Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Vilma Räsänen

Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta

Johtamisen akateeminen yksikkö
Pro gradu -tutkielma
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriohjelma

Vaasa 2024

VAASAN YLIOPISTO
Johtamisen akateeminen yksikkö
Tekijä: Vilma Räsänen
Tutkielman nimi: Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuus sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta
Tutkinto: Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine: Sosiaali- ja terveys hallintotiede
Työn ohjaaja: Patrik Nordin
Valmistumisvuosi: 2024 **Sivumäärä:** 80

TIIVISTELMÄ:
Terveydenhuoltoala kärsii työvoimapulasta, jonka uskotaan pahenevan entisestään tulevina vuosina. Väestön ikärakenteen muutoksen aiheuttama huoltosuhteen heikentyminen luo suuren tarpeen lisätyövoimalle terveydenhuollossa. Erityisesti pula sairaanhoitajista on suuri. Yhtenä ratkaisuna terveydenhuoltoalan työvoimapulaan on ehdotettu terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden parantamista. Jotta terveydenhuoltopalveluiden saavutettavuus ja laatu pystytään turvaamaan myös tulevaisuudessa, alalle täytyy onnistua houkuttelemaan uusia työntekijöitä.

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on tutkia terveydenhuoltoalan vetovoimaa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta ja tunnistaa vetovoimaa lisääviä tekijöitä. Terveydenhuoltoalan on oltava vetovoimainen, jotta se houkuttelisi uusia työntekijöitä ja pitäisi nykyiset työntekijät alalla. Tutkielmassa keskitytään kahteen tutkimuskysymykseen. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on tunnistaa terveydenhuoltoalan vetovoimaa lisäävät tekijät sairaanhoitajaopiskelijoiden parissa. Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli peilata sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluissa esille nousseita vetovoimatekijöitä Berthonin ja muiden (2005) määrittelemiin vetovoimaisuuden viiteen ulottuvuuteen.

Tutkielma on toteutettu laadullisena tutkimuksena, johon aineisto on kerätty teemahaastatteluiden avulla. Tutkielmaa varten on haastateltu sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemahaastattelujen runko muodostettiin hyödyntämällä Suomen Sairaanhoitajien laatimia Hyvän työpaikan kriteerejä. Haastatteluiden teemat olivat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus ja asiantuntijuuden kehittäminen. Haastatteluiden tarkoituksena oli kerätä aineistoa siitä, kokevatko sairaanhoitajaopiskelijat teemoiksi valitut vetovoimatekijät tärkeiksi terveydenhuoltoalan vetovoiman kannalta ja tunnistaa muita alan vetovoimatekijöitä.

Tutkielman tulosten perusteella sairaanhoitajaopiskelijat kokivat kaikki teemoiksi valitut vetovoimatekijät tärkeiksi terveydenhuoltoalan vetovoiman kannalta. Haastatteluissa nousi esiin myös muita vetovoimatekijöitä. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että alan käytännönläheisyys ja ihmisläheisyys sekä työn merkityksellisyys sekä auttamisen kokemus ja mahdollisuus jatkuvaan kehitykseen koettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta merkittävinä terveydenhuoltoalan vetovoimaan vaikuttavina tekijöinä.

AVAINSANAT: Terveydenhuoltoala, vetovoimaisuus, hoitajapula, sairaanhoitajaopiskelijat, haastattelututkimus

Sisällys

1 Johdanto 6
1.1 Tutkielman tausta 6
1.2 Tutkielman tavoitteet ja rakenne 9
2 Terveydenhuoltoala Suomessa 12
2.1 Sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaksi opiskelu Suomessa 15
3 Vetovoimatekijät 18
3.1 Työn houkuttelevuus 20
3.1.1 Mielikuvat 22
3.1.2 Työnantajabrändäys 23
3.2 Vetovoimaisuuden ulottuvuudet 25
3.2.1 Työntekijöiden houkutteleminen ja pitäminen 28
3.2.2 Työn imu 29
4 Hyvän työpaikan kriteerit 32
4.1 Toimivat käytännöt 33
4.2 Osallistava johtaminen 34
4.3 Työn palkitsevuus 35
4.4 Asiantuntijuuden kehittäminen 37
4.5 Korkeatasoinen hoidon laatu 38
4.6 Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen 40
5 Menetelmä ja aineisto 42
5.1 Laadullinen tutkimus 42
5.2 Teemahaastattelu 43
5.3 Aineiston kuvaus 44
5.4 Sisällönanalyysi 46
6 Tulokset 47
6.1 Tutkimuskohteena sairaanhoitajaopiskelijat 47
6.2 Vetovoimatekijät 48

6.3 Toimivat käytännöt 50
6.4 Osallistava johtaminen 51
6.5 Työn palkitsevuus 53
6.6 Asiantuntijuuden kehittäminen 54
6.7 Vetovoimatekijöiden järjestys 56
7 Johtopäätökset ja pohdinta 58
7.1 Terveydenhuoltoalan vetovoimatekijät sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan 59
7.2 Vetovoimaisuuden ulottuvuudet sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan 61
7.3 Tutkielman luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset 64
Lähteet 66
Liitteet 77
Liite. Teemahaastattelujen haastattelurunko 77

Taulukot

Taulukko 1. Houkuttelevan työn mallin (Attractive work model) kategoriat ja ulottuvuudet Åtegin ja Hedlundin (2011) mukaan. 21

Taulukko 2. Vetovoimaisuuden viisi ulottuvuutta (mukaillen Berthon ja muut, 2005). 26

Taulukko 3. Haastateltavien vastaukset 56

Taulukko 4. Keskeiset havainnot 1. tutkimuskysymykseen perustuen. 59

1 Johdanto

1.1 Tutkielman tausta

Terveydenhuoltoalalle tarvitaan tulevaisuudessa lisää osaavaa työvoimaa. Terveydenhuollon työvoimapula on suuri ja tilanne muuttuu entistä haasteellisemmaksi tulevaisuudessa (Tevameri, 2022, s. 36). Väestön ikärakenteen muutoksen aiheuttama huoltosuhteen heikentyminen luo suuren tarpeen lisätyövoimalle terveydenhuollossa. Erityisesti pula sairaanhoitajista on suuri. Kevan mukaan Suomessa on 16 600 sairaanhoitajan vaje (Keva, 2023). Arviolta 150 000 henkilöä tulee eläköitymään sosiaali- ja terveysalalta vuoteen 2035 mennessä. Tämän lisäksi palveluntarpeen kasvun myötä tarvitaan 50 000 uutta työntekijää sosiaali- ja terveysalalle (Tevameri, 2022, s.48). Palveluntarpeen kasvun ja eläköityvien työntekijöiden lisäksi työvoimatilanteeseen vaikuttavat myös alaa vaihtavat työntekijät. Tehyn (2020) tekemän tutkimuksen mukaan aktiivisesti alan vaihtoa suunnittelevia hoitoalan työntekijöitä on 48 prosenttia. Lisäksi jopa 88 prosenttia on harkinnut alanvaihtoa.

Väestöllinen huoltosuhde kuvaa työikäisten määrää suhteessa ei-työikäisten määrään, eli toisin sanoen voidaan puhua huoltajien määrästä suhteessa huollettavien määrään. Työ- ja elinkeinoministeriön (2015, s. 13) mukaan huoltosuhde on alkanut heikentymään 2010 luvulta alkaen, kun eläkeikäisten määrä on alkanut kasvamaan merkittävästi suhteessa työikäisten määrään. Suuret ikäluokat siirtyvät työikäisistä eläkkeelle ja uusia työikäisiä tulee tilalle aiempaa vähemmän. Tilastokeskuksen mukaan, vuonna 2030 huollettavia tulee olemaan 70 sataa työikäistä kohti. Ennen vuosituhannen vaihdetta sekä vielä 2000-luvun vaihteessa huollettavia on ollut 50 sataa työikäistä kohti. Huoltosuhteen heikentymiseen liittyy kaksi suurta haastetta. Ikääntyvän väestön hoitamiseen tarvitaan toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut, joita varten tarvitaan riittävästi hoitohenkilökuntaa. Toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut vaativat lisäksi riittävän rahoituksen, jota varten tarvitaan riittävästi työikäisiä ihmisiä tienaamaan veroeuroja. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2015, s. 13.)

Sosiaali- ja terveysala on työllisten määrän perusteella Suomen suurin toimiala. Toimiala työllisti vuonna 2019 407 427 henkilöä (Tevameri, 2022, s. 15). Vuonna 2019 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden määrä Suomessa oli OECD:n 34 vertailumaasta viidenneksi suurin. Sairaanhoitajien määrä samana vuonna oli OECD:n vertailumaista neljänneksi suurin. (Lehtonen ja muut, 2023, luku 1). Näiden tilastojen pohjalta voidaan tehdä päätelmiä siitä, että Suomessa on kohtuullisen hyvä määrä sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien määrä ei kuitenkaan yksin riitä. Merkitystä on myös sillä, että tarjonta ja kysyntä kohtaavat työmarkkinoilla (Lehtonen ja muut, 2023, luku 1).

Vuoden 2023 alusta voimaan astuneessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirrettiin 21 hyvinvointialueelle sekä Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Uudistuksen tavoitteena on vastata sosiaali- ja terveyspalveluiden haasteisiin, kuten resurssien riittävyyteen sekä palveluiden yhdenvertaisuuteen (Lehtonen ja muut, 2023, luku 2). Hyvinvointialueuudistuksen tavoitteita ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenvertaisten ja laadukkaiden palveluiden turvaaminen kaikille Suomessa asuville, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen, yhteiskunnallisten muutosten mukana tuomiin haasteisiin, kuten väestön ikääntymiseen vastaaminen sekä julkisen talouden kustannusten kasvun hillintä (Lehtonen ja muut, 2023, luku 2).

