



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Riina Krouvi

Sairaanhoitajien työhön sitoutuminen

Integroiva kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien pitovoimasta lähijohtamisen
näkökulmasta

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotieteet
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteet

Vaasa 2025

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Riina Krouvi		
Tutkielman nimi:	Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen: Integroiva kirjallisuuskatsaus sairaanhoidajien pitovoimasta lähijohtamisen näkökulmasta		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Patrik Nordin		
Valmistumisvuosi:	2025	Sivumäärä:	86

TIIVISTELMÄ:

Suomessa väestö ikääntyy vauhdilla ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tulee kyetä vastaamaan palveluiden tarpeeseen nyt ja tulevaisuudessa. Henkilöstö tulee nähdä arvokkaana voimavarana ja korkeasti koulutetuista työntekijöistä tulee pystyä laadukkaan, vaikuttavan ja asiantuntevan johtamisen keinoin pitää kiinni. Uusien työntekijöiden rekrytointi ei ole ainoa keino vastata henkilökuntavajeeseen ja työntekijöiden veto- ja kiinnipitovoiman merkityksen tiedostaminen ja toteutus lähiesihenkilöiden toimesta tulee tiedostaa.

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan sairaanhoidajien kiinnipitovoimaa työelämässä lähiesihenkilöiden ja sairaanhoidajien näkökulmasta integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tutkielmassa pyritään löytämään lähijohdon näkökulmaa sairaanhoidajien kiinnipitovoimasta, ja vastavuoroisesti kuinka sairaanhoidajat ovat kokeneet johdon näkemyksen kiinnipitovoimasta ja sen vaikuttavuudesta. Teoreettisena viitekehystenä toimii Bernard M. Bassin transformationaalisen johtajuuden teoria. Tutkimusaineisto koostuu 31, vuosina 2014–2024 julkaistusta tieteellisestä tutkimuksesta, jotka ovat suomalaisia tai kansainvälisiä vertaisarvioituja artikkeleita.

Ydinkäsitteiksi tutkimuksessa muodostuvat sairaanhoidajat, ammatinvaihto, veto- ja pitovoima, sitouttaminen sekä lähijohtaminen. Tutkimuksen viitekehys tuo lukijalle esiin aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia sairaanhoidajien ammatinvaihdosta lähijohtamisen näkökulmasta ja tähän vaikuttavista veto- ja pitovoimatekijöistä. Tutkimuksessa tarkastellaan lähiesihenkilöiden roolia sairaanhoidajien kiinnipitovoiman tukemisessa ja tämän vaikutusta alanvaihdon ehkäisyyn.

Sairaanhoidajien kiinnipitovoimaa tukemaan nousivat tutkimustuloksissa esihenkilöiden työhyvinvointi, johtamistyyli sekä kyky tukea sairaanhoidajien ammatillista kehitystä. Työntekijöiden hyvinvointia tukemaan nousivat avoin viestintä, joustavat työajat ja autonominen työvuorosuunnittelu sekä riittävien resurssien mahdollistaminen. Erityisesti viestinnän merkitys korostui toimivan vuorovaikutuksen parantamassa työtyytyväisyyttä sekä luottamusta. Keskeisinä kiinnipitovoimaan vaikuttavina tekijöinä nousivat esiin työtyytyväisyys, arvojen yhteensopivuus sekä stressittömyys.

Tutkimusaineistojen perusteella esihenkilöiden tuki, toimiva ja avoin viestintä sekä työntekijöiden arvostaminen ovat avaintekijöitä sairaanhoidajien sitouttamisessa ja alanvaihtoa hillitsemään. Esihenkilön kyky motivoida, positiivisen työilmapiirin luominen sekä ammatillisen kehittymisen mahdollistaminen tukevat sairaanhoidajien kiinnipitovoimaa. Tutkimus tarjoaakin arvokasta tietoa siitä, kuinka sairaanhoidajien kiinnipitovoimaa voidaan tukea ja parantaa.

AVAINSANAT: Sairaanhoidajat, ammatinvaihto, lähijohtaminen, sitouttaminen

Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen rakenne	8
2	Teoreettinen viitekehys	11
2.1	Transformationaalinen johtajuus	11
2.2	Magneettisairaala-malli	18
3	Sairaanhoitajien alanvaihto johtajuuden tutkimuksessa	22
3.1	Sairaanhoitajien alanvaihto	22
3.2	Sairaanhoitajien alanvaihto tulevaisuudessa	28
3.3	Veto- ja pitovoimatekijät johtajuuden näkökulmasta	31
4	Tutkimuksen toteutus	35
4.1	Tutkimusmenetelmänä integroiva kirjallisuuskatsaus	35
4.2	Tutkimusaineiston analysointi ja synteesi	38
4.3	Tutkimusaineiston kerääminen	40
5	Tulososio	45
5.1	Sairaanhoitajien alanvaihto johtajuuden näkökulmasta	45
5.2	Ammatissa pysymistä edistävät tekijät	52
6	Johtopäätökset ja pohdinta	66
6.1	Jatkotutkimusaiheet	72
	Lähteet	75

Kuviot

Kuvio 1. Transformationaalisen johtajuuden pääominaisuudet mukaillen Bass (1990).	13
Kuvio 2 Transformationaalisen johtajuuden viisi vaihetta mukaillen Kouzes ja Posner (2003).	15
Kuvio 3. Organisaation keinoja vahvistaa työntekijälähtöistä kehittämistä mukaillen Stenvall ja Virtanen 2012, s. 192.	20
Kuvio 4. Mukaillen Rekrytoinnin syyt työnantajasektoreittain vuonna 2020. Lähde: Työvoiman hankinta työpaikoissa vuonna 2020. Työ- ja elinkeinoministeriö.	27
Kuvio 5. Aineistonvalintaprosessi tietokannoista	42
Kuvio 6. Palkintojärjestelmät tukemaan työntekijöiden kiinnipitovoimaa.	68
Kuvio 7. Tutkimusaineistosta esiin nousseet transformatiiviseen johtajuuteen liittyvät teoriat.	69

Taulukot

Taulukko 1. Mukaillen Kevan taulukko: Kuntasektorin työvoimatarpeet 2020: Hoitohenkilökunta, koko maa (Keva 16.2.2021).	24
Taulukko 2. Mukaillen Kevan taulukko: Työvoiman kysynnän ja tarjonnan nykytila sekä ennuste: Sairaanhoidaja, maakunnat (Keva 16.2.2021).	29
Taulukko 3. Integroivan kirjallisuuskatsauksen eteneminen Cooperin (1989) mallia mukaillen.	37
Taulukko 4. Aineiston artikkeleiden sisäänotto ja poissulkukriteerit	43
Taulukko 5. Kiinnipitovoimaa vahvistavista, vahvistavista tai heikentävistä tai heikentävistä tekijöistä tutkimusaineiston perusteella.	74

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan keskeisenä menestystekijänä ja strategisena voimavarana pidetään sen henkilöstöä. Henkilöstövoimavaroja ja osaamista kehittämällä voidaan vaikuttaa niin asiakas- ja potilasturvallisuuden laatuun ja tuloksellisuuteen, kuin henkilöstön hyvinvointiin. Suomessa hyvinvointialueilla on velvoite arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon työvoima- ja osaamistarvetta. (STM 2023a, 21. marraskuuta.) Ilman henkilöstöä ei ole riittäviä sote-palveluja. Sosiaali- ja terveystalouden työvoimaa ei voida pitää laskennallisena resurssina, jota voidaan tarvittaessa siirtää paikasta toiseen tai koulutusmäärää lisäämällä varmistaa tarvittava henkilöstömäärä. (Tevameri, 2020, s. 9.) On äärimmäisen tärkeä tunnistaa ja osoittaa ne tekijät, jotka kannustavat sairaanhoitajia pysymään ammatissaan, sekä tekijät, jotka johtavat alanvaihtoon (Sasso, 2019, s. 14).

Henkilöstöpula ja koronavuosien aikaan saama palvelu- ja hoitovelka vaikeuttavat laajalti sekä perus- että erityistason palveluiden oikea-aikaista saatavuutta (Croell, 2023, s. 5). Tällä hetkellä selkeänä terveydenhuollon haasteena hoitajapulaa lisäämään maailmanlaajuisena trendinä on väestön ikääntyminen, kroonisia sairauksia sairastavien lisääntyvä määrä ja terveydenhuollon lisääntyneet kustannukset (Auerbach & Staiger, 2017, s. 6). Myös Suomessa väestö ikääntyy ja iäkkäiden palvelutarve kasvaa. Samanaikaisesti lasten ja nuorten osuus pienenee. Uusien ikäluokkien pienenemisen myötä myös eri toimialojen kilpailu tulevista työntekijöistä kasvaa työikäisten osuuden vähentyessä. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023, s. 10.) Työvoiman kasvavaan tarpeeseen on reagoitu lisäämällä koulutukseen aloituspaikkoja, mutta tämä yksin ei riitä vajeen täyttämiseen. Myöskään valmistuneiden määrä ei ole kasvanut samassa suhteessa aloituspaikkojen määrän kanssa. (Koponen, Laiho & Tuomaala, 2012, s. 4; Wray ja muut, 2017, s. 13.)

Yhä useampi sairaanhoitaja Suomessa ja maailmalla kokee tarvetta alanvaihdolle nyt tai tulevaisuudessa. Jatkuva henkilöstövaje säästötoimet, kohtuuttomat vaatimukset, palkkataso, huono työilmapiiri, heikot työolosuhteet, sekä haasteet työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisessa saavat hoitajia ajautumaan pois hoitoalalta. (Helander, Roos & Suominen, 2019, s. 180.) Alanvaihtoa harkitsee yhä useampi nuori ja ilmiö vaikuttaisi olevan

kasvusuuntainen (Flinkman, 2014, s. 94). Suomessa väestö vanhenee syntyvyyden samalla laskiessa ja väestön ikärakenne ei ole kestäväällä pohjalla. Työperäinen maahanmuutto ei myöskään yksin tuo ratkaisua ongelmaan. Tällä hetkellä Kuntien eläkevakuutuksen (Keva, 2023, s. 7) mukaan Suomessa on yli 16 600 sairaanhoitajan vaje. Kevan aiemmassa, vuonna 2021 toteutetussa analyysisissä vaje oli koko maassa 8000 sairaanhoitajaa, eli kahdessa vuodessa määrä on tuplaantunut. Toisaalta viimeisen kahden vuoden ylikysynnän kasvun nähdään johtuvan kysynnän kasvusta, sekä tarjonnan supistumisesta. COVID-19-pandemiolla on ollut oma vaikutuksensa tähän. Myös Kirkonpelto ja Mäntyranta (2023, s. 7) tuovat esiin koronapandemian vaikutuksen työvoiman kysyntään ja kuormitukseen. Sotehenkilöstön riittävyys ja saatavuus onkin heikentynyt voimakkaasti viime vuosina Suomessa. Globaalisti Al-Abrow ja muut (2021, s. 22) korostavatkin kuinka tulevaisuudessa terveydenhuollon yksi merkittävin haaste on ammattitaitoisten työntekijöiden turvaaminen ja työssä pitäminen.

Sairaanhoitaja on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut henkilö (kielitoimisto, 2022). Koulutetun ammattilaisen ammattitaidon menettäminen täysin toiselle alalle on aina menetys yhteiskunnalle niin taloudellisesti, alueellisesti, poliittisesti kuin sosiaalisesti. Osaavan henkilökunnan kiinnipitovoiman puuttuessa terveydenhuoltojärjestelmälle aiheutuu lisäkustannuksia esimerkiksi uuden työvoiman kouluttamisesta, sijaisten rekrytoinnista sekä ylityökustannuksia henkilöstöpulaa kattamaan. (Zurn, Dolea & Stilwell, 2005, s. 3.)

Mitä alanvaihto sairaanhoidossa ilmiönä on lähijohtamisen näkökulmasta tarkasteltuna ja kuinka pitovoimaa (*retention*) voidaan esihenkilöiden toimesta tukea ja jopa lisätä organisaatiossa? Näihin tutkimuskysymyksiin pyrin vastaamaan integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Sairaanhoitajien syistä vaihtaa alaa johtamisen näkökulmasta löytyy vertaisarvioitua suomalaista tutkimusta vähäisessä määrin, joten tutkimuksessa on myös rajattuna kansainvälinen näkökulma, joka tuo tutkimukseen lisää luotettavuutta. Suomessa on tutkittu jonkin verran sairaanhoitajien syitä alanvaihtoon (ks. Flinkman, 2014;

Ring & Kaarakainen, 2023; Coco, 2019; Helander, Roos & Suominen, 2019), mutta näkökulmana on ollut lähinnä sairaanhoitajien äänen kuuluville tuominen.

Veto- ja pitovoima ovat olennaisia käsitteitä pro gradu -tutkielman kannalta. Ne kuljettavat työtä eteenpäin muiden käsitteiden taustalla. Tämän pro gradu -tutkielman vetovoimassa kyse on lähiesihenkilöä ja työntekijöitä lähentävästä sekä samalla myös uusia työntekijöitä houkuttelevasta voimasta. Työn rajallisuuden takia tässä pro gradu -tutkielmassa ei kuitenkaan käsitellä uusia työntekijöitä vaan keskitytään jo työsuhteessa oleviin työntekijöihin. Huhta ja Myllyntaus (2021, s. 17) kuvaavat vetovoimaa puoleensa vetäväksi magneetiksi, joka pitää kiinni esimerkiksi organisaatiolle sopivista työntekijöistä. Vetovoima on työntekijöiden houkuttelemista (*attraction*), pitämistä (*retention*) ja työn imun lisäämistä (*engagement*). Zineldin (2000) määrittelee pitovoiman tarkoittavan työntekijän sitoutumista työhönsä ja organisaation kanssa yhteistyön jatkamista ennaltaan. Tässä pro gradu -tutkimuksessa pitovoimalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan mahdollisuuksia pitää kiinni osaavista, ammattitaitoisista työntekijöistä.

Tutkimuksen lähtökohta on tulevaisuuden kestävä huoltosuhte: ikääntyvä väestö ja vähäinen syntyvyys (Valkonen & Lassila, 2021, luku 2.4). Yhteiskunnallisesta näkökulmasta on kestäväntä menettää korkeasti koulutettuja, mahdollisesti pitkään työelämässä olleita sairaanhoitajia kokonaan toiselle alalle, jos mahdollisiin alanvaihdon juurisyihin voidaan puuttua jo varhaisemmassa vaiheessa. Nyt ja tulevaisuuden ongelmana ei ole siis vain sairaanhoitajien alalle kouluttaminen, vaan alalta pois hakeutuvat osaajat. Sairaanhoitajien alanvaihto on kallista ja sillä on negatiivinen vaikutus hoidon laatuun (Hayes ja muut, 2006, s. 246). Sasso ja muut (2019, s. 5) korostavatkin ymmärrystä alanvaihdon syistä ja organisaation muunneltavuudesta, jotta sairaalat voivat tarjota toimivampia strategioita hillitsemään työntekijöiden vaihtuvuutta.

Tässä pro gradu -tutkielmassa kuvataan sairaanhoitajien alanvaihdon ilmiötä niin kansallisella tasolla kuin rajattuna kansainvälisellä. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tutkittua tietoa sairaanhoidossa tapahtuvasta alanvaihdosta tarkastelemalla organisaation

lähijohtamista transformationaaliseen teoriaan pohjautuen ja laajentaa tietoisuutta alanvaihdon vaihtuvuuteen vaikuttavista ennakoitavista tekijöistä, joka on yksi nykypäivän suurimmista sairaanhoitajapulaa aiheuttavista haasteista (Sasso ja muut, 2019, s. 5). Tutkimus on tarkoitettu niin sairaanhoitajille, esihenkilöille, opettajille ja ilmiön kanssa arjessa työskenteleville, jotta alanvaihdon sijaan voitaisiin työntekijöiden kiinnipitovoimaan kiinnittää huomiota varhaisemmassa vaiheessa. Tarkoitus on lisätä ymmärrystä sairaanhoitajien alanvaihdosta lähijohtamisen näkökulmasta syineen ja seurauksineen sekä löytää keinoja pitovoiman tukemiseen.

Aihe on sosiaali- ja terveydenhuollolle tärkeä, sillä sitoutuminen organisaatioihin on tutkimusten mukaan heikentynyt (Turunen, 2014, s. 79; Helander, Suominen & Roos, 2019; s. 189; Coco, 2019, s. 14). Tutkimukset osoittavat kuinka kiinnipitovoimaan panostamalla voidaan vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden sitoutumiseen organisaatioissa. (ks. Cummings ja muut 2010; Morganin, 2017; Helander, Suominen & Roos, 2019 Sannemann, Suominen ja Roos, 2020). Potilasturvallisuus ja kansalaisten laadukas sairaanhoito palvelujärjestelmien toimiessa on toimivan veto- ja pitovoimaisen terveydenhuollon aikaansaannos. (Kestilä ja muut, 2022, s. 11; Fan ja muut, 2016, s. 652). Tämä tekee tutkimusaiheesta sosiaali- ja terveyshallintotieteellisesti merkittävän.

1.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen rakenne

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata teoreettis-käsitteellisen tutkimuksen keinoin sairaanhoitajien alanvaihtoa lähijohtamisen näkökulmasta ja sen ympärillä vaikuttavia veto- ja pitovoimatekijöitä. Tavoitteena on nostaa keskeisiä ilmiöitä tutkittavasta aineistosta integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin ja näin lisätä ymmärrystä sairaanhoitajien alanvaihdosta lähijohtamisen näkökulmasta. Sairaanhoitajien alanvaihdon sijaan tutkimuksesta nousseisiin ilmiöihin voidaan kiinnittää herkemmin huomiota ja reagoida ennakoon. Tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää palvelujärjestelmän tasolla johtajien toimesta pito- ja vetovoiman näkökulmasta. Tulosten perusteella on myös mahdollista tunnistaa uusia tutkimustarpeita.

Tutkimuskysymykset tässä pro gradu -tutkielmassa ovat:

1. Mitä sairaanhoitajien alanvaihto ja työhön sitoutuminen on ilmiönä lähijohtamisen ja sairaanhoitajien näkökulmista ja kuinka lähijohtamisen vaikutus tulee esille alanvaihdon kannalta tutkimuskirjallisuuden perusteella?
2. Miten tutkimusaineiston perusteella lähijohtamisella voidaan tukea sairaanhoitajien pitovoimaa transformationaalisen johtajuuden keinoin?

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, s. 83) muistuttavat, että tutkielmat on tarkoitettu luettavaksi. Onkin tärkeää muistaa kenelle kirjoittaa, eli alan asiantuntijoille. Myös Salminen (2011, s. 46) korostaa kirjallisuuskatsauksen käyttöä hallinnossa ja näkee tämän olevan kasvusuuntaista. Aineistojen muodostuessa erittäin suureksi onkin perusteltua välittää yliopistojen ja tutkimusyksiköiden kirjallisuuskatsaukset käytännön päätöksentekijöiden ja asiantuntijoiden hyödynnettäväksi. Poliittishallinnollinen päätöksenteko vaatii tieteellisen tutkimuksen tukea taustalle. Toisaalta tiede taas edustaa samalla toiminnan rationaalisuutta, eli käytännöllistä järkeä. Haaparannan ja Niiniluodon (2016, s. 16) mukaan totuuden tavoittelun lisäksi päämäärinä voidaan pitää myös hyvän elämän tavoitteita. Tämä vaatii oikeiden keinojen ja menetelmien valintaa, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan.

Luvussa kaksi avataan transformationaalisen johtajuuden teoriaa ja sen hyödynnettävyyttä sairaanhoitajien alanvaihtoon lähijohtamisen näkökulmasta veto- ja pitovoiman osalta. Myös transformationaaliseen johtajuuteen liitettävä magneettisairaala-malli esitellään tässä luvussa. Luvussa kolme esitetään sairaanhoitajien alanvaihtoa johtajuuden näkökulmasta kansallisesti sekä kansainvälisesti tarkasteltuna nyt ja tulevaisuudessa ja avataan tarkemmin tutkimuksessa käytettäviä pääkäsitteitä, joita ovat sairaanhoitajat, lähijohtaminen, ammatinvaihto ja veto- ja pitovoima. Tutkimusaineiston kerääminen ja tutkimusmenetelmänä integroiva kirjallisuuskatsaus on esitelty luvussa neljä. Luvussa

viisi vastataan tutkimuskysymyksiin tutkimusaineistoa analysoimalla ja luvussa kuusi tuodaan esiin johtopäätökset ja pohdinta. Tämän luvun päättää mahdollisten jatkotutkimusaiheiden esittely.

2 Teoreettinen viitekehys

Tässä pro gradu -työssä teoreettinen viitekehys keskittyy transformationaaliseen johtajuuteen, jonka tavoitteena on kehittää ja muuttaa niin yksilöitä kuin organisaatioita pitkäjänteisesti ottaen huomioon niin tunteet kuin arvot. Tutkimuksessa pyritään nostamaan onnistuneesti esiin transformationaalisen johtajuuden ilmenemistä organisaatioissa esihenkilöiden kuin työntekijöiden näkökulmasta. Northouse (2021, s. 187) määrittelee transformationaalisen johtamisen prosessiksi, jonka avulla muutetaan tapoja toimia. Transformationaalinen johtaja pyrkii innostamaan seuraajiaan saavuttamaan täyden potentiaalinsa ja vaatii tällöin johtajalta korostetusti kykyä ymmärtää ja mukautua alaisten tavoitteisiin ja motiiveihin. Nimensä mukaisesti transformationaalinen johtajuus on prosessi, joka muuttaa ja muovaa ihmisiä ottaen huomioon tunteet, arvot, etiikan, toimintatavat ja pitkän aikavälin tavoitteet.

Transformationaalinen johtajuus (*transformational leadership*) voidaan myös suomen- taa muuntautuva johtajuus. Tässä työssä teorian pääkäsitteestä käytetään transforma- tionaalinen johtajuus -käsitettä, jolla se jatkaa Burnsin vuoden 1978 muuntautuvan joh- tajuuden teoriaa. Seuraavassa kappaleessa esitellään käsitteen taustaa ja lopuksi teoriaa esitellään sitomalla se käytäntöön muun muassa magneettisairaala mallin mukaisesti. Analysoimalla sairaanhoitajien kiinnipitovoimaa lähiesihenkilöiden näkökulmasta voi- daan ymmärtää paremmin, kuinka lähiesihenkilöiden johtamisstrategiat vaikuttavat sai- raanhoitajien kiinnipitovoimaan ja sitoutumiseen.

2.1 Transformationaalinen johtajuus

Muuntautuvan johtajuusteorian pohjan kehitti ja julkaisi James MacGregor Burns vuonna 1978 teoksessa *Leadership*. Burns määritteli johtamisen olevan prosessi, jossa johtaja ja tämän alaiset nostavat vastavuoroisesti toistensa moraalista tietoisuutta ja tä- ten motivoivat toisiaan oman etunsa sivuuttaen kohti moraalisia ja eettisiä päämääriä.

Burns pyrki näin yhdistämään johtajuuden ja seuraajien roolit (Northouse, 2021, s. 186). Burns kuvaa muuntautuvan johtamisen olevan yhteistyötä, joka muuttaa niin johtajan kuin työntekijöiden tavoitteita ja arvoja. Näiden havaintojen perusteella Burns määritteli kaksi eri johtamisen muotoa: transaktionaalisen- ja transformationaalisen johtamisen käsitteet. (Burns, 1978.)

Transaktionaalisen johtajuuden perustuessa alaisten motivoimiseen palkkioilla ja valmiimmalla suunnittelulla, painottaa transformationaalinen johtajuus johtajan karismaa, luottamusta ja emootiota muutostilanteissa (Bass & Avolio, 1994; Burns, 1979; Hautala, 2005). Kaikilla organisaatiotasolla esiintyy transaktionaalista johtajuutta ja se on luonnollinen osa työnantaja ja työntekijäsopimusta (Northouse, 2021, s. 186). Kuitenkin tutkimusten mukaan työntekijät eivät välttämättä koe transaktionaalista johtajuutta kykenevimpänä luomaan luottamuksellista, kaikkia osapuolia hyödyttävää johtaja-alaissuhdetta. Sen sijaan työntekijät odottavat johtajuudelta transformationaalisen johtajuuden piirteitä, kuten luovuuteen kannustamista, saavutusten tunnustamista, luottamuksellisuutta sekä yhtenäistä inspiraatiota ja visioita. (Notgrass, 2014, s. 616.)

Muuntautuvaa johtajuusteoriaa kehitti Bernard M. Bass 1985 kirjassaan *Leadership and Performance Beyond Expectations*, jossa Bass esitteli Burns'n teoriaa laajemmin ja nimesi teorian Transformational Leadership, eli transformationaaliseksi johtamiseksi. Yammarino ja muut (1993, s. 83) näkevät Bassin jatkaneen Burns'n teoriaa huomioimalla tarkemmin työntekijöiden tarpeet ehdottamalla transformationaalisen johtajuuden sovellettavuutta myös tilanteisiin, jossa lopputulema ei ole välttämättä positiivinen ja näkeekin transformatiivisen- ja transaktionaalisen johtajuuden yhtenä jatkumona. Bass esimerkiksi näki karisman olennaisena osana transformationaalista johtajuutta, muttei välttämättömänä.

Bass (1990) määritteli transformationaalisen johtajuuden ominaisuudet neljään osaan, joiden kautta organisaatio kykenee parempaan suoritukseen, sitoutumiseen ja motivaation kasvattamiseen. Näiksi neljäksi transformationaalisen johtajuuden piirteeksi Bass

määritteli inspiroivan motivoinnin, kommunikoivan johtamisen, älyllisen haastamisen sekä yksilöllisen huomioimisen. Kuviossa 1. esitetään edellä mainitut neljä johtajuuden pääominaisuutta suhteessa tässä pro gradu -tutkielmassa keskiössä olevaan, sitoutuneeseen työntekijään.



Kuvio 1. Transformationaalisen johtajuuden pääominaisuudet mukailen Bass (1990).

