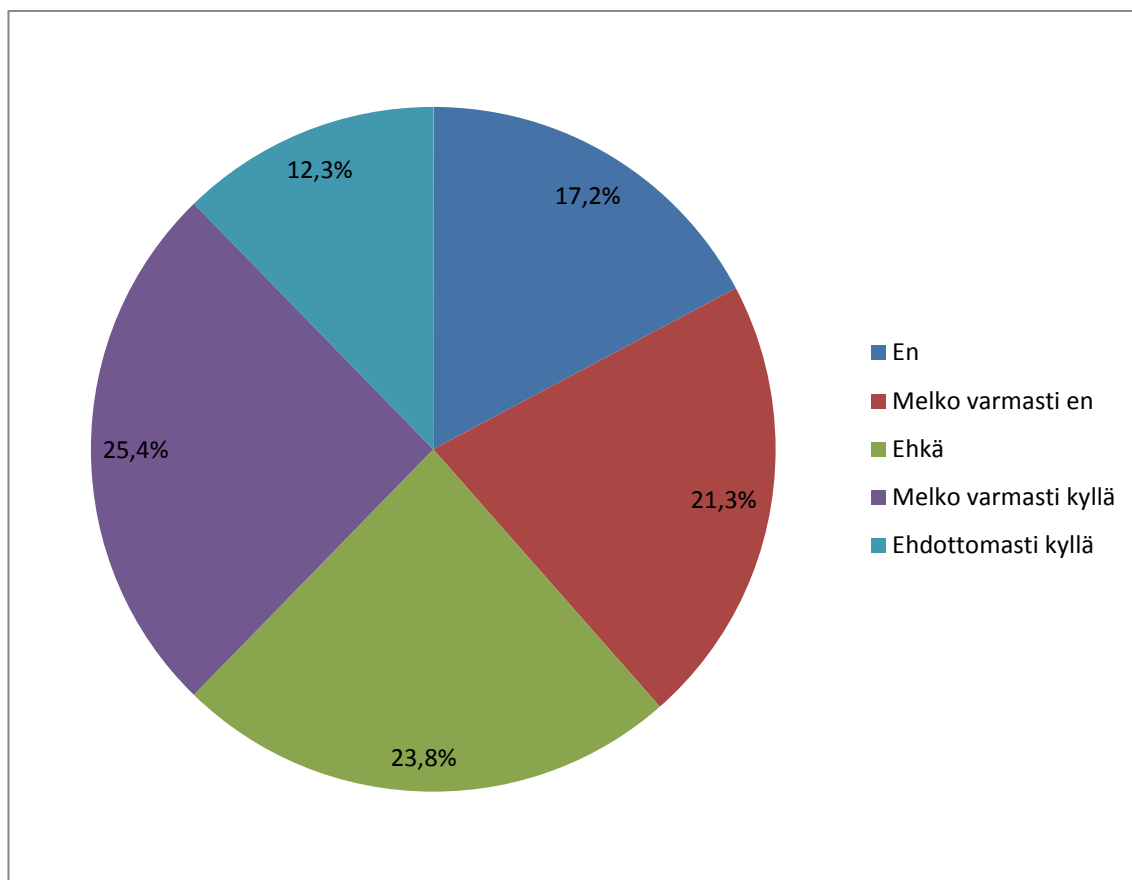


KUVIO 15 Hoidon laadun parantaminen (n=123)

Vastaajat ovat hyvin samanmielisiä hoidon laadun parantamisen merkityksellisyydestä. Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat tärkeimmäksi hoidon laatua parantavaksi tekijäksi lisäkouluttautumisen (vastausten  $ka=4,37$ ). Vähiten merkitseväksi tekijäksi koettiin potilastyytyväisyyden arviointia keinona parantaa hoidon laatua (vastausten  $ka=4,23$ ). Väittämä, jokaisen työntekijän on toteutettava yhteisesti sovittuja hoitotyön malleja, sai keskiarvon 4,36. Tuloksien välinen hajonta on kuitenkin vähäistä. Vastaajat vastasivat väittämiin asenneasteikolla 1-5, jossa yksi tarkoittaa vastausvaihtoehtoa täysin eri mieltä ja viisi tarkoittaa vastausvaihtoehtoa täysin samaa mieltä.

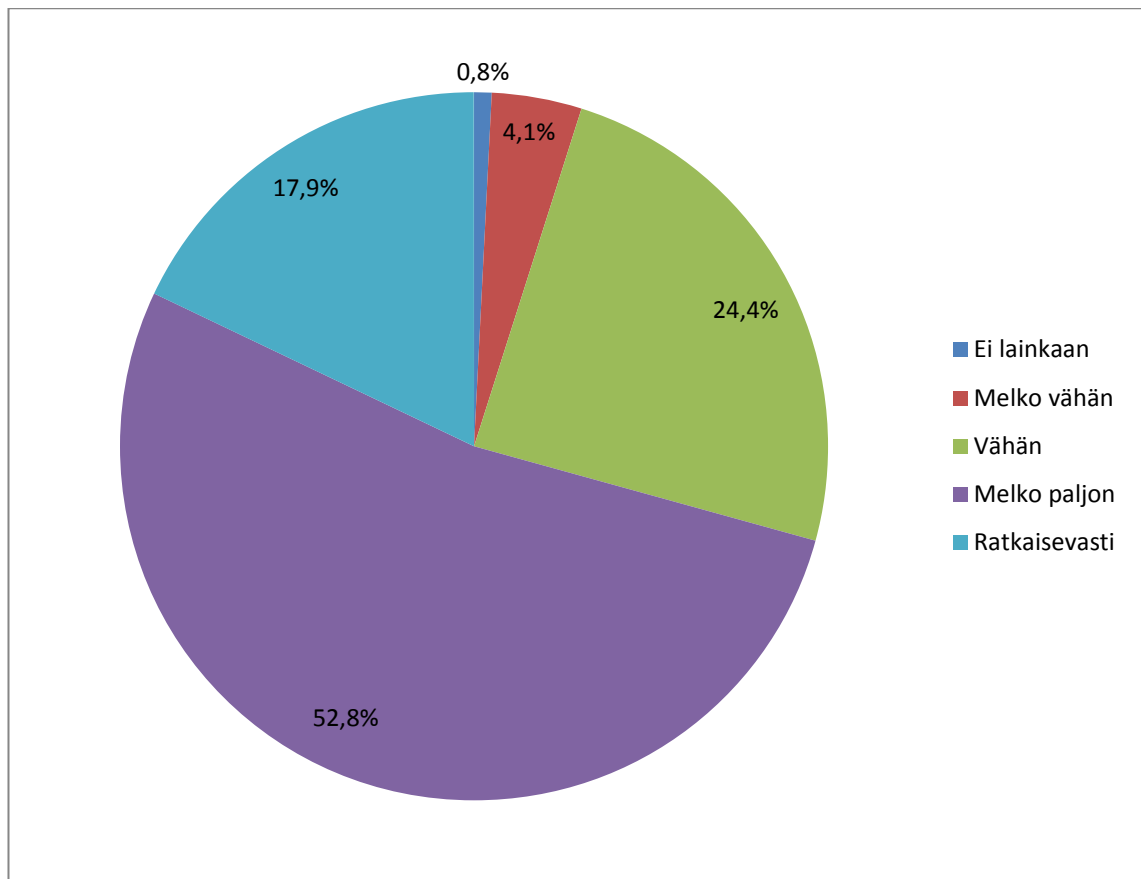


## 5.4 Työvoiman liikkuvuus



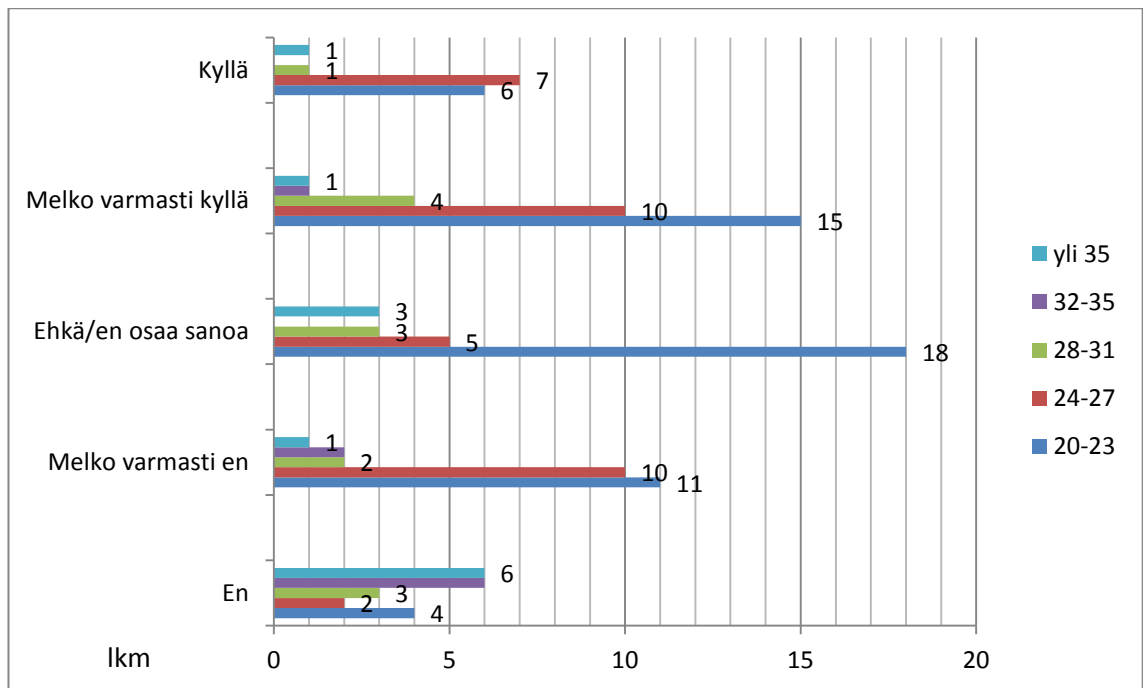
KUVIO 16 Valmius muuttoon hyvän työpaikan takia (n=122)

Kaikista kyselyyn vastanneista valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista 12,3 % olisi ehdottomasti valmiita muuttamaan hyvän työpaikan takia. 25,4 % vastaajista olisi melko varmasti valmiita muuttamaan ja 23,8 % olisi ehkä valmiita muuttamaan. 17,2 % vastaajista ei olisi valmiita ja 21,3 % ei olisi melko varmasti valmiita muuttamaan hyvän työpaikan takia. Kaikkien tämän kysymyksen vastausten keskiarvoksi muodostui 2,94 asenneasteikoilla 1-5, jossa arvo 1 vastaa vastausta en ja 5 ehdottomasti kyllä.