Huoltosuhteen heikentyessä ja resurssien epäsuhdan pahentuessa hyvinvointialueiden keskeisenä tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveyspalvelut kansalaisille vaikeassa tilanteessa (Lehtonen, 2023, luku 2). Toimivien terveyspalveluiden turvaaminen vaatii hoitajapulan ratkaisua. Shieldsin (2004) mukaan hoitajapulan ratkaisemisessa on tärkeää huomioida neljä eri tekijää. Ensinnäkin on keskityttävä houkuttelemaan koulusta valmistuneita hoitoalalle ja toiseksi on tärkeää saada nykyiset hoitajat pysymään alalla. Kolmantena tekijänä on nykyisten hoitajien työmäärän lisääminen ja neljäntenä tekijänä on alaa vaihtaneiden hoitajien houkutteleminen takaisin hoitoalalle. (Shields, 2004, s. 493.)

Yksi lähitulevaisuuden suurimmista haasteista terveydenhuollon saralla on riittävän henkilöstömäärän säilyttäminen (Kankaanranta & Rissanen, 2009, s.167). On tunnistettu tiettyjä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet henkilöstöpulaan terveydenhuoltoalalla. Näitä tekijöitä ovat muun muassa väestön ikääntyminen, terveydenhuoltohenkilöstön vanheneminen, terveydenhuoltoalan opiskelijoiden määrän väheneminen, naisten lisääntyneet uramahdollisuudet ja haasteet ammattitaitoisen henkilökunnan sitouttamisessa (Kankaanranta & Rissanen, 2009, s. 167).

Tässä tutkielmassa keskitytään hoitoalan vetovoimaisuuteen sairaanhoitajien näkökulmasta. Yksi keino vastata kasvavaan työvoimapulaan on hoitoalan vetovoimaisuuden lisääminen. Yli puolet sairaanhoitajista arvio terveysalan vetovoiman vähäiseksi (Coco, 2019, s. 5) Tehyn toteuttaman tutkimuksen mukaan työn vaativuutta vastaava palkka ja riittävät henkilöstöresurssit lisäävät terveysalan vetovoimaisuutta (Coco, 2019, s. 5). Hoitoalan on oltava vetovoimainen, jotta se houkuttelisi uusia ja entisiä työntekijöitä ja pitäisi nykyiset työntekijät kiinnostuneina. Surakan (2009, s. 22) mukaan alan inhimillisyys ja käytännönläheisyys ovat terveysalan tunnistettuja vetovoimaisuustekijöitä. Ala kiinnostaa ihmisiä, mutta ongelmaksi koetaan usein työn liian suureksi koettu fyysinen ja henkinen rasitus (Surakka, 2009, s. 22).

Merkittävimmät syyt hoitoalan työvoimapulaan kansainvälisesti ovat riittämätön sairaanhoitajakoulutuksen aloittavien ja suorittavien opiskelijoiden määrä, hoitohenkilöstön ikääntyminen sekä huono työolosuhteet ja työnaiheuttama fyysinen ja henkinen kuormitus (Sasso ja muut, 2018, s. 946). Sairaanhoitajien kysyntä on lisääntynyt väestön ikääntymisen myötä ja samalla sairaanhoitajien tarjontaa rajoittaa sairaanhoitajien eläköityminen. Yksi suurimmista ongelmista on sairaanhoitajaopiskelijoiden korkea keskeyttämisprosentti sekä opintojen aikana että valmistumisen jälkeen. (Zamanzadeh ja muut, 2023, s. 3729.) Terveydenhuoltoalan työvoimapulaa on yritetty ratkaista ympäri maailmaa muun muassa nostamalla palkkoja,

lisäämällä alan opiskelupaikkoja sekä rekrytoimalla osaavaa työvoimaa ulkomailta (McCabe ja muut, 2005, s.384).

Hoitohenkilökunnan työstressi, tyytymättömyys ja työuupumus ovat haasteita, jotka heijastuvat haitallisesti terveydenhuollon laatuun ja potilaiden hoitoon (Ahlstedt ja muut,2019, s.32). Ahlstedt, Lindvall, Holmström ja Muntlin Athlin (2019) toteuttivat tutkimuksen, jonka mukaan hoitohenkilöstön vetovoimaisuuden kokemusta lisää motivoiva työ. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että motivoivaksi koettuun työhön vaikuttavat olennaisesti ystävällinen työilmapiiri, lääkäreiden osoittama kunnioitus ja luottamus hoitohenkilöstöä kohtaan, näkyvä edistyminen työtehtävissä sekä saatu palaute työssä suoriutumisesta (Ahlstedt ja muut, 2019, s.32).

McCaben ja muiden (2005) mukaan luontainen vetovoimaisuus on usein yksi suurimmista syistä hakeutua sairaanhoitajaksi. Lisäksi he toteavat ulkoisten palkkioiden olevan vain harvalle sairaanhoitajalle alanvalintaan vaikuttava tekijä (McCaben ja muut, 2005, s.402). Opiskelijoilla ei ole pitkää työkokemusta hoitoalalta takana, joten alalle hakeutuminen perustuu usein mielikuviin alasta, ja siitä minkälaista työskentely hoitoalalla on. Lievensin ja Highhousen (2003) mukaan potentiaalisten hakijoiden ensivaikutelmalla on keskeinen rooli työnantajan valinnassa. Varhaiset mielikuvat organisaation imagosta työnantajana vaikuttavat merkittävästi hakijan kokemaan vetovoimaan kyseistä organisaatiota kohtaan (Lievens & Highhouse, 2003, s. 76).

1.2 Tutkielman tavoitteet ja rakenne

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on tutkia terveydenhuoltoalan vetovoimaa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta ja tunnistaa vetovoimaa lisääviä tekijöitä.
Tutkielman tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Terveydenhuoltoalan on oltava vetovoimainen, jotta se houkuttelisi uusia työntekijöitä ja pitäisi nykyiset työntekijät alalla. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää tutkia enemmän sitä, että mitkä

tekijät vaikuttavat terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen. Kuten Koch-Rogge ja Westermann (2021) toteavat, työnantajan vetovoimaisuutta on tutkittu paljon, mutta terveydenhuoltoalan näkökulmasta tutkimusta tarvitaan enemmän. Etenkin tilanteessa, jossa ala kärsii demografisen muutoksen ja ammattitaitoisen työvoiman puutteen vaikutuksista.

Sairaanhoitajaopiskelijoilla tarkoitetaan tutkielmassa sairaanhoitajan, ensihoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön ammatteihin opiskelevia. Tutkielma on toteutettu laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto on kerätty teemahaastatteluiden avulla. Haastateltavat ovat sairaanhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoita eri korkeakouluista Suomesta.

Tutkielmassa tarkastellaan terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät lisäävät terveydenhuoltoalan vetovoimaa sairaanhoitajaopiskelijoiden parissa?
2. Miten vetovoimaisuuden viisi ulottuvuutta tulevat esiin sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluissa?

Tämä tutkielma jakautuu 7 päälukuun. Ensimmäinen luku käsittelee tutkielman taustaa, tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. Ensimmäisen luvun tarkoituksena on luoda konteksti tutkimusongelmalle ja perustella, miksi aihetta on tärkeä tutkia. Toisessa luvussa taustoitetaan tutkielman aihetta käsittelemällä Suomen terveydenhuoltoalaa ja siinä tapahtuneita toimintaympäristön muutoksia sekä sairaanhoitajan ammattia ja sairaanhoitajaksi opiskelua Suomessa.

Tutkielman kolmas ja neljäs luku muodostavat tutkielman teoreettisen viitekehyksen. Kolmannessa luvussa määritellään tutkielman keskeiset käsitteet ja kuvataan niihin liittyviä teorioita, kuten Berthonin ja muiden vetovoimaisuuden viittä ulottuvuutta. Tutkielman keskeisiä käsitteitä, jotka määritellään luvussa kolme, ovat vetovoimatekijät,

työn houkuttelevuus, mielikuva ja työnantajabrändäys. Tutkielman neljännessä luvussa on avattu Suomen Sairaanhoitajien Hyvän työpaikan kriteerien kuutta osa-aluetta, jotka ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu ja työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Neljännessä luvussa käsitellään Hyvän työpaikan kriteerien teemoihin liittyvää teoreettista taustoitusta.

Viidennessä luvussa käydään läpi tutkielman menetelmää, aineistoa ja aineiston analysointia. Kuudennessa luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia haastattelujen neljän pääteemaan kautta. Seitsemännessä luvussa analysoidaan tutkielman tuloksista ja vedetään johtopäätöksiä niiden perusteella. Lisäksi seitsemännessä luvussa käsitellään tutkielman luotettavuutta ja pohditaan jatkotutkimusmahdollisuuksia.

2 Terveydenhuoltoala Suomessa

Suomessa on käytössä pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli, jonka perusta on yksilöllisessä sosiaalipolitiikassa. Hiilamon (2020, s. 13) mukaan pohjoismaisen hyvinvointivaltion käyttöönotto on käytännössä tarkoittanut vastuun siirtämistä perheeltä julkiselle vallalle. 1960-luvulla Suomalaisen terveyspolitiikan tavoitteeksi alkoi hahmottua sairauksien ennaltaehkäisy sekä kokonaisvaltainen terveyspolitiikka (Niemelä & Saarinen, 2015, s. 16). Pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin kultaisena kautena, 1970- ja 1980-luvuilla, talouskasvu oli vahvaa ja markkinoita säänneltiin voimakkaasti tulonsiirroilla, jolloin tuloerot pienenivät merkittävästi (Hiilamo, 2020, s. 13).