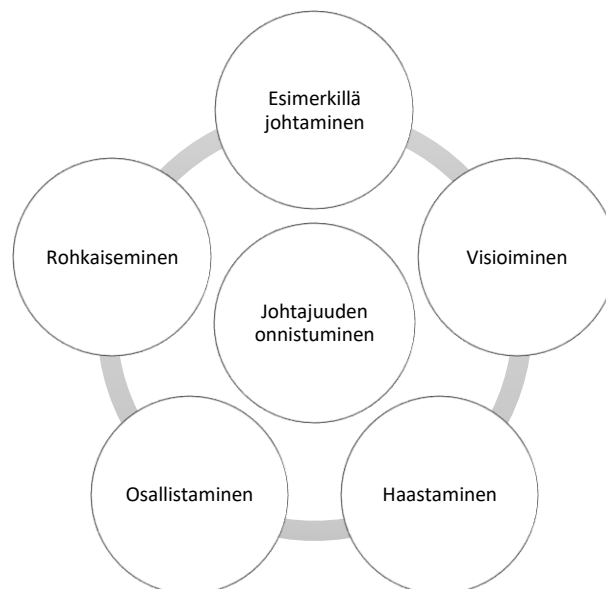
Bass (1990) määritteli *inspiroivan motivoinnin* (*inspirational motivation*) transformationaalisen johtajan kyvyksi inspiroida ja motivoida alaisiaan luomalla yhteiset visiot ja tavoitteet, sekä kannustamalla alaisiaan saavuttamaan organisaation päämäärät. Transformationaalinen johtajuus rohkaisee työntekijää kokemaan innostuksen ja merkityksellisyyden tunnetta työstään ja sitouttaa näin organisaation päämääriin. Inspiroiva motivoinnin Northouse (2021, s. 193) tulkitsee Bassia mukailen kuvaavan johtajia, jotka tuovat korkeat odotukset alaisilleen esille inspiroimalla heitä motivoitumaan ja sitoutumaan organisaation yhteiseen visioon. Käytännössä johtajat käyttävät symboleja ja tunteita saaden näin alaisensa pyrkimään entistä parempiin suorituksiin, kuin nämä tekisivät vain oman etunsa vuoksi. Inspiroiva motivointi pyrkii siis vahvistamaan tiimihenkeä. Esimerkkinä voidaan pitää leikkaussalitiimiä, jossa esihenkilö voi kannustamalla ja oikealla kommunikaatiolla saada tiimin toimimaan entistä tehokkaammin viestien esimerkiksi näiden keskeisestä roolista organisaation toimivuuden, tehokkuuden ja kustannusten kannalta.

Kommunikoiva johtajuuden (idealized influence) tulee Bassin (1990) mukaan olla selkeää ja innostavaa ja viestin tulee heijastaa organisaation jakamia arvoja ja tavoitteita. Bassin mukaan retoriikka voi olla voimakasta ja symbolista ollakseen inspiroivaa ja motivoivaa. Northousen (2021, s. 192) tulkitseman Bassin kommunikoiva johtajuus kuvaa johtajia vahvoina roolimalleina alaisilleen. Alaiset kykenevät samaistumaan johtajien kanssa ja pyrkivät jäljittelemään näitä. Johtajilla on usein myös erittäin korkeat eettiset ja moraaliset vaatimukset ja näin ollen voidaan luottaa toimivan oikein ja he myös saavat alaisensa kunnioituksen ja luottamuksen. Kommunikoivat johtajat tarjoavat alaisilleen vision ja tarkoituksen. Kommunikoivasta johtajuudesta voidaan käyttää myös sanaa karisma (ks. Northouse, 2021). Alan Bryman (1992, s. 22) määrittelee karisman liikkeenjohdon näkökulmasta viitatessa merkittävään ja vaikutusvaltaiseen ihmiseen, jolla on erinomaisen puhujan taito ja tämä saa kuulijat kokemaan sanomansa merkityksellisenä. Karismaattinen johtajuus näkyy Northousen (2021, s. 193) mukaan vahvasti johtajissa, jotka saavat muut seuraamaan visiotaan ja viemään sitä eteenpäin. Kommunikoivaa johtajuutta voidaan mitata Northousen (2021, s. 193) mukaan kahdella tavoin: attribuutiokomponentilla, jossa mitataan alaisten näkemystä johtajuudesta sekä käyttäytymiskomponenttiin, joka viittaa alaisten havaintoihin johtajan käyttäytymisestä.

Älyllisen haastamisen (intellectual stimulation) Bass näkee johtajan kyvyssä haastaa perinteisiä ajatusmalleja ja tapoja ja kannustaa alaisiaan luovaan ongelmanratkaisuun ja uuden oppimiseen. Northouse (2021, s. 194) mukaan älyllinen haastaminen näyttääytyy johtajuutena, joka kannustaa alaisiaan luovuuteen ja innovatiivisuuteen ja haastaa samalla uskomuksia ja arvoja koko organisaatiossa. Älyllinen haastaminen johtajuutena näyttääytyy työntekijöiden löytäessä uusia näkökulmia työhönsä ja innovatiivisuuden lisääntymisenä. Se kannustaa työntekijöitä pohtimaan asioita itse ja kehittää ongelmanratkaisukykyä. Aiempaan leikkaussali esimerkkiin viitaten älyllinen haastaminen näyttääytyy esimerkiksi leikkaussalien käyttö- ja täyttöasteiden tehostumisessa, johon työntekijät voivat itse asiantuntijoina kehittää esihenkilön tuella tehokkaampia ratkaisuja.

Yksilöllisessä tuessa (individualized consideration) alaisten tarpeet kyetään tunnistamaan ja henkilökohtaista sekä ammatillista kehitystä tuetaan. Transformatiivinen johtajuus näyttäytyy siis työntekijöiden suorituksen parantamisena sekä kehittämällä että kannustamalla näitä parhaaseen mahdolliseen suoritukseen. (Avolio, Bass & Jung, 1999 s. 460.) Yksilöllinen tuki näyttäytyy Northousen (2021, s. 194) mukaan johtajuutena, joka tarjoaa tukevan ilmapiirin, jossa kuunnellaan herkästi yksilöllisiä tarpeita. Johtajat toimivat samanaikaisesti valmentajina ja neuvonantajina. Yksilöllinen johtajuus näyttäytyy kunkin työntekijän yksilöllisenä ja välittävänä kohtaamisena.

Transformationalista johtajuutta eteenpäin on kehittänyt myös Kouzes ja Posner (2003) kehittämällään johtamismallilla. Kouzes ja Posner haastattelivat yli 1300 keski- ja ylemmän tason johtajaa johtajuudesta ja pyysivät näitä kertomaan henkilökohtaisia parhaita kokemuksia johtajina. Näiden kuvausten perusteella Kouzes ja Posner muodostivat viiden kohdan mallin, jotka auttavat johtajia saamaan aikaan kuvaamiaan poikkeuksellisia asioita, jotka on esitetty alla olevassa kuviossa 2; esimerkiksi johtaminen, visioiminen, haastaminen, osallistaminen sekä rohkaiseminen.



Kuvio 2 Transformationaalisen johtajuuden viisi vaihetta mukailen Kouzes ja Posner (2003).

Esimerkillä johtaminen (*Model the Way*) lähtee Kouzesin ja Posnerin (2003, s. 5–6) mukaan roolimallina olemisesta ja ympärillä olevien ihmisten arvostuksen ansaitsemisesta, jolloin asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Oman esimerkin tulee näyttää tietä siitä mitä muilta odotetaan. Johtajan tulee tunnistaa ja tunnustaa ryhmän arvoja. Tutkijat painottavat myös johtajan tekojen olevan merkittävämpiä kuin sanat ja jaettujen arvojen tulee näkyä päivittäin toiminnassa. Posnerin (2016, s. 1) mukaan johtajat määrittelevät niin käyttäytymisen kuin tavoitteet ja niihin pyrkimisen.

Visioiminen (*Inspire a Shared Vision*) näyttäytyy parhaimmillaan kuvittelemalla parasta mahdollista lopputulosta ja uskomalla ja itsevarmuudella tavoitteet voivat tulla todeksi. Kouzes ja Posner (2003, s. 7) kuvaavatkin visioimista arkkitehdin piirustuksiksi, jota lähdetään toteuttamaan saaden työntekijät omaksuma vision omakseen. Johtajan tulee saamaan visio merkitykselliseksi koko työyhteisölle. Innostava johtajuus myös tarttuu työyhteisöön.

Haastaminen (*Challenge the Process*) tarjoaa Kouzesin ja Posnerin (2003, s. 8-9) mukaan tilanteen jossa visio ja vastoinkäymiset ovat vuorovaikutuksessa ja tarjoavat mahdollisuuden uudelle. Johtajuus ilmenee uskalluksena kohdata uutta ja etsimällä mahdollisuuksia, innovatiivisuutena. Innovatiivisuus kuitenkin nousee kuuntelemalla ja kysymällä mitä ajatellaan ja halutaan kertoa. Haastaminen näyttäytyy siis uusien ideoiden tunnistamisella ja tunnustamisella, sekä halukkuudella haastaa vanhaa luoden uusia tapoja niin tuotteisiin, prosesseihin, palveluihin kuin järjestelmiin. Johtajuus on myös kokeilua ja riskien ottamista, pienien voittojen keräämistä ja oppimista, jotka vahvistavat ihmisten luottamusta vaativampiin haasteisiin vahvistaen pitkän aikavälin sitoutumista. Tutkijat pitävätkin parhaita johtajia parhaina oppijoina, jotka kokevat jokaisen kokeilun, innovaation ja virheen mahdollisuutena kehittyä ja kasvaa. Myös Stenvall ja Virtanen (2012, s. 24) näkevät innovatiivisuuden lisäksi myös uudistamisen ja kehittämisen olevan organisaation jatkuvaa prosessia, jossa ei ole alkua tai loppua. Organisaation tulee katsoa ja valmistautua jatkuvasti tulevaisuuteen, eli kehittää itseään. Samaa vaaditaan myös organisaation työntekijöiltä.

Osallistaminen (*Enable Others to Act*) näyttäytyy Kouzesin ja Posnerin (2003, s. 10–11) mukaan yhteisön arvostuksen esiin tuomisena, ei yksilön. Myös johtajuus on tiimityötä, ei yksinsuorittamista. Esimerkilliset johtajat rohkaisevat työntekijä toimimaan luoden luottamuksellisen ilmapiirin ja toimivan työyhteisön tarjoamalla tarvittavat resurssit käytettäväksi. Osallistaminen näyttäytyy johtajuudessa muiden tarpeiden ja etujen huomioimisena. Osallistava johtajuus parhaimmillaan saa työntekijät tuntemaan olonsa vahvoiksi, kykeneviksi ja sitoutuneiksi. Johtajat vahvistavatkin näin työntekijän itsenäisyyttä ja kehittävät osaamista ja luottamusta työhön, joka saa puolestaan työntekijän pyrkimään yli parhaimman kuvitellun suorituksensa. Osallistava johtaminen näyttäytyy Deschamps ja muut (2016, s. 207) tutkimuksessa myös tasa-arvoisuutena työyhteisössä ja tällä oikeudenmukaisuudella on merkittävä vaikutus työntekijän motivoinnin kannalta.

Rohkaiseminen (*Encourage the Heart*) näyttäytyy Kouzesin ja Posnerin (2003, 12) mukaan kohdattaessa uusia ja haastavia haasteita, jolloin riskinä on uupuminen, turhautuminen ja pettyminen. Aito välittäminen ja luottamuksen osoittaminen, sekä rohkaiseminen korostuvat tunnustuksena työntekijöille kovasta työnteosta, samoin työn merkityksellisyyden osoittaminen. Tutkijat korostavat rohkaisemista johtajuudessa yksilöiden huomioimisella, mutta myös arvojen ja suoritusten yhteisöllisyyden merkityksenä.

Transformationalista johtajuutta voidaan mitata MLQ asteikolla (The Multifactor Leadership Questionnaire). Asteikon kehitti alun perin Bass (1985) pyrkien mallintamaan johtajien käsityksiä onnistuneesta johtajuudesta. Tämän jälkeen MLQ on esiintynyt useita eri versioita ja sen päivittäminen jatkuu edelleen lisäten tämän luotettavuutta ja pätevyyttä. Bass ja Avolio (1994) näkevät MLQ:n positiiviseksi vaikutukseksi karisman ja motivaation ja vasta näiden jälkeen yksilöllisen tuen, älyllisen haastamisen ja mahdollisen palkkion. Kouzes ja Posner (2003) kehittävät puolestaan tästä LPI mallin (Leadership Practices Inventory) auttamaan johtajia tunnistamaan ja mittamaan mallinsa mukaista johtajuutta. LPI koostuu 30 kysymyksestä arvioiden yksilöllistä johtajuutta ja sitä käytetäänkin laajasti johtamiskoulutuksessa ja kehittämisessä. Posner (2016, s. 11) mukaan

mittari on todettu toimivaksi, luotettavaksi ja johdonmukaiseksi ja viiden faktorin rakenne säilynyt huolimatta erilaisista taustatekijöistä tutkimuksissa. LPI pisteytys korreloi positiivisesti työntekijöiden sitoutumiseen työyhteisössä, sekä käsityksiin johtajan tehokkuudesta.

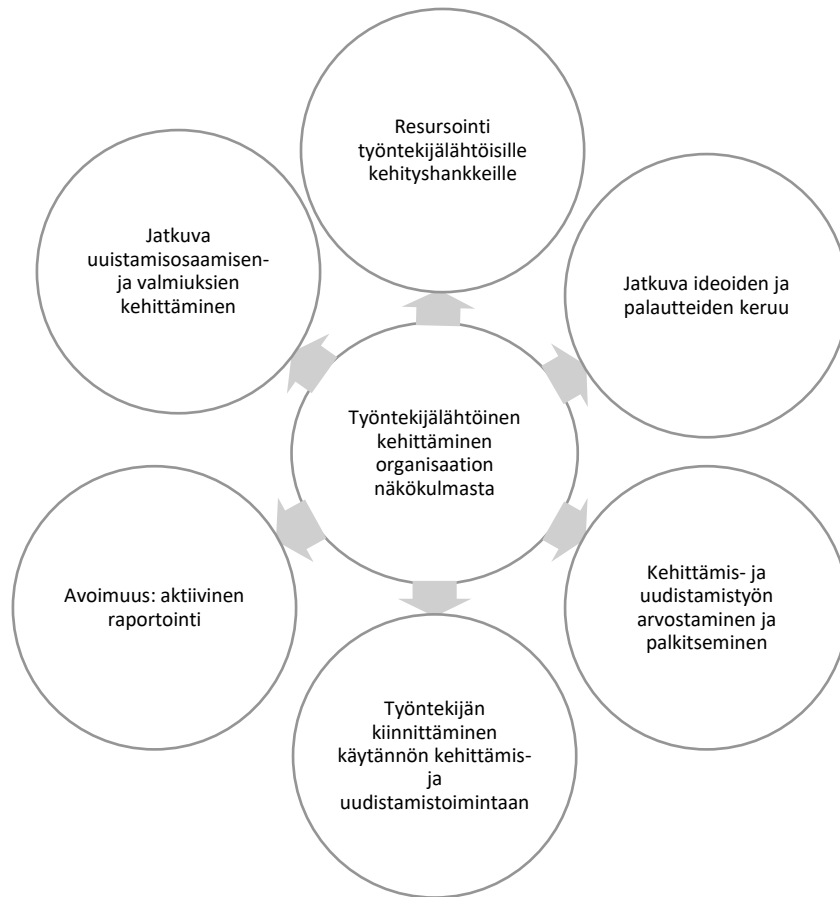
Transformationaalinen johtajuuden teoria tarjoaa laaja-alaisen näkökulman johtajuuden ulottuvuuksiin. Se pyrkii kuvaamaan johtajien kykyä toimeenpanna, kehittää ja toteuttaa merkittäviä muutoksia organisaatioissa. Transformationaaliset johtajat pyrkivät voimaannuttamaan alaisiaan ja vahvistamaan muutoksessa pyrkimällä nostamaan yksilöiden tietoisuutta, sekä saamaan nämä ylittämään omat etunsa yhteisön hyväksi. (Northouse, 2021, s. 202.)

2.2 Magneettisairaala-malli

Transformationaalista johtajuutta pidetään yhtenä magneettisairaala-mallin päätekijöistä. Magneettisairaalaaksi kutsutaan sairaalaa, jolle American Nurses Credentialing Center (ANCC) on myöntänyt virallisen tunnustuksen erinomaisesta hoitotyön laadusta ja hoidon tuloksista. (ANCC, 2023.) Magneettisairaala-käsitteenä sai alkunsa Yhdysvalloissa sairaaloiden toimintaa uhanneesta sairaanhoitajapulasta vuonna 1983. Tarkasteltaessa sairaaloita, jotka tilanteesta huolimatta pystyivät houkuttelemaan ja pitämään kiinni työntekijöistään, koottiin näiden pohjalta magneettisairaala-malli, eli hoitotyön laatujärjestelmä. Tämä laatujärjestelmä perustuu 14 vetovoimatekijään. (McClure ja muut 1983; ANCC, 2023.) Magneettisairaala-malli nähdään keinona sitouttaa ammattitaitoista henkilöstöä organisaatioon. Laatujärjestelmänä magneettisairaala-malli perustuu viiteen veto- ja pitovoimatekijään: transformationaalinen johtaminen, voimaannuttava rakenne, esimerkillinen ammatillisuus, uuden tiedon hyödyntäminen, sekä innovaatiot ja kehitys, sekä tuloksellisuus. Magneettisairaala-malli hoitotyön laatujärjestelmänä myönnetään neljän vuoden sykleissä. (ANCC, 2023.) Myös Suomessa magneettisairaala-mallin nähdään olevan parasta markkinointia sairaalalle (Torppa, 2018, s. 222) ja sen

koetaan olevan investoinnin arvoinen niin potilaiden, hoitohenkilöstön kuin organisaation näkökulmista.

Magneettisairaalan mallissa toistuu vahvasti transformationaalisen johtajuuden painottama kommunikaation merkitys. McClure ja muut (1983) tutkimuksessa esihenkilön ja työntekijän välinen kommunikaatio näyttäytyi vahvana magneettisairaaloissa ja sanaa kuuntele korostettiin niin esimiesten kuin alaisten toimesta. Tämän seurauksena ajatuksia ja ehdotuksia toteutettiin huolellisen harkinnan jälkeen, kun tämä nähtiin mahdollisena ja tarkoituksenmukaisena. Kuuntelu koettiin aitona, ei vain holhoavana tai tynnyttävänä. Myös Stenvall ja Virtanen (2012, s. 191) korostavat työntekijöiden ideoiden, näkemysten ja ajatusten kuuntelua organisaatioiden toiminnan kehittämisen ja uudistamisen näkökulmasta. Kirjoittavat eivät kuitenkaan näe kehittämisen ja osallistamisen olevan vielä riittävän osallistavaa ja työntekijöitä sitouttavaa mitä tulee julkisiin organisaatioihin. Alla olevaan kuvioon on koottu mukaillen Stenvallin ja Virtasen (2012, s. 192) ehdotukset työntekijälähtöisestä organisaatiokehittämisestä. Kuviosta 3. on havaittavissa edellä mainitut transformationaalisen johtajuuden painopisteet.



Kuvio 3. Organisaation keinoja vahvistaa työntekijälähtöistä kehittämistä mukaillen Stenvall ja Virtanen 2012, s. 192.

Magneettisairaalassa McCluren ja muiden (1983) mukaan myös henkilökunta pidetään ajantasaisesti informoituna siitä mitä organisaatiossa tapahtuu. Henkilökunnan kokoukset, sekä sairaalan ja osastojen uutiskirjeet täydentävät tätä informaatiota. McCluren kumppaneineen painottikin tärkeimpänä kommunikaatiossa magneettisairaaloilla hallinnon sitoutumista ylläpitää avoimuutta niin sairaanhoitajille kuin kaikkia muitakin työntekijöitä kohtaan.

Magneettisairaalamuutos velvoittaa organisaatiota kehittämään ja jakamaan näyttöön perustuvia kriteerejä ja sisäistämään nämä organisaatiokulttuuriin. Positiivisen työympäristön lisäksi magneettisairaala status lisää potilasturvallisuutta, potilastyytyväisyyttä, sairaanhoitajien tyytyväisyyttä, sitoutumista, vähentää alanvaihdon aikeita ja lupaa parempia tuloksia niin taloudellisesti kuin potilaiden hoidossa. (Drenkard, 2010, s. 263;

Luzinski, 2011, s. 389.) Uudistaminen ja kehittäminen organisaatioissa edellyttävät osaamista, jota Stenvall ja Virtanen (2012, s. 24) kuvaavat jatkuvasti kehittyväksi olemuksestaan. Kirjoittavat nostavat avainasemaan käytännön työelämässä kohdatut tilanteet. Uudistaminen ja kehittäminen kehitty peilaamalla ja jäsentämällä näitä tilanteita.

Kvist ja muut (2013, s. 161) tutkivat suomalaisten sairaaloiden magneettisuutta. Sairaanhoidtajien esihenkilöiden johtamistyyli nähtiin hallinnollisena ja hoitohenkilökunta tapasi esihenkilöä vain harvoin ja tietoisuus hoitotyönjohtajien työstä oli heikkoa. Vastavuoroisesti hoitohenkilökunta ei kokenut saavansa riittävästi palautetta ja palkitsemista työstään. Samanlaista heikohkoa näkökulmaa johtajuuden tukeen, kehittämiseen ja visiointiin ovat esiintuoneet tutkimuksessaan myös Gunnarsdottir ja muut (2009, s. 926). Vaikka hoitotyönjohtajilta koetaan saavan tukea ja nämä mielletään mukaviksi, eivät alaiset koe saavansa tarpeeksi palautetta työstään tai kiitosta. Kvist ja muut (2007, s. 161) muistuttavatkin, kuinka motivoituneet työntekijät ovat myös korkealaatuisen hoidon tae.

3 Sairaanhoidajien alanvaihto johtajuuden tutkimuksessa

Henkilöstö tulee nähdä sosiaali- ja terveysalalla merkittävimpana työvoimaresurssina. Alan töistä pois siirtyminen työkyvyttömyyden tai työelämän työntötekijöiden perusteella heikentää entisestään työmarkkinatilannetta. (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012, s. 36.) On äärimmäisen tärkeä tunnistaa ja osoittaa ne tekijät, jotka kannustavat sairaanhoidajia pysymään valitsemassaan ammatissaan ja jotka vaikuttavat alanvaihdon taustalla (Sasso ja muut 2019, s. 14; Kuusisto, Arola & Salin, 2021, s. 10). Sairaanhoidajien alanvaihtoaikomuksia hillitseviksi tekijöiksi (Mills ja muut, 2016, s. 5) on tunnistettu työn autonomisuus, voimaantumisen kokemukset päätöksen teossa, työtyytyväisyys, urakehityksen mahdollisuus ja organisaatiokäytännöt; kuten johtaminen, mahdollisuus vaikuttaa työpisteeseen sekä esihenkilön tuki.

Tässä luvussa käsitellään sairaanhoidajien alanvaihtoa Suomessa ja maailmalla. Loppuun nostetaan erikseen alanvaihtoon vaikuttavia veto- ja pitovoimatekijöitä ja näitä tukevaa johtamista. Kiinnipitovoimaa ja työtyytyväisyyttä lisätäkseen tulee työnantajien ja johtajien olla tietoisia muutoksien vaikutuksista tulevaisuudessa työvoiman kestävyteen ja vaihtuvuuteen (Gantz ja muut 2012, s. 439). Ajanmukaisella tietoisuudella, asianmukaisella perehtymisellä ja ammatillisella tuella kyetään vastaamaan hoitajien tarpeisiin.

3.1 Sairaanhoidajien alanvaihto

Suomessa perustuslaki määrittää julkisen vallan veloitteeksi edistää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laki (L 612/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä edellyttää väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja varmistaa yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Samainen laki myös kattaa esimerkiksi erikoissairaanhoidon henkilöstön osaamisen

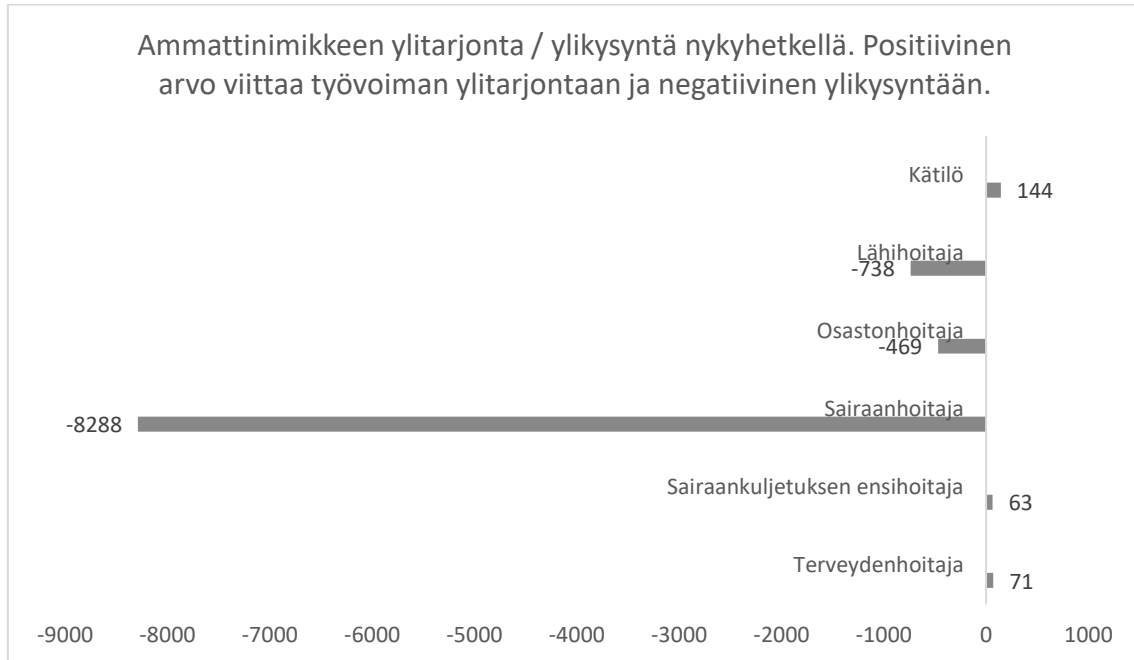
varmistamisen erikoisaloittain palveluiden tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi.

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, ammatillinen pätevyys ja valmiudet. (L 28.6.1994/559) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää oikeuden harjoittaa ammatteja laillistettuna ammattihenkilönä.

Terveydenhuollon kansallinen ja kansainvälinen osaajavaje on ollut tiedossa jo pitkään (Peltonen, 2021; WHO, 2020). Maantieteellisen sijainnin takia Suomi ei myöskään ole työperäiselle maahanmuutolle houkuttelevin maa (Koskela 2014 s. 195.). Jokinen, Pitkänen ja Luoma-Keturi (2021, s. 6) kuvailevat Suomen työperäistä maahanmuuttopolitiikkaa kaksoisstrategiana, joka korostaa työperäistä maahanmuuttoa korkeasti koulutetuilla ja samalla pyrkii edistämään merkittävimmillä työvoimapula-aloilla ammattiosajien saatavuutta. Työperäisen maahanmuuton edistämisessä nähdään Suomella olevan kansainvälisessä työvoimakilpailussa kirittävää. Toisaalta Koponen ja muut (2012, s. 36) korostavat, ettei pelkkä tarjonnan lisääminen kykene tyydyttämään alan työvoimatarvetta. Tarvitaan toiminnan tehostamista, sekä alan ja palvelurakenteen muutoksia palveluiden takaamiseksi.

Kevan (2021, s. 17) Kuntien työvoimaennusteen 2030 tilastollisen datan analyysimallin mukaan vuonna 2020 Kevan eläkevakuutettuja sairaanhoitajia oli lähes 50 000 ja kysyntä näyttäytyi kaikista ammattiryhmistä määrällisesti korkeimpana. Alla olevassa taulukossa 1. on esitetty kuntasektorin työvoimatarpeet 2020 hoitohenkilökunnan eläkevakuutetusta määrästä.