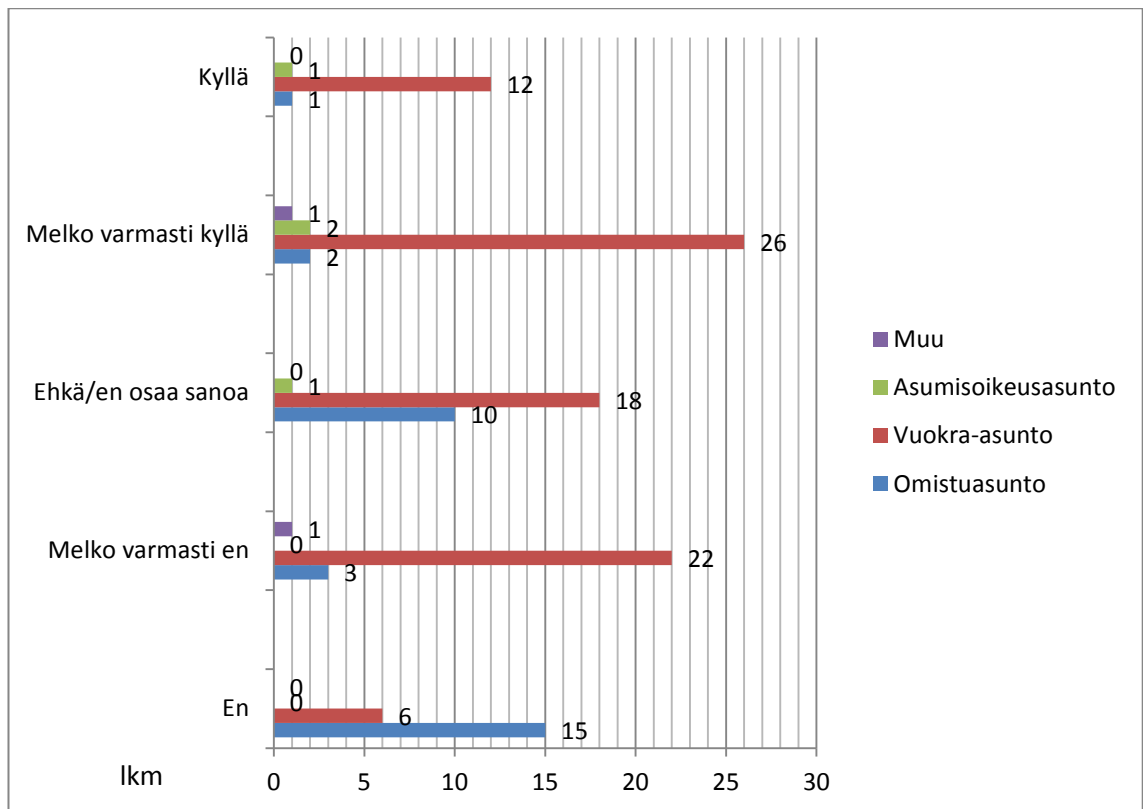
KUVIO 17 Sijainnin vaikutus työpaikan hakemisen kannalta (n=123)

Sijainnilla oli suuri merkitys vastaajien työpaikan hakemisen kannalta. 70,7 % vastaajista oli sitä mieltä, että työpaikan sijainti vaikuttaa päätökseen hakea sinne töihin melko paljon tai ratkaisevasti. Työpaikan sijainnilla on siis erittäin suuri merkitys hakeeko valmistuva sairaanhoitajaopiskelija sieltä töitä. 4,9 % vastaajista ei kokenut työpaikan sijainnilla olevan lainkaan tai olevan melko vähän vaikutusta siihen, hakeeko sinne töihin. Kaikkien tämän kysymysten vastausten keskiarvoksi muodostui 3,83 asenneasteikoilla 1-5, jossa arvo yksi tarkoittaa ei lainkaan ja 5 tarkoittaa vastausta ratkaisevasti.



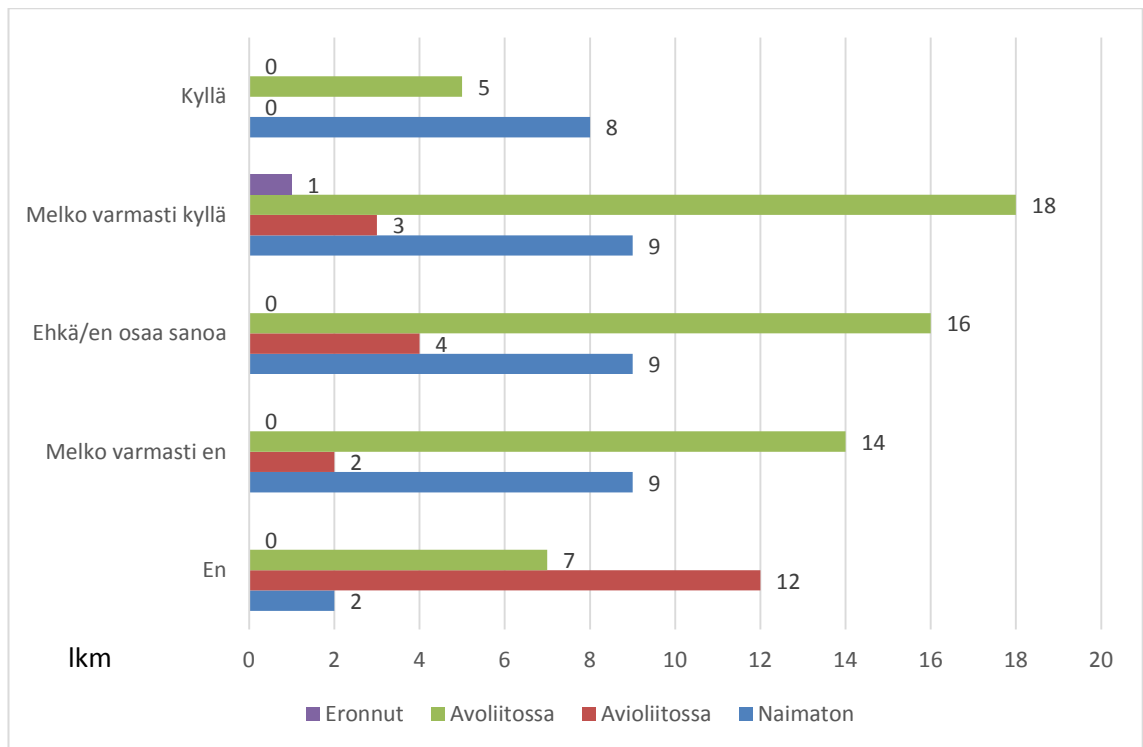
KUVIO 18 Vastaajien iän vaikutus muuttohalukkuuteen (n=122)

Kyselyn perusteella, yleisesti, valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat eivät ole halukkaita muuttamaan hyvän työpaikan takia. Iän vaikutuksesta muuttohalukkuuteen hyvän työpaikan takia tehtiin ristiintaulukointi, jossa khiin neliötesti saa arvon  $p < 0,001$  eli testiarvo on tilastollisesti erittäin merkittävä. Kuviosta voidaan kuitenkin osoittaa, että 20-23- ja 24-27-vuotiaat vastaajat ovat halukkaampia muuttamaan hyvän työpaikan takia toiselle paikkakunnalle kuin vanhemmat henkilöt. Ikäjakaumalla 32-35-vuotiaat ja yli 35-vuotiaat vastaajat ovat vähiten halukkaita muuttamaan hyvän työpaikan takia.