Kultaisen kauden päättyessä 1990-luvun laman aikaan Suomessa alettiin keskustella enemmän työn taloudellisista kannustimista. Tähän aikaan monissa valtion laitoksissa ja kunnissa otettiin käyttöön New Public Management -opin mukainen tilaaja-tuottaja-malli. Kunnan itse tuottamien palveluiden määrä väheni ja ostopalveluiden osuus palvelutuotannosta alkoi kasvaa (Hiilamo, 2020, s. 14). Vuonna 1993 tehty valtionosuusuudistus siirsi sosiaali- ja terveyspalvelut kuntien itsehallinnon alle (Hiilamo & Salin, 2020, s. 28; Niemelä & Saarinen, 2015, s. 19). Valtionosuusuudistuksen myötä kunnat saivat laajemman vallan sekä vastuun järjestää kunnan asukkaille palveluita. Uudistus aiheutti suuria alueellisia eroja palveluiden saatavuudessa sekä laadussa, koska kunnilla oli valta järjestää palvelut itse parhaaksi näkemällään tavalla (Hiilamo & Salin, 2020, s. 28–29).

Suomalainen terveydenhuolto on porrastettu perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoitoon (Niemelä & Saarinen, 2015, s. 13–14). Perusterveydenhuollon tehtävänä on terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvät palvelut sekä lisäksi ensiapuluonteiset tai yleislääkärin hoidettavissa olevat terveysongelmat. Perusterveydenhuollossa arvioidaan jatkohoidon tai -tutkimuksen tarve ennen erikoissairaanhoidon puolelle siirtymistä.

2010-luvun Suomessa keskustelu terveydenhuollosta alkoi kääntyä jatkuvasti kasvaviin kustannuksiin sekä kestävyysvajeeseen (Hiilamo, 2020, s. 14) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on valmisteltu jo vuodesta 2011 lähtien (Niemelä & Saarinen, 2015, s. 39). Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tarpeelle on asiantuntijoiden ja poliitikkojen toimesta esitetty kaksi keskeistä syytä. Nämä kaksi keskeisintä syytä ovat väestön ikääntyminen sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen (Hiilamo & Salin, 2020, s. 39). Uudistuksen taustalla oli siis vahvasti tarve tehostaa palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut siirtyivät 21 hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän järjestämisvastuulle (Lehtonen ja muut, 2023, luku 2). Vuoden 2023 alusta lähes 200 000 työntekijää kunnista ja kuntayhtymistä siirtyi uusien hyvinvointialueiden palvelukseen (Croell ja muut, 2023, s.13).

Hyvinvointialueiden toimintaa ohjaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Lain (612/2021) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, yhteentoimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa. Lain (612/2021) mukaan hyvinvointialueen tulee suunnitella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti. Palvelut tulee toteuttaa yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä asiakkaiden tarpeet huomioiden.

Uudet hyvinvointialueet aloittivat toimintansa haastavassa tilanteessa. Syvenevä henkilöstöpula, ikääntyvä väestö sekä koronapandemian aiheuttama hoito- ja palveluvelka tuovat omat merkittävät haasteensa hyvinvointialueiden toiminnalle (Croell ja muut, 2023). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuottaman raportin (Croell ja muut, 2023) mukaan henkilöstöpula ja koronapandemian aiheuttama hoito- ja palveluvelka ovat aiheuttaneet haasteita palveluiden oikea-aikaiseen saatavuuteen. Ikääntyneiden pääsy asumispalveluihin ja kotihoitoon on vaikeutunut, sillä henkilöstömitoitusten tiukentuminen ympärivuorokautisessa hoidossa on johtunut hoivapaikkojen vähenemiseen. Lisäksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon

hoitotakuu tiukkenee ja samanaikaisesti terveyskeskusten lääkärivaje syvenee, mikä kuormittaa päivystyksiä monilla alueilla. Myös erikoissairaanhoidossa odotusajat kiireettömiin hoitoihin ja leikkauksiin pitenevät.

Koronapandemialla on siis ollut myös omat vaikutuksensa terveydenhuoltoalan työvoimapulaan. Tevameren (2021) mukaan pandemialla on terveydenhuoltoalan työntekijöiden tilanteeseen pitkäaikaisia ja jopa pysyviä vaikutuksia. AL-Abarrow ja muut (2021, s. 29) tuovat esiin, että koronapandemia on saanut terveydenhuoltohenkilökunnan valmistautumaan pahimpaan, mikä on vaikuttanut haitallisesti työtyytyväisyyteen ja vähentänyt työn vetovoimaisuutta. Voidaan siis todeta, että koronapandemia saattaa olla entisestään heikentänyt terveydenhuoltoalan vetovoimaa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden laadukas ja riittävä saatavuus edellyttää pätevää henkilöstöä. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla on valmisteltu uusi Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamisen tiekartta 2022–2027 ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2023 (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023, s. 7). Tiekartan ja toimeenpanosuunnitelman tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävää koulutusmäärää, koulutuksen sisältöjen kehittämistä, työnjaon ja työn organisoimisen uudistumista, teknologisten ratkaisujen monipuolista hyödyntämistä sekä parempaa työssä jaksamista ja hyvän työn edellytyksiä (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023, s. 7).

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt uuden Hyvän työn ohjelman vuoden 2024 alusta alkaen. Hyvän työn ohjelma on jatkoa vuosien 2021–2023 aikana käynnissä olleelle Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelman toimeenpanosuunnitelmalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2024, s. 8) mukaan Hyvän työn ohjelma koostuu kuudesta strategisesta painopistealueesta. Nämä painopistealueet ovat tietopohja ja ennakointi, koulutusmäärien lisääminen ja koulutuksen rakenteiden kehittäminen, tehtävien vähentäminen, henkilöstön työnjaon

selkeyttäminen, veto- ja pitovoiman tukeminen: työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen, sekä rekrytoinnin laajentaminen. Näihin painopisteisiin keskittymällä pyritään ratkaisemaan palveluiden saatavuutta uhkaava henkilöstövaje ja turvaamaan osaavien ammattilaisten riittävän määrän myös tulevaisuudessa.

Terveydenhuoltoalan työvoiman saatavuus tulevaisuudessa näyttäytyy haasteellisena. Terveydenhuoltoalan työnantajat joutuvat pohtimaan uudenlaisia ratkaisuja, joiden avulla saadaan houkuteltua riittävästi osaavaa ja ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa (Surakka, 2009, s. 5). Ilman riittävää henkilöstöä terveydenhuoltopalvelut eivät voi toimia tehokkaasti ja laadukkaasti. Tevameren (2021, s. 9) mukaan alan veto- ja pitovoiman parantaminen on välttämätöntä, jotta riittävä työvoiman saatavuus voidaan turvata tulevaisuudessa.

2.1 Sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaksi opiskelu Suomessa

Tilastokeskuksen (2023) mukaan vuoden 2021 lopussa työllisten yleisin ammattiryhmä oli terveydenhuollon työntekijät, joita oli yhteensä 196 000 henkilöä eli 8,2 prosenttia kaikista työllisistä. Sairaanhoitajia on Kevan (2023) mukaan vuoden 2022 lopussa ollut yhteensä 63 750.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) määrittelee sairaanhoitajan ammatin Suomessa. Lain (1994/559, 2§) mukaan terveydenhuoltoalan ammattihenkilöllä tarkoitetaan *”henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö); sekä henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).”* Sairaanhoitajat ovat laillistettuja ammattihenkilöitä, ja näin ollen he ovat oikeutettuja toimimaan asianomaisissa ammateissa ja käyttämään ammattinimikettä (Surakka, 2009, s. 40).

Suomen Sairaanhoitajien mukaan sairaanhoitajien tehtäviä ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajat työskentelevät monilla eri alueilla, ja heidän tehtäväkenttänsä on laaja. Surakan (2009, s. 40) mukaan terveydenhuollon henkilökunnan toimenkuva ja tehtävät ovat jatkuvassa muutoksessa, koska teknologia, lääketiede sekä hoitokäytännöt kehittyvät jatkuvasti.

Vuodesta 2010 lähtien kuntasektorin terveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien määrä on tasaisesti kasvanut, mutta vastaavaa kasvua ei ole nähty sosiaalihuollossa eli vanhustenhuollossa. Terveydenhuollon sairaanhoitajien määrän kasvuun vaikuttavat väestön palvelutarpeen kasvu, lääketieteen ja hoitokäytäntöjen muutokset sekä sairaanhoitajien työnkuvan ja vastuun muutokset. Muissa terveydenhuollon ammattiryhmissä vastaavaa kasvua ei ole havaittu. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023.) Vaikka terveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien määrä on kasvanut tasaisesti jo pidemmän aikaa, siitä huolimatta sairaanhoitajista on suuri pula. Kevan (2023) kuntasektorin työvoimaennusteen mukaan sairaanhoitajista on koko maan tasolla yli 16 000 sairaanhoitajan vaje.

Sairaanhoitajan ammatin harjoittaminen edellyttää koulutusta. Sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa ja opinnot kestävät noin 3,5 vuotta ja ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä. Sairaanhoitajakoulutus pohjautuu EU:n ammattipätevyysdirektiiviin. Koulutuksen suorittamisen jälkeen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) laillistaa tutkinnon suorittaneet ja lisää heidät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Ainoastaan kyseiseen ammattiin koulutettu voi työskennellä laillistetun ammattihenkilön tehtävässä. Sairaanhoitajan pätevyyden saavat myös ensihoitajaksi, kätilöksi sekä terveydenhoitajaksi kouluttautuneet.

Potilasturvallisuuden ja korkeatasoisen hoidon laadun turvaamiseksi terveydenhuollon ammatteihin valmistavassa koulutuksessa on huomioitava osaamisen yhteneväisyys

(Surakka, 2009, s. 16). Surakan (2009, s. 16) mukaan tutkintoihin johtavan koulutuksen ja ammatillisen lisäkoulutuksen tulisi vastata yhteiskunnallisiin muutoksiin sekä kehittyviin osaamisvaatimuksiin ja käytännön työn haasteisiin.