Taulukko 1. Mukailleen Kevan taulukko: Kuntasektorin työvoimatarpeet 2020: Hoitohenkilökunta, koko maa (Keva 16.2.2021).



Tehyn (2023) kyselytutkimuksessa tutkittiin työhyvinvointia ja työssä koettua kuormitusta, työssä jaksamista sekä hoitotyön vetovoimaa erikoissairaanhoidossa. Vastaajista (N= 3570) jopa 93 % alle 30-vuotiasta hoitajista harkitsi alanvaihtoa. Kaikista vastaajista 86 % on joskus harkinnut alanvaihtoa. Alanvaihtoa harkinneista 89 % ilmoitti, ettei palkka vastaa työn vaatuvuutta. Samoin arvostuksen puute lisää kiinnostusta alanvaihtoon. Myös työhyvinvoinnin merkitys korostui tutkimuksessa. Päivittäin alanvaihtoa kertoi harkitsevansa 38 % erittäin huonosta työhyvinvoinnista vastanneet. Vain 11 % koki työhyvinvointinsa erittäin hyväksi.

Tehyn (2023) tutkimuksessa vastaajat arvioivat myös omaa jaksamistaan sosiaali- ja terveysalalla työuran loppuun asti, joista 35 % vastasi, ettei usko työuran jatkuvan loppuun asti sote-alalla. Kuitenkaan 36 % ei osannut arvioida jaksamistaan vastauksissa. Covid-19 pandemiavuosien jälkeen tutkimustulokset työntekijöiden omasta jaksamisesta ovat myönteisempiä aiempaan verrattuna tässä tutkimuksessa. Työuran loppuun

jaksamiseen vaikuttivat 89 % vastausten mukaan palkkaus suhteessa työn vaativuuteen ja kuormittavuuteen. Toisaalta arvostuksen puute ja liian vähäinen henkilökunta nousi esiin vastauksissa. Arvostuksen puute nousi esiin erityisesti työnantajien, hoitotyön johtajien ja poliitikkojen osalta.

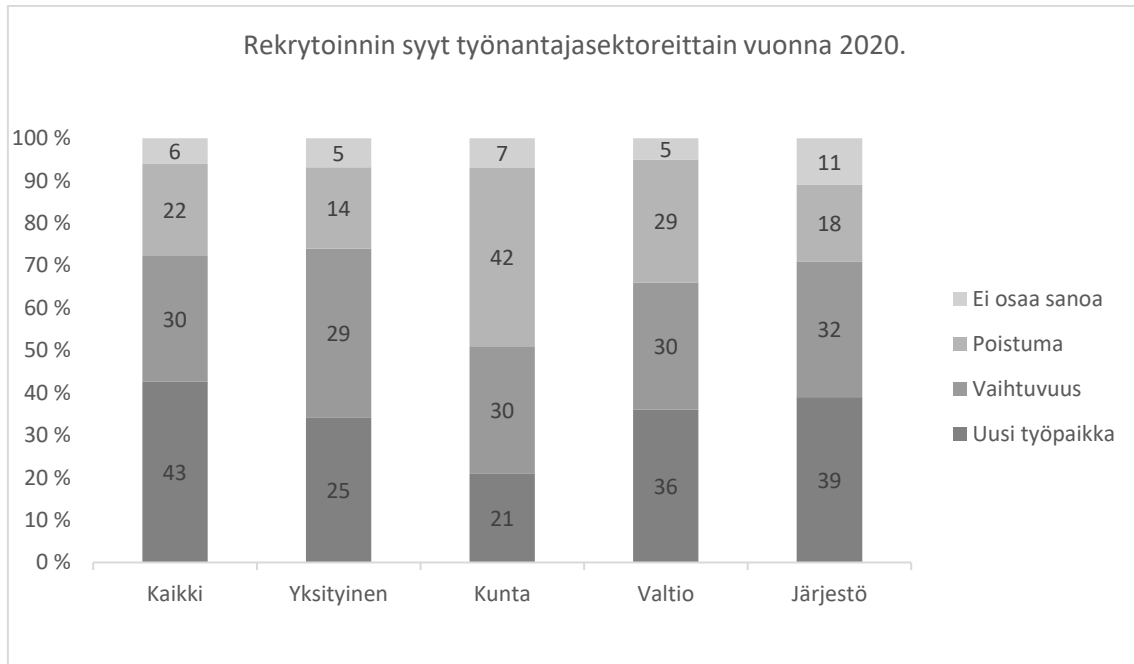
Moni sairaanhoitajista pohtii alanvaihtoa, vaikka samanaikaisesti kokee työskentelevänsä unelma-ammattissaan (Koponen, Laiho & Tuomaala, 2012, s. 36). Viimeisen vuosikymmenen aikana sosiaali- ja terveysalan vetovoima on vähentynyt ja koulutuksen saaneet hakeutuvat pois sote-alalta (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, s. 41). Sasso ja muut (2019, s. 14) nostavat sairaanhoitajien alanvaihdoin taustalla vaikuttavista tekijöistä johtamisen näkökulmasta esiin huonon työympäristön, jolle on ominaista henkilöstön alimitoitus ja henkilöstön työt, jotka eivät liity varsinaiseen sairaanhoitoon. Myös Helander, Roos ja Suominen (2019, s. 181) tuovat esiin taustalla vaikuttavan palkkatyytymättömyyden, kohtuuttomat työn vaatimukset, puutteellisen perustan omalle työlle, oman jaksamattomuuden sekä huonot työskentelyolosuhteet, jotka linkittyvät vahvasti sairaanhoitajien aikomukseen alanvaihdosta. Tähän tutkijat ehdottavatkin jo hoitotyön koulutukseen enemmän ymmärrystä hoitotyöstä, sen palkkauksesta ja vastuusta. Johtamisen näkökulmasta työntekijöiden arvomaailman ja niiden tekijöiden ymmärtäminen on tärkeää, jolloin myös ammattiin sitoutuminen toteutuu.

Moni sairaanhoitaja vaihtaa alaa koskaan palaamatta, ja toiset palaavat takaisin jonkin ajan kuluttua. Sairaanhoitajista ollessa maailmanlaajuinen pula tarvitaan parempaa ymmärrystä tälle liikehdinnälle. (Jamieson & Taua, 2009, s. 13.) Huolimatta hoitotyön työntekijöiden lisäämisestä, haasteena nähdään erityisesti ensimmäisen valmistumisvuoden jälkeen työnsä jättävät (Brook ja muut 2019, s. 3). Jamieson ja Taua (2009, s. 13) löysivät tutkimuksessaan kolme keskeistä syytä lähteä ja palata takaisin työelämään. Sairaanhoitajien syitä lähteä olivat henkilökohtaiset syyt, uranvaihto ja huonot työolot. Takaisin sairaanhoitajan ammattiin palattiin, kun tähän nähtiin henkilökohtainen mahdollisuus, palkkaus tai motivaationa oli tunne jonkin kesken jäämisestä. Poismuuttaminen, kaukana asuminen ja perhesyyt kuten liukuva-aikainen työ suhteessa lasten harrastukseen nousivat henkilökohtaisen elämään vaikuttaviksi tekijöiksi. Työolot ja pettymys nousivat

ensisijaisena tekijänä alanvaihdolle. Samoin vuorotyö, epärealistiset odotukset ja matala palkkataso korostuivat vastauksissa. Myös työympäristö koettiin epäsuotuisana, stressaavana, masennusta aiheuttavana ja tyytymättömyyttä korostavana. Toisaalta sairaanhoitajat ovat aina vaihtaneet alaansa tai ammattiaan. Duffield kollegoineen (2006) on esittänyt, että alanvaihtoa esiintyisi normaalia enemmän uuden sukupolven astuessa työelämään ja ulkopuolisten työnantajien tunnistaessa sairaanhoitajien työelämässä hankitut taidot.

Flinkman (2014, s. 4) tutki väitöskirjassaan nuorten sairaanhoitajien aikomusta lähteä ammatistaan ja siihen liittyviä tekijöitä. Alanvaihtoon päädytään pitkän harkinnan jälkeen ja syyt voivat olla moninaiset. Tutkimuksessa jopa neljäs nuoresta sairaanhoitajasta oli harkinnut alanvaihtoa vähintään kaksi kertaa kuukaudessa vuoden ajan. Erityisesti työtytymättömyys ja uupumus näyttäytyivät olevan yhteydessä lähtöaikomuksiin. Lähtöaikomusta puolestaan lisäsi huonoksi koettu hoitotyön toimintaympäristö, sekä jo alun perin ammatinvalinta sattumanvaraisena tai toissijaisena vaihtoehtona. Tyytymättömyys palkkatasoon, työn kohtuuttomat vaatimukset, huoli jaksamisesta, huonot työolosuhteet, yhteiskunnallinen arvostuksen puute, lähiesimiehen epäoikeudenmukaisuus, sekä tuen puute ovat Helanderin, Roosin ja Suomisen (2019, s. 189) mukaan omiaan heikentämään hoitoalan vetovoimaa nuorien sairaanhoitajien näkökulmasta.

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaiseman raportin mukaan vuonna 2020 koko Suomen työvoiman hankinnasta sosiaali- ja terveydenhuollolla rekrytointisyynä oli lisähenkilöstöntarve 18 %, sijaisuuksien 26 % ja eläkkeelle jääminen rekrytointisyynä 12 %. Alla olevassa kuviossa 4. on nostettu esiin työnantajasektoreittain rekrytoinnin syitä alaa erittelemättä. ”Vaihtuvuus” käsitteenä sisältää syyt ”edellinen siirtyi toiseen työpaikkaan” ja ”edellinen vaihtoi tehtävää työpaikan sisällä”. Juuri vaihtuvuuden korvaaminen on rekrytointisyynä yleistynyt. Vuonna 2020 toisesta työpaikasta rekrytoitujen osuus oli myös suurinta juuri terveys- ja sosiaalialalla ollen 61 %. (Peltonen 2021, s. 15–17.)



Kuvio 4. Mukaillen Rekrytoinnin syyt työnantajasektoreittain vuonna 2020. Lähde: Työvoiman hankinta työpaikoissa vuonna 2020. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Kirkonpellon & Mäntyrannan (2023, s. 9) mukaan muutokset sotealan työvoiman saatavuudessa on ollut ennenäkemättömän nopeaa ja suurta. Toisaalta työvoiman tarpeen ollessa suurta on samanaikaisesti myös lomautuksia ja irtisanomisia esiintynyt. Myös digitalisaatio on edennyt sotealalla osittain koronapandemian myötä. Samalla Kirkonpelto ja Mäntyranta nostavat esiin myös digitalisaation tuoman palveluiden päällekkäisyyden, lisärasitteen henkilöstölle ja voimavarojen heikennyksen. Myös Tevameri (2020, s. 9) muistuttaa keskittymään digitaalisten innovaatioiden rinnalla tulevaisuuden työvoiman saatavuuden turvaamiseen. Digitalisaatio korjaa vain rajallisesti sote-alan työvoimatarvetta.

Digitalisaatio tarjoaa työvoiman saatavuuteen samalla kuitenkin myös mahdollisuuden esimerkiksi rekrytoinnin muodossa. Tehyn (2023) kyselyyn vastanneista 16 % kertoi yrityksestä rekrytoida ulkomaille sote-alan töihin. Tämä kohdistui erityisesti teho, ensihoito, synnytys, päivystys, sekä anestesia- ja leikkausosastolla työskenteleviin hoitajiin. Alanvaihtamisesta ei tällöin varsinaisesti ole kysymys, mutta ulkomaille muuttava on aina pois

maan omasta terveydenhoitojärjestelmästä. Erityisesti Ruotsi ja Norja Suomen naapurimaaina ovat aktiivisia rekrytoijia korkeammalla palkkatasolla.

Suomen nykyiseen hallitusohjelmaan (Valtioneuvosto 2023) on kirjattu muun muassa aikuiskoulutustuen lakkauttaminen. Työllisyysrahaston aikuiskoulutustuki on työntekijälle tai yrittäjälle tietyin ehdoin myönnettävä rahallinen tuki, joka mahdollistaa jopa 15 kuukauden ajan opiskelun. Aikuiskoulutustuen avulla on mahdollista opiskella niin lyhyempiä koulutuksia tai kokonaisia tutkintoja. (Työllisyysrahasto 2023). Millainen vaikutus tällä tuella on ollut sairaanhoitajien kouluttautumiseen? Työllisyysrahaston tilastoista voidaan nähdä sosiaali- ja terveysalan olevan toiseksi suurin tuen hyödyntäjä. STM (2023b) säädöshankkeen tarkoituksena on kumota aikuiskoulutusetuuksista annettu laki ja vuorotteluvapaalaki. Aikuiskoulutustuen on nähty vieneen työntekijöitä määräaikaista pois työmarkkinoilta, ja sen aikana hankittu koulutus ei ole ollut riittävän tarkoituksenmukaista. Myöskään vuorotteluvapaan käytön ei ole koettu pidentäneen työuria halutulla tavalla. Aikuiskoulutustuen lakkauttamisella arvioidaan olevan 175 miljoonan vuotuiset säästöt julkiselle taloudelle ja 8000 henkilön työllisyyttä lisäävä vaikutus. Vuorotteluvapaasta luopuminen puolestaan toisi 27 miljoonan vuotuisen säästön. Vastavuoroisesti Sannemann, Suominen ja Roos (2020, s. 31) tuovat esille, kuinka juuri pitkään työelämässä olleille organisaation tuki sekä mahdollisuus esimerkiksi työkiertoon ovat yhteydessä sitoutumiseen ja työpaikan pitovoimaan. Sitoutuminen näkyy työpaikassa pysymisenä sekä sääntöjen omaksumisena. Organisaatioon sitoutumisen ollessa positiivisesti yhteydessä työsuoritukseen, on havaittu affektionaalisen organisaatioon ja työhön sitoutumisen olevan Suomessa keskimääräistä matalampaa, kuin 15 muussa vertailussa Euroopan maassa (Turunen 2014, s. 79).

3.2 Sairaanhoitajien alanvaihto tulevaisuudessa

Maailman terveysjärjestö (WHO) arvioi 2016 julkaistussa raportissaan vuonna 2030 terveydenhuollon työntekijöistä olevan jopa 14 miljoonan työntekijän vaje, joka kattaa niin sairaanhoitajia, lääkäreitä, kättilöitä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia. WHO

(2020) arvioi seuraavan 10 vuoden sisällä sairaanhoitajia eläköityvän Euroopassa ja Amerikassa 17 %. Sairaanhoitajapula on tunnistettu maailmanlaajuisesti yhdeksi keskeisimmistä työvoimakysymyksistä terveydenhuoltojärjestelmässä (Brook, Aitken, Webb, MacLaren & Salmon, 2019, s. 3; de Vries ja muut, 2023, s. 12).

Lähivuosina erityisesti henkilöstön poistuman nähdään Kevan (2021) Aula Researchin toteuttamassa raportissa haasteelliseksi työvoiman kannalta Suomessa. Alla olevassa taulukossa 2. on esitetty julkisella sektorilla työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön siirtymä vanhuuseläkkeelle tilastolliseen dataan perustuvan analyysimallin mukaisesti. Taulukosta voidaan todeta noin joka viidennen, 44 000, siirtyvän pois työelämästä.

Taulukko 2. Mukailleen Kevan taulukko: Työvoiman kysynnän ja tarjonnan nykytila sekä ennuste: Sairaanhoitaja, maakunnat (Keva 16.2.2021).

Maakunta	Kevan eläkevakuutetut	Työlliset	Tarjonta = Työttömät työnhakijat suhteessa työllisiin ja työttömiin yhteensä	Kysyntä = Kuntasektorin avoimet työpaikat suhteessa kuntasektorin työllisiin	Ylitarjonta / Ylikysyntä, työntekijää	Suhteellinen ylitarjonta/ylikysyntä kuntasektorin näkökulmasta		Ennuste tulevasta (huomioituna valmistuminen ja eläköityminen)		
						2011	2015	2020	2025	2030
KOKO MAA	49751	61719	5 %	22 %	-8288	-14,1	-8,4	-16,7	-17,2	-18,9
ETELÄ-KARJALA	1241	1548	5 %	8 %	-35	-5,0	1,8	-2,8	-3,7	-6,2
ETELÄ-POHJANMAA	1833	2188	3 %	15 %	-226	-5,8	-8,0	-12,3	-13,0	-15,6
ETELÄ-SAVO	1616	1876	4 %	25 %	-333	-8,5	-5,4	-20,6	-21,6	-24,8
KAINUU	968	1013	3 %	8 %	-49	-7,4	-8,9	-5,0	-5,6	-7,5
KANTA-HÄME	1408	1988	4 %	19 %	-206	-19,9	-9,6	-14,6	-15,2	-16,6
KESKI-POHJANMAA	931	924	3 %	4 %	-11	-2,3	-1,7	-1,2	-1,7	-3,3
KESKI-SUOMI	2225	2851	7 %	18 %	-232	-13,3	-3,1	-10,4	-11,0	-13,0
KYMENLAAKSO	1560	2099	4 %	14 %	-144	-11,0	1,2	-9,2	-10,2	-13,4
LAPPI	1395	2145	6 %	13 %	-95	-7,6	-9,1	-6,8	-7,8	-10,5
PÄIJÄT-HÄME	1774	2203	5 %	21 %	-272	-4,6	3,3	-15,3	-15,8	-17,8
PIRKANMAA	4820	6208	6 %	18 %	-559	-10,3	-3,0	-11,6	-11,9	-12,8
POHJANMAA	1633	2171	3 %	16 %	-214	-31,0	-32,7	-13,1	-13,5	-14,4
POHJOIS-KARJALA	1756	1982	8 %	19 %	-175	-4,6	-0,7	-10,0	-1,08	-13,2
POHJOIS-POHJANMAA	4107	4885	5 %	13 %	-706	-10,7	-3,6	-17,2	-17,6	-19,1
POHJOIS-SAVO	2849	3446	4 %	21 %	-471	-16,7	-12,9	16,5	-17,4	-20,8
SATAKUNTA	2286	2747	7 %	6 %	37	-3,3	1,4	-1,6	0,8	-2,3
UUSIMAA	11668	15520	5 %	33 %	-3505	-19,4	-14,8	-27,7	-27,9	-28,9
VARSINAIS-SUOMI	4651	5557	5 %	19 %	-598	-20,5	-9,8	-12,8	-13,3	-14,7

Maailmanlaajuisena trendinä väestön ikääntyminen, kroonisia sairauksia sairastavien määrän kasvu ja terveydenhuollon lisääntyneet kustannukset näyttäytyvät haasteena hoitajapulaa lisäämään (Auerbach & Staiger, 2017, s. 6). Myös COVID-19 pandemialla tulee varmasti myös olemaan pitkäkestoiset vaikutukset sairaanhoitajien alanvaihtosuunnitelmiin tulevaisuudessa. Nashwan ja muut (2021, s. 8) raportoivat sairaanhoitajien aikomuksesta vaihtaa alaa olleen korkeampi COVID-19 pandemian aikana, kuin ennen pandemiaa. Pitkällä aikavälillä voidaan olettaa myös COVID-19 pandemian jättämiä mielenterveysongelmia hoitohenkilökunnalla (Luo ja muut, 2020, s. 7).

Väestön ikääntyessä myös iäkkäiden palvelutarve kasvaa. Samanaikaisesti myös lasten ja nuorten osuus väestössä pienenee. Ikäluokkien supistuessa myös toimialojen kilpailu osaavista työntekijöistä kasvaa työikäisten osuuden vähentyessä. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023, s. 10.) Esimerkiksi Kymenlaakson hyvinvointialue nostaa Talousarvio ja -suunnitelmassaan vuosille 2024–2026 tulosalueensa suureksi haasteeksi erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuuden operatiivisien sekä medisiinisten palveluidensa osalta. Kirkonpellon ja Mäntyrannan (2023, s. 9) mukaan terveydenhuollossa sairaanhoitajien määrän kasvun nähdään liittyvän väestön palvelutarpeen kasvuun, hoitokäytäntöjen ja lääketieteen tuomiin muutoksiin, sekä sairaanhoitajien vastuun ja työkuvan muuttumiseen. Vastaavaa nousua ei ole havaittu muissa terveydenhuollon ammattiryhmissä. Al-Abrrow ja muut (2021, s. 22) nostavatkin tulevaisuudessa terveydenhuollon merkittävimmäksi haasteeksi ammattitaitoisten työntekijöiden työnteon turvaamista ja työhön sitouttamista. Sairaanhoitajien alanvaihtaminen on kallista ja sillä on negatiivinen vaikutus hoidon laatuun (Sasso ja muut, 2019, s. 3).

Ashleyn ja muut (2018, s. 14) kirjoittavat kuinka työntekijöiden ikä, työvuodet sairaanhoidossa tai aikaisempi kokemus ei ennakoiki aikomusta alanvaihtoon. Kuitenkin kaupunkialueella asuvat terveydenhuollon työntekijät puolestaan ennakoivat vahvemmin tutkimuksessa työskentelevänsä terveydenhuollon ulkopuolella viiden vuoden kuluttua, verrattuna esimerkiksi kaupunkien ulkopuolella ja maaseudulla asuvien vastauksiin.

3.3 Veto- ja pitovoimatekijät johtajuuden näkökulmasta

Tässä pro gradu -tutkielmassa veto- ja pitovoimassa kyse on lähiesimiehen ja työntekijöitä lähentävästä sekä samalla myös uusia työntekijöitä houkuttelevasta voimasta. Työn rajallisuuden takia tässä pro gradu -tutkielmassa ei kuitenkaan käsitellä uusia työntekijöitä vaan keskitytään jo työsuhteessa oleviin työntekijöihin ja näiden kiinnipitovoimaan. Käsitteinä veto- ja pitovoima kuljettavat työtä eteenpäin. Huhta ja Myllyntaus (2021, s. 17) kuvaavat vetovoimaa puoleensa vetäväksi magneetiksi, joka pitää kiinni esimerkiksi organisaatiolle sopivista työntekijöistä. Vetovoima on työntekijöiden houkuttelemista (*attraction*), pitämistä (*retention*) ja työn imun lisäämistä (*engagement*).

Vetovoima on kielitoimiston sanakirjan (2024) mukaan viehätysvoimaa, kiehtovuutta ja houkuttavuutta. Sanaa pitovoima kielitoimiston sanakirja ei tunnista, mutta se määrittelee erikseen nämä sanoina. Pito on paikallaan kiinni pitämistä. Se on paikassa, tilassa, asemassa pitämistä ja siinä olon sallimista. Pito on myös esineen tai olion omistuksessa, hallussa ja hoidossa pitämistä ja käyttämistä. Se on tietyn asian toimittamista, toimeenpanemista ja suorittamista; huolehtimista. Voima puolestaan näyttäytyy elinvoimana, viitaalisuutena ja terveytenä; se on henkistä suoritus-, ja kestävyyskykyä. Voima on myös suorituskykyä, kapasiteettia ja valtaa ja pätevyyttä. Voima näyttäytyy tehona, voimakkuutena ja intensiteettinä. Voima myös näyttäytyy ilmiöiden ja tapahtumien aiheuttajina olevana tekijänä. Voima sanana löytyy kuvaamaan myös ihmisyhteisöjen toimintaa, kuten työvoimaa ja voimavaroja. Sitoutua -sanaa voidaan käyttää pitovoiman sijaan, ja kielitoimiston sanakirja määritteleeekin sitoutumisen antamiseksi ja lupautumiseksi. Sitoutuminen on myös liittymistä jonkin yhteyteen tai osaksi jotakin.

Viimeisen vuosikymmenen aikana sosiaali- ja terveysalan vetovoima on vähentynyt ja koulutuksen saaneet hakeutuvat pois sote-alalta (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, s. 41). Hayesin ja muut (2006, s. 247) kirjoittavat, kuinka jo suunnitelma alanvaihdosta on vahvasti verrannollinen varsinaiseen alanvaihtoon. Sairaanhoidon esimiesten tulee

ymmärtää pito- ja vetovoimatekijöitä, jotka vaikuttavat aikomukseen vaihtaa alaa. Tämä voi kannustaa esimiehiä kehittämään soveltuvaa johtamistapaa ja asettamalla työyhteisön ongelmat voidaan kehittää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, ehkäistä aikomusta alanvaihtoon sekä varsinaiseen alanvaihtoon.

Myös poliittisen ohjauksen keinoin pyritään vaikuttamaan ennakoituun henkilöstövajeeseen. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelma käynnistettiin vuonna 2021. Ohjelmassa etsittiin ratkaisuja alan työvoimapulan ratkaisemiseksi opetus- ja kulttuuriministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön, valtiovarainministeriön, palvelujärjestelmän asiantuntijoiden sekä työmarkkinajärjestöjen pääsopijapuolten kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla valmisteltiin esimerkiksi strateginen tiekarttaohjelma vuosille 2022–2027, jonka tarkoituksena on helpottaa henkilöstöpulaa, sekä lisätä alan veto- ja pitovoimaa. Veto- ja pitovoimalla tarkoitetaan tässä tavoitetta, jossa sosiaali- ja terveydenhuolto on työpaikkana tavoiteltava. Ohjelmassa nostetaan esiin työkykyjohtaminen, työnkehittäminen ja sukupuolten välinen tasa-arvo työyhteisöissä. Ohjelma painottuu lähijohdon ja henkilöstön kehittämistyöhön. Johdon sitoutuminen ja henkilöstön osallistuminen korostuu työn riskien kartoittamisessa ja yhteisten prosessien kehittämisessä. Työpaikoilla tapahtuvan kehittämisen tulee olla tuloksekasta ja palveluun tarkoitustaan. Kehittämisen tulee tukea työntekijän työssä pysymistä, viihtymistä, tuloksellisuutta ja sitoutumista. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023, s. 10–14.) Toisaalta Stenvall ja Virtanen (2012, s. 29) muistuttavat sosiaali- ja terveystoimen kehittämisen tavoitteiden muuttumisen ajallisesti nopeastakin vaihtelusta. Uusi poliittinen ja hallinnollinen linjaus voi pahimmillaan saada koko kehitystyön menemään hukkaan. Haasteeksi kirjoittajat nostavat pitkäjänteisyyden puuttumisen.