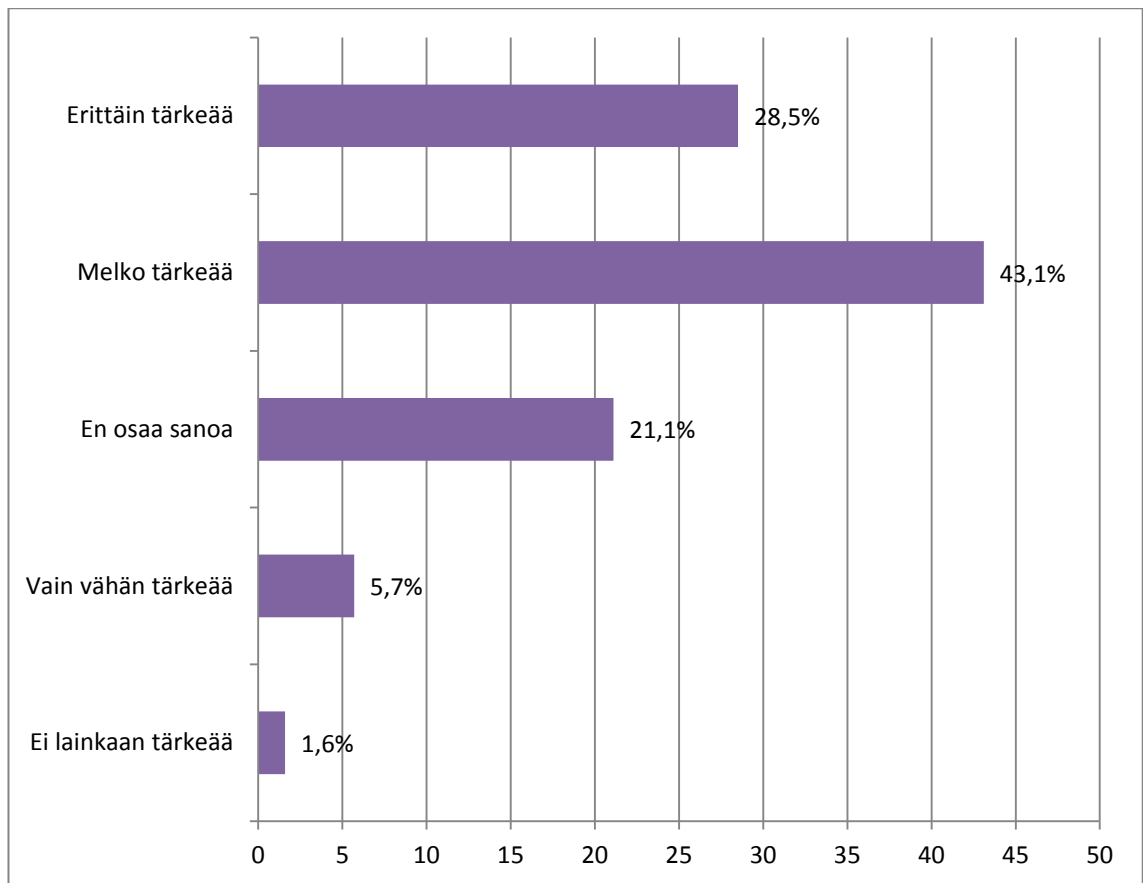
KUVIO 19 Vastaajien asumismuodon vaikutus muuttohalukkuuteen (n=121)

Vastaajien asumismuodon vaikutuksesta muuttohalukkuuteen tehtiin ristiintaulukointi. Ristiintaulukoinnissa khiin neliötesti saa arvon  $p < 0,001$  eli testiarvo on tilastollisesti erittäin merkitsevä. Kuvion perusteella voidaan osoittaa, että asumismuodoista omistusasunnoissa ja vuokra-asunnoissa asuvilla on merkittävin yhteys muuttohalukkuuteen. Omistusasunnoissa asuvat ovat vähiten halukkaita muuttamaan hyvän työpaikan takia, kun taas vuokralla asuvat ovat halukkaampia muuttamaan hyvän työpaikan takia.



KUVIO 20 Vastaajien siviilisäädyn merkitys muuttohalukkuuden kannalta (n=121).

Ristiintaulukoinnissa khiin neliötesti saa arvon  $p < 0,001$  eli testiarvo on tilastollisesti erittäin merkitsevä. Vastaajat, jotka ovat valinneet vastausvaihtoehdon avioliitossa, ovat vähiten halukkaita muuttamaan hyvän työpaikan takia. Muuttohalukkaimpia ovat vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet siviilisäädyn naimaton. Myös vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet olevansa avoliitossa (n=18) ovat melko varmasti valmiita muuttamaan hyvä työpaikan takia.



KUVIO 21 Vakituisen työpaikan saamisen tärkeys (n=123)

Suurin osa valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista pitää vakituisen työpaikan saamista joko erittäin tärkeänä (28,5 %) tai melko tärkeänä (43,1 %). 1,6 % Vastaajista kokee, että vakituisen työpaikan saaminen ei ole lainkaan tärkeää. Kaikkien vastausten keskiarvo tämän kysymyksen osalta oli 3.91 asenneasteikolla 1-5.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

”Terveysthuollon ympärillä käydään keskustelua kasvavasta henkilöstöpulasta, alalta lähtijöistä, pienenevistä ikäluokista ja kiihtyvistä eläköitymisestä. Huoli henkilökunnan jaksamisesta sekä alan vetovoimaisuudesta on saanut Sairaanhoidajaliiton miettimään keinoja niin työolojen kuin vetovoimaisuudenkin parantamiseksi.” (Hahtela 2014, 28.)

Juuri edellä mainitut asiat nousivat esille myös tämän opinnäytetyön tutkimuksessa. Useista vastauksista ilmeni, että valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat suunnittelevat jo ennen valmistumistaan alanvaihtoa. Tärkeimmiksi syiksi alan vaihtamiselle nousivat hoitoalan kohtuullisen huonot palkat verrattuna pitkään opiskeluaikaan ja työn vastuullisuuteen. Toisena syynä alan vaihtamiselle opiskelijat näkivät hoitoalan fyysisen ja henkisen kuormittavuuden. Lisäksi osa hoitotyön opiskelijoista koki hoitoalalla olevan heikot uralla etenemismahdollisuudet. Jopa 69,1 % valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista suunnitteli jonkin muun kuin hoitoalan opintojen jatkamista tulevaisuudessa. Toki osa vastaajista halusi opiskella jotakin muuta alaa lähinnä saadakseen lisäarvoa ja uutta näkökulmaa hoitoalan työhön. Joka tapauksessa hoitoalan opiskelijoiden suunnitelmat alanvaihdosta voidaan nähdä huolestuttavana tekijänä, kun mietitään keinoja siihen miten hoitoalan työntekijät saataisiin pysymään alalla.

Tämän opinnäytetyön tutkimukseen vastanneista huolestuttavan suuri osa (27,7 %) koki, ettei jaksakaan varmasti tai melko varmasti tehdä hoitoalan käytännöntyötä eläkeikään saakka. Onko hoitoala todella fyysisesti ja henkisesti niin raskas ala vai ovatko hoitoalan opiskelijat nykyisin huomattavasti huonommassa fyysisessä ja henkisessä kunnossa kuin aikaisemmat ikäluokat? Kuitenkin ikäluokkien kokojen pienentyessä tulevaisuudessa pienempi määrä työväestöstä huolehtii suurien ikäluokkien vanhenevasta väestöstä, mikä tarkoittaa entistä vähemmän hoitajia ja enemmän hoidettavia. Tilanne vaatii hoitoalalta entistä suurempaa tehokkuutta ja uusia ratkaisuja hoitotyön toteuttamiseksi niin, ettei hoitotyön laatu kärsi ja hyvä hoito voidaan edelleen taata kaikille.

Yksi merkittävä tekijä hoitoalan vetovoimaisuuden ja jo alalla olevien hoitajien pitämiseksi hoitotyössä olisi alan palkkauksen ja palkitsevuuden parantaminen, koska monet alan opiskelijat kokevat suhteellisen alhaisten palkkojen olevan yksi tärkeä syy alan vaihtamiseen. Työn palkitsevuus on kuitenkin monitasoinen ilmiö, johon kuuluu varsinaisen palkan lisäksi esimerkiksi mahdollisuus tehdä tärkeäksi koettua työtä, tehdystä työstä saatua arvostusta ja palautetta, tunnetta että voi tehdä työnsä hyvin ja auttaa ihmisiä sekä tunnetta työsuhteen turvallisuudesta. (Hahtela 2014, 30.) Suomessa tällä hetkellä vallitsevan taloudentaantuman aikana minkään alan palkkauksen parantaminen ei kuitenkaan ole helppoa tai kannattavaa, joten ehkä huomiota kannattaisi kiinnittää entistä enemmän muihin palkitsemisen muotoihin.

Hieman yllättävästi tässä opinnäytetyössä nousi esille valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden toive vakituisesta työpaikasta, joka merkitsee osaltaan tunnetta työsuhteen turvallisuudesta ja pysyvyydestä. Yleisesti nykypäivänä on vallalla käsitys, että nuori sukupolvi ei halua enää sitoutua yhden organisaation palvelukseen koko työuransa ajaksi ja että nuoret vaihtaisivat usein työpaikkaa (Vesterinen 2014, 126). Toive vakituisesta työpaikasta ei tue kovinkaan hyvin tätä käsitystä. Mielenkiintoista olisi verrata sairaanhoitajien palkkatasoa, työnkuvaa ja vastuullisuutta Suomessa ja kansainvälisesti. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat tyytyväisimpiä työhönsä heti valmistumisensa jälkeen ja kun heillä oli työkokemusta kolme vuotta tai vähemmän (Brewer ym. 2011, 14).