Sairaanhoitajan koulutukseen sisältyy harjoittelujaksoja, jotka toteutetaan terveydenhuollon eri organisaatioissa. Harjoittelu jaksojen aikana opiskelijat tutustuvat mahdollisimman kattavasti tietyn terveydenhuollon organisaation toimintaan. Surakka (2009, s. 56) kuitenkin muistuttaa, ettei harjoittelussa olevia opiskelijoita tule käyttää varsinaisena työvoimana. Harjoittelujaksot ovat sairaanhoitajaopiskelijoille keino opetella soveltamaan teoriaopinnoista opittuja asioita sekä käytännön hoitotyössä tarvittavia taitoja. Tarkoituksena on Surakan (2009, s. 56) mukaan se, että hoitotyön taidot opitaan käytännössä hoitotyötä tekemällä.

Surakan (2009, s. 22) mukaan terveydenhuoltoalaa on perinteisesti pidetty houkuttelevana alana nuorten keskuudessa. Työ terveydenhuoltoalalla nähdään mielenkiintoisena, ihmisläheisenä ja käytännönläheisenä. Moni nuori hakeutuu alalle auttamisenhalun takia. Surakka toteaa, että ongelma ei ole se, etteikö ala kiinnostaisi nuoria vaan se, että työ koetaan sekä fyysisesti että henkisesti liian raskaaksi.

3 Vetovoimatekijät

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät lisäävät terveydenhuoltoalan vetovoimaa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tässä luvussa tarkastelemme vetovoimatekijöitä ja muita vetovoimaan liittyviä käsitteitä. Vetovoimaisuudella tarkoitetaan jonkin tai jonkun kykyä herättää kiinnostusta tai vetää muita puoleensa (Cambridge Dictionary, n.d.). Työnantajan vetovoimatekijät ovat niitä tekijöitä, joita hyödynnetään uusien työntekijöiden houkuttelemisessa sekä nykyisten työntekijöiden sitouttamisessa (Berthon ja muut, 2005).

Huhta ja Myllyntaus (2021, luku 1) määrittelevät vetovoiman työnantajaa ja sen nykyisiä työntekijöitä lähentäväksi sekä uusia työntekijöitä houkuttelevaksi voimaksi. He kuvailevat vetovoimaa puoleensa vetäväksi magneetiksi, joka vetää puoleensa ja pitää kiinni tietyistä asioista. Vetovoimaan kuuluu sekä työntekijöiden houkutteleminen (attraction), pitäminen (retention) sekä työn imun lisääminen (engagement). Organisaation vetovoimaisuutta pidetään voimana, joka motivoi hakijoita hakeutumaan töihin tiettyyn organisaatioon ja kannustaa olemassa olevia työntekijöitä jäämään. Vetovoimaisuus vaikuttaa myös siihen, missä määrin potentiaaliset ja nykyiset työntekijät pitävät organisaatiota hyvänä työpaikkana (Eger ja muut, 2019, s.522).

Työnantajan vetovoimaisuus voidaan määritellä kuvitelluiksi eduiksi, jotka potentiaalinen työntekijä kokee saavansa työskennellessään tietyssä organisaatiossa (Berthon ja muut, 2005, s. 156.) Työnantajan vetovoimaisuus liittyy yksinkertaisesti siihen, että organisaation koetaan olevan ”erinomainen työpaikka” (”a great place to work”) ja se auttaa organisaatiota suoriutumaan kilpailijoitaan paremmin ja saavuttamaan pitkällä aikavälillä menestystä (Priyadarshini, Mamidenna & Sayeed, 2015, s. 185).

Ehrhart ja Ziegert (2005, s. 902) ovat määritelleet organisaation vetovoiman prosessina, jossa pyritään siihen, että hakijat näkevät organisaation positiivisena työpaikkana. Koch-Rogge ja Westerman (2021) kuitenkin tuovat esiin sen, että työnantajan vetovoimassa ei

ole kyse ainoastaan potentiaalisten työntekijöiden houkuttelemisesta vaan myös nykyisten työntekijöiden säilyttämisestä. Koch-Rogge ja Westermann (2021) määrittelevät työnantajan vetovoimaisuuden työnantajabrändäysprosessin tulokseksi. Heidän mukaansa työnantajabrändäysprosessi perustuu tiettyihin vetovoimatekijöihin, joista organisaatio viestii sisäisiä ja ulkoisia viestintäkanavia käyttämällä. Prosessin vastaanottajina ovat sekä ulkoiset sidosryhmät ja erityisesti potentiaaliset työntekijät että jo yrityksessä työskentelevät työntekijät. Prosessin tavoitteena on siis sekä nykyisten työntekijöiden säilyttäminen että potentiaalisten työntekijöiden huomion herättäminen.

Lievens ja Highhouse (2003, s. 76) toteavat useiden tutkimusten osoittavan, että organisaation vetovoimaan vaikuttavat hakijoiden mielikuvat työstä ja organisaation ominaisuudet, kuten palkka, etenemismahdollisuudet, sijainti, uraohjelmat ja organisaatiorakenne. Lievens ja Highhouse (2003) ovat jakaneet työnantajan vetovoimatekijät instrumentaalisiin ja symbolisiin ulottuvuuksiin. Instrumentaalinen eli toiminnallinen ulottuvuus sisältää objektiivisia ja konkreettisia ominaisuuksia, kuten palkka, työpaikan turvallisuus ja työolosuhteet. Symbolisen ulottuvuus puolestaan liittyy ihmisten tarpeisiin ja sisältää subjektiivisia ja usein aineettomia ominaisuuksia, kuten johtamiskulttuuri, työympäristö ja innovatiivisuus. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että molempien ulottuvuuksien ominaisuudet voivat vaikuttaa työnantajan vetovoimaisuuteen (Koch-Rogge & Westermann, 2021, s. 210). Koch-Roggen ja Westermannin (2021) toteuttamassa tutkimuksessa terveydenhuoltoalan työntekijät kokivat symbolisen ulottuvuuden intrumentaalista ulottuvuutta tärkeämmäksi.

McCaben ja muiden (2005, s. 385) mukaan ymmärtämällä sairaanhoitajien uravalinnan takana olevia motivaatiotekijöitä pystytään paremmin houkuttelemaan uusia työntekijöitä ja pitämään olemassa olevat työntekijät alalla. Tutkimuksessaan McCabe ja muut (2005) tunnistivat joitakin merkittäviä tekijöitä, jotka ajavat ihmisiä opiskelemaan sairaanhoitajiksi. Merkittävin tutkimuksessa havaittu motivaatiotekijä on hoitotyön luontaiseen vetovoimaan liittyvät tekijät, kuten mielenkiintoinen ja haastava työ, mahdollisuus auttaa muita ja tehdä ihmisläheistä työtä. Toinen tutkimuksessa havaittu

merkittävä motivaatiotekijä on työllisyysturvaan liittyvät näkökulmat. Sairaanhoitajille riittää aina töitä ja työ on mahdollista yhdistää perhe-elämän kanssa. McCabe ja muut (2005, s. 402) kuitenkin huomauttavat, että motivaatiotekijät vaihtelevat iän mukaan eli vanhemmat ja nuoremmat ihmiset kokevat eri asiat houkutteleviksi sairaanhoitajan ammatissa. Tutkimuksen mukaan nuoremmille on vanhempia tärkeämpää päästä tekemään haastavaa ja innostavaa työtä. Myös joustavia työaikoja sekä itsenäistä ja luovaa työskentelyä arvostettiin nuorempien keskuudessa vanhempia enemmän.

3.1 Työn houkuttelevuus

Kyky houkutella, valita ja säilyttää lahjakkaita ja osaavia työntekijöitä on erityisen tärkeää nykypäivän kilpailullisessa markkinatilanteessa. Näin ollen organisaatiot ovat alkaneet erottua kilpailijoistaan näyttääkseen houkuttelevilta työnantajilta työnhakijoiden silmissä (Priyadarshini, Mamidenna & Sayeed, 2015, s. 185). Organisaatiot pyrkivät olemaan houkuttelevia työnantajia tavoitteena palkata osaavia työntekijöitä (Siverzen ja muut, 2013, s. 474).

Åteg ja Hedlund (2011) määrittelevät työn houkuttelevuuden työpaikaksi, jonka yksilö haluaa positiivisten työolosuhteiden vuoksi organisaatiossa, joka koetaan positiivisena työpaikkana (houkutteleminen), missä työntekijän kokemukset luovat vakautta ja pysyvyyttä (säilyttäminen), ja joka edistää työntekijän identifioitumista ja omistautumista (sitouttaminen). Työn houkuttelevuus koostuu siis kolmesta osa-alueesta, jotka ovat hakijoiden houkutteleminen, työntekijöiden säilyttäminen ja työntekijöiden sitouttaminen.

Työn houkuttelevuutta lisääviä tekijöitä voidaan tutkia Åtegin ja Hedlundin (2004) kehittämän houkuttelevan työn mallin (Attractive work model) avulla. Houkutteleva työ kuvataan mallissa työnä, joka herättää positiivista huomiota potentiaalisissa, vielä palkkaamattomissa työntekijöissä, ja kykenee tarjoamaan myönteisiä kokemuksia sekä

säilyttämään nykyiset työntekijät (Björn ja muut, 2015, s. 878). Åtegin ja Hedlundin houkuttelevan työn malli on kuvattuna seuraavassa taulukossa.

Taulukko 1. Houkuttelevan työn mallin (Attractive work model) kategoriat ja ulottuvuudet Åtegin ja Hedlundin (2011) mukaan.