Tevameren mukaan ihmisten, sekä organisaatiokulttuurin huomioiminen ja johtaminen ovat potilaan hoidon johtamisen tavoin yhtä keskeisiä osa-alueita. Sote-alan veto- ja pitovoimaa tulee parantaa. (Tevameri 2020, s. 9.) Kirkonpelto ja Mäntyranta (2023, s. 21) tuovat esiin, kuinka esihenkilötyön kehittäminen edellyttää työajan kohdentamisen tehävänsisältöihin, osaamiseen sekä henkilöstöjohtamiseen. Hyvän esimiestyön on

osoitettu lisäävän työhyvinvointia (Ojala, Päätaalo & Kyngäs 2016, s. 330). Samoin Utrai-
nen, Ala-Mursula ja Kyngäs (2015, s. 742) korostavat työhyvinvoinnin kannalta työn mer-
kityksellisyyttä, laadukasta potilashoitoa, hoitajien keskinäistä tukea sekä hyvää johta-
mista ja ammatissa kehittymisen mahdollisuutta. Empiirisiä tutkimuksia työhyvinvoin-
nista ja työuupumuksesta on Suomessa tehty vähän suhteutettuna siihen, kuinka hoito-
työntekijät ovat henkilöstövoimavaraltaan suurin ryhmä terveydenhuollossa. Häggman-
Laitilan (2013, s. 308–309) mukaan työhyvinvoinnin vahvuudet ovat työn imun kokemus,
korkea ammatillinen itsetunto, kehittymismahdollisuudet ja valtaistumisen kokemukset.
Yksilö, työn luonne ja työtehtävät, työn organisointi, työyhteisö ja johtaminen ovat kaikki
yhteydessä työhyvinvointiin ja työuupumukseen. Johtamiseen liittyvinä tekijöinä koros-
tuvat myös palautteen ja tunnustusten anto, oikeudenmukainen, tulevaisuusorientoitu-
nut johtamistapa, muutosmyönteisyys sekä työyhteisön ihmissuhteisiin keskittyminen ja
henkilöstön tarpeiden huomiointi.

Joustava oman osaamisen kasvattaminen nähdään yhtenä keskeisenä veto- ja pitovoim-
atekijänä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä mahdollistaa uralla etenemisen, sekä
lisää palveluiden laatua. Osaamisen johtaminen mahdollistaakin jatkuvan ammatillisen
kehittymisen, sekä urapolut. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023, s. 15–16.) Myös sosiaali-
ja terveydenhuollon järjestämislaki (L 612/2021) korostaa hyvinvointialueiden ja koulu-
tusalueiden yhteistyötä sekä ohjaa ennakkointiin ja koulutusyhteistyöhön, jolloin myös
koulutuksen ja urapolkujen vastaavuutta voidaan parantaa.

Kirkonpelto ja Mäntyranta (2023, s. 15) muistuttavatkin, että vaikka sairaanhoitajien kou-
lutusta on lisätty määräaikaisesti jopa neljänneksellä, eivät kaikki valmistuneet työsken-
tele sote-alalla. Tämän tulisi johtaa koulutuksen ja alan veto- ja pitovoiman lisäämiseen.
Henkilöstövajeeseen voidaan vastata vain rajallisesti koulutuspaikkoja lisäämällä. Myös
kustannusten nousun hallinta rajoittanee henkilöstön kokonaismäärän kasvattamista.

Huhdan ja Myllyntauksen (2021, s. 152) mukaan ollakseen aidosti vetovoimainen työn-
antaja, tulee onnistua rakentamaan vaikuttavaa työntekijäkokemusta.

Työntekijäkokemuksella tarkoitetaan Luukan (2019, s. 128) mukaan henkilökohtaista kokemusta, jossa työntekijän odotukset ja tälle annetut lupaukset kohtaavat työnteon arjen ja organisaation kulttuurin kanssa luoden tyytymättömyyttä ja tyytyväisyyttä, sekä sitoutumattomuutta ja sitoutumista. Huhdan ja Myllyntauksen mukaan (2021, kpl 1.1) ymmärrys siitä, mitä organisaation strategian kannalta tärkeimmät työntekijät tarvitsevat onnistuakseen tehtävässään ja mitä nämä pitävät merkityksellisenä, sekä rakentamalla työn ja toimintaympäristön näitä tarpeita vastaaviksi, parantaa työntekijäkokemusta. Organisaation palveluksessa pysyvät tyytyväiset työntekijät, jolloin myös työn panos on paras mahdollinen. Myös Bratt ja muut (2000, s. 307) kirjoittavat, kuinka työssä pysymistä lisää johtajuus, jossa arvostetaan henkilökunnan panosta. Tämä näkyy arvostuksena työn autonomisuuteen, henkilökunnan hyvään yhteishenkeen, sekä johtamistyyliin, joka helpottaa työntekoa, ei ohjaa sitä. Hyvä ja toivotunlainen työntekijäkokemus johdetaan (Luukka 2019, s. 128).

Morganin (2017, kpl 11) mukaan lisäarvoa organisaatiot saavat työntekijäkokemukseen panostamalla. Onnistunut työntekijäkokemus korreloi korkeamman asiakaskokemuksen ja innovatiivisuuden kanssa. Kyseiset organisaation koetaan houkuttelevimpina ja kiinnipitovoimaltaan vahvempina ja arvostetumpina. Onnistuneeseen työntekijäkokemukseen panostettaessa organisaatiot saavat aikaan organisaatioihin sitoutuneita työntekijöitä, jotka antavat parhaan mahdollisen työpanoksensa vastavuoroisesti organisaatiolle. Tämä puolestaan näyttäytyy niin organisaation kehityksessä kuin tuloksellisuudessa. Työntekijäkokemustyöllä tarkoitetaan työnantajabrändin vahvistamisen lisäksi organisaation strategian toteuttamista, työntekijöiden arjen parantamista sekä työnteon edellytyksiä (Huhta & Myllyntaus 2021, s. 152).

4 Tutkimuksen toteutus

Alla olevassa kappaleessa esitellään mitä integroivalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan ja perustellaan tämän valikoituminen kyseisen pro gradu -tutkielman menetelmäksi. Erityisesti menetelmän avulla haettiin narratiivisuutta ja integroivalle kirjallisuuskatsaukselle ominaista kriittistäkin näkökulmaa laajemman aineiston tulkintaan. Jo varsinaisessa tulososiossa aineistoa on pyritty saamaan keskustelemaan keskenään ennen johtopäätöksiä ja pohdintaa.

4.1 Tutkimusmenetelmänä integroiva kirjallisuuskatsaus

Pro gradu -tutkielma on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena sen mahdollistaman joustavuuden ja laajojen aineistojen takia. Samalla se on tarjonnut allekirjoittaneelle tutkijalle mahdollisuuden kehittyä teoreettisessa tutkimuksen teossa. Salmisen (2011, s. 22) mukaan kirjallisuuskatsaus itsessään tarjoaa mahdollisuuden käsitellä ja tiivistää laajojakin aineistoja ja samalla tuottaa hallintotieteelle uutta tietoa. Kirjallisuuskatsaus myös samalla palvelee tieteenalan tuntemusta tutkijalle vahvistamalla tämän identiteettiä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii menetelmänä aikaisemman tiedon kuvaamiseen ilmiölähtöisenä ja ymmärtämiseen tähtäävänä menetelmänä (Kangasniemi ja muut 2013, s. 299). Stolt ja muut (2016, s. 13) kuvailevat integroivaa kirjallisuuskatsausta yhdistelmänä, jossa on niin systemaattisen katsauksen kuin narratiivisen ominaispiirteitä. Metodologisesti integroiva kirjallisuuskatsaus on osa systemaattista katsausta narratiivisin elementein. Se on laajin katsaustyyppi, sekä sisältää empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai molempia suhteessa tutkimuskysymysten asetteluun.

Haaparanta & Niiniluoto (2016, s. 28–29) määrittelevät tieteen järjestelmälliseksi ja järkipäiseksi uuden tiedon hankinnaksi. Tiede on toimintaa, jossa tavoitellaan ja hankitaan tietoa ja se sisältää vaatimuksen uudesta tiedosta. Tieteellisessä ajattelutavassa korostuu rationaalisuus, eli järkipäisyyden vaatimus, jolloin tieto tulee perustella

tutkimusyhteisön hyväksymän tutkimusmenetelmän kautta. Birminghamin (2000, s. 26) mukaan kirjallisuuskatsaus raportoi muiden tutkimusta, ei itsessään tee uutta tutkimusta. Se tarjoaa pohjan uudelle tutkimukselle. Se tarjoaa myös kiinnostuskohdan, jolle uusi tutkimus voidaan rakentaa. Kirjallisuuskatsaus myös yhdistää uuden tutkimuksen aikaisempaan. Sen avulla voidaan tunnistaa tehokkaampia käytäntöjä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös perustella uuden tutkimuksen tarpeellisuus. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan parhaimmillaan kuvata, vetää yhteen, tulkita, saada aikaan synteesi, arvioida, selventää, laajentaa ja integroida aiempia tutkimuksia. Whitemore ja Knafel (2005, s. 548) mukaan systemaattiset ja integroivat kirjallisuuskatsaukset voivatkin tarjota kattavan käsityksen terveydenhuollon ongelmien kannalta.

Salminen (2011, s. 39) painottaa kirjallisuuskatsauksen itsenäistä metodologiaa ja tutkimustekniikkaa. Kirjallisuuskatsaus näyttäytyy johdannossa katsauksena tehdystä tutkimuksesta, jolloin sitä pidetään apumenetelmänä. Tässä muodossa toteutettu kirjallisuuskatsaus kerää aiemman tutkimuksen esittelyn yhteen ollen tekninen vaiheeltaan. Tutkimus voidaan myös toteuttaa pelkästään kirjallisuuskatsauksena. Salminen korostaakin menetelmän vaatimustasoa ja tehtävän olevan työläs sen kattavan ja laajan aineiston keräyksen vuoksi. Myös Whitemore ja Knafel (2005, s. 552) korostavat kuinka datan yhdistäminen eri lähteistä on kompleksista ja haastavaa. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella voi kuitenkin olla suurempi rooli jatkossa näyttöön perustuviissa, kompleksissa terveydenhuollon ongelmissa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Aineistot ovat laajoja ja niiden valintaa eivät rajaa metodiset tarkat säännöt. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti ja ominaisuuksia voidaan luokitella. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella on useita yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen, joskin esimerkiksi sen tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin edellä mainitun. Kuvaileva katsaus on itsenäinen metodi ja se tarjoaa uusia tutkittavia ilmiöitä. (Salminen, 2011, s. 6.) Myös Greenhalg, Thorne ja Malterud (2018, s. 2) painottavat kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytettävän haluttaessa ymmärtää tutkittavaa ilmiötä syvällisemmin. Torracon (2016, s. 404) mukaan integroiva kirjallisuuskatsaus

tarjoaa uutta tietoa tarkastellusta aiheesta. Sen tehtävänä on tarkastella, kritisoida ja syntetisoida aihepiiriä edustavaa kirjallisuutta integroidusti, jolloin uusien näkökulmien ja runkojen muodostuminen mahdollistuu.

Integroivaa kirjallisuuskatsausta Salminen (2011, s. 8) kuvaa systemaattista katsausta salivammaksi ja lähtökohtaisesti ajattelultaan kriittiseksi: se ei ole yhtä valikoiva ja se ei seulo tutkimusaineistoa yhtä tarkasti. Samalla tutkimuksen aiheesta on mahdollista kerätä määrältään suurempi otos. Myös erilaisin metodisin lähtökohdin toteutetut tutkimukset sallitaan analyysin pohjaksi. Torracon (2016, s. 405) mukaan integroiva kirjallisuuskatsaus tarjoaa arviointia ja kritiikkiä ratkaisuksi epä johdonmukaisuuteen kirjallisuudessa ja samalla tarjoaa tuoreita, uusia näkökulmia aiheeseen. Jo alkuun kriittinen tarkastelu pro gradu -tutkielmassa näyttäytyi huolellisena tutkimusaiheeseen perehtymisenä ja pyrkimyksenä kattavaan ja monipuoliseen tutkimusaineiston keruuseen.

Cooperin (1989, s. 15) kirjoittaa integroivan kirjallisuuskatsauksen asettuvan narratiivisen ja systemaattisen katsauksen väliin. Myös integroivassa kirjallisuuskatsauksessa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin toistuu samat viisi kohtaa: tutkimusongelman asettelu, aineiston keruu, arviointi, analyysi ja lopuksi tulkinta ja tulosten esittäminen. Birminghamin (2000, s. 33–34) mukaan integroivan kirjallisuuskatsauksen kriittinen tarkastelu puolestaan erottaa sen narratiivisesta katsauksesta. Juuri kriittisen arvioinnin perusteella saadaan olennaisin tutkimusmateriaali tiivistettyä kirjallisuuskatsauksen pohjaksi. Alla taulukossa 3. on esitelty integroivan kirjallisuuskatsauksen eteneminen Cooperin (1989) mallin mukaisesti. Myös Torracon (2016, s. 413) mukaan kirjallisuuskatsaus tulee aloittaa johdatteluna aiheeseen ja aihe tulee oikeuttaa perusteluin sen tarpeellisuudesta. Sen tulee päättyä yhteenvetoon kirjallisuuskatsauksen tuloksista ja ehdotuksista jatkotutkimusaiheiksi.

Taulukko 3. Integroivan kirjallisuuskatsauksen eteneminen Cooperin (1989) mallia mukaillen.



Tutkimuksen tulokset pyrin kytkemään aiempaan teoreettis-käsitteelliseen taustaan mahdollisimman monipuolisesti. Tutkimuksen tuloksia pyrin tulkitsemaan ja pohtimaan kriittisesti sekä analyttisesti. Lähtökohtana onkin tunnistaa kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta (Salminen 2011, s. 45) ja tunnistaa tutkimuskohteeseen liittyviä ongelmia. Torracon (2016, s. 405) mukaan tunnistamalla olemassa olevan kirjallisuuden vahvuudet ja puutteet, on kriittinen analyysi välttämätön askel tietopohjan lisäämiseen tutkittavasta aiheesta. Myös Birmingham (2000, s. 26) korostaa kuinka tutkimusalalla ei voi lisätä tietoa, jollei ensin selvitä mitä asiasta tiedetään ja mitä voidaan vielä saavuttaa. Hän vertaakin kirjallisuuskatsausta talon perustuksiin kirjallisuuskatsauksen ollessa talon perusta. Ilman vankkoja perustuksia talo romahtaa ja ilman yksityiskohtaista kirjallisuuden tarkastelua kirjallisuuskatsaus voi jäädä yksinkertaiseksi, naiiviksi ja toistoksi jo toisen aiemmasta työstä.

Integroivaa kirjallisuuskatsausta kirjoittaessa tutkijan tulee yhdistellä useita eri elementtejä katsauksessaan. Näitä ovat Torracon (2005, s. 361) mukaan kriittinen analyysi aiemmin julkaistusta kirjallisuudesta, aiheeseen liittyvä uuden tiedon synteesi, keskustelu käsitteistä, joita on yhdistetty kirjallisuudesta löydettyihin käsitteisiin ja ideoihin, kirjallisuuskatsauksen merkitys aiheen jatkotutkimukselle, sekä millaista suuntaa katsaus ehdottaa jatkossa aiheelle. Kun kaikki edellä mainittu yhdistetään, saadaan kirjallisuuskatsaus kertomaan tarinan analysoimalla kriittisesti kirjallisuutta ja tekemällä siitä tiettyjä johtopäätöksiä.

4.2 Tutkimusaineiston analysointi ja synteesi

Terminä *analyysi* tarkoittaa tietyn kokonaisuuden hajottamista osiin. Esimerkiksi prakti-
sessa päättelyssä lähdetään liikkeelle tietystä tavoitteesta ja astutaan taaksepäin tavoitteen saavuttaviin ehtoihin. (Haaparanta & Niiniluoto, 2016, s. 119–120.) Kielitoimiston (2022) sanakirjan mukaan analyysi tarkoittaa jonkin koostumuksen tai laadun selvittämistä, erittelyä, jäsentelyä tai eritelmää. Analyysissä tutkimuksen hypoteesi näyttäytyy

edettäessä havaitusta ilmiöstä yleiseen oletukseen, joka selittää tutkittavan ilmiön. Toisaalta muutkin tekijät voivat vaikuttaa hypoteesin muotoutumiseen analyysin lisäksi. Hypoteesista johdettuja loogisia seurauksia voidaan pitää analyysina edettäessä konstruktiosta konstituoiiviin osatekijöihin. (Haaparanta & Niiniluoto, 2016, s. 121).

Termeillä ”synteesi” ja ”kompositio” tarkoitetaan yhdistelemistä ja kokoamista. Synonyymeinä puolestaan toimivat edellisessä kappaleessa mainittu ”analyysi” ja ”resoluutio”, jossa kokonaisuus hajotetaan osiin. Praktisessa päättelyssä synteesin menetelmä tulee esiin päämäärän toteuttamisessa analyysistä löytämien keinojen tai ehtojen noudattamisella. (Haaparanta & Niiniluoto, 2016, s. 119–220.) Kriittinen analyysi mahdollistaa kirjalliskatsauksen rakentumisen sen vahvuuksille ja rajoituksille luoden paremman käsityksen aiheesta synteesin avulla. Synteesi on siis luovaa toimintaa yhdistäen aikaisemmat ideat uusiin luoden aiheeseen uudenlaisen muotoilun. Kyky synteesin muodostamiseen on riippuvainen tutkijan syvällisestä ymmärryksestä aiheeseen ja sen kirjallisuuteen. (Torraco, 2016, s. 420.)

Kirjallisuuskatsauksessa synteesi tulee esiin sen yhdistäessä tutkimuksia yhteen sen keskittyessä tutkimuksen ydinkysymykseen. Se ei siis toista tai raportoisi aiempien tutkimusten tuloksia. Synteesi on näin ollen luova prosessi, joka saa aikaan uuden mallin, käsitteellisen viitekehyksen tai muun uniikin käsitteen, joka perustuu tutkijan syvälliseen tuntemukseen tutkittavasta aiheesta. (Torraco, 2005, s. 362.) Haaparanta & Niiniluoto (2016, s. 129–130) mukaan on tavallista ajatella tiedon kasvavan kasautumalla. Kuitenkaan tieteelliset havaintoaineistot eivät säily vankkumattomana ja kasaantuvana niitä tulkittaessa käsitteiden ja teorioiden kautta. Havaintoperusta tulkitaan uusin merkityksin teorioiden ja käsitteiden vaihtuessa.

Hypoteesin testauksessa tutkija pyrkii havainnoimaan tutkimusaineiston hypoteesinsa kautta. Hypoteesin sopiessa havaintoaineistoon löydetään ilmiöiden olemus ja näin ollen on esitetty synteesi. (Haaparanta & Niiniluoto, 2016, s. 121.) Tutkittavan kirjallisuuden tarkastelu ja kritiikki kulminoituu uuteen malliin tai viitekehykseen antaen uusia

näkökulmia aiheeseen ja käsiteltävän aiheen suhteisiin, sekä antaa uusia kysymyksiä tai aiheen jatkotutkimukselle. (Torraco, 2016, s. 410.)

Kriittinen analyysi ja synteesi toimivat yhdessä, kun tutkimusaineistoa käytetään tuottamaan tietoa aiheesta. Aikaisempien tutkimuksien kriittinen analyysi tunnistaa alueet, joille uutta tietoa tarvitaan. Synteesi rakentuu tälle pohjalle luomalla uusia malleja ja ajattelutapoja aiheesta. (Torraco, 2016, s. 421.)

4.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Tiedonhankinnan prosessissa määriteltiin ensimmäisenä tutkimuksen kohde ja tiedon tarve, eli sairaanhoitajat alanvaihtajina lähijohtamisen näkökulmasta tarkasteltuna ja sen ympärillä vaikuttavia veto- ja pitovoimatekijöitä. Tiedon tarve määräytyi asetettujen tutkimuskysymysten mukaan. Tietoa haettiin alkuun laajaa katsausta hyödyntäen ja kohdennettiin tutkimuskysymyksiä tarkemmin kattamaan. Tutkittavan aineiston haun suunnittelussa määriteltiin keskeiset käsitteet: ammatinvaihto (*change of career*), veto- ja pitovoima (*push and pull factors*) sekä sitoutuminen (*committing oneself*). Sairaanhoitajat (*nurses*), lähiesihenkilöt tai lähijohtaminen (*immediate leadership*) ja integroiva kirjallisuuskatsaus toimivat hakujen taustalla. Käsitteet määriteltiin oikeaan hakumuotoon YSO:n (Yleinen suomalainen ontologia) avulla. Käsitteelle veto- ja pitovoima, tarkemmin kohdennettuna käsitteelle pitovoima ei ole olemassa suomeksi spesifiä termiä. Se esiintyykin suomenkielisissä tutkimuksissa sitoutuminen -termin alla (ks. Harmoinen, 2015; Kuusisto, Arola & Salin, 2021). Tässä tutkimuksessa sitoutumista, eli kiinnipitovoimaa on haettu englanninkielisellä hakusanalla *retention* (suom. säilyttäminen, pitäminen). Myös Kakkuri-Knuutila (2015, s. 354, 348) painottaa käsitteen määritelmää ja sen perustelua, joka on muodostettava vastaamaan asetettua tutkimusongelmaa. Samoin kirjoittaja korostaa käsitteen määrittelyä suhteessa tarkasteltavaan kontekstiin.

Määriteltyjen pääkäsitteiden lisäksi myös alakäsitteitä otettiin huomioon avoimissa hauissa. Työn edetessä teoriaksi valikoitui transformationaalinen johtajuuden teoria,

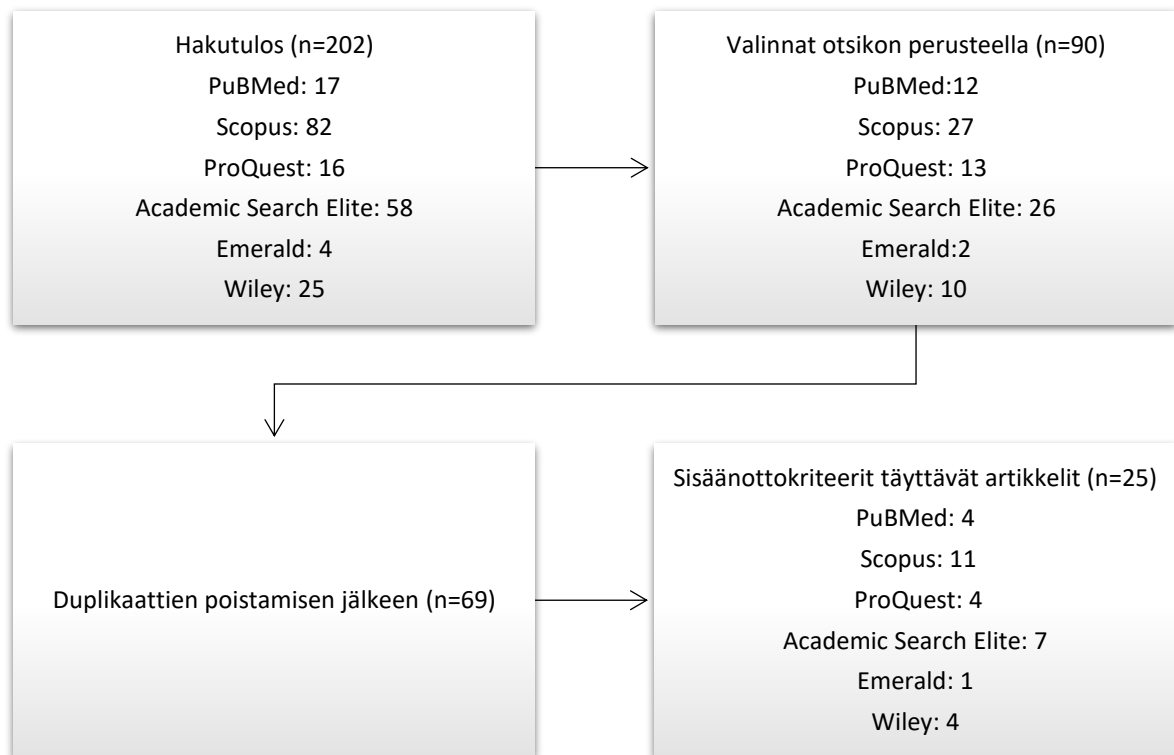
jonka pohjalta tutkimusaineisto analysoitiin. Transformationaalinen johtajuus teoriana on esitetty luvussa 2.

Kirjallisuuskatsaus perustuu tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistuihin, vertaisarvioituihin artikkeleihin. Vertaisarvioinnilla varmistetaan tutkimuksen laatu (Haaparanta & Niiniluoto, 2016, s. 55). Sairaanhoidajien alanvaihtoa lähijohtamisen näkökulmasta on tarkasteltu myös selvitys- ja tutkimusraporteissa, mutta nämä eivät sisälly varsinaiseen tutkimusaineistoon vaan pohjustavat työn teoriaosuutta. Tutkimukseen valikoidut, vertaisarvioidut tutkimukset tarjosivat yleiskuvan aihepiirin tutkimuksesta ja ne ovat kaikki yhtä lukuun ottamatta saatavilla sähköisessä muodossa ilmaiseksi.

Kirjallisuushaut toteutettiin kokeilevasti ja vaiheittain marras-maaliskuussa 2023–2024. Haut tehtiin pääasiassa englannin kielellä, täydentävät haut englanniksi ja suomeksi. Haut kohdistettiin aluksi vuosina 2014–2024 ilmestyneisiin vertaisarvioituihin tieteellisiin tutkimusartikkeleihin ja ne toteutettiin testihakuna muun muassa Tritonia ja Academic Search Elite -tietokannoissa.

Alustavat tietokantahaut toteutettiin hakusanoilla ”sairaanhoidaja & kiinnipitovoima”, ”sairaanhoidaja & kiinnipitovoima & johtaminen”, ”sairaanhoidaja & ammatinvaihto & kiinnipitovoima”, ”sairaanhoidaja & johtaminen & veto- ja pitovoima” sekä englanniksi käännettynä ”nurse & retention & management”, ”nurse & retention & management & push and pull factors. Perushakusanoja olivat sairaanhoidaja, alanvaihto, johtaminen ja näihin yhdistettiin kiinnipitovoiman liittyviä termejä, kuten veto- ja pitovoima, sitouttaminen ja työnimu. Lisäksi hauissa käytettiin termeinä englannin kielen retention, push and pull factors, immediate superiors, supervision of employees, well being at work ja work autonomy sanoja. Suomea koskevaa kirjallisuutta haettiin lopuksi täydentävänä hakuna erilaisilla hakusanayhdistelmillä. Kansainvälisessä tutkimuksessa pyrittiin myös mahdollisimman lähelle Suomen terveydenhuoltoon verrattavaa tutkimusta.

Kotimaisia, suomen kielellä kirjoitettuja tutkimuksia löytyi suppeasti, mutta englanninkielisistä tutkimuksista Suomesta sekä ulkomailta, saatiin muodostettua tutkimukseen kattava aineisto. Hakulausekkeena kaikkiin englanninkielisiin tietokantoihin oli yhtenäisesti kattavien testihakujen jälkeen muodostettu Boolean operaattoreita hyödyntäen lauseke ("nurse retention" OR "employee retention") AND ("leadership" OR "supervisor" OR "management") ja otsikosta vaadittiin erikseen kohdentuvan sanat nurse ja retention. Kaikki haut rajattiin koskemaan vertaisarvioituja tutkimuksia ja niiden tuli olla viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistu. Rajausta konteksteihin ei tehty ja tarvittaessa nämä tutkimusartikkelit etsittiin toisen haun kautta tarkasteltaviksi. Seuraavassa kuviossa 5. on esitetty aineistonvalintaprosessi tutkimukseen valikoiduista tietokannoista.