Suomessa tehtyjen aikaisempien tutkimusten mukaan työhyvinvoinnissa on keskeistä kokemus työnhallinnasta ja oikeudenmukaisesta johtamisesta. Tärkeänä pidetään myös työyhteisön toimivuutta ja töiden organisointia sekä työn palkitsevuutta ja oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuksia. Myös työn ja yksityiselämän joustava yhteensovittaminen nähdään tärkeänä tekijänä. (Hahtela 2014, 30.) Kaikki edellä mainitut tekijät saivat kannatusta myös tämän opinnäytetyön tutkimuksessa, jossa kysyttiin mitä asioita valmistuva sairaanhoitajaopiskelija pitää tärkeänä kun hakee työpaikkaa valmistumisensa jälkeen. Opinnäytetyön vastaajien mielestä tärkeimmäksi tekijäksi nousi kuitenkin hyvä työilmapiiri, joka on osa magneettisairaalamallin yhteisöllisyyttä. Sekä aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa että tässä opinnäytetyössä käy ilmi, että työntekijät toivovat työilmapiirin olevan keskusteleva, avoin ja työntekijöitä rohkaiseva. Toiveena on myös että kaikilta työyhteisön jäseniltä saadaan sosiaalista tukea tiedon, arvostuksen ja käytännön tuen muodossa. (Hahtela 2014, 31.)



Keskiverto työntekijä haluaa mielenkiintoisen työn työyhteisössä, jossa on hyvä henki ja jota johtaa reilu esimies. Työsuhteen vakinaisuus ja varmuus on tärkeämpää kuin suuri palkka, korkea status tai urakehitysmahdollisuudet. (Vesterinen 2014, 128). Kuitenkin tässä opinnäytetyössä tulotaso ja palkka nousivat 5. tärkeimmäksi tekijäksi ja työsuhteen vakaus ja jatkuvuus sai huomattavasti vähemmän kannatusta kun valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat valitsevat työpaikkaa johon aikovat hakea.

Työhyvinvointia koskevien tutkimusten, joita Suomessa on aikaisemmin tehty ja magneettisairaala-ajattelun pohjalta on kehitetty terveydenhuollon organisaatioille tarkoitettut hyvän työpaikan kriteerit, joiden osa-alueiksi muodostui. 1. Toimivat käytännöt, 2. osallistava johtaminen, 3. työn palkitsevuus, 4. asiantuntijuuden kehittyminen, 5. korkeatasoinen hoidonlaatu, 6. työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. (Hahtela 2014, 31.) Näitä periaatteita noudattamalla organisaatioista kehittyy myös valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta vetovoimainen työpaikka, josta he ovat valmiita hakemaan työpaikkaa ja johon he ovat valmiita sitoutumaan.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokevat hoidon laadun tärkeänä tekijänä kun miettivät millaiseen työpaikkaan haluavat työllistyä valmistumisensa jälkeen. 31,7 % vastaajista valitsi mahdollisuuden laadukkaaseen työhön viiden tärkeimmän tekijän joukkoon kun valitsevat tulevaisuuden työpaikkaansa. Myös potilaiden positiivisen palautteen koettiin olevan tärkeä työhyvinvointia parantava tekijä. Kvistin, Miettisen, Mäntysen ja Vehviläinen-Julkusen tekemän tutkimuksen mukaan 77 % erikoissairaanhoidon potilaista arvio saamansa hoidon laadun erinomaiseksi erikoissairaanhoidossa (2015, 28). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoidon laatua voidaan parantaa arvioimalla potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon.

Pääosin tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat aikaisemmin ammattikorkeakoulu Laureassa tehdyn laadullisen opinnäytetyön tuloksia (Päivinen 2010, 14–19). Molemmissa opinnäytetyöissä esille nousevat erityisesti työyhteisön ilmapiiri, laadukas hoitokulttuuri ja ammattitaidon kehittäminen, työhyvinvointi, toimiva johtajuus ja mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon. Myös hoitotyön autonomia nähtiin tärkeänä tekijänä. Organisaation maine nähtiin tärkeämpänä tekijänä työpaikkaa hakiessa Päivisen opinnäytetyön tuloksissa (2010, 18) kuin tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa taas korostui enemmän työpaikan sijainnin merkitys verrattuna Päivisen opinnäytetyön tuloksiin, jossa työpaikan sijainnilla ei nähty olevan kovinkaan suurta merkitystä jos työn sisältö on muuten kiinnostava (2010, 18).

Magneettisairaalamallissa ei oteta lainkaan huomioon työvoiman liikkuvuutta ja organisaation sijaintia suhteessa työpaikan vetovoimaisuuteen. Tämä seikka on jätetty magneettisairaala-ajattelusta pois, koska organisaation sijaintia ei voida juurikaan kehittää vaan terveydenhuollon organisaatio yleensä sijaitsee siinä mihin se ollaan päätetty alun perin sijoittaa. Lisäksi magneettisairaala-ajattelun mukaista on, että muut vetovoimatekijät ovat niin merkittäviä, että kun ne ovat kunnossa niin organisaatiossa riittää työntekijöitä sijainnista riippumatta. Tässä opinnäytetyössä haluttiin ottaa kuitenkin työvoiman liikkuvuus yhdeksi lähtökohdaksi ja selvittää kuinka halukkaita valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat ovat muuttamaan hyvän työpaikan perässä toiselle paikkakunnalle.

Tämän opinnäytetyön kyselyn mukaan hoitoalan opiskelijat eivät ole kovin innokkaita muuttamaan toiselle paikkakunnalle hyvän työpaikan perässä. Kaikista vastaajista 38,5 % eivät olleet varmasti tai melko varmasti valmiita muuttamaan hyvän työpaikan takia. Suurin osa vastaajista (70,7 %) oli myös sitä mieltä, että työpaikan sijainnilla on melko paljon tai ratkaiseva vaikutus siihen hakeeko sinne töihin. Jonkin verran vaihtelevuutta muuttohalukkuudessa ilmeni sen mukaan oliko vastaaja avioliitossa vai naimaton ja asuiko hän omistus- vai vuokra-asunnossa. Ymmärrettävistä syistä vuokralla asuvat naimattomat vastaajat olivat halukkaampia muuttamaan hyvän työpaikan takia kuin avioliitossa olevat ja omistusasunnossa asuvat vastaajat.

Tämän opinnäytetyön kyselyn vastausten perusteella voidaan päätellä, että hoitotyön organisaation sijainnilla on melko suuri vaikutus siihen haetaanko sinne töihin. Näin ollen opiskelijoiden näkökulmasta ja työllistymistoi-veissa näkyy melko hyvin se, että Suomessa terveydenhuollon työntekijävajaus on jakautunut maantieteellisesti epätasaisesti. Suuremmissa kaupungeissa ja erikoissairaanhoidossa hoitotyöntekijöitä on riittänyt kohtuullisesti, mutta monet kaukana suurista väestökeskuksista sijaitsevat pienten kuntien terveyskeskukset toimivat vajaamiehityksellä pitkiäkin aikoja. (ETENE 2008, 9.) Nuoret vastavalmistuneet sairaanhoitajat eivät välttämättä halua lähteä töihin pienille paikkakunnille, joissa muitakin palveluita on vähemmän.

Vastauksissa korostuu myös valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden toive työllistyä yliopistosairaalaan (52,8 %). Tähän vaikuttavat varmasti Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) läheisyys suhteessa Tampereen ammattikorkeakouluun ja se että opiskelijat ovat tehneet suuren osan hoitotyön käytännön harjoittelujaksoistaan TAYSin osastoilla. Tuttuun paikkaan on helppo mennä töihin valmistumisen jälkeen. Huolestuttavaa vastauksissa on se, että yksikään vastaaja ei vastannut unelma työpaikakseen vanhustenhuoltoa. Kuitenkin juuri vanhustenhuoltoon kaivattaisiin lisää työntekijöitä ja uusia näkökulmia, joten keinoja parantaa erityisesti vanhustenhuollon vetovoimaisuutta olisi syytä kehittää edelleen.

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tekijät ovat miettineet luotettavuuskysymyksiä opinnäytetyön alkuvaiheesta aina loppuvaiheeseen saakka. Tekijät ovat pitäneet listaa mieleen tulleista luotettavuuskysymyksistä koko opinnäytetyöntekoprosessin ajan. Kanasen 2011 mukaan: ”Usein tehdään se virhe, ettei luotettavuuskysymystä oteta huomioon opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa” (Kananen 2011, 119).

Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on saada totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnin työkaluina käytetään validiteetti- ja reliabiliteetti - käsitteitä. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa tutkitaan tutkimusongelman näkökulmasta oleellisia asioita ja reliabiliteetti taas arvioi tutkimustulosten pysyvyyttä. (Kananen 2008, 79; Kananen 2011, 118; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Opinnäytetyön tekijät ovat työtä tehdessään pyrkineet objektiivisuuteen ja puolueettoman tiedon tuottamiseen. Tutkimuksen periaatteena on tavoitella totuudenmukaisuutta ja puolueettomuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 114). Omia ennakkokäsityksiä, asenteita ja mielipiteitä on mietitty etukäteen ja koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta ne vaikuttaisivat mahdollisimman vähän tuotettuun opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijät ovat tiedostaneet, että tekijöiden omat mielipiteet eivät saa vaikuttaa opinnäytetyön tekemiseen missään opinnäytetyön vaiheessa. Objektiivisuuteen kuuluu olennaisena osana siis tutkijan puolueettomuus (Vilkkä 2007, 13). Tuloksia tulee myös tarkastella tasapuolisesti (Hirsjärvi 2009, 310). Tutkimustulosten katsotaan olevan objektiivisia, kun tutkimustulokset ovat riippumattomia itse tutkijasta eli tutkija ei vaikuta tutkimustulosten muodostumiseen

(Vilkkä 2007, 13). Jos tutkija käsittelee tutkimuksesta saatuja tuloksia oman ajattelumallinsa periaatteella, ei tuloksia voida pitää pätevinä (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, koska tutkittava asia on mahdollista siirtää numeraaliseen muotoon. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on oleellista huomioida oikean tutkimusmenetelmän käyttäminen. Tutkimuksen pätevyyttä voidaan varmistaa käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla tutkimukselle merkityksellisiä ja oleellisia asioita. (Kananen 2008, 81.) Opinnäytetyön mittaria eli kyselylomaketta laadittaessa on huomioitu, että mittari mittaa oikeita asioita. Mittarin kysymykset on nostettu esille opinnäytetyön teoriaosuudesta. Kyselylomakkeen laadinnassa on huomioitu, että lomake olisi mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä. Kyselylomakkeen selkeyttä on huomioitava, jotta kaikki vastaajat ymmärtävät esitetyt kysymykset samalla tavalla. Tämä vaikuttaa myös tuloksien pätevyyteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 202.) Opinnäytetyön kyselyn kohderyhmä on valittu sen periaatteen mukaan, että kohderyhmä vastaisi parhaiten valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteitä vetovoimaisesta työpaikasta hoitoalalla. Kirjallisuuden mukaan ”kysymykset tulee kohdistaa henkilöille, joita ilmiö koskettaa tai joilla on tietoa asiasta.” (Kananen 2008, 31.)

Opinnäytetyön tekijät ovat jo opinnäytetyötä aloittaessaan pohtineet viereisen yliopistosairaalan läheisyyden vaikutusta opinnäytetyön luotettavuuteen, kyselylomakkeen luotettavuuteen ja saataviin vastaustuloksiin. Kuitenkin työvoiman liikkuvuuteen liittyvien kirjallisten aineistojen mukaan isommissa kaupungeissa ja erikoissairaanhoidon keskittyneissä sairaaloissa ei ole työntekijäpulaa. Suurissa kaupungeissa ja erikoissairaanhoidossa hoitotyöntekijöitä on riittänyt kohtuullisesti. (ETENE 2008, 9.) Opinnäytetyön tekijät ovat myös pohtineet miten kauas täytyisi matkustaa, jotta yliopistosairaalan läheisyys ei konkreettisesti vaikuttaisi vastaustuloksiin. Myönnämme, että työssämme yliopistosairaalan läheisyys näkyy opiskelijoiden unelmatyöpaikan kohteena. Suurin osa (52,8 %) tämän opinnäytetyön vastaajista toivookin työllistyvänsä tulevaisuudessa yliopistosairaalaan.

Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimuksen aineistossa on suuri määrä vastaajia. Suuri otoskoko lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2008, 71.) Kvantitatiivisen tutkimuksen suositeltu vastaajien vähimmäismäärä on 100

vastaajaa (Vilka 2007, 17). Vilkan (2007) mukaan suurempi otos edustaa paremmin perusjoukon mielipidettä tutkittavasta asiasta. (Vilka 2007, 17). ”Perussääntönä on, että mitä tarkemmin otoksen avulla saatujen tulosten halutaan vastaavan perusjoukon lukuja, sitä suurempi otos on otettava.” (Hirsjärvi ym. 2009, 180.) Tämän opinnäytetyön vastaajamääräksi muodostui 123 vastaajaa. Opinnäytetyön kyselylomake kohdistettiin yhteensä 167:lle keväällä tai jouluna 2015 valmistuvalle sairaanhoitajaopiskelijalle. Toteutuneen otoksen kokonaisvastausprosentiksi muodostui 73.7 %. Opinnäytetyön kyselyn vastausten kadoksi muodostui 26.3 %. Opinnäytetyön tekijät toteavat aineiston koon olevan näin ollen riittävä ja luotettava vastaamaan perusjoukon mielipidettä tutkittavasta asiasta. Otoksen suuruudella on merkitystä tulosten merkittävyyden kannalta. ”Mitä suurempi otos on, sitä vähäisempiä ovat yhden havaintoyksikön antamat puutteelliset tiedot tai vastaamatta jättämisen merkittävyys tuloksiin.” (Vilka 2007, 57, Nummenmaan 2006 mukaan.)

Hyvä ja onnistunut kyselylomake on laadukkaan ja luotettavan määrällisen tutkimuksen perusta (Vilka 2007, 78, Aholan 2006 mukaan). Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen tekeminen aloitettiin perehtymällä laajasti aiheeksi rajattuun teoriatietoon. Teorioiden pohjalta tehtiin tiivistelmä, jonka pohjalta nousivat asiasanat. Tältä pohjalta kehitettiin lomakkeen kysymykset käsittelemään asiasanojen aiheita valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tarkemmin operationalisoinnista kerrotaan tämän opinnäytetyön kohdassa menetelmä kappaleessa 4.

Kyselylomakkeen testaamisella tarkoitetaan koekyselyn toteuttamista asiantuntijoilla tai perusjoukkoon kuuluvilla henkilöillä. Esitestaamisen merkitys korostuu, kun tutkimusta varten on kehitetty uusi mittari. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.)

Kyselylomakkeen esitestauksella varmistetaan kyselylomakkeen toimivuutta. Esitutkimuksen avulla kyselylomaketta voidaan muun muassa tarkistaa, korjata ja kiinnittää huomioita kysymysten muotoiluun ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Hirsjärven ym. 2009 mukaan kyselylomakkeen testaaminen on välttämätöntä (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Tämän opinnäytetyön kyselylomake esitestattiin ennen kyselyn toteuttamista kahdella sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijalla. Esitestauksen tekeminen oli testaaajille täysin vapaaehtoista. Esitestaajien tehtävänä oli arvioida kyselylomakkeen tarkoituksenmukaisuutta, sisältöä, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Esitestaajat täyttivät kyselylomakkeen ja antoivat kehitysehdotuksia.

Kyselylomake koettiin pääsääntöisesti mielenkiintoiseksi ja tarpeeksi lyhyeksi, jotta siihen jaksaa vastata ja keskittyä. Kysymykset koettiin selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Esitestaajat kiinnittivät huomiota kyselylomakkeen sanamuotoihin, kielioppivirheisiin ja tekivät korjausehdotuksia. Kyselylomaketta muokattiin kehitysehdotusten mukaisesti. Esimerkiksi yhden kysymyksen asteikkomuotoa muutettiin vastaamaan paremmin kysymyksen tyyppiä, kielioppivirheet korjattiin ja asettelua muokattiin niin, että jokainen kysymys oli muotoiltu saman kaavan mukaisesti. Esitestaajat kokivat kyselylomakkeen vaikuttavan kokonaisuudessaan hyvältä. Esitestaajat ehdottivat myös joidenkin aihe-alueiden yhdistelyä ja teemoittamista. Tämä korjausehdotus sivuutettiin opinnäytetyön luotettavuuden ilmentämisen puitteissa. Kyselylomakkeeseen haluttiin tarkoituksenmukaisesti toistoa, jotta saadut tulokset olisivat mahdollisimman relevantteja. Kysymysten toistoasettelulla haettiin siis kyselylomakkeeseen lisää luotettavuusnäkökulmaa.

Lähdekriittisyyden huomioiminen on olennaista opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Lähdekriittisyys tarkoittaa lähteiden ja aineiston laadun arvioimista ennen niiden käyttämistä työssä. Lähteiden laatu vaikuttaa suoraan työn luotettavuuteen (Nuorteva 2006, Vilkan 2007, 34, mukaan.) Opinnäytetyön tekijät ovat työtä tehdessään kiinnittäneet huomioita lähteiden laatuun ja luotettavuuteen. Tutkimusta tehdessään tutkijan tulee kiinnittää huomiota lähdekriittisyyteen niin lähteiden valinnassa kuin niiden tulkinnassakin (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Lähteiden valinnassa on kiinnitetty huomiota lähteen ikään ja alkuperään. Tässä opinnäytetyössä lähteiden valinnan periaatteena on ollut se, että opinnäytetyön lähdemateriaaleiksi ei ole hyväksytty yli kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja. Tässä opinnäytetyössä yksi lähde lukeutuu tämän kriteeristön ulkopuolelle, koska lähde on magneettisairaalamallin alkuperäisiä tutkimusjulkaisuja, johon useammassa lähteessä monesti viitataan. Hirsjärvi ym. mukaan ”– – pitäisi käyttää alkuperäisiä lähteitä, sillä alkuperäisiin tutkimuksiin tutustuminen osoittaa usein sen, miten tieto on moninkertaisessa lainaus- ja tulkintaketjussa saattanut suurestikin muuttua – –” (2009, 113). Pääsääntöisesti lähteiden on oltava tuoreita, koska tutkimustieto päivittyy ja muuttuu monilla aloilla nopeasti. Aikaisemman tiedon katsotaan myös kerääntyvän uuteen tietoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Opinnäytetyön lähdemateriaaleina Lehti- ja artikkelimateriaaleissa on käytetty arvostettujen kustantajien lehtiä, kuten Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö lehteä. Arvostetut kustantajat eivät ota lehteen tekstiä, jota ei ole ensin tarkistettu. Artikkelit läpäisevät siis ennen julkaisua sisällön asiatarastuksen. (Hirsjärvi ym. 2009, 114.)