Kategoria	Houkutteleva työn sisältö	Työtyytyväisyys	Houkuttelevat työolosuhteet
Ulottuvuudet	Työn sisällön tuttuus, vapaus suunnitella, fyysinen aktiivisuus, henkinen työ, käytännön työ, työnopeus, vaihtelevuus	Haluttu/tavoiteltu, tunnustuksen saaminen, asema, stimulaatio, tulokset	Sijainti, työajat, fyysinen työympäristö, sopivat työvälineet, organisaatio, johtaminen, lojaalisuus, ihmissuhteet, palkka

Houkuttelevan työn mallissa houkuttelevuutta lisäävät ominaisuudet jaetaan kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat houkuttelevat työolosuhteet, houkutteleva työn sisältö ja työtyytyväisyys (Åteg & Hedlund, 2011, s. 18). Työn sisältö sisältää työntekijän työssään kohtaamat kyvyt ja ominaisuudet (Åteg & Hedlund, 2011, s. 18). Työn sisältöön kuuluvat muun muassa työn sisällön tuttuus, henkinen työ, työn vaihtelevuus sekä työtahti. Työtyytyväisyydellä tarkoitetaan sitä, mitä työntekijä kokee saavansa työn suorittamisen tuloksena (Åteg ja Hedlund, 2011, s. 18). Työtyytyväisyyteen liittyy tunnustuksen saaminen, asema ja tulokset. Työolosuhteet kuvaavat sellaisia työn olosuhteita, jotka eivät liity tiettyihin työtehtäviin, ja joista osa on yhteisiä kaikille työntekijöille (Åteg & Hedlund, 2011, s. 18). Työolosuhteiseen sisältyvät ihmissuhteet, johtaminen, varusteet, palkkaus, organisaatio, fyysinen työympäristö, sijainti sekä työajat.

3.1.1 Mielikuvat

Mielikuvalla viitataan siihen, kuinka organisaatio nähdään sen ulkopuolelta ja minkälaisia vaikutelmia ja havaintoja organisaatiosta tehdään ulkopuolisten sidosryhmien toimesta (Bankins & Waterhouse, 2019, s. 219). Tämän takia organisaatiosta syntyvä mielikuva on erityisen tärkeässä asemassa uusia potentiaalisia työntekijöitä houkutellessa. Bankins ja Waterhouse (2019) tuovat esiin, miten merkittävä vaikutus mielikuvalla on myös julkisen sektorin organisaatioille, vaikka siitä puhutaan usein yksityisten yritysten kontekstissa.

Mielikuva voi olla joko yksilöllinen tai joissakin tapauksissa kollektiivinen käsitys todellisuudesta. Mielikuva muodostuu käsityksistä, havainnoista ja uskomuksista (Manninen, 2004, s.199). Mannisen (2004) mukaan mielikuva sisältää pysyviä osia, kuten arvoja, asenteita ja kokemuksia. Pysyvien osien lisäksi mielikuvat sisältävät myös nopeasti muuttuvia osia, kuten tietoa, havaintoja, mielialoja ja tunteita (Manninen, 2004, s. 199). Huhta ja Myllyntaus (2021) määrittelevät työnantajamielikuvan yksilön mielessä syntyviksi uskomuksiksi ja ajatuksiksi, jotka rakentuvat kaikissa kohtaamisissa organisaation sekä sen työntekijöiden ja liiketoiminnan kanssa. Mielikuva organisaatiosta työnantajana syntyy sekä organisaation työntekijöillä että organisaation ulkopuolisilla ihmisillä, sillä erolla että ulkopuolisten mielikuvat perustuvat vähempään määrään tietoa.

Lievensin ja Highhousen (2003) mukaan ensivaikutelmalla on keskeinen rooli työnantajan valinnassa. Varhaiset mielikuvat organisaation imagosta työnantajana vaikuttavat merkittävästi hakijan kokemaan vetovoimaan organisaatiota kohtaan (Lievens & Highhouse, 2003, s. 76). Surakka (2009, s. 48) Hyvän työnantajamielikuvan rakentaminen on siis erityisen tärkeää houkuteltaessa uusia työntekijöitä. Surakka (2009, s. 48) kuitenkin muistuttaa, ettei hyvää työnantajamielikuvaa pystytä rakentamaan lyhyessä ajassa irrallisilla imagokampanjoilla, vaan se vaatii hyvää toimintaa työnantajana ja sitä tukevaa pitkäjänteistä viestintää.

Mielikuvalla on merkittävä vaikutus alalle hakeutumiseen ja alalla pysymiseen. Mielikuvat sairaanhoitajan ammatista vaikuttavat siihen, pysyvätkö sairaanhoitajaopiskelijat opintojensa parissa ja sairaanhoitajat ammatissaan. Surakan (2009, s. 47) mukaan terveydenhuoltoalan työnantajat nähdään yhteiskunnallisesti merkittävänä ja arvostettuna työpaikkana, jossa henkilöstö on osaavaa ja hyvin koulutettua. Tämä työnantajamielikuva syntyy median, henkilöstön ja potilaiden kertomusten sekä organisaation oman tiedottamisen pohjalta.

Tutkimusten mukaan, huono mielikuva sairaanhoitajan työstä on yksi syy sairaanhoitajaopiskelijoiden uupumukseen. (Zamanzadeh ja muut, 2023, s. 3729.) Zamanzadehin ja muiden (2023) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaksi hakeutuvien henkilöiden mielikuvaan sairaanhoitajan ammatista vaikuttivat media, uraohjaajat, henkilökohtaiset tekijät sekä perhe ja ystävät (Zamanzadeh ja muut, 2023, s. 3732–3733). Mielikuvan merkitys alalle hakeutumisen näkökulmasta on siis merkittävä.

Seago ja muut (2006, s. 96) toteavat, että yleisesti uskotaan negatiivisen mielikuvan sairaanhoitajan ammatista lisäävän sairaanhoitajapulaa. Heidän tutkimuksensa mukaan opiskelijat näkevät sairaanhoitajan ammatin kiinnostavana ja työllisuusturvallisena. Sairaanhoitajan ammatin mielikuvaa heikentävät se, että se nähdään usein naisten ammattina sekä vähemmän itsenäisenä työnä verrattuna muihin ammatteihin. Seago ja muut (2005, s. 96) korostavat, että on vielä paljon tehtävää sairaanhoitajan ammatin mielikuvan parantamiseksi ja työn houkuttelevuuden lisäämiseksi.

3.1.2 Työnantajabrändäys

Työnantajabrändäys on käsite, jonka merkitys on kasvanut lähivuosien aikana. Organisaatiot haluavat olla houkuttelevia työnantajia ja tämän myötä työnantajabrändäyksestä on tullut tärkeä työkalu (Backhaus & Tikoo, 2004). Työnantajabrändäys on tärkeä keino potentiaalisten työntekijöiden houkuttelemisessa. (Siverzen ja muut, 2013, s. 473.) Työnantajabrändäyksen avulla työnantajat pyrkivät

vahvistamaan organisaation mainetta ja lisäämään organisaation houkuttelevuutta (Siverzen ja muut, 2013, s. 474). Kun organisaatiot pyrkivät houkuttelemaan uusia työntekijöitä ja pitämään nykyiset työntekijät, työnantajabrändäyksen merkitys kasvaa (Grigore ja muut, 2023, s. 6). Berthon ja muut (2005) huomauttavat, että tämä tavoite voidaan saavuttaa tehokkaasti, kun organisaatiot ymmärtävät työnantajan houkuttelevuuden taustalla olevat tekijät.

Työnantajabrändäys käsitteelle on useita eri määritelmiä. Ambler ja Barrow (1996) määrittelevät työnantajabrändin etujen näkökulmasta, kutsuen sitä työnantajan tarjoamien toiminnallisten, taloudellisten ja psykologisten etujen kokonaisuudeksi, joka yhdistetään työnantajayritykseen (Backhaus & Tikoo, 2004, s. 502). Siverzen ja muut (2013, s. 474) määrittelevät työnantajabrändäyksen prosessiksi, jossa luodaan työnantajan identiteettiä olemassa oleville ja potentiaalisille työntekijöille erottaakseen organisaation kilpailijoistaan. Backhaus ja Tikoo (2004, s. 502) taas määrittelevät työnantajabrändäyksen prosessiksi, jossa luodaan tunnistettava ja ainutlaatuinen työnantajan identiteetti, ja työnantajabrändin organisaation konseptiksi, joka erottaa sen kilpailijoista.

Huhta ja Myllyntaus (2021) toteavat työnantajabrändäyksen olevan yksi vetovoiman osatekijöistä. Työnantajabrändin tarkoituksena on luoda nykyisille ja potentiaalisille työntekijöille odotuksia siitä, minkälaista tietyssä työpaikassa on työskennellä. Työnantajabrändin avulla pyritään rakentamaan mielikuvia organisaatiosta. Huhdan ja Myllyntauksen (2021) mukaan vetovoimaisen organisaation työnantajabrändi on vahva, houkutteleva, kiinnostava ja tunteita herättävä.

Työnantajabrändäystä on tutkittu myös terveydenhuoltoalan kontekstissa. Salameh ja muut (2023) tutkivat työnantajabrändäyksen mahdollisia vaikutuksia työntekijöiden säilyttämiseen terveydenhuoltoalalla. Tutkimuksessa todetaan, että työnantajabrändäyksellä oli merkittävä positiivinen vaikutus organisaatioon identifioitumiseen sekä työntekijöiden säilyttämiseen. Lisäksi Bucheltin ja muiden (2021)

tutkimuksessa todetaan, että työnantajabrändäysstrategioiden adaptoiminen terveydenhuollon ammattiryhmiin on tärkeää. Näissä tutkimuksissa pohditaan työnantajabrändäystä mahdollisena ratkaisuna terveydenhuoltoalan työvoimapulaan. Työnantajabrändäysstrategioiden adaptoiminen terveydenhuoltoalalle nähdään mahdollisuutena lisätä työnantajien houkuttelevuutta sekä työntekijöiden pysyvyyttä (Buchelt ja muut, 2021, s. 12).