Kuvio 5. Aineistonvalintaprosessi tietokannoista

Hakujen jälkeen tarkasteluun valikoitui 202 tieteellistä julkaisua, jotka analysoitiin Zotero aineistonkäsittelyohjelmaa hyödyntäen. Tämän lisäksi täydentävät haut tehtiin Google Scholar tietokannalla sekä Finnan tietokannassa, sekä yksityiskohtaisemmin

avoimena hakuna tieteellisistä alan aikakauslehdistä. Myös nämä haut rajattiin taulukossa 4. esitettyjen kriteerien mukaisesti. Hakusanoina toimivat aiemmin mainitut hakusanojen yhdistelmät. Täydentävien hakujen perusteella valittiin tarkasteluun seitsemän artikkelia, joista lopulliseen tutkimukseen valikoitui kuusi kappaletta.

Taulukko 4. Aineiston artikkeleiden sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit

- Vastaa tutkimuskysymykseen
- Tieteellinen, vertaisarvioitu
- Julkaistu aikavälillä 2014-2024
- Maksuton artikkeli
- Tutkimus on terveysalan kontekstiin liittyvä
- Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset

Poissulkukriteerit

- Ei vastaa tutkimuskysymykseen
- Julkaisematon, ei-tieteellinen artikkeli
- Ei vertaisarviointia
- Julkaistu ennen vuotta 2014
- Maksullinen artikkeli
- Tutkimus ei liity terveysalan kontekstiin
- Muut kuin suomen- tai englanninkieliset tutkimukset

Otsikoihin perustuvan valinnan jälkeen käsiteltäväksi tuli 90 tutkimusartikkelia ja duplikaattien poistamisen jälkeen 69. Tiivistelmien perusteella tarkempaan tarkasteluun valikoitui 28 tutkimusartikkelia. Sisäänottokriteerit täyttäviä artikkeleita valikoitui lopulliseen tutkimusaineistoon 25 kappaletta. Lisäksi yksityiskohtaisemmin avoimen haun perusteella aikakauslehdistä ja verkkoaineistosta aineistoon lisättiin kuusi artikkelia. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui vertaisarvioituja artikkeleita 31 kappaletta. Artikkeleista kaksi on suomenkielistä ja kaksikymmentäyhdeksän englanninkielistä.

Luotettavuus näyttäytyy tiedonhaussa tutkimukseen valikoituneiden tutkimusten osalta. Työn teoriaosuudessa on huomioitu julkisyhteisöjen tutkimuksia niiden tarjoaman ajankohtaisen ja luotettavan datan perusteella. Niitä ei kuitenkaan ole otettu lopulliseen tutkimusaineistoon mukaan. Salmisen (2011, s. 37) mukaan esimerkiksi julkisyhteisöjen tarjoama tutkimus on tehty ammattitutkijoiden toimesta, jolloin näitä voidaan pitää luotettavina lähteinä. Erona lähinnä akateemiseen tutkimukseen on kiinnostus tuloksista ja seuraamuksista, toisin kuin akateemisella puolella teoreettinen keskustelu korostuu.

Etiikan merkitys tutkijan ratkaisuille näyttäytyy velvollisuutena käyttää tieteellistä menetelmää ja argumentaatiota tieteellisen päättelyn sääntöjä noudattaen. Tutkija itse Haaparannan ja Niiniluodon (2016, s. 153–154) mukaan rajoittaa tutkimustyötä tai antaa voimavaroja. Tutkimuksessa on pyritty hyve-etiikan mukaisesti rehellisyyteen, vastuullisuuteen ja reiluuteen. Tutkimustulokset on siis esitetty niin kuin ne ovat tutkittavassa aineistossa esiintyneet, tieteellinen löydös on sen alkuperäiselle esittäjälle osoitettu lähdeviitteissä sekä tutkimustulokset kuuluvat niiden tekijöille.

5 Tulososio

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pyrittiin selvittämään mitä sairaanhoitajien alanvaihto ja työhön sitoutuminen on ilmiönä lähijohtamisen ja sairaanhoitajien näkökulmasta ja kuinka lähijohtamisen vaikutus tulee esille alanvaihdon kannalta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Kappaleessa on pyritty nostamaan aineistosta nousseita keskeisiä ilmiöitä tuoden näin lisää ymmärrystä sairaanhoitajien alanvaihdosta lähijohtamisen näkökulmasta. Transformationaalisen johtajuuden teoriaa suhteessa työntekijöiden sitoutumiseen käsitellään kappaleessa 5.2.

5.1 Sairaanhoitajien alanvaihto johtajuuden näkökulmasta

Adams ja muut (2019) kuvailevat hoitotyön lähijohtajan roolin olevan yksi haastavimmista sairaanhoitajien johtamisessa. Sairaanhoitajapulan ollessa maailmanlaajuinen sairaanhoitajien kiinnipitovoima ja organisaatioihin sitoutuminen ei ole koskaan ollut kriittisempää (Conroy ja muut, 2023). Kamselem ja muut (2022) kirjoittavat kuinka työssä pysyminen on vahvasti sidoksissa työhön sitoutumisen kanssa. Haoyan ja muiden (2023) mukaan osoittamalla syyn sairaanhoitajien alanvaihtoon voidaan pitkällä aikavälillä löytää tähän myös ratkaisuja.

Kamselem ja muut (2022, s. 47) toivat esiin tutkimuksessaan työympäristön merkittävän vaikutuksen kiinnipitovoiman ylläpitämiseen. Tämä näyttäytyy merkittävänä tekijänä julkisen terveydenhuollon sektorilla. Organisaatiot pyrkivät pitämään kiinni rajallisesta, ammattitaitoisesta henkilökunnasta. Zhu ym. (2023, s. 11). ehdottavat ylemmän johdon tarvetta muuttaa ajatteluaan lisäten ymmärrystä sairaanhoitajan roolin tärkeydestä ja parantamaan sairaanhoitajien roolia vähentääkseen osaajien vaihtuvuutta. Tutkijat ehdottavatkin hoitotyön kehittämistä erilaisin menettelyin ja resurssein lisäten näin sairaanhoitajien roolin identifiointia ja työhön sitouttamista. Johto tunnisti Duru ja Hamoud (2022) mukaan myös tehokkaan viestinnän arvon vähentämään toistuvien

tehtävien tarvetta, parantamaan suorituskyykyä ja lisäämään sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Näiden nähtiin olevan sairaanhoitajien työssä pysyvyyden edellytys.

Cardiff ja muut (2023) esittivät tutkimuksessaan sairaanhoidon esihenkilöille neljä kohdtaa lisäämään sairaanhoitajien kiinnipitovoimaa; suhteellisen yhteyden edistämisen, ammatillisen itsenäisyyden mahdollistamisen, terveellisen työpaikkakulttuurin muokkaamisen, sekä ammatillisen kasvun tukemisen. Vastavuoroisuus korostuu esihenkilöiden kohteissa itse työhyvinvointia ja kasvua. Tämä korreloi myös Nei ja muut (2015) tutkimuksen kanssa tarkasteltaessa sairaanhoitajien alanvaihtoa ennakoivia tekijöitä, sekä aikomuksia alanvaihtoon. Ennakoivina tekijöinä tutkimuksessa näyttäytyivät henkilökohtaiset ominaisuudet, roolit, työnkuvat, työntekijöiden ja johtajien suhteet sekä organisaation kyky havainnoida ja asennoitua.

Joseph ja muut (2022) painottavat sitouttamisen ja kiinnipitovoiman hyötyjen ymmärtämistä jo sairaanhoitajien uran varhaisessa vaiheessa. Tämä näyttäytyy henkilöstön työ-moraaliin vahvistumisena ja parantaa työvoiman kestävyyttä ja tuo parempia potilashoidon tuloksia. Zhu ja muut (2023) kirjoittavat kuinka hoitotyön esihenkilöiden on usein koettu keskittyvän liikaa potilasturvallisuuteen ja haittatapahtumien ilmaantuessa potilaan lisäksi myös sairaanhoitajat kokevat suurta psyykkistä kuormitusta. Haittatapahtumien on todettu usein myös lisäävän aikomusta alanvaihtoon. Helander ja muut (2019, s. 189) tuovat esiin, kuinka voimavaroja lisäävä työilmapiiri, kollegiaalisuus ammattiryhmien välillä, henkilöstömitoitus ja työturvallisuus edistävät työhyvinvointia ja vähentävät aikomusta nuorilla sairaanhoitajilla alanvaihdosta.

Kuha ja muut (2024) kirjoittavat korkeampaa työhön sitoutumista kokevan kokopäiväiset työntekijät. Arvostava johtaminen ja työhön sitoutuminen vaikuttaisi ennakoivan työhön sitoutumista terveydenhuollon ammattilaisilla. Esihenkilöiden arvostavaa johtamista tulee edistää lisäämällä ymmärrystä arvostavasta johtamisesta ja siitä, kuinka se mahdollistaa ja tukee ammattilaisten elinvoimaisuutta, omistautumista sekä sopeutumista sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Zhu ja muut (2023) mukaan työhön sitoutuminen näyttäytyy

hoidonlaadun tuloksissa omistautuneisuuden seurauksena. Transsaktionaalisen johtajuuden piirteitä Duru ja Hammoud (2022) tuovat johdon näkökulmasta esiin rekrytointibonusina sairaanhoitajille ja palkan lisänä perehdytysvaiheessa. Chang ja muut (2015) nostavat esiin myös kunkin maan taloudellisen tilanteen, jolloin esimerkiksi taantumassa työn taloudelliset kustannukset ja hyödyt tulee ottaa huomioon ratkaisuja tehdessä työnantajan suhteen. Toisaalta Dotsonin ja muut (2014) mukaan työtyytyväisyyteen vaikuttavat stressin lisäksi taloudelliset tekijät, jotka eivät terveydenhuollonorganisaatioissa aina kykene houkuttelemaan työntekijöitä.

Chang ja muut (2015) tutkivat sairaanhoitajien ammatillista sitoutumista ensimmäisen vuoden ajan työelämässä. Jatkuva sitoutuminen korreloi sairaanhoitajien sitoutumista työhönsä merkittävästi. Tämän tutkijat näkevät tarjoavan sairaanhoidon johtajille näkökulman keskittyessä hyötyihin ja kustannuksiin mitä seuraisi työntekijöiden vaihtumisesta. Kamsellem ja muut (2022) tuovat esiin sairaanhoitajien arvostavan palkintojärjestelmää, joka lisää työn kiinnipitovoimaa. Vastavuoroisesti taas tämän puuttuessa tyytymättömyys palkitsemiseen näyttäytyy irtisanoutumisena. Toisaalta Nei ja muut (2015) meta-analyysi tutkimuksen mukaan palkkaus vaikuttaa olevan suhteellisen pieni osa tekijänä ennakoimaan sairaanhoitajien työssä pysymistä. Helander ja muut (2019) mukaan erityisesti nuorten sairaanhoitajien parissa ammatista lähtemisen aikomus korreloi palkkatyytymättömyyden, kohtuuttomien työnvaatimusten, puutteellisen perustan hoitoalalle sekä oman jaksamattomuuden ja huonojen työskentelyolosuhteiden kanssa. Johtajuuden näkökulmasta tarkasteltuna Bugajski ja muut (2017) mukaan sukupuolella, tutkinnolla, yksiköllä tai kokemuksella ei ollut merkittävää vaikutusta kiinnipitovoiman kanssa.

Duru ja Hammoud (2022) tutkimuksessa johtajat kokivat jaetun hallintomallin tukevan pysyvyyttä mahdollistamalla nopeiden päätösten tekemisen ja välittömän toiminnan tilanteissa esimerkiksi ajan ollessa kriittinen potilaiden selviytymisen kannalta, kuten COVID-19-pandemian aikana. Tätä sivuaa myös Zhu ja muut (2023) tutkimuksessa, jossa tutkijat ehdottavat sairaanhoitajille autonomista työvuorosuunnittelua ja joustavaa

työaika. Esihenkilöiden tulisi lisätä joustavuutta työvuorosuunnitteluun, joka näyttäytyy sairaanhoitajien vähentyneenä haasteena sovittaa työ- ja perhe-elämä yhteen. Myös Nei ja muut (2015) nostivat tutkimuksessaan esiin sairaanhoitajien kiinnipitovoiman haasteeksi työn vaativuuden, jännitteen, työn- ja perhe-elämän yhteensovittamisen haasteen, työn hallinnan ja kompleksisuuden, palkinnot ja tunnustukset sekä työyhteisön yhteenkuuluvuuden.

Suni ja muut (2023) tutkimuksessa johtajat kokivat juuri avoimuudella mahdollistettavan onnistumisen muutostilanteissa. Duru ja Hammoud (2022) tunnistivat kolme pääteemaa sairaanhoitajien työssä pysymiseen johdon näkökulmasta: työtyytyväisyys, taloudellinen korvaus ja tehokas viestintä. Vastavuoroisesti Dotson ja muut (2014) tutkimuksessa työtyytyväisyys, stressin vähentäminen ja arvojen yhteensopivuus olivat olennaisia tekijöitä sairaanhoitajien kiinnipitovoiman kannalta. Erityisesti stressi näyttäytyi yleisenä sairaanhoitajien keskuudessa, jotka ovat tyytymättömiä työhönsä. Durun ja Hammoudin (2022) mukaan erityisesti työtyytyväisyyden lisääminen ja tehokkaan viestinnän edistäminen nähtiin parantavan sairaanhoitajien työssä pysymistä johdon näkökulmasta. Strategioina tutkittavat toivat esiin pistekilpailun työn tunnustamisen tukemisena, liikennevalostrategian ja raportoinnin, henkilökunnan tiedotustaulut sekä haastattelut työssä pysymiseksi.

Duru ja Hammoud (2022) kirjoittavat, kuinka johtajat kokivat tehokkaan viestinnän olevan sairaanhoitajien vaihtuvuuden vähentämisessä olennainen osa. Johto pyrkii esimerkiksi järjestämään työssä pysymisen keskusteluja sairaanhoitajien kanssa lisätäkseen tietoisuutta työssä pysymisestä ja aikomuksesta lähtemiseen. Tämän koettiin suoraksi yhteydeksi sairaanhoitajiin ja ongelmien ennakointiin. Tämä korreloi myös Helander ja muut (2019, s. 189) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan panostamalla sairaanhoitajien jaksamiseen, ergonomiseen työvuorosuunnitteluun, ajallisten resurssien riittävyyteen ja työntekijöiden terveyden ylläpitoon voidaan lisätä sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja näin vähentää sairaanhoitajien aikomusta vaihtaa ammattia.

Cummings ja muut (2010) näkivät tutkimuksessaan johtajuuden olevan kriittinen tekijä laadukkaiden työympäristöjen luomisessa, uusien hoitomallien toteuttamisessa ja terveyden ja hyvinvoinnin tuomisessa kuormitetulle henkilökunnalle. Sairaanhoidajien alanvaihdon ja sitouttamisen Cardiff ja muut (2023) kuvailevat ilkeänä ongelmana, jossa on monia muuttujia eikä vain yhtä ratkaisua. Lähiesihenkilöllä on mahdollisuus vaikuttaa sairaanhoidajien aikomukseen jäädä suoraan tai eri tekijöiden kautta.

Cummings, ja muut (2010) muistattavatkin kuinka terveydenhoidon organisaatioita tulee johtaa yksilöiden ja tiimien toimesta ja johtajien tulee kyetä osoittamaan taitonsa, pitämään huolta työntekijöistään yksilöinä ja työskennellä organisaatiossa yhteistyössä halutun päämäärän saavuttamiseksi tulevaisuudessa yhdessä itselleen, työntekijöille, potilaille kuin koko organisaatiolle. Tähän Duru ja Hammoud (2022) nostavat esiin sopivasti esihenkilöstön fasilitoivan johtajuuden, jossa henkilöstö on päätöksentekoprosessin keskipisteessä esihenkilöiden keskittyessä tukemaan henkilöstön työskentelyä taustalla. Eriyisesti ylemmät johtajat näkevät tämän käytännöllisenä keinona sairaanhoidajien voimaannuttamiseen ja työn organisointiin. Tämä näkyy myös sairaanhoidajien työn helpottamisena, päätöksenteon tukemisessa ja suorituksen parantamisessa. Myös sairaanhoidajien käsityksellä esihenkilöiden johtamistyylistä on Suliman ja muut (2024) mukaan vaikutusta aikomukseen alanvaihdosta, sekä seurauksia niin käytännöntyöhön, tutkimukseen sekä hallintoon ja koulutukseen.

Suliman ja muut (2024) tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoidajien esihenkilöiden johtamistyyli saattaa ennakoida merkittävästi sairaanhoidajien aikomusta alanvaihdosta. Esimerkiksi Kuha ja muut (2024) tutkivat arvostavan johtamisen ja työhön sitoutumisen yhteyttä. Arvostava johtaminen ja työhön sitoutuminen oli yhteydessä elinvoimaan, omistautumiseen sekä omaksumiseen jälkimmäisen ollessa heikoin yhteys. Cardiff ja muut (2023) puolestaan tutkivat lähiesihenkilöiden myönteistä vaikuttamista sairaanhoidajien sitoutumiseen. Lähiesihenkilöiden keskittyessä kehittämään myönteistä johtajuussuhdetta ja työympäristöä, on tällä kehittävää tai ylläpitävää vaikutusta sairaanhoidajien kiinnipitovoimasta tarkasteltuna niin työyhteisöön, organisaatioon kuin ammatissa

pysymiseen. Piirainen ja muut (2023) kirjoittavat esihenkilöiden tunnistavan työntekijöiden työhyvinvointia edistävänä tekijöinä työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet ja riippumattomuuden. Esihenkilöiden näkökulmasta haasteina nousee esiin esihenkilöiden tunnistamana työntekijöiden työn vastuullisuus ja eettinen kuorma.

Cardiff ja muut (2023) mukaan henkilökeskeinen tarkastelu johtamiseen ja työyhteisökulttuuriin voi johtaa vastavuoroiseen tukeen ja välittämiseen. Järjestelmällinen johtajuuden kehittäminen nähdään olevan avainasemassa sitouttamaan niin lähiesihenkilöitä kuin näiden johtamia alaisia. Tätä tukee myös Kuha ja muut (2024) tutkimus, jossa systemaattisella johtamisella nähtiin olevan vahvin yhteys johtamisen ja työhön sitoutumisen kannalta. Toisaalta Cardiff ja muut (2023) tuovat esiin, kuinka siitä huolimatta, että on olemassa riittävästi näyttöä väitteelle, kuinka johtajuudella on merkittävä rooli sairaanhoitajien aikomukseen vaihtaa alaa ja varsinaiseen alanvaihtoon, eivät nämä kuitenkaan onnistuneet tutkimuksessaan löytämään selkeää näyttöä, kuinka lähijohtajat voisivat vaikuttaa tähän myönteisesti.

Piirainen ja muut (2023) tutkivat hoitotyön varahenkilöstöä henkilöstövoimavarojen johtamisen näkökulmasta. Varahenkilöstö koettiin huomattavaksi osaksi henkilöstövoimavarojen johtamista ja sen nähtiin lisäävän organisaatioiden toiminnoissa joustavuutta, edistävän henkilökunnan tarpeenmukaista käyttöä, sekä vaikuttavan henkilöstöpulaan. Esihenkilöt kokivat työntekijät osana työyhteisöä pääosin ja näiden vaikutus työyksikön ilmapiiriin ja organisaatiokulttuuriin tiedostettiin.

Hoitotyön esihenkilöt kokivat Piirainen ja muut (2023) tutkimuksessa henkilöstön olevan alimitoitettua ja esimerkiksi varahenkilöstön työntekijöiden tekevän varsinaista työnkuvaa vastaamatonta työtä korvatakseen jatkuvaa henkilöstövajetta. Nei ja muut (2015) mukaan hallinnon tulisikin ohjata tehokkaammin suoria resursseja työnkuviin sekä työolosuhteisiin pyrkiessään vähentämään sairaanhoitajien vaihtuvuutta. Tästä hyvin luonnehtii Durun ja Hammoudin (2022) kuvaama liikennevalomallin raportointijärjestelmänä, jonka tavoitteena on ylläpitää yhteyttä johdon ja sairaanhoitajien välillä organisaation

suorituskyvyn parantamiseksi. Tämä mahdollistaa johdon ja sairaanhoitajien huomiota vaativien, kriittisten asioiden tunnistamisen. Johto näki liikennevalomallin vuorovaikutuksen sairaanhoitajien kanssa mahdollistavan työn helpottamisen ja paremman työympäristön luomisen. Samoin Piirainen ja muut (2023) näkevät johtamisen kehittämällä olevan vaikutusta henkilökunnan suorituskykyyn, työhön sitoutumiseen sekä työhyvinvointiin.

Jönsson ja muut (2021) tuovat esiin maailmanlaajuisen sairaanhoitajapulan ja hoitotyönjohtajien välttämättömyyden kehittää organisaatiokäytäntöjä mahdollistamaan hoitotyönopettajien integraation sairaanhoitajien rekrytointiin ja säilyttämiseen työelämässä. Tämän nähdään myös parantavan opetuksen laatua sekä heijastuvan työympäristöön. Tutkijoiden mukaan ne esihenkilöt, jotka näkevät opetushoitajat osana omaa johtamistaan ja työyhteisön organisointia luovat tällöin myös tarvittavat edellytykset. Johtajat näkevät opetushoitajat tärkeänä osana työympäristöä ja kollektiivista vastuuta.

Duru ja Hammoud (2022) mukaan sairaanhoitajien tyytyväisyys lisää työssä pysymistä. Dotson ja muut (2014) korostavat jo rekrytointiprosessin merkitystä sairaanhoitajien palkkaamisessa suhteessa organisaatiota vastaaviin arvoihin. Altruistisemmat sairaanhoitajat ovat myös huomattavasti tyytyväisempiä työhönsä. Tyytyväisyys puolestaan vähentää aikomusta alanvaihtoon. Jönsson ja muut (2021) ehdottavatkin tutkimuksessaan opetushoitajien vahvempaa hyödyntämistä kestävämmän rekrytointistrategian edistämiseksi organisaatioissa. Toisaalta Dotson ja muut (2014) mukaan jos altruismin mahdollisuus ei täyty, näyttäytyy tämä ammatista lähtemisenä.

Page (2022) mukaan perehdyttämisen epä johdonmukaisuus ohjeiden ja tuen puuttuessa sai monet vastapalkatut sairaanhoitajat tuntemaan epävarmuutta ja turvattomuutta hoitotyössä, joka puolestaan näyttäytyi korkeina vaihtuvuusasteina. Kuusisto ja muut (2021) toivat esiin tutkimuksessaan, ettei esimerkiksi kolmanneksella tutkituista sairaanhoitajista ei ollut lainkaan sairaanhoitajaurakehitykseen suunnitelmia. Työnantajan ei myöskään koettu tukevan organisaatiosalla urakehitystä tai kouluttautumisesta

seuraavaa palkankorotusta. Tutkimuksessa myös lähes puolet toivat esiin koulutuspäivien palkattomuuden ja vain 44 % koki työnantajan kustantaneen työhön liittyvän koulutuksen.

Zhu ja muut (2023) kirjoittavat kuinka esihenkilöiden tulee myös varmistaa potilaiden humaninen hoito lisätäkseen sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja kiinnipitovoimaa. Suliman ja muut (2024) suosittelevatkin sairaanhoitajien esihenkilöille lisää koulutusta vaikuttavasta johtajuudesta lisätäkseen sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä sekä vähentääseen alanvaihtoa. Toisaalta Phillips ja muut (2021) eivät kuitenkaan tekemässään kirjallisuuskatsaus tutkimuksessaan esihenkilöiden tunneälykkyydestä löytäneet selkeää korrelaatiota työntekijöiden työtyytyväisyyteen tai työssä pysymiseen.

5.2 Ammatissa pysymistä edistävät tekijät

Toisessa tutkimuskysymyksessä pyrittiin selvittämään, kuinka lähijohtamisella voidaan tukea sairaanhoitajien kiinnipitovoimaa transformationaalisen johtajuuden keinoin integroivan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston perusteella. Ammatissa pysymisen tukemista tarkasteltiin Bass:n (1990) neljän transformationaalisen johtajuuden keinoin: inspiroivan motivoinnin, kommunikoivan johtamisen, älyllisen haastamisen sekä yksilöllisen huomioimisen. Conroy ja muut (2023, s. 8) mukaan transformationaalisella johtajuudella voi olla myönteinen ja merkittävä vaikutus sairaanhoitajien työssä pysymiseen, työtyytyväisyyteen sekä hoidon laatuun. Suliman ja muut (2024, s. 27) tutkimuksessa transformationaalinen johtaminen näyttäytyi tutkimuksessa sairaanhoitajille kiinnipitovoimaa lisäävänä. Myös Haoyan ja muut (2023, s. 4167) näkevät transformatiivisen johtajuuden esihenkilöillä lisäävän työntekijöiden organisaatioon sitoutumista, joka puolestaan näkyy sairaaloiden vähentyneinä kuluina, mitä tulee sairaanhoitajien alanvaihtoon ja uusien työntekijöiden rekrytointiin.

inspiroiva motivointi

Dotson ja muut (2014) kirjoittavat kuinka henkilökohtaisten ja organisaation arvojen yhteensovittaminen on erittäin tärkeää. Zhu ja muut (2023) tutkimuksessa työhön sitoutuminen ja organisaation tuki vähensivät merkittävästi sairaanhoitajien alanvaihdon aikomusta. Sairaanhoitajien korkean vaihtuvuuden ja kokeneiden sairaanhoitajien vähetessä McCormick ja muut (2024) ehdottavat organisaatioilta innovatiivisia menetelmiä sairaanhoitajien työhön sitouttamiseen.

Adams ja muut (2019) tutkivat hoitotyön esihenkilöiden käyttäytymisen vaikutusta sairaanhoitajien hyvinvointiin. Tutkijat painottivat esihenkilöiden roolia tunnistettaessa teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien työuupumusta, sen ehkäisyä ja työhyvinvointia lisääviä tekijöitä. Hyvinvointia lisäämällä esihenkilö voi kyetä lisäämään työntekijöiden sitoutumista ja parantamaan hoidon laatua. Conroy ja muut (2023) mukaan johto vastaa sairaanhoitajien kiinnipitovoimasta ja tutkijat ehdottavat johtajien omaksuvan oikeat menetelmät johtamiseen, jotta henkilökunnan vaihtuvuutta voidaan vähentää.