Opinnäytetyön tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Kyselyyn vastaaminen vei sairaanhoitajaopiskelijalta noin 5-10 minuuttia. Kyselylomakkeesta saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti silppurissa opinnäytetyön valmistuttua Opinnäytetyön tekijät toteavat, että opinnäytetyön luotettavuus on toteutunut.

### 6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön tekijät ovat miettineet koko opinnäytetyön prosessin ajan eettisiä kysymyksiä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan eettiset kysymykset liittyvät koko tutkimuksen tekoon työn aloittamisvaiheesta lopetusvaiheeseen saakka. Alkaen aiheen valinnasta jatkuen tutkimustulosten raportointiin. (2013, 227.) Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitava, että työn tekijällä on erilaisia velvollisuuksia. Velvollisuudet voivat liittyä muun muassa oikeaan informoimiseen, asianmukaiseen kohteluun ja vaitioloon. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 80.)

Työn aloitusvaiheessa opinnäytetyön tutkimuslupa on haettu Tampereen ammattikorkeakoulun käytäntöjen mukaisesti. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan ennen tutkimuksen aloittamista tarvitaan tutkimuslupa (2013, 228). Kanasen mukaan korkeakoulussa laaditun opinnäytetyön tulee olla muodoltaan tieteellinen ja noudattaa korkeakoulun omaa kirjallista raportointiohjetta (2011, 137).

Opinnäytetyön kyselyosuus toteutettiin luokkaolosuhteissa ryväsoitannalla. Ryväsoitanta tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kohteena ovat luonnolliset ryhmät, kuten koululuokat, kaupunginosat yms. (Vilka 2007, 55, Nummenmaan 2006 mukaan.) Tässä opinnäytetyössä koululuokat edustavat luonnollisia ryhmiä. Luokkakyselyssä opinnäytetyön tekijät ovat joutuneet pohtimaan vastaajien todellista vapaaehtoisuutta. Opinnäytetyön tekijät ovat painottaneet opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuutta ja kyselyyn osallistuminen on ollut jokaiselle vastaajalle täysin vapaaehtoista. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 219) mukaan tutkittaville henkilöille on annettava mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa vaiheessa tutkimukseen osallistuessaan. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen tiedotusosiossa mainitaan, että kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää missä vaiheessa

tahansa ilman erillistä syytä. Opinnäytetyön tekijät pitävät kuitenkin varteenotettavana huomiona ryhmäpaineen osuutta vastaajien todellisessa vapaaehtoisuudessa. Kuinka moni vastaajista olisi jättänyt vastaamatta, jos kysely olisi toteutettu eri kanavaa pitkin? Myös kyselylomakkeen esitestaukseen osallistuneiden henkilöiden osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Vapaaehtoisuuden periaate perustuu ihmisarvon kunnioittamiselle. Jokaisella henkilöllä on itsemääräämisoikeuden puitteissa vapaus valita osallistuuko tutkimukseen. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja antaa ihmisille mahdollisuus päättää omasta osallistumisestaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Opinnäytetyöhön liittyvää tutkimustietoa ei ole annettu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Anonymiteetilla tarkoitetaan: ” – – ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle, aineisto säilytetään lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna.” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Opinnäytetyön tekijät ovat huolehtineen vastaajien yksityisyyden suojasta opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa ja opinnäytetyön tuloksista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyön valmistuttua vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti silppurissa. Yksityisyyden suojasta kyselyn toteuttamisen aikana on huolehdittu niin, että ennen aineiston analysointia kyselylomakkeet on sekoitettu ja vasta sen jälkeen numeroitu. Aineisto on siis anonymisoitu. Tällä on pyritty varmistamaan, että vastaajien yksityisyyden suoja olisi paras mahdollinen.

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää eettistä tutkimuskäytäntöä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimuksen teossa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyön jokaisessa vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24; Clarkeburn & Mustajoki 2007, 81.) Opinnäytetyön tekijät ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että kunnioittavat jo aikaisemmin tuotetun tiedon tekijöitä ja merkitsevät lähdeviitteet oikein ja huolella. Tutkijan tulee huomioida muiden tutkijoiden työ ja kunnioittaa sitä (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Toisen tekstiä ei myöskään plagioida (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Tieteelliseltä tekstiltä vaaditaan, että omat näkemykset ja aikaisempien tutkimusten tieto on selkeästi erotettavissa toisistaan. Tähän lukeutuu myös lähteiden huolellinen merkitseminen. Tekstin tulee olla luonteeltaan puolueetonta ja sellaista, että tekstissä ei näy kirjoittajien omat asenteet. Tieteellinen teksti on tyyliään muodollista ja neutraalia. (Pölkki & Autio 2014, 3.) Opinnäytetyön tekijät esittelevät työn tuloksia kriittisesti tarkastellen ja totuudenmukaisesti. Tuloksia ei saa



yleistää ilman kriittistä näkökulmaa, eikä työn tuloksia saa esittää kaunistellusti tai esittää keksittyjä havaintoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Opinnäytetyön valmistuttua opinnäytetyön tulokset ovat nähtävissä sähköisestä verkkotietokannasta, Theseuksessa. Näin jokaisella henkilöllä on mahdollisuus tarkastella laadittua opinnäytetyötä ja sen tuloksia. Tieteellisen toiminnan sääntöihin kuuluu yhtenä osana se, että ” – – tieteelliset tulokset on altistettava tiedeyhteisön julkiseen, kriittiseen tarkasteluun.” (Hirsjärvi ym. 2009, 21.)

#### **6.4 Jatkotutkimushaasteet**

Opinnäytetyön kehittämis ehdotuksina ja jatkotutkimushaasteina on selvittää, kuinka terveitä nykyajan nuoret sairaanhoitajat ovat ja verrata tutkimustuloksia sairaanhoitajien työssä jaksamiseen ja alalla pysymiseen. Lisäksi jatkotutkimushaasteena olisi kehittää menetelmiä, joilla saadaan turvattua haja-asutusalueiden hoitoalan työpaikkojen riittävä työntekijämäärä ja etsiä keinoja, joilla voidaan lisätä näiden työpaikkojen vetovoimaisuutta. Työelämätahoilla on tulevaisuudessa tarve kehittää keinoja, joilla turvata riittävä työntekijämäärä hoitoalalla. Lisäksi jatkotutkimushaasteena on tutkia, kuinka aineettoman palkitsemisen keinot työpaikalla vaikuttavat työyksiköiden vetovoimaisuuteen ja työssä viihtymiseen.

## LÄHTEET

- Aalto, A-M., Ailasmaa, R., Elovainio, M., Heponiemi, T., Keskimäki, I., Koivuniemi, S., Kuusio, H. & Vänskä, J. 2010. Terveystenhoitohenkilöstön liikkuvuus Suomen ja muiden maiden välillä. Suomen lääkäri-lehti. 41/2010.
- Aalto, P. 2014. Muutos sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnissa ja hoitotyön johtajuus *Hoitotiede*. 3/2014, 231–232.
- Aalto, P., Nieminen, I. & Pitkänen, A. 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. *Tutkiva Hoitotyö*. 12/2014, 48–51.
- Aaltonen, J. 2008. Potilas ja puoleensavetävät terveystalvet. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2008*. Vetovoimainen terveydenhuolto. Sairaanhoidajaliitto. 21–34.
- Ahola, A. 2006. Lomaketestaus EU-tilastojen tärkeäksi harmonisoinnin keinoksi. Luettu 16.1.2015. [http://www.stat.fi/artikkelit/2006/art\\_2006-12-13\\_001.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2006/art_2006-12-13_001.html?s=0)
- ANCC Magnet Recognition Program. 2005. Luettu 16.1.2015. <http://www.nursecredentialing.org/magnet.aspx>
- Aschan, H. & Sinivaara, M. 2008. Työaika-autonomia – yhteisöllinen työvuorosuunnittelumalli. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2008*. Vetovoimainen terveydenhuolto. Sairaanhoidajaliitto. 101–116.
- Autio, S. & Pölkki, T. 2014. Mitä tieteelliseltä tekstiltä vaaditaan? *Tutkiva hoitotyö* 2/2014, 3.
- Bliss-Holtz, J., Winter, N. & Scherer, E. 2004. Trying to Garner This Coveted Distinction? Here, Review Best Application Practise. *Nursing Management* 35 (9), 36-43
- Blom, M., Hovi, S-L., Isojärvi, J. & Kovanen, N. 2007. Hoitotyön menetelmien vaikuttavuuden ja tehon tutkiminen. *Impakti*. 6/2007.
- Brewer, B., Kramer, M. & Maguire, P. 2011. Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *Journal of Nursing Management*. 19, 5-17.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Dunton, N., Klaus, S., Lake, E. & Shang, E. 2010. Association of patient falls with nurse staffing and hospital Magnet status. *AORN journal*. 28 (95), 297- 298.
- ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta). 2008. *Terveydenhuollon työvoiman liikkuvuus, vaihtuvuus ja eettinen vastuu*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa Tilander, E. & Ranta, I. (toim.) 2014. Hoitoyön vuosikirja 2014 – Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoitajaliitto, 45–60.

Hahtela, N. Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa Tilander, E. & Ranta, I. (toim.) 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014 – Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoitajaliitto, 28–36.