Zohebin ja Ahamadin (2023) mukaan työnantajabrändäys on keskeistä terveydenhuoltoalalla, koska se vaikuttaa organisaation kykyyn houkutella ja pitää parhaat osaajat. Työnantajabrändäys kuvaa sitä, miten organisaatio näyttäytyy potentiaalisille työntekijöille ja miten he kokevat päivittäisen työskentelyn organisaatiossa. Zoheb ja Ahamad (2023) toteavat myös, että työnantajabrändäyksen merkitys terveydenhuoltoalalla on kasvanut koronapandemian seurauksena. Koronapandemian aikana terveydenhuoltoala on ollut valtavan stressin ja paineen alla. Tämän seurauksena terveydenhuoltoalan organisaatiolle on syntynyt yhä suurempi tarve kehittää vahva työnantajabrändi, jonka avulla he pystyvät houkuttelemaan ja pitämään parhaimmat osaajat.

3.2 Vetovoimaisuuden ulottuvuudet

Ambler ja Barrow (1996) jaottelivat työnantajan vetovoimatekijät kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat toiminnallinen, taloudellinen ja psykologinen ulottuvuus (Priyadarshini ja muut, 2016; Berthon ja muut, 2005, s.156). Myöhemmin Berthon ja muut (2005) ehdottivat mallin laajentamista alkuperäisestä kolmesta ulottuvuudesta viiteen. Berthonin ja muiden (2005) tutkimuksen mukaan alkuperäisten kolmen ulottuvuuden lisäksi vetovoimatekijöihin kuuluvat myös kehittymis- ja uramahdollisuudet sekä osaamisen hyödyntäminen (Berthon ja muut, 2005, s.158). Nämä viisi vetovoimaisuuden ulottuvuutta kuvaavat sitä, kuinka houkuttelevalta työnantaja vaikuttaa yksilön silmissä (Eger ja muut, 2019, s. 521).

Berthonin ja muiden (2005) ehdotuksen mukaan Amblerin ja Barrown (1996) luokittelemista alkuperäisistä ulottuvuuksista taloudellinen ulottuvuus pysyy ennallaan, kun taas psykologinen ulottuvuus jakautuu kiinnostuksen arvoon ja sosiaaliseen arvoon ja toiminnallinen ulottuvuus jakautuu kehistysarvoksi ja soveltamisarvoksi. Nämä Berthonin ja muiden määrittelemät työnantajan vetovoimaisuuden viisi ulottuvuutta ovat siis kiinnostuksen arvo, sosiaalinen arvo, taloudellinen arvo, kehittymisen arvo ja soveltamisarvo (Berthon ja muut, 2005, s. 162). Tätä viiden ulottuvuuden mallia on käytetty laajasti työnantajabrändin tutkimuksessa (Eger ja muut, 2019, s. 521).

Berthon, Ewing ja Hah (2005) ovat luoneet työnantajan vetovoima-asteikon eli EmpAt-asteikon. Vetovoima-asteikko on empiirinen mittaustyökalu työnantajabrändäystä varten (Grigore ja muut, 2023, s. 4). Asteikko muodostuu 25 väittämästä ja viidestä ulottuvuudesta. Väittämät arvioidaan sen mukaan, kuinka tärkeitä tietyt työnantajan ominaisuudet ovat mahdollisia työnantajia harkitessa. Väittämät on jaettu viiden eri vetovoimaisuuden ulottuvuuden alle, jotka on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 2. Vetovoimaisuuden viisi ulottuvuutta (mukaillen Berthon ja muut, 2005).

Kiinnostuksen arvo	**Sosiaalinen arvo**	**Taloudellinen arvo**	**Kehittymisen arvo**	**Soveltamisarvo**
Innostava työympäristö, luovuuden hyödyntäminen, innovatiiviset palvelut ja tuotteet	Hauska työympäristö, hyvä ilmapiiri ja kollegasuhteet	Palkkaus, etenemis-mahdollisuudet, edut	Tunnustuksen saaminen, luottamus, uraa edistävä työkokemus	Oppimisen soveltaminen, humanitaarisuus, asiakaslähtöisyys

Taulukossa on kuvattu Berthonin ja muiden (2005) kehittämiä vetovoimaisuuden viittä ulottuvuutta. Taulukossa kuvatut ulottuvuudet ovat kiinnostuksen arvo (interest value), sosiaalinen arvo (social value), taloudellinen arvo (economic value), kehittymisen arvo (development value) ja soveltamisarvo (application value). Kiinnostuksen arvo arvioi sitä, kuinka houkuttelevaksi yksilö kokee hyvän työympäristön ja työskentelytavat, innovatiivisen lähestymistavan sekä laadukkaat tuotteet ja palvelut. Sosiaalinen arvo kuvaa sitä, kuinka houkuttelevaksi yksilö kokee hauskan työympäristön, mukavat kollegat ja iloisen työilmapiirin. Taloudellinen arvo liittyy siihen, kuinka tärkeäksi yksilö kokee taloudellisen hyödyn ja urakehitysmahdollisuudet. Kehittymisen arvo arvio sitä, kuinka tärkeänä yksilö näkee tunnustuksen saamisen ja mahdollisuuden kehittyä ja edetä uralla. Soveltamisarvo kuvaa sitä, kuinka tärkeäksi yksilö kokee mahdollisuuden hyödyntää ja soveltaa oppimaansa humanitaarisessa ja asiakaslähtöisessä organisaatiossa. (Berthon ja muut, 2005, s. 162.)

Berthonin ja muiden (2005) esittämät vetovoimaisuuden ulottuvuudet viittaavat joukkoon ominaisuuksia ja etuja, jotka kuvailevat työnantajaa työmarkkinoilla. Nämä ominaisuudet ja edut voivat olla sekä konkreettisia että aineettomia hyötyjä, kuten taloudellista etua tai mainetta. Grigore ja muut (2023) huomauttavat, että nämä ominaisuudet ovat tulkinnanvaraisia ja voivat saada erityispiirteitä eri maissa.

Työnantajan koetut vetovoimatekijät voivat vaihdella eri ikäisten ihmisten keskuudessa. Ružic ja muut (2023) tutkivat Z-sukupolven näkökulmasta vetovoimaisuuden ulottuvuuksia peilaten niitä Berthonin ja muiden (2005) alkuperäiseen tutkimukseen. Ružicin ja muiden (2023) tutkimuksen mukaan vetovoimaisuuden ulottuvuudet ovat muuttuneet verrattuna alkuperäisiin Berthonin ja muiden vetovoimaisuuden viiteen ulottuvuuteen. Ružicin ja muiden (2023) tutkimuksessa tunnistettiin kuusi Z-sukupolven kannalta relevanttia vetovoimaisuuden ulottuvuutta. Nämä kuusi ulottuvuutta olivat organisaation markkinaorientaatio, kollegoiden hyväksyntä ja hyvät kollegasuhteet, työpaikan epämuodollisuus, mahdollisuus kokemuksen hankkimiseen ja urakehitykseen, palkka ja muut edut sekä yhteenkuuluvuuden tunne organisaatiossa.

Ruzic ja muut (2023) löytävät kuitenkin myös samankaltaisuuksia heidän löytämistään vetovoimaisuuden ulottuvuuksissa suhteessa Berthonin ja muiden (2005) määrittelemiin ulottuvuuksiin. Palkka ja edut voidaan nähdä liittyvän taloudelliseen arvoon ja kokemusten hankkiminen ja urakehitys taas voidaan yhdistää kehitysarvoon. Yhteenkuuluvuuden tunne organisaatiossa taas liittyy sosiaaliseen arvoon. Yhteenvetona Ruzic ja muut (2023) toteavat, että eri ympäristöissä tehtyjen tutkimusten välillä on monia yhtäläisyyksiä, mutta erovaisuuksiakin on löydettävissä ja ne ovat todennäköisesti seurausta kulttuurisista eroista ja nykyisistä erityisistä olosuhteista kuten taloudellisesta tilanteesta ja nuorten mieltymyksistä ja tarpeista.

3.2.1 Työntekijöiden houkutteleminen ja pitäminen

Työnantajan vetovoimaisuus kattaa työntekijöiden houkuttelemisen, pitämisen ja työn imun lisäämisen (Huhta & Myllyntaus, 2021, luku 1). Organisaation vetovoimaisuutta pidetään voimana, joka houkuttelee hakijoita hakemaan töitä tiettyyn organisaatioon ja kannustaa nykyisiä työntekijöitä pysymään siellä. Työnantajan houkuttelevuus koostuu eduista, jotka potentiaalinen työntekijä näkee työskennellessään tietyssä organisaatiossa (Berthon ja muut, 2005, s. 156).

AL-Abrrow ja muut (2020, s. 21) toteavat, että maailmanlaajuisesti terveydenhuollon organisaatiot kohtaavat haasteita, jotka liittyvät joko suoraan tai epäsuorasti työntekijöiden käsitykseen organisaation vetovoimaisuudesta. Heidän mukaansa potentiaalisten työntekijöiden mielikuvat työnantajista ovat avainasemassa työntekijöiden houkuttelemisessa. Merkittävä haaste terveydenhuoltoalalla on ammattitaitoisen henkilöstön houkutteleminen ja pitäminen henkilöstöpulan välttämiseksi (AL-Abrrow ja muut, 2020, s. 22). Osaavan henkilöstön houkutteleminen on siis erityisen merkittävässä roolissa terveydenhuoltoalalla. Rogge ja Westerman (2021) korostavat, että työnantajan vetovoima ei rajoitu vain uusien työntekijöiden houkuttelemiseen, vaan siihen sisältyy myös nykyisten työntekijöiden pitäminen organisaatiossa.