Piirainen ja muut (2023) mukaan selkeät tavoitteet, koulutukset ja ohjeistukset esihenkilöille lähijohtamiseen auttavat kehittämään henkilöstövoimavarojen johtamisen taitoja. Kuha ja muut (2024) painottavat esihenkilön tärkeyttä tiedostaa oma johtamistyyliinsä ja tasa-arvoisuuden ja työkokemuksen merkitys työhön sitouttamiseen. Tämä lisää positiivista työ- ja organisaatiokulttuuria ja ehkäisee työssä pysymistä ja vaihtuvuutta. Vastavuoroisesti sairaanhoitajat näkivät taas Helander ja muut (2019) tutkimuksessa hoitotyönjohtamisen epätyytyttävänä, hierakisena ja perusteettomana johtamisena. Huono johtaminen näkyi sairaanhoitajien työmotivaation alenemisena. Myös epäkohtiin puuttuminen nähtiin ongelmallisena. Adams ja muut (2019) mukaan hoitotyön esihenkilön ja työntekijöiden kommunikaation toimimattomuus voi heijastua kielteisesti molempiin osapuoliin, sekä potilaan hoidon laadun heikentymiseen. Helander ja muut (2019)

ehdottavat hoitotyön johtamiseen ymmärrystä nuorten sairaanhoitajien arvomaailmasta ja tekijöistä, joilla on vaikutusta ammattiin sitoutumiseen.

Adams ja muut (2019) näkevät hoitotyön esihenkilön roolin teho-osaston sairaanhoitajille tärkeänä, kompleksisena ja haastavana. Tutkijat tuovat esiin myös teho-osaston sairaanhoitajien arvostavan esihenkilön johtamistaitoja ja kykyä voimaannuttaa henkilökuntaa. Fan ja muut (2016) kirjoittavat kuinka esihenkilöiden tulisi tarjota riittävät resurssit palkkauksen ja työkuorman näkökulmasta, sekä mahdollistaa kannustava ilmapiiri varmistaakseen voimaannuttaminen ja sitoutuminen työyhteisöön.

Hoitotyön esihenkilöt kokivat Piirainen ja muut (2023) tutkimuksessa motivaation työntekijöillä pääsääntöisesti hyväksi ja esihenkilöt näkivät tämän tuovan kehittämis ehdotuksia työhön lisää. Tutkijat ehdottavat kiinnittämään erityistä huomiota hoitohenkilöstön innovatiivisuuden ja luovuuden huomioimiseen kehitettäessä toimintaa. Sitoutumisen johtajat kokivat Durun ja Hammoudin (2022) mukaan korkeampana luovuutena ja innovatiivisuutena verrattuna sitoutumattomiin työntekijöihin. Sitoutumista johtajat pyrkivät lisäämään tutustumalla henkilökohtaisesti työntekijään ja tämän perhe-elämän tilanteeseen. Työntekijöitä pyrittiin myös kannustamaan osallistumaan yhteisiin aktiviteetteihin yhdessä perheen kanssa vähentääkseen stressiä tai jännitettä. Piirainen ja muut (2003) tutkimuksessa esihenkilöt näkivät juuri innovatiivisuudella olevan yhteys työn kehittämiseen.

Fan ja muut (2016) tuovat esiin työympäristön merkittävän roolin sairaanhoitajien työhön sitoutumisessa. Schroyer ja muut (2016) mukaan työyhteisön kasvava kiinnipito-voima luo työympäristöön vakautta, lisää tiimityötä, rakentaa itseluottamusta sekä lisää potilaiden tyytyväisyyttä. Kamsellem ja muut (2022) kirjoittavat kuinka esihenkilöiden tulisi aktiivisesti etsiä kannustimia henkilökunnalle ja parantaa työolosuhteita edistääkseen työntekijöiden parempaa kiinnipitovoimaa. Conroy ja muut (2023) näkevät transformatiivisen johtajuuden menetelmänä kehittää sairaanhoitajien kiinnipitovoimaan

työhönsä, mutta tutkimuksessa nousee esiin myös sen mahdollinen neutraali vaikutus henkilökuntaan.

Cummings ja muut (2010) korostavat relatiivisten johtamistyylien hyödyntämistä edistettäessä positiivisia hoitohenkilöstön tuloksia ja niihin liittyviä organisaatiotuloksia. Esimerkiksi Birnie (2019) korostaa tehokasta sairaanhoitajien johtamista välttämättömyytenä säilyttää työntekijät organisaatiossa. Tähän Birnie ehdottaa altruistista rakkautta, joka arvostaa yksilön sielunelämää, luo merkityksellisyyttä työhön ja mukauttaa työhyteisöön. Tällöin myös esihenkilöiden tulee olla motivoituneita henkisestä johtajuudesta.

Phillips ja muut (2021) mukaan ei ole tarpeeksi näyttöä esihenkilöiden tunneälykkyydestä ja sen korrelaatiosta sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Siitä huolimatta hoitotyön esihenkilöillä ja organisaatioilla tulee olla ymmärrystä ja kykyä kehittää tunneälykkyyttä. Esimerkiksi Birnie (2019) mukaan henkinen johtajuus voi lisätä sairaanhoitajien työssä pysymistä kehittäessään työntekijöiden psykologista hyvinvointia. Sairaanhoitajat kokevat työtyytyväisyyttä, vähemmän stressiä, samoin poissaolot vähentyvät kiinnipitovoiman lisääntyessä sairaanhoitajien tuntiessa henkilökohtaiseen elämään kiinnitettävän huomiota esihenkilöiden toimesta tarkoituksenmukaisesti.

Kommunikoiva johtaminen

Hoitotyön johtajat kokivat Adams (2019) tutkimuksessa etteivät olleet ylemmän johdon tai alaisiensa arvostamia ja tuen koettiin jäävän puutumaan. Yhtä lailla Adams ja muut (2021) ja tuovat tutkimuksessaan esille, kuinka sairaanhoitajien johtajien ääni jää puutumaan mitä tulee hallintoon sitoutumiseen vaikuttavana tekijänä. Kirjoittajat korostavatkin johtajien kykyä tunnistaa sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä myös organisaatiotasolla, jolloin johtajien tulee tutkia aiempia, nykyisiä tai suunniteltuja sitoutumiseen liittyviä strategioita antaessaan suosituksia muutokselle ja tiedottaessaan tehokkaista sitoutumisen malleista.

Suliman ja muut (2024) löysivät tutkimuksessaan eron julkisen puolen sairaalan ja yliopistosairaalan välillä johtamisessa. Julkisen puolen sairaalassa transformationaalinen johtaminen koettiin vahvempana verrattuna yliopistonlaiseen opetussairaalaan. Toisaalta julkisen sairaalan johtamisen koettiin olevan vähemmän sääntöjen ja ohjauksen alaista, jolloin johtaminen näyttäytyi päätöksenteon kannalta vahvempana.

Fan ja muut (2016) mukaan esihenkilöt voivat edistää sairaanhoitajien työhön sitoutumista luomalla vakaan, oikeudenmukaisen ja puolueettoman työympäristön hyödyntämällä autonomiaa, tehokasta viestintää sekä tukemalla sairaanhoitajien urakehitystä ja suunnittelua, ja välittämällä alaistensa hyvinvoinnista. Piirainen ja muut (2003) tutkimuksessa esihenkilön rooli oli selkeyttää henkilöstön rooleja sekä tukea ryhmädynamiikkaa. Suni ja muut (2023) tutkimuksessa hoitotyön johtajat kokivat oman esimerkkinsä, työntekijöiden sitouttamisen ja tukemisen olevan avain muutoksen onnistumiselle. Vastavuo- roisesta Kuusisto ja muut (2021) kirjoittavat kuinka sairaanhoitajat arvostivat esihenkilön tavoitettavuutta sekä ymmärrystä työympäristön muutoksista.

Bugajski ja muut (2017) mukaan lähiesimiehen kliininen osaaminen ja johtajuuden kompetenssi, sekä työntekijöihin sitoutuminen ja työyhteisössä näkyvyys ovat avaintekijöitä tyytyväisiin työntekijöihin sairaanhoidossa. Conroy ja muut (2023) toivat tutkimukseen esiin transformatiivisen johtajuuden korreloivan merkittävästi työtyytyväisyyden kanssa. Sairaanhoitajien esihenkilöt voivat siis näin lisätä henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä. Myös Nei ja muut (2015) meta-analyysi tutkimus toi esiin tukevan ja kommunikoivan johtajuuden puutteen olevan yksi vahvimista ennakoijista sairaanhoitajien alanvaihtoon.

Suni ja muut (2023) kirjoittavat kuinka myös johtajat korostavat avointa, jatkuvaa ja selkeää informaation jakamista viestinnässään ja niiden merkitystä muutostilanteissa. Yhteisöllisyys ja viestinnän toimivuus korostuvat muutoksessa. Kuusisto ja muut (2021) tutkimuksessa lähijohdon ja sairaanhoitajien vuorovaikutus koettiin hyvänä. Tämä näyttäytyi työtään koskevien mielipiteiden kuunteluna ja huomioimisena, ideoimisena yhdessä

ja arvostavana kohteluna. Toisaalta vain 60 % koki sallittavan erilaisia mielipiteitä esihenkilön näkökulmasta ja vain puolet uskaltautuivat antamaan palautetta väärästä johtamisesta ilman seurauksien pelkoa. Toisaalta Adams ja muut (2019) kirjoittavat kuinka hoitotyön johtajat vastavuoroisesti myös kokevat pelkoa hallinnantunteen tai auktoriteetin menettämisestä päätöksenteon yhteydessä.

Suni ja muut (2023) toivat esiin COVID-19 pandemian aikaista hoitotyön johtamista esiin tutkimuksessaan. Johtajat toivat muutoksessa johtamisessa esiin yhteisöllisyyden ylläpitämisen, päätöksenteon ja muutoksien hallittavuuden, merkityksellisen johtamisen sekä viestinnän toimivuuden. Toisaalta Conroy ja muut (2023) eivät tutkimuksessaan löytäneet myöskään ennen ja jälkeen COVID-19 pandemian tehdyissä tutkimuksissa huomattavia eroavaisuuksia sairaanhoitajien kiinnipitovoimaan transformationaalisen johtajuuden osalta.

Dotson ja muut (2014) nostivat tutkimuksessaan esiin yhteensopivien arvojen merkityksen. Fan ja muut (2016) mukaan esihenkilöiden ja sairaanhoitajien suhde vaikuttaa myös yleiseen asenteeseen organisaatiota kohtaan, jolloin esihenkilöiden tulee pyrkiä lisäämään vaikuttavuuden kokemusta. Tähän tutkijat ehdottavat jaettua hallintoa ja parempaa tiimityötä. Suni ja muut (2023) kirjoittavat kuinka juuri avoimuuden koetaan olevan avaintekijänä ylläpitämään yhteisöllisyyttä. Dotson ja muut (2014) mukaan organisaation ja sairaanhoitajien yhteensopivat arvot ja altruismi voivat vaikuttaa sairaanhoitajien työssä pysymiseen. Sairaanhoitajien työssä pysymiseen voidaan vaikuttaa niin autonomian lisäämisellä kuin potilas-sairaanhoitajamitoituksella. Toisaalta Helander ja muut (2019) nostavat myös sairaanhoitajien kaipaavan kiitosta tehdystä työstä ja työssä tukemista. Kuusisto ja muut (2021) mukaan arvostava johtaminen näyttäytyi sairaanhoitajien näkökulmasta palkitsemisen ja molemmin puolisen palautteen annossa kehitettävänä.

Suni ja muut (2023) tutkimuksessa johtajat näkivät tiedon jakamisen työntekijöille keinoon vähentää ahdistusta, pelkoa, epätietoisuutta ja epävarmuutta. Zhu ja muut (2023) mukaan esihenkilöiden kyky kommunikoida kattavasti ja tukien lisää sairaanhoitajien

fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Positiivinen tunneviestintä esihenkilöltä alaiselle auttaa muodostamaan myös positiivisen kuvan organisaatiosta lisäten työtyytyväisyyttä sekä vähentää aikomusta alanvaihtoon. Nei ja muut (2015) kirjoittavat kuinka sairaanhoitajien onnistuneen kiinnipitovoiman vahvimpia ennustajia tutkimusten mukaan olivat tukeva ja kommunikoiva johtajuus, verkostokeskeisyys ja organisaatioon sitoutuminen.

Älyllinen haastaminen

Cardiff ja muut (2023) kirjoittavat etteivät lähiesimiehet voi itse ratkaista työntekijöiden sitouttamisen kompleksista ongelmaa, vaan tähän tarvitaan niin tukea ja yhteistyötä kollegoilta, johdolta, henkilöstöhallinnolta ja koko tiimiltä. Zhu ja muut (2023) mukaan esihenkilöiden tulisikin tunnistaa sairaanhoitajien ensisijaiset tarpeet ja inspiroida näitä tehokkaasti tavoitteitaan kohti. Palkkauksen lisäksi esihenkilöiden tulisi laajentaa sairaanhoitajien urakehitystä ja ohjata työntekijöitä osallistumaan organisaation toimintaan ja päätöksentekoon, joka puolestaan lisää organisaatioon sitoutumista.

Sandehang ja Hariyati (2017) mukaan parantaakseen sairaanhoitajien ammatillista osaamista tulee hoitotyön johtajien tarjota positiivinen työympäristö lisätäkseen motivaatiota opiskeluun. Taito kriittiseen ajatteluun, tiedon jäsentämisen ja hyödyntämisen sekä työnkierron on todettu lisäävän aloittelevien sairaanhoitajien ammatillisuutta. Kuusisto ja muut (2021) tutkimuksessa osaamisen arvostaminen esihenkilöiden toimesta nähtiin hyvänä. Samoin lähijohtajan tietotaito-osaaminen, johtamisen taidot ja kokemus sekä koulutus koettiin toimivaksi. Cardiff ja muut (2023) mukaan johtajat, jotka eivät kunnioita asiantuntemusta, estävät sairaanhoitajaa suorittamasta työtään tai ammatillista kehittymistä, edistävät työntekijöiden vaihtuvuutta työyksiköissä.

Myös Joseph ja muut (2022) korostavat organisaation johdon ja kliinisen johtamisen informoinnin merkitystä mitä henkilökunnan kiinnipitovoimaan tulee. Tutkijat korostavat kannustavan ja yhteistyöhön perustuvan työympäristön merkitystä erityisesti hoitotyön alkuvuosina. Durun ja Hammoudin (2022) tutkimuksessa johto kannusti vakituisia

sairaanhoitajia päivittämään ja lisäämään tietämystään opiskeluiden tai kurssien suorittamisella esimerkiksi lukukausimaksuja korvaamalla.

Pagen (2022) mukaan standardoitu perehdytysohjelma auttaa lisäämään sairaanhoitajien työssä pysymistä yhdessä jatkuvan palautteen kanssa. Toisaalta Sandehang ja Hariyati (2017) tutkimuksessa esihenkilöt myös kokivat jatkuvien arviointiprosessien lisäävän omaa työkuormaansa. Page (2022) kuitenkin painottaa kuinka avoin kommunikaatio, näyttöön perustuva johtaminen ja työnantajan tuki ja työntekijän voimaannuttaminen ovat oikea suunta lisäämään turvallista hoitoa, itsevarmuutta ja sitoutuneisuutta. Sandehang ja Hariyati (2017) tuovat esiin selkeiden, ydinosaamiseen perustuvien uraportaiden hyödyntämisen sairaanhoitajien pitovoiman tueksi. Tutkijoiden mukaan selkeiden uraportaiden on koettu auttavan sairaanhoitajia uralla etenemisessä. Sairaanhoitajat kokivat osaamisensa itsearvioinnin selkeäksi ja kykenivät ymmärtämään myös pätevyyteensä rajoitukset perustyössään. Selkeillä uraportilla hoitotyöntekijöille hoitotyön johtajat kokivat myös sitoutuneensa paremmin hyödyntämään näitä.

Sairaanhoitajien kiinnipitovoimaa mentoroinnin avulla tutkineet Schroyer ja muut (2016) löysivät jopa 25 % suuremman todennäköisyyden työssä pysymiseen tätä tuettaessa mentoroinnin avulla. Myös McCormick ja muut (2024) ehdottavat sitouttamisen tueksi emeritushoitajien tukea uusille hoitajille priorisoinnin ja klinisen perustelun, viestinnän ja koulutuksen, sekä itseluottamuksen ja tunnepuolen avuksi. Emeritushoitaja tukee hoitajan klinisiä taitoja ja helpottaa potilaan tilan klinistä päättelyä. Myös esimerkiksi Page (2022) toi esiin hyödyn opetushoitajan tarpeellisuudesta uusien sairaanhoitajien työelämään perehdyttämisen hyödyllisyydestä esihenkilön näkökulmasta. Viikoittaiset tapaamiset esihenkilön ja työntekijän välillä edistymisen ja palautteen saamisen kannalta nostettiin esiin. Samoin viikoittaiset tavoitteet asetettiin yhdessä perehtyjän ja opetushoitajan kanssa ja nämä käytiin joka viikko läpi. McCormick ja muut (2024) tutkimuksessa tutkittavat näkivät emeritushoitajien tukevan hoitotyön vaatimaa klinistä päättelyä ja taitoja. Tämä näyttäytyy kriittisen ajattelun kehittymisenä ja tukee hoitotyönlaatua sekä potilasturvallisuutta.

Cardiff ja muut (2023) kirjoittavat sairaanhoitajien työn autonomian ja työn hallinnan, sekä työympäristön hallinnan tunteen voivan lisätä myönteistä vaikutusta johtaja-alaisuuteeseen. Fan ja muut (2016) mukaan tuleekin tarjota riittävää itsenäisyyttä päätöksentekoon, osallistumista yksikön johtamiseen sekä riittävien resurssien tarjoamista ja aikataulutusta. Edellä mainitut lisäävät työhön sitoutumista ja johtavat myönteisiin tuloksiin.

Östergård ja muut (2023) tutkivat myötätuntojohtamista pehmeämpänä ja ihmiskeskisempänä lähestymistapana terveydenhuollonjohtajuuden näkökulmasta yhdistämällä johtajien ja ammattilaisten kokemuksia ja käsityksiä myötätuntojohtamisesta. McClain ja muut (2022) mukaan sairaanhoitajien esihenkilöiden tulee kyetä luomaan terveellinen työympäristö esimerkiksi milleniaaleille, joka on yhteistyökykyinen, oikeudenmukainen, joustava, haastava sekä tarjota kasvumahdollisuuksia työuralla lisäten näin sukupolvi-sitoutuneisuutta työyhteisöön. Östergård ja muut (2023) kirjoittavat kuinka myötätuntoisen johtajuuden on koettu lisäävän empaattisuudellaan parempia työolosuhteita.

Conroy ja muut (2023) suosittelevat tutkimuksessaan myös sairaanhoidon esihenkilöille johtamiskoulutusta, joka mahdollistaa transformationaalisen johtajuuden ymmärtämisen ja harjoittamisen, jolla voi olla positiivinen yhteys sairaanhoitajien kiinnipitovoimaan. Johtamiskoulutusohjelmat myös voivat vaikuttaa merkittävästi sairaanhoitajajohtajien johtajuuteen ja ammatilliseen käyttäytymiseen. Samoin jo sairaanhoitajien koulutusvaiheessa transformationaalisen johtajuuden tulisi sisältyä koulutusohjelmaan ja transformationaalisen johtajuuden keinojen tulisi näkyä myös rekrytoinnin vaatimuksissa. Östergård ja muut (2023) näkevät myös myötätuntojohtamisen olevan mahdollisuus vastata terveydenhuollon henkilöstöresurssien haasteisiin, kuten työuupumukseen, henkilökunnan vaihtuvuuteen sekä potilasturvallisuuden turvaamiseen. Organisaatioiden kehittäessä tehokkuuttaan tämä tulisi ottaa huomioon.

Yksilöllinen huomioiminen

Cardiff ja muut (2023) havaitsivat myönteisiä vaikutuksia kiinnipitovoimaan sairaanhoitajien lähiesihenkilöiden keskittyessä ihmissuhteiden edistämiseen, mahdollistamalla ammatillista itsenäisyyttä, kehittämällä terveellistä työpaikkakulttuuria ja tukemalla ammatillista kasvua ja kehitystä. Myös Suni ja muut (2023) tutkimuksessa työhyvinvoinnin rakentuminen, avoimuus, osallistaminen muutokseen ja informaatioon COVID-19 pandemian aikana korostui johtajien näkökulmasta. Tämä korreloi Adams ja muut (2019) tutkimuksen kanssa, jossa voimaantumista hoitotyön esihenkilöt pyrkivät samaan aikaan tukemalla sairaanhoitajien ammatillista kehitystä, tunnustuksilla, luottamuksen osoituksilla ja ottamalla mukaan päätöksentekoon. Myös Cardiff ja muut (2023) tutkimus tukee henkilökeskeistä suhdetta ja kulttuuria, joka vaikuttaa niin henkilöstön kokemuksiin kuin palveluiden käyttäjiin. Vastavuoroisesti Adams ja muut (2019) tutkimuksessa hoitotyön esimiehet kokivat myös, ettei aika riittänyt luomaan riittäviä suhteita henkilökuntaan. Teho-osastolla työskentelevät esimiehet kokivat työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemisen haasteelliseksi kokiessaan oman työympäristönsä stressaavana useine vastuineen ja velvollisuuksineen. Tähän Fan ja muut (2016) korostavatkin ympäristötekijöiden ja yksilöllisen voimaantumisen merkittävyyttä työhön sitoutumisen kannalta.

Organisaation tuki Zhu ja muut (2023) mukaan vähentää hoitotyön haittatapahtumia lisäten potilasturvallisuutta ja näin olleen organisaatiot voivat lievittää sairaanhoitajien kokemaa ahdistusta, unihäiriöitä ja loppuun palamista. Lähiesimiesten tapaan myös sairaanhoitajilla tulee olla mahdollisuus saada riittävästi tukea työhön ja tässä kehittymiseen. Adams ja muut (2021) mukaan riittämätön esihenkilöiden tuki on tunnistettu syyksi uusien psykiatristen sairaanhoitajien alanvaihtoon. Tutkijat löysivät tutkimukseensa esihenkilöiden tuen puuttumisen ohjauksesta, palautteen annosta tai työntekijän tukemisesta heijastuvan aikomukseen alanvaihdosta tai varsinaiseen alanvaihtoon. McClain ja muut (2022) kirjoittavat kuinka hoitotyön esihenkilöiden tulisikin kyetä tarjoamaan tukea ja saamaan sairaanhoitajat tuntemaan olonsa turvalliseksi. Tähän

McCormick ja muut (2024) tutkittavat näkivät emeritushoitajien tuoman tuen mahdollisuutena lieventää sairaanhoitajien alanvaihtoa.

Organisaatioon kaikkein sitoutuneimpia ovat Kuusiston ja muut (2021) mukaan yli 35-vuotiaat, pitkän työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat. Nämä myös näkivät loppuuran työpaikkansa organisaatiossa todennäköisempänä. Samoin työstään kokema arvostus oli korkeampaa. Myös Adams ja muut (2021) toivat tutkimuksessaan esille, kuinka sitouttamisen strategioiden tulee olla yksilöllisesti huomioitu psykiatrisilla sairaanhoitajilla tämän olevan samalla sidoksissa toimintaympäristöön ja tämän tarjoamiin palveluihin.

Page (2022) kirjoittaa kuinka standardoitu perehtymisohjelma parantaa henkilökunnan sitoutumista, luottamusta, hoitotyön laatua, sekä sairaanhoitajien työssä pysymistä. Helander ja muut (2019) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat koulutuksen valmiudet riittämättöminä, perehdytyksen huonoksi, vakituisen työsuhteen saavuttamisen haastavaksi sekä etenemismahdollisuudet heikkoina. Page (2022) havaitsi loppuhaastattelujen yhteydessä syöpäsairaanhoitajien vaihtuvuuden syiksi tyytymättömyyden perehdytykseen ja suuntautumiseen. Tähän tutkijat ehdottavat McCormick ja muut (2024) tutkimuksessa juuri emeritushoitajia, jotka voivat olla apukäsinä tai vain kuuntelijoina tuke-
massa aloittelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia. Myös Jönsson ja muut (2021) ehdottavat pitovoiman parantamiseksi opetushoitajien parempaa hyödyntämistä niin esihenkilöiden, opiskelijoiden kuin työntekijöiden tukena jo ennen opiskelijoiden työelämään varsinaista astumista niin rekrytointien kuin kiinnipitovoiman osalta. Tutkijoiden mukaan organisaation tulee luoda viihtyisä työympäristö, joka toivottaa opiskelijat tervetulleiksi. Tämä voi edellyttää muutoksia johtamisessa, organisaatiokulttuurissa sekä rakenteissa. McCormick ja muut (2024) mukaan esihenkilöiden tehtävänä nähdään olevan tukea mahdollisesti tarvitsevan sairaanhoitajan ja emeritushoitajan yhteen saattaminen. Emeritushoitajien nähdään tarjoavan sairaanhoitajille henkistä tukea ja rohkaisua luottamuksen rakentamiseen hoitotyössä.

Cummings ja muut (2010) muistuttavat, ettei pelkästään tehtäväsuoritteinen johtaminen riitä saavuttamaan optimaalisia tuloksia hoitohenkilöstölle. Tutkijat suosittelivatkin johtamiskäytäntöjen kannustamista ja tukemista niin yksilöiden kuin organisaatioiden taolta, jonka nämä näkevät parantamaan hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä, työssä pysymistä, työympäristötekijöitä sekä yksilön tuottavuutta työyhteisössä. Kuusisto ja muut (2021) tutkimuksessa 87 % lähijohtajista ottivat huomioon sairaanhoitajien työaikatoiveet. Tämä näyttäytyi 80 % vastaajista onnistuneena työ ja perhe-elämän yhteensovittamisena. Työaikasuunnittelussa lähijohtajan odotettiin ottavan huomioon myös työterveysnäkökulman, joustavat työajat sekä yleisesti pitämään huolta alaisistaan. Kuusisto ja muut (2021) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat tasa-arvoisuuden toteutuneen hyvin ja se arvoitettiin korkealle. Kuitenkin vain yli puolet arvioi töiden jakautuvan tasa-arvoisesti. 77 % sairaanhoitajista koki itsensä hyväksyttävän omana itsenään lähijohtajan toimesta.

Luottamuksen rakentaminen esihenkilön ja työntekijän välille korostuikin Adams ja muut (2019) tutkimuksessa. Työntekijät kokivat tarvetta ihmisten ja ihmissuhteiden johtamiselle. Tätä johtamistapaa tutkijat kuvaavat transformationaaliseen johtajuuteen linkittyväksi, jonka on havaittu olevan yhteydessä sairaanhoitajien terveyteen ja työhyvinvointiin. Östergård ja muut (2023) löysivät tutkimuksessaan seitsemän teemaa tunnistamaan näkemyksiä ja kokemuksia myötätuntoisesta johtamisesta, jotka tukevat kiinnipitovoimaa. Johtajuus näyttääytyy työntekijöiden yksilöllisenä kohteluna empaattisella ja arvostavalla lähestymisellä rakentaen avoimen ja turvallisen kulttuurin kommunikaatiolle. Myötätuntoinen johtajuus näyttääytyy lähestyttävyytenä ja kaiken kattavana tukena sekä esimerkiksi johtamisena vahvana ammattilaisena. Johtaja pyrkii rakentamaan olosuhteet tehokkaalle työlle ja paremmalle hyvinvoinnille kasvattaen itseään kohti myötätuntoista johtajuutta.