Heikkilä, J. & Miettinen, M. 2003. Urakehitys sairaanhoitajan työhyvinvoinnin edistämiseksi. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. 2003. Sairaanhoitajaliitto, 61–75.

Heikura, K., Hopia, H., Niskanen, A. & Peltokoski, J. Elinikäinen oppiminen - Esimerkkejä koulutuksesta ja työelämästä. Teoksessa Hopia, H & Koponen, L. (toim.) 2008. Sairaanhoitajaliitto, 117–130.

Hintsala, A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä – Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, P. 2013. Hoitotyön johtamisosaaminen ja tulevaisuuden osaamishaasteet erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Häggman-Laitila. Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Tilander, E. & Ranta, I. (toim.) 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014 – Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoitajaliitto, 143–161.

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. STM:n toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Jokinen, S., Sivu, E. & Koljonen, M. 2010. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin maine ja maineen johtaminen – Maineprojektin loppuraportti.

Jousimaa, J. & Komulainen, J. 2014. Mihin näyttöön perustuvat hoitosuositukset perustuvat? Lääkärilehti. 44, 2846–2847.

Kaila, M., Kauppi, P. & Niemi-Murola, L. 2014. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. Duodecim. 1739.

Kaivola, T. & Launila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Kananen, J. 2008. Kvantti - Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

- Keskinen, S. 2008. Ihmisten hyvä johtaminen. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto, 131–145.
- Koponen, L. & Meretoja, R. 2008. Vetovoimainen sairaala Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto, 9-20.
- Koskinen, M. & Vokkolainen, M. 2010 Työaika-autonomialla kohti työhyvinvointia. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kvist, T., Miettinen, M., Mäntynen, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede*. 27, 18–30.
- Kvist, T., Miettinen, M., Partanen, P., Pitkäaho, T., Turunen, H. & Vehviläinen-Julkunen. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto, 69–88.
- Kääriäinen, O., Paasivaara, L., Torppa, K. & Törmä, A-M. 2009. Vetovoimaisen hoitotyönmalli ja sen piirteitä Oys:n erva-alueen sairaaloissa. Oulun yliopistollinen sairaala. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin julkaisuja. 2/2009.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy
- Laaksonen, K., Miettinen, M., Mäkipää, S. & Saarinen J. 2012. Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä. *Suomen lääkirilehti* 67, 1060–1063.
- Luomala, A. 2008. Muutosjohtamisen ABC – Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Ihmisten ja työhyvinvoinnin tutkimus- ja kehittämissyhmä. Tampereen Yliopiston kauppakorkeakoulu.
- Malmivaara, A. & Roine, R. 2013. Hoidon arkivaikuttavuuden seuranta ja edistäminen. *Lääkirilehti*. 17, 1249–1253.
- Manka, M-L. 2012. Työnilo. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- McClure, M., Poulin, M. Sovie, M. & Wandelt, M. 1983. Magnet Hospitals - Attraction and Retention of Professional Nurses. The original study.
- Miettinen, M. 2005. Terveydenhuollon innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Terveys ja johtaminen*. Terveyshallintotiede terveydenhuollon yksiköissä. Helsinki: WSOY, 260–277.
- Minkkinen, M. 2009. Työurille Tampereelta - Tampereen alueen korkeakouluista vuonna 2003 valmistuneiden työelämään sijoittuminen ja työmarkkinaliikkuvuus viisi vuotta valmistumisen jälkeen. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu Julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset. Nro 17.

Mäkipää, S. Työyhteisön kehittämisen keinot. Teoksessa Tilander, E. & Ranta, I. (toim.) 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014 – Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto, 178–197.

Mäkisalo-Roponen, M. Yksilön vastuu omasta ja työyksikön hyvinvoinnista. Teoksessa Tilander, E. & Ranta, I. (toim.) 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014 – Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto, 108–124.

Nummenmaa, L. 2006. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.

Pakkanen, I. 2013. Vetää kuin magneetti, millainen on sairaala, joka saa hyvin työntekijöitä? Tehy. 10/2013.

Päivinen, V. 2010. Millä perusteella valmistuva sairaanhoitajaopiskelija (AMK) valitsee tulevan työpaikkansa valmistumisen jälkeen? Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Rantanen, A., Roos, M., Suominen, T. & Zydzinaite, V. 2014. Hoitotyön johtajan johtamistyyliä eettisten ongelmien ratkaisussa. Tutkiva hoitotyö. 1/2014, 31–39.

Ruoranen, R. 2007. Henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampere.

Räsänen, H. Magneettisairaalamallista vetoapua terveydenhuoltoon. 2009. Sairaanhoidajaliitto. Luettu 5.3.2014.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/2\\_2009/maat\\_aitikelit/ magneettisairaalamallista vetoa/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/2_2009/maat_aitikelit/ magneettisairaalamallista vetoa/)

Sairaanhoidajaliitto. 2014. Sairaanhoidajien kollegiaalisuusohjeet. Luettu 26.2.2015.  
<https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairaanhoidajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>

Suomala, T. 2014. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen – Voimien lähde ja arjen haaste. Teoksessa Tilander, E. & Ranta, I. (toim.) 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014 – Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto, 76–88.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – Näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely, opas.

Tervo-Heikkinen, T. 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairanhoidossa. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.

Vallimies-Patomäki, M. 2008. Terveydenhuollon kasvavat henkilöstövoimavarat - Seurannan ja ennakoinnin tuloksia. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidajaliitto, 35–50.

Vesterinen, P-L. 2014. Nuori sukupolvi työelämässä Teoksessa Tilander, E. & Ranta, I. (toim.) 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014 – Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto, 125- 142.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuopionperä, K. 2013. Lähijohtajuus terveydenhuollossa – Esihjohtajuuden kehittäminen Lapin sairaanhoitopiirissä. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu - tutkielma.

**LIITTEET**

Liite 1. Tutkimuslomake

1(9)

TUTKIMUSLOMAKE

Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite Tutkimuslomake: 1 (2)

Hoitotyön koulutusohjelma

MIKÄ TEKEE TYÖPAIKASTA VETOVOIMAISEN VALMISTUVIEN  
SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN NÄKÖKULMASTA  
2015

TIEDOTE

01.12.2014

Hyvä opiskelija!

Tämän kyselyn avulla kerätään aineistoa opinnäytetyöhömmä, jonka tarkoituksena on selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden odotuksia tulevaisuuden työpaikasta ja työnkuvasta

Osallistuminen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa ilman erillistä syytä. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen ammattikorkeakoulusta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeen avulla. Kyselytutkimuksen otokseksi on valittu Tampereen ammattikorkeakoulusta keväällä 2015 ja jouluna 2015 valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat. Kyselyn täyttäminen vie 5-10min.

Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyö on luettavissa elektronisessa Theseus – tietokannassa toukokuussa 2015.

Mikäli opinnäytetyöstämme herää kysymyksiä vastaamme niihin mielellämme .

Opinnäytetyön tekijät:

Mirka Santala	Sairaanhoitajaopiskelija	AMK	TAMK
Saija Sorvaniemi	Sairaanhoitajaopiskelija	AMK	TAMK

Mirka / [Mirka.Santala@health.tamk.fi](mailto:Mirka.Santala@health.tamk.fi) / 0400240779

Saija / [Saija.Sorvaniemi@health.tamk.fi](mailto:Saija.Sorvaniemi@health.tamk.fi) / 0503308488

2(9)

**KYSELYLOMAKE****TÄYTTÖOHJEET**

Liite Tutkimuslomake: 2 (2)

Lue vastaukset huolella ja vastaa jokaiseen kysymykseen.

Ympyröi sinun tilannettasi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto / numero.

**1. Sukupuoli**

1. Mies
2. Nainen

**2. Ikä**

1. 20-23
2. 24-27
3. 28-31
4. 32-35
5. yli 35

**3. Siviilisäätty (valitse tällä hetkellä parhaiten tilannettasi kuvaava vaihtoehto)**

1. Naimaton
2. Avioliitossa
3. Avoliitossa
4. Eronnut
5. Leski

**4. Onko perheessäsi alaikäisiä lapsia?**

1. Kyllä
2. Ei

**5. Asuinmuoto**

1. Omistusasunto



3(9)

2. Vuokra-asunto
3. Asumisoikeusasunto
4. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**6. Unelmatyöpaikka valmistumisen jälkeen? (Valitse yksi)**

1. Yliopistosairaala
2. Keskussairaala
3. Terveyskeskus/-asema
4. Vanhainkoti/palvelutalo
5. Yksityiset hoitokodit
6. Yksityiset lääkärikeskukset
7. Yksityiset sairaalat
8. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**7. Mistä koet saavasi parhaiten tietoa hyvästä työpaikasta? (ympyröi yksi vaihtoehto)**

1. Harjoittelujen kautta
2. Opiskelukavereilta
3. Valmistuneilta sairaanhoitajilta
4. Kesätöiden kautta
5. Sijaisuuksien kautta
6. Työpaikkailmoituksista
7. Internet
8. Muualta, mistä? \_\_\_\_\_

**Ympyröi seuraavista omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.**

**8. Kuinka paljon työpaikan sijainti vaikuttaa päätökseesi hakea töihin?**

Ei lainkaan    1                      2                      3                      4                      5    Ratkaisevasti

4(9)