Työntekijöiden houkutteleminen ei siis riitä, vaan organisaation on myös panostettava työntekijöiden pitämiseen ja sitouttamiseen. Sitouttamisella tarkoitetaan tekijöitä, joiden avulla työntekijä saadaan työskentelemään organisaation palveluksessa mahdollisimman pitkään. Surakan (2009, s. 63) mukaan sitoutunut työntekijä uskoo organisaation tavoitteisiin ja arvoihin sekä haluaa ponnistella organisaation hyväksi. Sitoutunut työntekijä myös suoriutuu yleisesti työstään paremmin, koska sitoutumisen ajatellaan vaikuttavan työntekijän käyttäytymiseen, työsuoritukseen, osallistumiseen työyhteisössä ja organisaatiossa pysymiseen.

On tärkeää tarkastella tekijöitä, jotka saavat sairaanhoitajat pysymään työssään. Ahlstedt ja muut (2019) tunnistivat tutkimuksessaan tekijöitä, jotka lisäävät sairaanhoitajien työmotivaatiota ja saavat heidät jäämään työhönsä. Tutkimuksessa esiin nousivat ystävällinen työilmapiiri, lääkäreiden kunnioitus ja luottamus sairaanhoitajien osaamiseen. Lisäksi mahdollisuus kehittyä, saada palautetta ja oppia työstä päivittäin edistää sairaanhoitajien työmotivaatiota. Itsenäinen työskentely ja yhteistyö muiden sairaanhoitajien kanssa muodostavat myös tärkeän osan sairaanhoitajien sitoutumista työhönsä.

3.2.2 Työn imu

Sitoutuneilla työntekijöillä on usein korkea energiataso ja he ovat sitoutuneita ja omistautuneita omaan työhönsä eli he kokevat työn imua. Työn imuun liittyvän tutkimuksen käynnistäneet Schaufeli ja Bakker määrittelevät työn imun (work engagement) positiiviseksi ja täyttymystä tuottavaksi työhön liittyväksi mielentilaksi, jolle on ominaista tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen (Schaufeli & Bakker, 2004, s. 295). Työn imua voidaan pitää työuupumisen vastakohtana. Työn imu on suhteellisen pysyvä tila, joka erottaa sen flow-tilasta, joka on vain hetkellinen ja ohimenevä kokemus (Hakanen, 2011, s. 49).

Työn imu kuvaa kolmea positiivista ulottuvuutta, jotka liittyvät työssä koettuun hyvinvointiin: tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista (Hakanen, 2011, s. 38.) Tarmokkuudella tarkoitetaan korkeaa energiatasoa, henkistä joustavuutta työskennellessä, halua panostaa työhön sekä sitkeyttä jatkaa ponnisteluja vaikeuksista huolimatta. Omistautuminen taas liittyy työn merkityksellisyyden, innostuksen, inspiraation, ylpeyden ja haasteiden tunteeseen. Uppoutuminen tarkoittaa syvää keskittymistä, työhön paneutumista ja siitä nauttimista, jolloin aika kuluu nopeasti ja työstä irrottautuminen voi olla haastavaa. (Schaufeli & Bakker, 2004, s. 295; Seppälä ja muut, 2008, s. 460; Hakanen, 2011, s. 38.)

Työn imulla on suuri vaikutus työntekijöiden suoriutumiseen työssä. Tyytyväiset työntekijät pysyvät organisaation palveluksessa ja antavat työlleen parhaan version itsestään (Huhta & Myllyntaus, 2021, luku 1). Työn imua kokevan työntekijän korkea energiataso ja syvä keskittyminen antavat työntekijälle mahdollisuuden tuoda esiin täyden potentiaalinsa (Bakker & Leiter, 2010, s. 3). Työn imu kuvaa työntekijöiden kykyä tuoda koko kapasiteettinsa ongelmien ratkaisuun, ihmissuhteiden luomiseen ja innovatiiviseen ajatteluun (Bakker & Leiter, 2010, s. 1–2). Työn imua kokevat työntekijät sitoutuvat nykyiseen työhönsä ja työpaikkaansa, sekä lisäksi myös tartuttavat työn imua muihin työyhteisön jäseniin (Hakanen, 2011, s. 41).

Hakasen (2009, s. 12) mukaan työn imuun liittyvissä tutkimuksissa on pystytty tunnistamaan joitakin tekijöitä, jotka vaikuttavat työn imun kokemukseen ja mahdollisesti vahvistavat työn sitä. Näitä työn imua vahvistavia tekijöitä ovat työn voimavarat, työasemassa tapahtuvat muutokset, työn imun tarttuminen ihmisten välillä, yksilölliset voimavarat, palautuminen työpäivästä, työn ja kodin rikastava vuorovaikutus sekä kodin voimavarat sekä positiiviset interventiot. Työn voimavaroilla tarkoitetaan työn fyysisiä, psykologisia, sosiaalisia ja organisatorisia piirteitä, jotka vähentävät työn koettuja vaatimuksia ja edesauttavat työn tavoitteiden saavuttamista. Erilaisten työn voimavarojen on toistuvasti todettu olevan yhteydessä työn imuun.

Työn imua on tutkittu myös terveydenhuoltoalan kontekstissa. Keyko ja muut (2016) toteavat systemaattisessa katsauksessaan, että sairaanhoitajien kokemaan työn imuun vaikuttavat useat organisatoriset, toiminnalliset ja yksilölliset tekijät. Työn imun myönteiset tulokset näkyvät monilla tasoilla ja ne ovat arvokkaita sekä koko organisaation suoriutumiselle että yksittäiselle sairaanhoitajalle.

Antoinette Bargagliotti (2012, s. 1424) tiivistää työn imun olevan hoitotyön käytäntöjä, jotka edistävät tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista. Nämä käytännöt nousevat autonomisesta ja luottamuksellisesta ilmapiiristä ja johtavat turvallisiin ja kustannustehokkaisiin tuloksiin potilaiden hoidossa. Turvallinen potilaiden hoito edellyttää sairaanhoitajien sitoutumista työhönsä. Kanste (2011, s. 760–761) toteaa tutkimuksessaan työn imun ja työhön sitoutumisen olevan erillisiä mutta toisiaan täydentäviä käsitteitä. Terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa työn imu ja työhön sitoutuminen ovat itsenäisiä ja erillisiä käsitteitä, jotka täydentävät toisiaan kuvaamalla erilaisia myönteisiä asenteita työtä ja työpaikkana toimivaa organisaatiota kohtaan.

4 Hyvän työpaikan kriteerit

Hoitoalan vetovoimaisuuden lisääminen ja työolojen kehittäminen ovat elintärkeitä työvoiman saatavuuden kannalta. Pula sairaanhoitajista on suuri. Kevan mukaan Suomessa on 16 600 sairaanhoitajan vaje (Keva, 2023). Ilman pätevää henkilöstöä laadukkaiden palveluiden tuottaminen ei ole mahdollista (Hahtela, 2023, s. 4).

Suomen Sairaanhoitajat, entiseltä nimeltä Suomen Sairaanhoitajaliitto, on vuodesta 2010 lähtien toteuttanut työolobarometria, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä hoitoalan vetovoimasta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, kuinka sairaanhoitajat kokevat työhyvinvoinnin toteutuvan työyhteisössään. Mittarina työolobarometrissä on käytetty Suomen Sairaanhoitajien vuonna 2010 laatimia Hyvän työpaikan kriteerejä. (Hahtela, 2023, s. 3–4.)

Suomen Sairaanhoitajat laati vuonna 2010 Hyvän työpaikan kriteerit, joiden tarkoituksena on herättää keskustelua työhyvinvoinnista ja sen osa-alueista. Hyvän työpaikat kriteerit jakautuvat kuuteen osa-alueeseen, jotka ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu ja työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. (Hahtela, 2023, s. 6.) Hyvän työpaikan kriteerit -mittari koostuu 36 kysymyksestä, jotka jakautuvat edellä mainittuihin kuuteen osa-alueeseen. Vastausasteikkona mittarissa toimii 10-portainen Likert-asteikko (Hahtela, 2023, s. 5).

Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan Suomen Sairaanhoitajien laatimien Hyvän työpaikan kriteerien kuutta eri osa-aluetta. Tässä tutkielmassa keskitytään erityisesti opiskelijoiden näkemyksiin sairaanhoitajan työn vetovoimaisuudesta. Tästä syystä Hyvän työpaikan kriteerien tarkastelu painottuu erityisesti niihin osa-alueisiin, jotka koetaan opiskelijoiden kannalta oleellisimmiksi. Nämä osa-alueet ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus ja asiantuntijuuden kehittäminen.

4.1 Toimivat käytännöt

Suomen Sairaanhoitajien Hyvän työpaikan kriteerien toimivat käytännöt -osio sisältää kuusi kysymystä, joiden avulla selvitetään työyhteisön toimintatapoja ja vallitsevia käytäntöjä (Sairaanhoitajaliitto, 2013, s. 4). Toimivat käytännöt -osion kysymykset on lueteltu seuraavaksi.

Työyhteisössämme:

1. työmme tavoitteet ja perustehtävä on määritelty
2. työprosesseja arvioidaan säännöllisesti yhdessä
3. henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeen perusteella
4. laadukkaan opiskelijaohjauksen käytännöistä on sovittu
5. työhyvinvoinnin tukeva toiminta on suunnitelmallista
6. annamme ja saamme palautetta

(Sairaanhoitajaliitto, 2013, s. 4.)