Vastavuoroisesti transsaktionaalinen johtajuus näyttääytyi Suliman ja muut (2024) tutkimuksessa esihenkilöillä organisaation tavoitteiden ja ohjeistusten mukaisena työskentelynä henkilökunnan motivoinnin ja oman vision saavuttamisen jäädessä taustalle. Chang

ja muut (2015) ehdottavat sairaanhoitajien esihenkilöitä kehittämään strategioita palkkauksen kehittämiseen sekä tarjoamaan työnantajaetuja. Tätä tutkijat eivät kuitenkaan näe helposti toteutettavaksi, vaan tukea tarvitaan myös esihenkilöiden johdolta, sairaalan ylimmältä johdolta, päättäjiltä ja jopa tiedotusvälineiltä. Toisaalta Kamselem ja muut (2022) mukaan itsessään palkitseminen ei lisää vain kiinnipitovoimaa, vaan se näkyy hoitajien asenteissa ja käyttäytymisessä. Palkkiot ovatkin elintärkeitä lisäämään luottamusta ja osallisuutta julkisessa sairaanhoidossa. Tutkijat painottavatkin palkintojärjestelmän merkitystä nykypäivän työvoiman ollessa yhä enemmän tätä kohti motivoitunutta.

Taloudellisen korvauksen lisäksi Chang ja muut (2015) ehdottavat kiinnipitovoiman lisäämiseksi myös tarjoamaan mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen, kuten ammatilliseen erikoistumiseen ja sponsoroimaan ammatillisten yhdistysten jäsenyyttä. Tämän tutkijat näkevät mahdollisuutena verkostoitumiseen, joka voi parhaimmillaan houkutella sairaalan ammattitaitoisia työntekijöitä ja sitouttaa näin työyhteisöön. Duru ja Hamoud (2022) tutkimuksen pisteytysjärjestelmässä työntekijöitä kannustettiin johdon toimesta auttamaan kollegoita käytännön ongelmien ratkaisemisessa, ongelmanratkaisussa tai ylimääräisten työvuorojen tekemisestä pyrkien tunnustamaan hyvin tehty työ. Sairaanhoitajien työn tunnustaminen näkyikin ylennyksinä, palkannousuna tai jakamalla sairaanhoitajan suorituksen muun henkilökunnan ja johdon tietoisuuteen. Toisaalta Chang ja muut (2015) eivät kuitenkaan löytäneet tutkimuksessaan merkittävää yhteyttä affektiivisen ja normatiivisen sitoutumisen välillä sairaanhoitajien työssä pysymiseen. Tätä tutkijat tulkitsevat sairaanhoitajien näkemyksellä riittämättömästä korvauksesta. Taloudelliset hyödyt vaikuttavat emotionaalista kiintymistä ja veloitteita enemmän työntekijän työssä pysymiseen.

Cummings (2010) ja muut tutkivat relatiivisten- ja tehtäväkeskeisten johtamistyylien eroavaisuuksia ja näiden vaikutusta sairaanhoitajien ja hoitotyön työympäristöön. Relatiiviset johtamistyyli näyttäytyivät korkeampana sairaanhoitajien työtyytyväisyytenä, kun taas tehtäväkeskeisyys johtamisessa oli yhteydessä matalampaan työtyytyväisyyteen. Kiinnipitovoimaa nähtiin sairaanhoitajien näkökulmasta lisäävän Adams ja muut

(2021) tutkimuksessa lähiesimiesten tuen saaminen, tehokas viestintä, laadukas työnohjaus sekä uralla kehittyminen. Cummings ja muut (2010) mukaan sairaanhoitajien esihenkilöiden kyky vaikuttaa relatiivisten johtamiskäytäntöjen avulla näyttäytyy myönteisenä hoitajien terveyteen ja työhyvinvointiin. Tällöin on kriittisesti tärkeää tukea relatiivista johtamista terveydenhuollon organisaatioissa. Conroy ja muut (2023) näkevät magneettisairaaloiden vähäisemmän henkilökunnan vaihtuvuuden olevan seurausta osittain myös transformatiivisesta johtajuudesta. Tutkijat tulkitsevat olennaiseksi tekijäksi jo koulutusvaiheessa esihenkilöille transformatiivisen johtajuuden keinojen hyödyn opettamisen, joka voi näyttäytyä sairaanhoitajien työssä pysymisenä, työtyytyväisyytenä ja hoidon laadun paranemisena. Cardiff ja muut (2023) mukaan juuri ihmiskeskeiset, transformationaalista johtajuutta tai resonoivaa johtajuutta toteuttavat johtajat voivat vaikuttaa myönteisesti sairaanhoitajien aikomukseen jäädä työyhteisöön tai organisaatioon.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

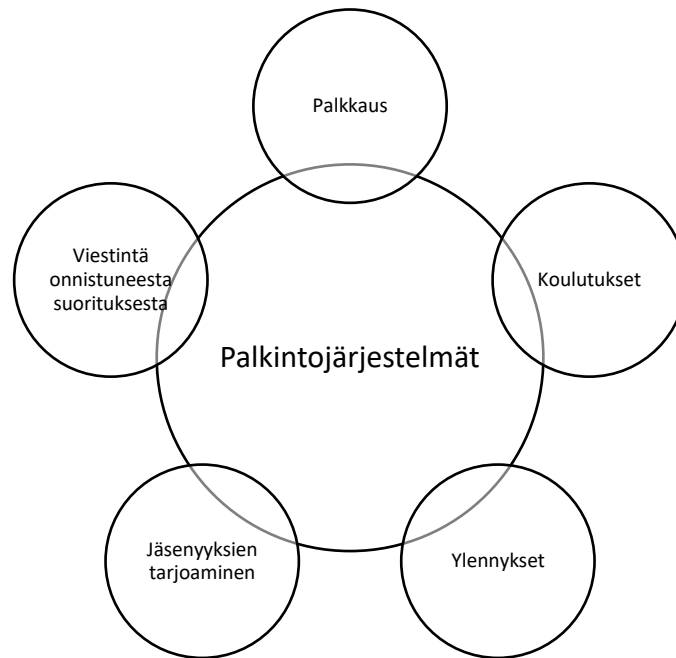
Tässä pro gradu -tutkielmassa käsiteltiin sairaanhoitajien kiinnipitovoimaa työelämässä lähiesihenkilöiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tutkielmassa pyrittiin löytämään lähijohdon näkökulmaa sairaanhoitajien kiinnipitovoimasta, ja vastavuoroisesti siitä, kuinka sairaanhoitajat ovat kokeneet johdon näkemysten kiinnipitovoimasta ja sen vaikuttavuudesta.

Tehokkaat ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut edellyttävät huomion kiinnittämistä henkilöstön hyvinvoinnin, osaamisen, työhön sitoutumisen ja pysyvyyden turvaavaan hyvään johtamiseen (STM 2012). Maailmaanlaajuisen sairaanhoitajien pulan nähdään jatkuvan ja ymmärrys lähiesimiesten mahdollisuuksista vaikuttaa sairaanhoitajien työssä pysymiseen korostuu (Cardiff ja muut, 2023, s. 6935). Haoyan ja muut (2023, s. 4166) korostavat sairaanhoitajien maailmanlaajuiseen pulaan tarvetta säilyttää jo olemassa olevat sairaanhoitajat työelämässä. Kirjoittajat painottavat sairaanhoitajien organisatiokohtaista sitouttamista, joka on sidoksissa toimivaan johtajuuteen.

Tämän pro gradu -tutkielman ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä pyrittiin selvittämään mitä sairaanhoitajien alanvaihto on ilmiönä lähijohtamisen näkökulmasta ja kuinka lähijohtamisen vaikutus tulee esille sairaanhoitajien alanvaihdon kannalta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen valikoituneen aineiston perusteella voidaan todeta, että esihenkilöiden oma työhyvinvointi vastavuoroisesti heijastuu vahvasti myös työntekijöiden työhyvinvointiin ja työn vetovoimaisuuteen kiinnipitovoiman osalta. Jotta lähiesihenkilöt voivat tukea alaisiaan tarvitsevat nämä myös organisaatiotasolta selkeää, vuorovaikutteista ohjausta ja tukea, sekä jo ennakkoon kykyä havainnoida ja asennoitua suhteessa sairaanhoitajien ennakoituun alanvaihtoon. Esihenkilöt toivat myös esiin tärkeänä tekijänä muutoksissa jaetun hallintomallin, joka mahdollistaa nopean päätösten teon. Myös pienemmissä yksiköissä toiminnan koettiin olevan vähemmän byrokraattisempaa.

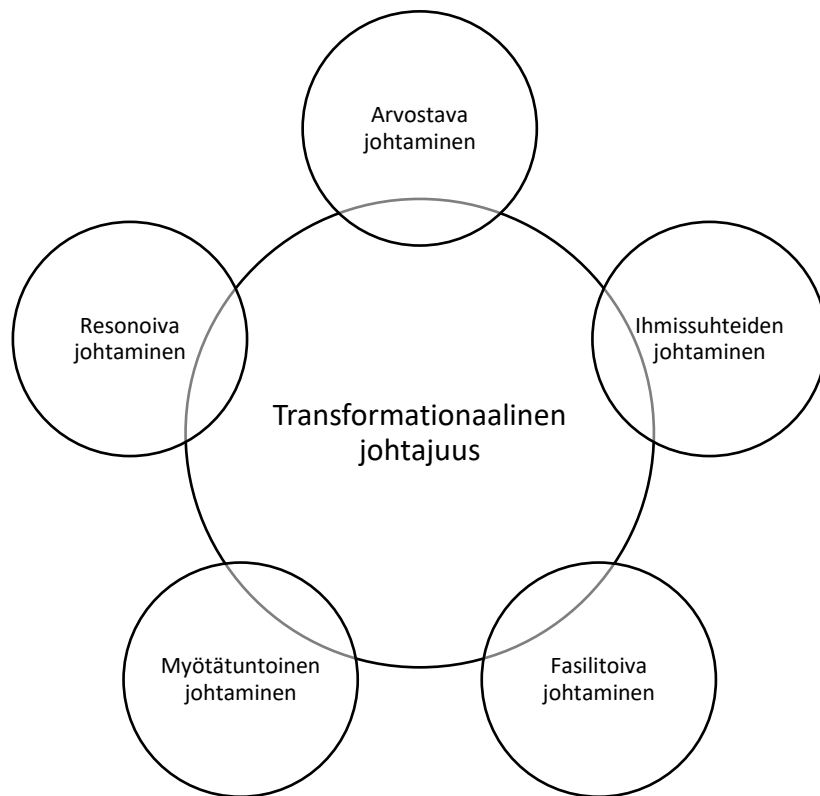
Aineistossa viestinnän merkitys korostui useammassa tutkimuksessa. Johto esimerkiksi tunnisti työssä pysymisen kolmeen pääteemaan työtyytyväisyyden, taloudellisen korvauksen sekä tehokkaan viestinnän. Toisaalta taloudellinen korvaus ei tutkimusaineistossa korostunut sairaanhoitajien näkökulmasta, vaan työtyytyväisyyden ja viestinnän lisäksi korostettiin arvojen yhteensopivuutta ja stressittömyyttä. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä nousi esiin psyykkisen kuormituksen merkitys sairaanhoitajille alanvaihdon kannalta. Tässä lähiesihenkilöiden ja sairaanhoitajien vaatimukset eivät tutkimusaineistojen kohdalla kohdanneet vaan esihenkilöiden koettiin keskittyvän esimerkiksi haittatapahtumien ehkäisyyn ja potilasturvallisuuteen, joka puolestaan näyttäytyi sairaanhoitajille stressinä työtyytyväisyyttä laskemaan.

Johtajuuden kehittämällä nähtiin olevan vaikutusta sitoutumiseen, työhyvinvointiin sekä henkilökunnan suorituskykyyn. Työhyvinvointia tukemaan tutkimuksissa nousi konkreettisesti esihenkilöiden osalta viestintä, työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet, kuten autonominen työvuorosunnittelu sekä joustava työaika, työssä pysymisen keskustelut, työssä jaksamisen tukeminen, ajallisten resurssien riittävyys sekä työntekijöiden terveyden ylläpidosta huolehtiminen. Palkintojärjestelmien arvostaminen korostui tutkimuksissa, ja tyytymättömyys näihin näyttäytyi heikkona kiinnipitovoimana. Itsessään rahallinen korvaus työstä näyttäytyi kuitenkin heikkona suhteessa kiinnipitovoimaan, ja sen rinnalla korostuivat myös muut tekijät, kuten työvaatimuksen kohtuuttomuus, jo alkuun väärän alan valinta, oma jaksamattomuus sekä työolosuhteiden heikkous. Palkintojärjestelminä tutkimuksessa näyttäytyivät palkkauksen lisäksi koulutukset, ylennykset, ammattiliiton jäsenyyden tarjoaminen sekä viestintä työntekijän onnistuneesta suorituksesta eteenpäin. Alla olevaan kuvioon 6. on koottu edellä mainitut palkintojärjestelmät kuvioon.



Kuvio 6. Palkintojärjestelmät tukemaan työntekijöiden kiinnipitovoimaa.

Kiinnipitovoiman haasteina näyttäytyivät työn vaativuus ja vastuullisuus, työn ja arjen yhteensovittaminen, työn hallinta ja sen kompleksisuus, eettinen kuorma, palkinnot ja tunnustukset sekä työyhteisön yhteen kuulumattomuus. Kaikkiin edelle mainittuihin voidaan soveltaa toisen tutkimuskysymyksen transformationaalista teoriaa tulkitessa sairaanhoitajien kiinnipitovoimaa esihenkilöiden ja sairaanhoitajien näkökulmista. Lähijohtaminen on siis keskeinen tekijä sairaanhoitajien alanvaihdon kannalta. Esihenkilöiden tuki, johtamistyyli, työyhteisön ilmapiiri ja mahdollisuus ammatilliseen kasvuun vaikuttavat suoraan sairaanhoitajien kiinnipitovoimaan. Arvostava ja avoin lähijohtaminen voi vähentää tutkimusten mukaan työstä koettua stressiä, lisätä työtyytyväisyyttä ja parantaa näin sairaanhoitajien työhön sitoutumista. Kuviossa 7. nostetaan esille tutkimusaineistosta nousseet transformatiiviseen johtajuuteen liittyvät johtajuuden teoriat.



Kuvio 7. Tutkimusaineistosta esiin nousseet transformatiiviseen johtajuuteen liittyvät teorit.

Toisessa tutkimuskysymyksessä nostettiin tutkimusaineistosta esiin, kuinka lähijohtamisella voidaan tukea sairaanhoitajien pitovoimaa transformationaalisen johtajuuden teorian keinoin. Tämä jaettiin Bass:n teorian mukaisesti inspiroivan motivoinnin, kommunikoin johtamisen, älyllisen haastamisen ja yksilöllisen huomioimisen otsikoiden alle.

Inspiroiva motivointi näyttäytyy transformationaalista teoriaa mukailleen esihenkilöiden kyvyssä innostaa ja voimaannuttaa työntekijöitään. Organisaation ja henkilökohtaisten arvojen yhtensovittaminen korostui tutkimuksissa transformationaalisen johtajuuden näkökulmasta esihenkilön toimiessa inspiroijana ja visioijana. Työhön sitoutumisen sekä organisaation tuen on todettu vähentävän merkittävästi sairaanhoitajien aikomusta alanvaihtoon. Useampi tutkimus myös painotti johdon vastuuta kiinnipitovoimasta.

Esihenkilöiden tulee tiedostaa oma johtamistyylinsä, tasa-arvoisuuden ja työkokemuksen merkitys työhön sitouttamiseen lisätäkseen positiivista työ- ja organisaatiokulttuuria.

Selkeät tavoitteet, ohjeistukset ja koulutukset lähijohtamista tukemaan ovat keinoja kehittää henkilöstövoimavarojen johtamista. Transformatiivinen johtajuus näyttäytyy edellä mainittujen lisäksi positiivisen ilmapiirin luomisena, innovatiivisen ilmapiirin mahdollistamisena ja kannustamisena lisäten näin työntekijöiden luovuutta ja itsenäisyyttä. Esihenkilöiden tunneälykkyyden ja henkilökohtaisen vuorovaikutuksen on havaittu korreloivan työntekijöiden motivaation ja työtyytyväisyyden kanssa vähentäen stressiä, joka puolestaan näyttäytyy kiinnipitovoimaa lisäävänä.

Kommunikoiva johtaminen näyttäytyi tutkimusaineistossa keskeisenä tekijänä edistämään sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja sitoutumista. Kommunikoiva johtaminen tukee transformatiivisen johtajuuden korostamaa visiointia, inspiointia ja voimaannuttamista tehokkaalla, kohdennetulla viestinnällä sekä avoimuudella. Esihenkilöiden avoin, jatkuva ja selkeä kommunikaatio voi lisätä luottamusta, vähentää työntekijöiden kokemaa ahdistusta sekä lisätä työntekijöiden sitoutumista organisaatioon. Myös esihenkilöiden kyky vastaanottaa palautetta, kuunnella alaisiaan ja arvostaa erilaisia mielipiteitä tukee tutkimusaineistossa transformationaalisen johtajuuden periaatteita. Avoimuus, vuorovaikutus sekä yhteisöllisyys korostuvat transformationaalisessa johtamisessa muodostaen näin vahvemman yhteyden työntekijöiden ja organisaation välillä, parantaen samalla työtyytyväisyyttä ja kiinnipitovoimaa.

Älyllinen haastaminen näyttäytyy esihenkilöiden kyvyssä haastaa työntekijöitä ajattelemaan kriittisesti, sekä innovatiivisuuteen että ammatilliseen kehittymiseen kannustamisena. Transformationaalisen johtajuuden näkökulmasta johtajan tehtävä on kannustaa työntekijöitä kehittämään taitojaan ja kykyjään edistäen samalla näin organisaation tavoitteita. Tutkimusaineistossa tämä näkyi esihenkilöiden tarjotessa tukea ja resursseja sairaanhoitajien urakehitykseen sekä ammatillisen osaamisen lisäämiseen. Myös kriittiseen ajatteluun kannustaminen, tiedon hyödyntämiseen ja itsenäiseen päätöksentekoon kannustaminen nousivat esiin tutkimusaineistosta transformationaalisen johtajuuden keinoina. Älyllinen haastaminen on myös työntekijöiden ja organisaation yhteistyötä, jossa esihenkilöt mahdollistavat työympäristön edistämään työntekijöiden osaamista ja

ammattillista kehittymistä. Selkeät uraportaat, mentorointi ja jatkuva koulutus tukevat työntekijöiden ammatillista kehittymistä, joka puolestaan näyttäytyy työtyytyväisyytenä ja kiinnipitovoimaa lisäävänä. Tunnistamalla työntekijöiden osaamisen ja arvostamalla näiden asiantuntemusta esihenkilö kykenee edistämään työntekijän ammatillista kehittymistä ja parantamaan koko työyhteisön tehokkuutta. Älyllinen haastaminen tulee esiin myös esihenkilön kyvyssä mahdollistaa työympäristö, jossa työntekijät voivat kyseenalaistaa käytäntöjään ja innovoida uusia ratkaisuja. Esihenkilöiden tuleekin auttaa työntekijöitä jatkuvaan kasvuun ja ammattilaisena kehittymiseen, joka puolestaan heijastuu organisaation kehitykseen ja sen suorituskyvyn paranemiseen.

Transformationalisessa johtajuudessa yksilöllinen huomioiminen ja tukeminen näyttäytyy esihenkilön tarjotessa tukea, tunnustuksia ja mahdollisuuksia ammatilliseen kasvuun. Se korostaa yksilön kehityksen tukemista ja näin parantaa työntekijän motivaatiota, sitoutumista ja työhyvinvointia. Tutkimusaineistossa tämä näkyy ammatillisessa kehityksessä, luottamuksena ja osallistamisessa päätöksentekoon. Yksilöllinen huomioiminen näkyy esihenkilön tukena sairaanhoitajan ammatillisen kasvun ja kehityksen eri vaiheissa, jo ennen työelämään astumista, sen aikana ja eläköitymisen kynnyksellä. Esihenkilöiden tarjoama tuki lisää arvostetuksi tuntemisen tunnetta, mahdollistaa työssä pysymisen ja näin lisää kiinnipitovoimaa. Henkilökohtaiset tarpeet ja ammatilliset tavoitteet tulee tunnistaa ja huomioida, kuten esimerkiksi tutkimusaineistosta nousseet työaikatoiveiden ja perhe-elämän yhteensovittaminen, sekä selkeät polut työssä kasvuun ja uralla etenemiseen. Myös työelämlähtöisyys jo ennen työelämään astumista ja työssä tukeminen mentoroinnin ja emeritushoitajien avulla nousi esiin tutkimusaineistosta kiinnipitovoimaa lisäämään.

Yksilöllinen huomioiminen näyttäytyy myös henkisessä ja emotionaalisessa tukemisessa tutkimusaineistossa. Tunteiden ja ihmissuhteiden johtaminen on keskeinen osa transformationaalista johtajuutta edistäen luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta työyhteisössä. Kokiessaan esihenkilöltä tukea ja ymmärrystä, näyttäytyy tämä myös vähäisempänä stressinä, joka puolestaan on yhteydessä vähäisempään työuupumukseen ja

korkeampaan kiinnipitovoimaan. Yksilöllinen huomioiminen näyttäytyi tutkimuksissa myös mahdollisuutena osallistua päätöksentekoon ja tukena ammatilliseen kehitykseen perustuen yksilöllisiin tarpeisiin ja osaamiseen lisäten näin sairaanhoitajien kokemusta merkityksellisyydestä ja itsenäisyydestä. Transformationaalinen johtajuus näyttäytyy siis yksilöllisen huomioimisen näkökulmasta ympäristönä, jossa työntekijät voivat kehittyä, kasvaa ja viihtyä organisaatiossa.

Tämä pro gradu -tutkimus tarkasteli lähiesihenkilöiden vaikutusta sairaanhoitajien kiinnipitovoimaan ja vastavuoroisesti sairaanhoitajien kokemuksia lähiesihenkilöiden kyvystä sitouttaa osaksi työyhteisöä. Tutkimuksen lähtökohtana oli ammattitaitoisen, työssä viihtyvän ja jaksavan työntekijän kiinnipitovoiman ylläpitäminen ja vahvistaminen. Tutkimusmenetelmän valinta on ollut onnistunut suhteessa tutkimuskysymyksiin. Perusteellisen tiedonhaun ja työhön valikoituneen johtajuuden teorian avulla saatiin tutkimuskysymyksiin vastauksia, joiden havaittiin saturoituvan aineistoa käsitellessä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien kiinnipitovoimaa lisäämään jo ennen työelämään astumista, sen aikana ja jopa eläköitymisen kynnyksellä. Tämä tekee tutkimuksesta hallintotieteellisesti merkittävän.

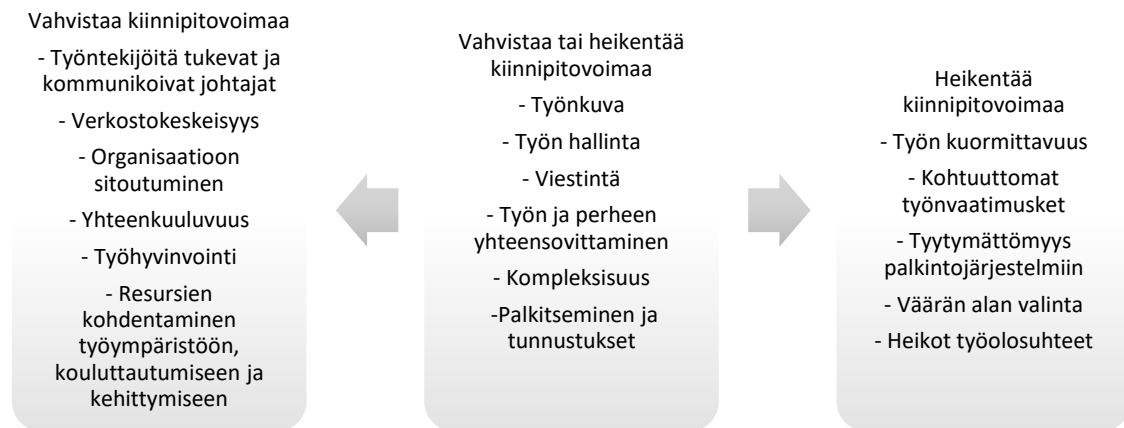
6.1 Jatkotutkimusaiheet

Tämä pro gradu -tutkielma on tutkijan tulkinta valitsemastaan aineistosta ja lähteistä. Objektiivisuus nousee esiin niin menetelmällisesti kuin kielellisesti. Riskinä on ongelmanmuotoilun ja tutkimusmenetelmien yksipuolisuus, jolloin aineiston hankinta ja lähteiden valinta vinoutuu ja menetelmällisen objektiivisuuden vaatimus jää toteutumatta. Tällöin kriteerinä pidetään tutkimuksen toistettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, s. 309.) Tutkimuksen tulee olla toistettavissa. Tieteellisen menetelmän tunnusmerkkejä ovat julkisuus, itsensä korjaavuus, sekä kriittisyys. (Haaparanta & Niiniluoto, 2016, s. 16.) Luotettavuutta tutkimukseen pyrittiin lisäämään tutkimusaiheeseen ja tutkimuksen teoriaan etukäteen perehtymällä ja yksityiskohtaisella kuvailulla tiedonhausta, sekä tekemällä alustavia tutkimusaineistohakuja yhdessä yliopiston Tritonian tietoasiantuntijan

kanssa. Tutkimuksessa on pyritty objektiivisuuteen ilman sidonnaisuuksia ja se on toistettavissa. Samalla kuitenkin on tiedostettu tutkijan omat näkemykset ja näkökulmat, jotka näyttäytyvät niin ongelman asettelussa kuin tulosten tulkinnassa. Itsessään tutkielma ei ole kaiken kattava selvitys esihenkilöiden vaikutuksesta sairaanhoitajien kiinnipitovoimaan. Se kuitenkin pyrkii nostamaan narratiivisesti esiin valikoituneen tutkimusaineiston perusteella vallitsevia näkökulmia ja tarkastelee niitä transformatiiviseen johtajuuteen peilaten. Aineiston tehtävänä on ollut johtaa tutkimusta ja aineiston tulkinta on yksin tekijän. Aineisto on riittävä ja muodostaa ehjän ja laajan kokonaisuuden suhteessa sairaanhoitajien kiinnipitovoiman merkityksestä esihenkilöiden näkökulmasta. Jatkotutkimuksen näkökulmasta tämänkin tutkimuksen olisi voinut toteuttaa myös empiiristä aineistoa keräämällä esimerkiksi tutkimushaastatteluin esihenkilöille suhteessa kiinnipitovoimaan ja vastavuoroisesti työntekijöille.