**9. Olisitko valmis muuttamaan hyvän työpaikan takia?**

En 1 2 3 4 5 Ehdottomasti  
kyllä

**10. Kuinka paljon opiskelukaveriesi mielipide organisaatiosta vaikuttaa työnhakuusi?**

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää  
tärkeää

**11. Kuinka tärkeänä pidät vakituisen työpaikan saamista?**

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää  
tärkeää

**12. Kuinka tärkeänä pidät omia vaikutusmahdollisuuksia työaikoihisi?**

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää  
tärkeää

**13. Kuinka tärkeää sinulle on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhösi?**

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää  
tärkeää

**14. Kuinka tärkeää sinulle on valmistumisen jälkeen lisäkoulutuksen kautta kehittää itseäsi?**

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää  
tärkeää

**15. Kuinka tärkeää sinulle on että hankkimasi lisäkoulutus näkyy myös palkkauksessasi?**

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeää  
tärkeää



6(9)

**23. Jokaisen työntekijän on toteutettava yhteisesti sovittuja hoitotyön malleja.**

Täysin eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
-------------------	---	---	---	---	---	---------------------

**24. Työyhteisön tapa kohdella opiskelijaa kertoo paljon siitä, kuinka työyhteisö kohtelee uutta työntekijää.**

Täysin eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
-------------------	---	---	---	---	---	---------------------

**25. Työaikojen sovittaminen joustavasti perhetilanteen vuoksi tulee olla mahdollista.**

Täysin eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
-------------------	---	---	---	---	---	---------------------

**26. Lisäkouluttautuminen parantaa hoidon laatua.**

Täysin eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
-------------------	---	---	---	---	---	---------------------

**27. Hoitotyön päätöksentekoon tulisi voida vaikuttaa yksikkötasolla.**

Täysin eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
-------------------	---	---	---	---	---	---------------------

**28. Kokemus työyhteisön jäseneksi kuulumisesta parantaa työhön sitoutumista.**

Täysin eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
-------------------	---	---	---	---	---	---------------------

**29. Hoidon laatua voidaan kehittää arvioimalla potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon.**

Täysin eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
-------------------	---	---	---	---	---	---------------------

7(9)

**Vastaa seuraaviin kysymysvaihtoehtoihin ja perustele vastauksesi**

**30. Työskentelen mieluiten itsenäisesti.**

1. Kyllä

2. Ei

Miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**31. Työskentelen mieluiten työparina tai osana isompaa tiimiä.**

1. Kyllä

2. Ei

Miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**32. Jatkatko hoitotyön opintoja valmistumisen jälkeen? (perustele vastauksesi)**

1. En jatka

2. Jatkan

Miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**33. Jatkatko jotakin muita opintoja kuin hoitotyön opintoja valmistumisen jälkeen? (perustele vastauksesi)**

1. En jatka

2. Jatkan

Miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Seuraaviin kysymyksiin voit vastata vapaasti.**

8(9)

**34. Jos aiot jatkaa opintojasi valmistumisen jälkeen jollain muulla kuin hoitoalalla, niin miksi haluat vaihtaa alaa?**

---

---

---

---

**35. Millaisen työilmapiirin toivot olevan tulevassa työpaikassa johon haet valmistumisen jälkeen?**

---

---

---

---

**36. Merkitse ympyröimällä viisi sinulle tärkeintä asiaa työpaikkasi valinnassa ja siihen sitoutumisessa**

1. Työpaikan sijainti
2. Ammatillinen työssä kehittyminen
3. Sopivat työajat
4. Etenemismahdollisuudet
5. Organisaation arvostus ja maine
6. Työilmapiiri
7. Tulotaso, palkka
8. Kouluttautumismahdollisuudet
9. Työn sisältö
10. Työsuhteen vakaus ja jatkuvuus
11. Mahdollisuudet laadukkaaseen työhön
12. Työyhteisöllisyys ja muiden työntekijöiden tuki
13. Sopiva työtahti/työmäärä
14. Oikeudenmukainen johtamiskulttuuri
15. Organisaation yhteiskunnallinen rooli ja vastuu
16. Muut henkilöstöedut ja palkkiot

9(9)

17. Muu tärkeä asia, mikä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**37. Haluatko vielä lisätä jotakin työpaikan vetovoimaisuudesta?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kiitos vastaamisesta!

## Liite 2. Operatinalisointi taulukko

Teoreettinen lähtökohta	Mitä tarkoittaa?	Asiasanat	Kysymykset (nro(t))
Hoitotyön johtamisen laatu	- käytännön hoitotyön filosofian tekeminen näkyväksi - hoitotyön suunnittelu, päätöksenteko ja organisointi lähelle henkilöstöä -työhyvinvoinnin tukeminen	- hoitotyön filosofia - vaikutusmahdollisuus - työhyvinvointi	12 13. 18. 19. 36.
Osallistava johtamistyyli	- hoitotyön johtajat tukevat ja kuuntelevat työntekijöitään - molemminpuolinen vuorovaikutus ja tiedonkulku työntekijöiden ja johdon välillä	- osallistaminen - vuorovaikutus - vastavuoroisuus	18. 19. 27. 36.
Matala organisaatorakenne	- päätökset tehdään yksikötasolla - hoitotyön johtajat johtavat yksiköidensä toimintaa itsenäisesti, saavat tukea ylemmiltä tasoilta.	- lähijohtaminen - itsenäisyys	19. 27. 36.
Hoidon laatu	- potilaiden laadukas hoitaminen - hoidon korkeatasoisuus koko organisaation keskeinen tavoite	- laatu - korkeatasoisuus	17. 19. 23. 29. 31. 36.
Henkilöstöpolitiikka- ja ohjelmat	- palkat ja työsuhte-edut kilpailukykyisiä - joustava työvuoro suunnittelu - hoitohenkilökunnan urakehitystä tuetaan eri tavoin - työntekijät mukana luomassa henkilöstöohjelmia	- kilpailukyky - työvuorosuunnittelu - urakehitys	12. 13. 14. 15. 18. 25. 26. 32. 36.
Hoitajien autonomia	- hoitohenkilöstöllä on lupa ja heidän odotetaan toimivan itsenäisesti ammatillisten normien mukaisesti - hoitohenkilöstön itsenäinen arviointi ja työn suunnittelu tapahtuu osana potilaan moniammatillista hoitoa	- itsenäisyys - vastuu	13. 17. 18. 25. 30. 31. 36.



Professionaaliset hoitotyön mallit	- hoitohenkilökunta vastaa itsenäisesti ja vastuullisesti potilaiden hoidosta - käytössä näyttöön perustuvat hoitotyön mallit	- vastuullisuus - näyttöön perustuva hoitotyö	23. 32. 36.
Kollegiaalisuus ja kunnioitus	- Hoitajat tukevat toistensa ammatillista kehitystä - Työyhteisössä vallitsee kunnioittava ja huomioonottava ilmapiiri - Arvostetaan jokaisen työyhteisössä työskentelevän työpanosta	- tukeminen - kunnioitus - arvostus	21. 22. 24. 28. 30. 31. 36.
Laadun parantaminen	- Laadun parantaminen jatkuva prosessi - Käytännöt, joiden on osoitettu parantavan hoidon laatua ja turvallisuutta on käytössä	- laatu - kehittäminen	23. 26. 29. 31. 36.
Sairaanhoidajat opettajina	- opettaminen on oleellinen osa hoitohenkilökunnan työtä - potilaiden opetus sekä uusien kokemattomampien hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden perehdytys ja mentorointi	- opetus - perehdytys - mentorointi	14. 21. 24. 31. 32. 36.
Yhteisöllisyys, osa ympäristöä	- sairaalaa pidetään vahvana, myönteisenä ja tuottavana osana yhteisöä - yhteisöllisyyttä kehitetään jatkuvilla ja pitkäkestoisilla ohjelmilla, jotka näkyvät myös sairaalan ulkopuolella	- yhteisö - näkyvyys - tuottavuus	20. 22. 24. 28. 35. 36.
Konsultaatio ja voimavarat	- Asiantuntijahoitajat ovat käytettävissä ja helposti lähestyttävissä toimien konsultteina ja vertaistukena koko sairaalan alueella - moniammatillisuus	- moniammatillisuus - konsultointi	17. 26. 31. 36.
Hoitotyön imago	- moniammatillisen tiimin jäsenet arvioivat hoitotyön välttämättömäksi laadukkaassa hoidossa - hoitohenkilöstön merkitys tunnustetaan kaikilla tasoilla	- potilaan näkökulma - arvostus - ammattiarvostus	10. 16. 20. 29. 36.

	olennaiseksi osaksi potilaan laadukasta hoitoa - miten toiminta näyttäytyy potilaille ja muille organisaation ulkopuolisille toimijoille		
Ammatillinen kehitysmahdollisuus	- Ammatillista kasvua ja kehitystä arvostetaan - Kliinisen osaamisen ohjelmat ovat käytössä - Organisaatiossa arvostetaan perehdyttämistä, henkilöstökoulutusta, jatkuvaa kouluttautumista ja urakehitystä	- Kehittyminen - Oppiminen - Koulutus	14. 21. 27. 36.
Työvoiman liikkuvuus	- Organisaation sisäinen ja ulkoinen liikkuvuus - Sairaanhoidajia tarvitaan kaikkialla Suomessa - Työpaikan vaihtaminen, muuttohalukkuus - Alalla pysyminen	- liikkuvuus - muuttohalukkuus - työnkuvan muutos - työssä pysyminen	8. 9. 11. 28. 33. 34. 36.