Integroiva kirjallisuuskatsaus pyrkii muiden kirjallisuuskatsausten tapaan tuottamaan uutta tietoa jatkotutkimuksille. Se pyrkii tunnistamaan, tutkimaan, arvioimaan, vertailemaan ja tiivistämään aiempia tutkimustuloksia ja mahdollistaa systemaattista kirjallisuuskatsausta monipuolisemman ja laajemman kokonaiskuvan sekä uuden tiedon tuottamisen. (Salminen 2011, s. 3-8; Stolt ja muut 2016, s. 9-13) Salminen (2011, s. 39-40) näkee hallintotieteelliselle tutkimukselle kirjallisuuskatsauksen muodostavan kokonaiskuvan alan tieteellisten ongelmien kumulatiivisuudesta antaen samalla myös tarkemman vastauksen kritiikkiin hallintotieteiden kumulatiivisuudesta ja empiirisyydestä. Kirjallisuuskatsauksen sijaan Salminen käyttäisi mieluummin sanaa meta-analyysi tuoden näin metodin luonteelle enemmän oikeutta.

Taulukko 5. Kiinnipitovoimaa vahvistavista, vahvistavista tai heikentävistä tai heikentävistä tekijöistä tutkimusaineiston perusteella.



Taulukkoon 5. on koottu tutkimusaineistosta nousseita kiinnipitovoimaa vahvistavia, vahvistavia tai heikentäviä tai heikentäviä tekijöitä. Lähes kaikki tutkimukset tässä pro gradu -työssä osoittivat työntekijöitä tukevan ja kommunikoivan johtajuuden, verkostokeskeisyyden, työhyvinvoinnin ja organisaatioon sitoutumisen olevan vahvimmat ennakoivat tekijät työntekijöiden kiinnipitovoiman osalta. Aineistosta nousi esiin myös työn kuormittavuus, työnkuva, työn ja perheen yhteensovittaminen, työn hallinta, kompleksisuus, palkitseminen ja tunnustukset ja yhteenkuuluvuus kiinnipitovoimaa lisäämään tai heikentämään. Mielenkiintoiseksi tekee se, ettei palkkauksen kuitenkaan nähty olevan merkittävä tekijä lisäämään kiinnipitovoimaa. Sen sijaan resurssien kohdentaminen sairaanhoitajien kiinnipitovoimaa lisäämään itsessään työympäristöön ja kouluttautumiseen ja kehittymiseen nähtiin kannattavana. Lisää tutkimuksia kaivataan johtajuuden näkökulmasta tunnistettaessa tähän liittyviä näkökulmia, jolla voidaan parantaa työntekijöiden työhön sitoutumista. Lisäksi tutkimuksissa nousi esiin tarve kehittää kohdennettuja kiinnipitovoimastrategioita, joita voidaan hyödyntää konkreettisesti työelämässä.

Lähteet

Integroivan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto korostettu *-merkillä.

- * Adams, A. M., Chamberlain, D., & Giles, T. (2019). The perceived and experienced role of the nurse unit manager in supporting the wellbeing of intensive care unit nurses: An integrative literature review. *Australian Critical Care*, 32(4), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.06.003>
- * Adams, R., Ryan, T. and Wood, E. (2021) Understanding the factors that affect retention within the mental health nursing workforce: a systematic review and thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30 (6). pp. 1476–1497. ISSN 1445-8330 <https://doi.org/10.1111/inm.12904>
- Al-Abrow H., Al-Maatoq M., Khamis Alharbi R., Alnoor A., Oudah Abdullah H., Abbas S. & Zaib Khattak Z. (2021). Understanding employees' responses to the covid-19 pandemic: the attractiveness of healthcare jobs. *Global business and organizational excellence*. Vol 40 (2); 19-33. <https://doi.org/10.1002/joe.22070>
- American Nurses Credentialing Center (ANCC). (2023). Magnet® Application Manual 2023. Washington D.C. Noudettu 12.3.2024 <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/> DOI: 10.1097/NNA.0000000000001090
- Ashley, C., Peters, K., Brown, A., & Halcomb, E. (2018). Work satisfaction and future career intentions of experienced nurses transitioning to primary health care employment. *Journal of Nursing Management*, 26(6), 663–670. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1016/j.outlook.2016.07.004>
- Auerbach, D. I., & Staiger, D. O. (2017). How fast will the registered nurse workforce grow through 2030? Projections in nine regions of the country. *Nursing outlook*, 65(1), 116–122. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.07.004>
- Avolio, B. J., Bass, B. M., & Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership. *Journal of occupational and organizational psychology*, 72(4), 441–462. <https://doi.org/10.1348/096317999166789>

- Bass B. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. New York: The Free Press
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational dynamics*, 18(3), 19–31. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S)
- Bass B & Avolio B. 1995. MLQ multifactor leadership questionnaire. Redwood City, CA: Mind Garden.
- Berthon, P., Ewing, M. & Hah, L. (2005). Captivating company: dimensions of attractiveness in employer branding. *International Journal of Advertising*, 24(2), 151-172. <https://doi.org/10.1080/02650487.2005.11072912>
- Birmingham, P. (2000). Reviewing the Literature. *Teoksessa Researcher's Toolkit: The Complete Guide to Practitioner Research*, 25–40. Toim. David Wilkinson. DOI: [10.4324/9781003180159](https://doi.org/10.4324/9781003180159)
- * Birnie, E. A. (2019). Spiritual leaders can retain nurses. *Journal of nursing management*, 27(7), 1563–1567. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1111/jonm.12843>
- * Bugajski, A., Lengerich, A., Marchese, M., Hall, B., Yackzan, S., Davies, C., & Brockopp, D. (2017). The importance of factors related to nurse retention: Using the Baptist Health nurse retention questionnaire, part 2. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 47(6), 308–312. DOI: [10.1097/NNA.0000000000000486](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000486)
- Bratt, M. M., Broome, M., Kelber, S. T., & Lostocco, L. (2000). Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*. [doi:10.4037/ajcc2000.9.5.307](https://doi.org/10.4037/ajcc2000.9.5.307)
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 91, 47–59. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003>
- Bryman, A. (1992). *Charisma & leadership in organizations*. London: Sage. <https://doi.org/10.1177/017084069301400309>
- Burns J. 1978. *Leadership*. New York: Harper & Row.

- * Cardiff, S., Gershuni, O., & Giesbergen-Brekelmans, A. (2023). How local, first-line nurse leaders can positively influence nurse intent to stay and retention: a realist review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19–20), 6934–6950. DOI: [10.1111/jocn.16813](https://doi.org/10.1111/jocn.16813)
- * Chang, H. Y., Shyu, Y. I. L., Wong, M. K., Friesner, D., Chu, T. L., & Teng, C. I. (2015). Which aspects of professional commitment can effectively retain nurses in the nursing profession?. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(5), 468–476. <https://doi.org/10.1111/jnu.12152>
- Coco K. & Roos M. (2020). Sosiaali- ja terveystalouden työolot ja vetovoima. Lähijohtajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. *Tehyn julkaisusarja*, 2, 20. Noudettu osoitteesta [2020_b2_sosiaali- ja terveystalouden tyoolot ja vetovoima - lahihoitajien nakemyksia id 15982.pdf](https://www.tsh.fi/julkaisut/2020_b2_sosiaali-ja-terveysalan-tyoolot-ja-vetovoima-lahijohtajien-nakemyksia-id-15982.pdf)
- Coco, K. (2019). Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. *Tehyn julkaisusarja* 1, 19. Noudettu osoitteesta [vetovoimatekijat erikoissairaanhoidossa - kysely tehylaisille sairaanhoitajille id 14430.pdf](https://www.tsh.fi/julkaisut/vetovoimatekijat-erikoissairaanhoidossa-kysely-tehylaisille-sairaanhoitajille-id-14430.pdf)
- * Conroy, N., Patton, D., Moore, Z., O'Connor, T., Nugent, L., & Derwin, R. (2023). The Relationship between Transformational Leadership and Staff Nurse Retention in Hospital Settings: A Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, 2023. DOI:[10.1155/2023/9577200](https://doi.org/10.1155/2023/9577200)
- Cooper, H.M. (1998). *Synthesizing research: A guide for literature reviews*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjä, V. & Syrjänen, T. (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023. Noudettu osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146332/URN_ISBN_978-952-408-049-1.pdf?sequence=1
- * Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muike, M. & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 47(3), 363–385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>

- Deschamps, C., Rinfret, N., Lagacé, M. C., & Privé, C. (2016). Transformational leadership and change: How leaders influence their followers' motivation through organizational justice. *Journal of Healthcare Management*, 61(3), 194–213. [DOI:10.1097/00115514-201605000-00007](https://doi.org/10.1097/00115514-201605000-00007)
- de Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., & de Winter, P. (2023). The race to retain healthcare workers: A systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, [doi: 10.1177/00469580231159318](https://doi.org/10.1177/00469580231159318)
- * Dotson, M. J., Dave, D. S., Cazier, J. A., & Spaulding, T. J. (2014). An empirical analysis of nurse retention: what keeps RNs in nursing?. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(2), 111–116. [DOI: 10.1097/NNA.0000000000000034](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000034)
- Drenkard K. (2010) The business case for magnet. *Journal of Nursing Administration* 40, 263–271. [DOI: 10.1097/NNA.0b013e3181df0fd6](https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181df0fd6)
- Duffield, C., O'Brien-Pallas, L., Aitken, L. M., Roche, M., Merrick, E. T. (2006). Recruitment of nurses working outside nursing. *Journal of Nursing Administration* 36 (2), 58–62. [doi: 10.1097/00005110-200602000-00002](https://doi.org/10.1097/00005110-200602000-00002)
- * Duru, D. C., & Hammoud, M. S. (2022). Identifying effective retention strategies for front-line nurses. *Nursing Management*, 29(1). [doi: 10.7748/nm.2021.e1971](https://doi.org/10.7748/nm.2021.e1971)
- * Fan, Y., Zheng, Q., Liu, S., & Li, Q. (2016). Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *Journal of nursing management*, 24(5), 646–655. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1111/jonm.12369>
- Flinkman, M. (2014). Young registered nurses`intent to leave the profession in Finland- a mixed method study. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Noudettu osoitteesta [YOUNG REGISTERED NURSES' INTENT TO LEAVE THE PROFESSION IN FINLAND - A MIXED-METHOD STUDY](https://doi.org/10.1111/jonm.12369)
- Fredriksson, M., & Saarivirta, T. (2015). Johtaminen eilen ja tänään – johtamisen rooli oppimisen mahdollistajana. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 17(1), 7–20. Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/akakk/article/view/90152>

- Gaffney, T. (2022). Retaining nurses to mitigate shortages. *American Nurse Journal*, 17(1), 14–17. Noudettu osoitteesta <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2022/01/an1-Beyond-Retention-1213.pdf>
- Gantz, N. R., Sherman, R., Jasper, M., Choo, C. G., Herrin-Griffith, D., & Harris, K. (2012). Global nurse leader perspectives on health systems and workforce challenges. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 433–443. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01393.x>
- Greenhalgh, T., Thorne, s., & Malterud, K. (2018). Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews? *European Journal of Clinical Investigation* 48:6, 1–6. <https://doi.org/10.1111/eci.12931>
- Gunnarsdottir S., Clarke S.P., Rafferty A.M. & Nutbeam D. (2009) Front-line management, staffing and nurse–doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes. A survey of Icelandic hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies* 46, 920–927. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.11.007>
- Haaparanta, L., & Niiniluoto, I. (2016). *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Helsinki: Gaudeamus
- Hahtela, N., Paavilainen, E., McCormack B., Helminen, M., Slater, P. & Suominen, T. (2015). Nurses' perceptions of workplace culture in primary health care in Finland. *International nursing review*, 62: 470–478. <https://doi.org/10.1111/inr.12207>
- Hairr, D. C., Salisbury, H., Johannsson, M., Redfern-Vance, N. (2014). Nurse staffing and the relationship to job satisfaction and retention. *Nursing Economics* 32(3), 142–147.
- Harisalo, R. (2021). *Organisaatioteoria. 2., uudistettu ja täydennetty laitos*. Helsinki: Tietosanomaa.
- Harmonen, M., Niiranen, V., Helminen, M. & Suominen, T. (2015). Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä. *Tutkiva hoitotyö* 13: 2, 4–12.
- Hautala, T. M. (2005). *Personality and transformational leadership: Perspectives of subordinates and leaders*. Vaasan yliopisto.
- * Haoyan, X., Waters, D., Jinling, H., Qionglin, L., & Sien, L. (2023). Quantitative systematic review of the transformational leadership style as a driver of nurses' organisational commitment. *Nursing open*, 10(7), 4160–4171. DOI: [10.1002/nop2.1671](https://doi.org/10.1002/nop2.1671)
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... & Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: a literature review. *International journal of nursing studies*, 43(2), 237–263. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007>

- * Helander M, Roos M, Suominen T. (2019). Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31(3). 180–190.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.
- Huhta, M., & Myllyntaus, V. (2021). Työnantajabrändi ja työntekijäkokemus: Rakenna vetovoimainen työpaikka, jota tavoittelemasi työntekijät rakastavat ja kilpailijasi kadehtivat. Alma Talent.
- Häggman-Laitila, A. (2013). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus: Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon tutkimus*, 32(4).
- Jamieson, I., & Taua, C. (2009). Leaving from and returning to nursing practice: contributing factors. *Nursing Praxis in New Zealand*, 25(2), 15–27.
- Jokinen, E., Pitkänen, S., & Luoma-Keturi, N. (2021). Työperäisen maahanmuuton kannustimet ja esteet: Katsaus kirjallisuuteen ja politiikkatoimiin. (Valtiontalouden tarkastusviraston selvitykset; No. 1/2021). <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-516-0>
- * Joseph, B., Jacob, S., Lam, L., & Rahman, M. A. (2022). Factors influencing the transition and retention of mental health nurses during the initial years of practice: Scoping review. *Journal of Nursing Management*, 30(8), <https://doi.org/10.1111/jonm.13882>
- * Jönsson, S., Stavreski, H., & Muhonen, T. (2021). Preceptorship as part of the recruitment and retention strategy for nurses? A qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1841–1847. <https://doi.org/10.1111/jonm.13319>
- Kakkuri-Knuuttila, M-L. (2015). *Argumentti ja kritiikki. Lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot*. 9. p. Helsinki: Gaudeamus.
- * Kamselem, K. M., Nuhu, M. S., Lawal, K. A., Liman, A. M., & Abdullahi, M. S. (2022). Testing the nexus between reward system, job condition and employee retention through intervening role of employee engagement among nursing staff. *Arab Gulf Journal of Scientific Research*, 40(1), 34–53. [DOI 10.1108/AGJSR-05-2022-0061](https://doi.org/10.1108/AGJSR-05-2022-0061)
- Kangasniemi M., Utrainen K., Ahonen S., Pietilä A., Jääskeläinen P. & Liikanen E. (2013). Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Vol 25 (4); 291–301.
- Kestilä L., Kapiainen S., Mesiäislehto M. & Rissanen P. (2022). Covid-19 epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: asiantuntija-arvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Raportti. Noudettu osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>

- Keva (2023). Kuntasektorin työvoimaennuste, Keva/Aula Research 2023. Noudettu osoitteesta <https://www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf>
- Keva (2021). Kuntien työvoimaennuste 2030. Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. 16.2.2021. Noudettu osoitteesta https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf
- Kielitoimiston sanakirja. 2022. Helsinki: Kotimaisten kielten keskuksen verkkojulkaisu 35. URN: NBN:fi:kotus-201433. <URL <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi>>. Päivitettävä julkaisu. Päivitetty 10.11.2022.
- Kirkonpelto, T. M., & Mäntyranta, T. (2023). Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2023:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>
- Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S., & Mäntynen, A. (2017). Tiede ja teksti: Tehoa ja taitoa tutkijan kirjoittamiseen (Kolmas, uudistettu painos.). Gaudeamus.
- Koponen, E. L., Laiho, U. M., & Tuomaala, M. (2012). Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle-työvoimatarpeen ja-tarjonnan kehitys vuoteen 2025.
- Koskela, K. (2014). Boundaries of belonging: highly skilled migrants and the migrant hierarchy in Finland. *Journal of Finnish Studies*, 17(1-2), 19-41. <https://doi.org/10.5406/28315081.17.1.2.03>
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2003). The five practices of exemplary leadership.
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2006). The leadership challenge (Vol. 3). John Wiley & Sons.
- * Kuha, S., Rissanen, S., Harmoinen, M., Vähänikkilä, H., & Kanste, O. (2024). The association between appreciative management and work engagement among health-and social care professionals: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(1), 210-219. <https://doi.org/10.1111/scs.13202>
- * Kuusisto T, Arola T, Salin S. 2021. Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 19(3), 3–11.
- Kvist, T., Mäntynen, R., Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M., Wolf, G. A., & Vehviläinen-Julku, K. (2013). How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes?. *Journal of Nursing Management*, 21(1), 152-164. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01456.x>

- Kymenlaakson hyvinvointialue. (2023). Kymenlaakson hyvinvointialueen talousarvio vuodelle 2024 ja taloussuunnitelma vuosille 2025–2026. Noudettu 10.12.2023 osoitteesta <https://julkaisut.kymenhva.fi:8443/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=118786&version=1>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021). 612/2021. Suomen säädöskokoelma. Helsinki. Noudettu 2.12.2023 osoitteesta www.finlex.fi
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994). 28.6.1994/559. Suomen säädöskokoelma. Helsinki. Noudettu 2.12.2023 osoitteesta www.finlex.fi
- Leineweber C, Chungkham HS, Westerlund H, Tishelman C & Lindqvist R. (2014). Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nationwide cross-sectional survey in Sweden. *International Journal of Nursing Studies* 51(5). 744–751. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.010>
- Luzinski C. (2011) Introducing the official leadership journal of the Magnet Recognition Program®. *Journal of Nursing Administration* 41, 389–390. DOI: [10.1097/NNA.0b013e31822edb79](https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31822edb79)
- Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020; 291:113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Luukka, P. (2019). Yrityskulttuuri on kuningas. Mikä, miksi ja miten? Alma Talent Oy, Helsinki.
- * McClain, A. R., Palokas, M., Christian, R., & Arnold, A. (2022). Retention strategies and barriers for millennial nurses: a scoping review. *JBI evidence synthesis*, 20(1), 121–157. DOI: [10.11124/JBIES-20-00577](https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00577)
- McClure M, Poulin M, Sovie M. D. & Wandelt, M.A. (1983) Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses. Task force on Nursing Practice in Hospitals. American Academy of Nursing. ANA Publ 1–135.
- * McCormick, B., Goodman, M., & McCurdy, A. (2024). Workforce support and retention: What we learned from piloting the nurse emeritus role. *Nursing Management*, 55(3), 49–53. DOI: [10.1097/nmg.000000000000107](https://doi.org/10.1097/nmg.000000000000107)
- Mills, J., Chamberlain-Salaun, J., Harrison, H., Yates, K., & O’Shea, A. (2016). Retaining early career registered nurses: A case study. *BMC nursing*, 15, 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0177-z>

- Morgan, J. (2017). The employee experience advantage: How to win the war for talent by giving employees the workspaces they want, the tools they need, and a culture they can celebrate. John Wiley & Sons.
- Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M., & Kvist, T. (2015). Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede*, 27(1), 18-30.
- Nashwan AJ, Abujaber AA, Villar RC, Nazarene A, Al-Jabry MM, Fradelos EC. Comparing the impact of COVID-19 on Nurses' turnover intentions before and during the pandemic in Qatar. *J Pers Med*. 2021;11(6):456. <https://doi.org/10.3390/jpm11060456>
- * Nei, D., Snyder, L. A., & Litwiller, B. J. (2015). Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health care management review*, 40(3), 237–253. DOI: [10.1097/HMR.0000000000000025](https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000025)
- Northouse, P. (2021). *Leadership: Theory and Practice*. Sage Publications.
- Notgrass, D. (2014). The relationship between followers' perceived quality of relationship and preferred leadership style. *Leadership & Organization Development Journal*, 35(7), 605–621. <https://doi.org/10.1108/LODJ-08-2012-0096>
- Ojala A-M, Päätaalo K, Kyngäs H. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede* 28(4), 322–334.
- * Page, S. (2022, March). ONCOLOGY NURSE RETENTION: STANDARDIZING ONBOARDING PROCESS. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 49, No. 2). DOI: [10.1188/22.ONF.E2](https://doi.org/10.1188/22.ONF.E2)
- Peltonen, J. (2021). Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2020. TEM-analyysi 106/2021. Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-639-0>
- * Phillips, J., Palokas, M., Christian, R., Harris, J., & Hinton, E. (2021). Emotional intelligence in nurse managers as it relates to staff nurse job satisfaction and retention: a scoping review. *JBI evidence synthesis*, 19(12), 3238–3267. DOI: [10.11124/JBIES-20-00299](https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00299)
- * Piirainen, K., Piirainen, S., Kuha, S., Ylisirniö, M., & Kanste, O. (2023). Sosiaali-ja terveysalan lähiesihenkilöiden kokemuksia hoitotyön varahenkilöstöstä henkilöstövoimavarojen johtamisen näkökulmasta. *Hoitotiede*, 35(4), 365–381.
- Posner, B. Z. (2016). Investigating the reliability and validity of the Leadership Practices Inventory®. *Administrative Sciences*, 6(4), 17. <https://doi.org/10.3390/admsci6040017>
- Ring, M., & Kaarakainen, M. (2023). ”Palkka on tietysti yksi syy, mutta ei suurin” – psykologisen sopimuksen rikkoutuminen hoitajien alanvaihdon taustalla. *Focus Localis*, 51(4). Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/129057>

- Salminen, A. (2008). Julkisen toiminnan johtaminen: hallintotieteen perusteet Ari Salminen. Edita.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Noudettu 9.10.2023 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- * Sandehang, P. M., & Hariyati, R. T. S. (2017). Mapping a career ladder as an initial step in the retention of nurses. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 3(2), 43–49. [doi:10.20469/ijhms.3.30003-2](https://doi.org/10.20469/ijhms.3.30003-2)
- Sannemann, H., Roos, M., & Suominen, T. (2020). Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. *Hoitotiede*, 32(1), 30–40.
- Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R., & RN4CAST@ IT Working Group. (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of nursing management*, 27(5), 946–954. <https://doi.org/10.1111/jonm.12745>
- * Schroyer, C. C., Zellers, R., & Abraham, S. (2016). Increasing registered nurse retention using mentors in critical care services. *The health care manager*, 35(3), 251–265. [DOI: 10.1097/HCM.0000000000000293](https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000293)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Sosiaali ja terveyspalvelut. Noudettu 21.11.2023 osoitteesta <https://stm.fi/sotehenkilosto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023b). Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi aikuiskoulutuksesta annetun lain ja vuorotteluvapaalain kumomisesta sekä työttömyysetuuksien rahoituksesta annetun lain muuttamisesta. Säädösvalmistelu. Noudettu 2.10.2023 osoitteesta <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM059:00/2023>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 1. Helsinki. Noudettu 20.01.2025 osoitteesta: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.
- * Suliman, M., Almansi, S., Mrayyan, M., ALBashtawy, M., & Aljezawi, M. (2024). Effect of nurse managers' leadership styles on predicted nurse turnover. *Nursing management*, 31(5). [doi: 10.7748/nm.2020.e1928](https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1928)
- * Suni, H., Kuha, S., Salmela, S., & Kanste, O. (2023). Hoitotyön johtajien kokemuksia muutoksen johtamisesta sairaalaorganisaatiossa COVID-19-pandemian aikana. *Hoitotiede*, 35(1).

- Virtanen, P., & Jari, S. (2012). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen*. Helsinki: Tietosanomama Oy.
- Tehy (2023). *Erikoissairaanhoidon kysely 2023*. Aula Research. Noudettu 2.12.2023 osoitteesta [https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/tehy - erikoissairaanhoidon kysely 2023 tulostiivistelma id 18235.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/tehy_-_erikoissairaanhoidon_kysely_2023_tulostiivistelma_id_18235.pdf)
- Tevameri, T. (2021). *Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM toimialaraportit 2021:2. Työ- ja elinkeinoministeriö*. Noudettu 20.11.2023 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>
- Torraco R. J. (2005). Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development Review*, 4, 356–367. <https://doi.org/10.1177/1534484305278283>
- Torraco, R. J. (2016). Writing integrative literature reviews: Using the past and present to explore the future. *Human resource development review*, 15(4), 404–428. <https://doi.org/10.1177/1534484316671606>
- Turunen, T. (2014). Lack of commitment? Work orientations of Finnish employees in a European comparison. *Nordic journal of working life studies*, 4(2), 65–83. <https://doi.org/10.19154/njwls.v4i2.3865>
- Työllisyysrahasto. (2023). Noudettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.aikuiskoulutustuki.fi/>
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L., & Kyngäs, H. (2015). Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. *Journal of Nursing Management*, 23(6), 736–743. <https://doi.org/10.1111/jonm.12203>
- Valkonen, T., & Lassila, J. (2021). Väestön ikääntymisen taloudelliset vaikutukset. *Valtioneuvoston kanslia*. Noudettu 2.10.2023 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-492-7>
- Valtioneuvosto. 2023a. *Vahva ja välittävä Suomi: pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Helsinki: valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>
- Vähäsantanen, K., Hökkä, P., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. (2017). *Ammatillinen toimijuus. Rakennne, mittari ja tuki*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6980-6>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

- WHO (2016). Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. World Health Organization. Noudettu osoitteesta: iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/?sequence=1
- WHO (2020). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. World Health Organization 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Windover AK, Martinez K, Mercer MB, Neuendorf K, Boissy A, Rothberg MB. (2018). Correlates and outcomes of physician burnout within a large academic medical center. *JAMA Intern Med.* 178(6):856–858. [Crossref. PubMed. doi:10.1001/jamainternmed.2018.0019](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30111111/)
- Wray, J., Aspland, J., Barrett, D., & Gardiner, E. (2017). Factors affecting the programme completion of pre-registration nursing students through a three year course: A retrospective cohort study. *Nurse education in practice*, 24, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.03.002>
- Yammarino, F. J., Spangler, W. D., & Bass, B. M. (1993). Transformational leadership and performance: A longitudinal investigation. *The Leadership Quarterly*, 4(1), 81–102. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(93\)90005-E](https://doi.org/10.1016/1048-9843(93)90005-E)
- * Zhu, L. L., Wang, H. J., Xu, Y. F., Ma, S. T., & Luo, Y. Y. (2023). The Effect of Work Engagement and Perceived Organizational Support on Turnover Intention among Nurses: A Meta-Analysis Based on the Price–Mueller Model. *Journal of nursing management*, 2023(1), 3356620. <https://doi.org/10.1155/2023/3356620>
- Zineldin, M. (2000). TRM: Total Relationship Management. Studentlitteratur.
- Zitting, J., Hietapakka, L., Laulainen, S., Niiranen, V., & Sinervo, T. (2020). Henkilöstön luottamus organisaatioon ja johtajiin sosiaali- ja terveystieteiden organisaatiomuutoksessa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 28(2), 168–184. <https://doi.org/10.30668/janus.75187>
- Zurn P, Dolea C, Stilwell B. (2005) Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce. ICN Issue Paper No. 4. Geneva: International Council of Nurses, WHO
- * Östergård, K., Kuha, S., & Kanste, O. (2023). Health-care leaders' and professionals' experiences and perceptions of compassionate leadership: A mixed-methods systematic review. *Leadership in Health Services*, 37(5), 49–65. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2023-0043>.