Työntekijän ammatillisen roolin selkeällä määrittelyllä on vaikutus työntekijän sitoutumiseen. Roolin selkeys ja työhön sitoutuminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja tehokkuuteen. (O´Rourke, 2021, s. 205.) O´Rourken (2021, s. 208) mukaan Ammatillisen roolin selkeys ja intohimo omaa työtä kohtaan ovat kaksi tärkeää tekijää, jotka liittyvät sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen. Työn tavoitteiden ja perustehtävän määrittely on siis tärkeää hoidon laadun ja tehokkuuden kannalta.

Hakasen (2011, s. 55) mukaan työn järjestelyjä koskevat työn voimavarat mahdollistavat sen, että työstä voi suoriutua parhaalla mahdollisella tavalla. Näihin työn järjestelyjä koskeviin työn voimavaroihin liittyy työroolien ja -tavoitteiden selkeys ja osallistuminen työtä koskevaan päätöksentekoon. Nämä voimavarat ovat havaittavissa myös Hyvän työpaikan kriteerien toimivat käytännöt -osiossa. Hakasen (2011, s. 55) mukaan työntekijät, jotka tietävät oman perustehtävänsä sekä työnsä ensisijaiset tavoitteet, voivat selkeiden rajojen ansiosta olla luovempia työssään ja muokata työtään itselleen innostavammaksi yhteisten tavoitteiden puitteissa. Hyvän työpaikan kriteereissä toimivien käytäntöjen osiossa mainitaan työprosessien arviointi yhdessä. Hakasen (2011,

s. 55) mukaan osallistuminen omaa työtä koskevaan päätöksentekoon tarkoittaa sitä, että työntekijä voi käyttää työssään omaa harkintaansa ja tehdä omia valintoja. Päätöksentekoon osallistuminen vahvistaa työntekijän vastuunottoa omasta työstään ja sen kehittämisestä.

4.2 Osallistava johtaminen

Suomen Sairaanhoitajien Hyvän työpaikan kriteerien osallistava johtaminen -osiossa selvitetään lähiesihenkilön ja työntekijöiden välistä yhteistyötä (Sairaanhoitajaliitto, 2013, s. 5). Osioon sisältyvät seitsemän kysymystä on listattu seuraavaksi.
Työyhteisössämme:

1. esimies tuntee työmme arjen
2. työntekijöitä kannustetaan ottamaan osaa päätöksentekoon
3. päätöksenteko on läpinäkyvää
4. ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti
5. esimies tukee työskentelytapojen uudistamista
6. työntekijöiden ja esimiehen välillä on avoimet ja luottamukselliset suhteet
7. noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina

(Sairaanhoitajaliitto, 2012, s. 6.)

Osallistamisella tarkoitetaan Viitalan ja Jylhän (2019) mukaan henkilöstön ottamista mukaan päätöksentekoon. Toisin sanoa osallistamisella tarkoitetaan vallan siirtämistä johdolta työntekijöille. Henkilöstön ottaminen mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon lisää sitoutumista työhön ja vahvistaa työn mielekkyyden kokemusta. Viitala ja Jylhä (2019) toteavat osallistamisen johtavan työntekijöiden kokemukseen siitä, että kaikki yhdessä ovat vastuussa tulosten saavuttamisesta. Näin ollen osallistaminen vaikuttaa myös organisaation tuottavuuteen. Kun työntekijät pääsevät osallistumaan ideointiin ja päätöksentekoon, he ovat sitoutuneita työhön sekä organisaation tavoitteisiin ja kokevat työn mielekkääksi ja motivoivaksi.

Toisin kuin perinteiset johtajuuden käytännöt, osallistava johtaminen tarjoaa käsityksen johtamiskäytännöistä ryhmätason ilmiönä. Osallistavan johtajuuden mallit määrittelevät johtamisen joukkona käytäntöjä, joita voidaan ja joita tulisi toteuttaa kaikilla organisaation tasoilla, eikä joukkona henkilökohtaisia piirteitä ja ominaisuuksia, jotka sijaitsevat organisaation huipulla (Pearce ja muut, 2002, s. 22). Juutin (2016) mukaan esimiehen on kyettävä vapauttamaan alaisensa toimimaan omaehtoisesti, jotta vaativissa tehtävissä voidaan saada aikaan hyviä tuloksia, ajattelua ja vuorovaikutusta.

Osallistavaa johtamista sairaanhoitajan työn kontekstissa voidaan kuvailla johtamisstrategiana, jossa sairaanhoitajat ja esihenkilönä toimivat sairaanhoitajat työskentelevät yhdessä kehittääkseen hoitotyön käytäntöjä (Kanninen ja muut, 2019, s. 559). Osallistava johtaminen parantaa työympäristöä ja lisää sairaanhoitajien pysyvyyttä. Kun sairaanhoitajat pääsevät ilmaisemaan ajatuksiaan esihenkilöille, esihenkilöt saavat tärkeää tietoa päätöksenteon tueksi ja samalla sairaanhoitajat näkevät omien ideoidensa tulokset (Kanninen ja muut, 2019, s. 559).

Osallistavan johtajuuden rinnalla puhutaan usein jaetusta johtajuudesta. Juutin (2016) mukaan jaetussa johtajuudessa keskiössä ei ole esihenkilö vaan työyhteisön perustehtävä. Työyhteisön jäsenten kiinnittäessään huomion työyhteisön perustehtävään, he alkavat hyödyntämään sekä omia että toistensa tietoja ja taitoja suoriutuakseen mahdollisimman hyvin perustehtävän suorittamisessa.

4.3 Työn palkitsevuus

Suomen Sairaanhoitajien Hyvän työpaikan kriteerien työn palkitsevuus -osiossa arvioidaan kokemusta työn palkitsevuudesta (Sairaanhoitajaliitto, 2013, s. 6). Työn palkitsevuus osio sisältää seuraavaksi luetellut viisi kysymystä.

Työyhteisössämme:

1. pystymme tekemään työmme hyvin

2. koemme, että työtämme kunnioitetaan, koska se on merkityksellistä ja vastuullista
3. koemme työn imua (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista)
4. työmme on mielekästä, vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä
5. palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa

(Sairaanhoitajaliitto, 2012, s. 6.)

Työn palkitsevuus ei liity ainoastaan rahalliseen korvaukseen tai muuhun työstä saatavaan kompensaatioon, vaan se sisältää myös työn mielekkyyden ja merkityksellisyyden kokemuksen. Työn imu (work engagement) on osa työn mielekkyyden kokemusta. Työn imulla tarkoitetaan aidosti myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä (Hakanen, 2011, s.38). Kun työntekijä tuntee työn imua, hän lähtee yleensä mielellään töihin, nauttii työstään ja kokee sen mielekkäänä (Hakanen, 2011 s. 38).

Työn imu määritellään positiiviseksi, tyydyttäväksi, työhön liittyväksi mielentilaksi, jolle on ominaista tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen (Bakker & Demerouti, 2008, s. 209; Seppälä ja muut, 2008, s. 460). Tarmokkuus ilmenee energiana, haluna panostaa työhön sekä sinnikkyytenä myös vastoinkäymisiä kohdatessa. Omistautuminen ilmenee kokemuksina merkityksellisyydestä, inspiraatiosta, innokkuudesta ja ylpeydestä. Uppoutuminen ilmenee syvänä keskittymisenä, intensiivisenä paneutumisena työhön ja näistä koettuna nautintona (Hakanen, 2011, s.39; Seppälä ja muut, 2008, s. 460). Työn imua kokevalla työntekijällä on korkea energiataso ja innostus työtä kohtaan. Lisäksi työn imua kokeva on usein täysin uppoutunut työhönsä, joten aika rientää nopeasti. (Bakker & Demerounti, 2008, s. 210.)

Job Demands – Resourses (JD-R) -malli on yleisimmin käytössä oleva teoreettinen viitekehys työhön sitoutumisesta ja työn imusta. Demeroutin ja muiden (2001) mallin keskeinen oletus on, että jokaisessa työssä tai ammatissa on omat työstressiin liittyvät riskitekijänsä, joten mallia voidaan mukauttaa ja soveltaa erilaisiin työympäristöihin. JD-

R-malli määrittelee kaksi erillistä työolosuhteiden joukkoa, työvaatimukset ja työresurssit. Työvaatimukset liittyvät negatiivisiin tuloksiin ja työresurssit positiivisiin tuloksiin. Bakkerin ja Demeroutin (2007, s. 312) mukaan työn vaatimukset viittaavat työn fyysisiin, sosiaalisiin tai organisatorisiin näkökohtiin, jotka vaativat jatkuvaa fyysistä ja/tai psyykkistä ponnistelua tai taitoja. Työresurssit taas viittaavat työn fyysisiin, psykologisiin, sosiaalisiin ja organisatorisiin tekijöihin, jotka ovat joko toiminnallisesti tärkeitä työtavoitteiden saavuttamisessa, vähentävät työvaatimuksia ja niihin liittyviä fysiologisia ja psykologisia kustannuksia tai edistävät henkilökohtaista kasvua, oppimista ja kehitystä. Hakasen ja Roodtin (2010) mukaan työresurssit ovat tärkeimmät tekijät työssä sitoutumisen ennustamisessa ja siten organisaatiolle tärkeimmät tekijät työntekijöiden suorituskyvyn parantamiseen.

4.4 Asiantuntijuuden kehittäminen

Suomen Sairaanhoitajien Hyvän työpaikan kriteerien asiantuntijuuden kehittäminen -osion tarkoituksena on selvittää työyksikön keinoja ja tapoja tukea työntekijöiden asiantuntijuuden kehittämistä (Sairaanhoitajaliitto, 2013, s. 7). Osio sisältää seuraavaksi listatut seitsemän kysymystä.

Työyhteisössämme:

1. perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa
2. työt on jaettu ammattinimikkeen ja yksilön osaamisen perusteella
3. kaikilla on mahdollisuus suunnitelmallisesti kehittää osaamistaan
4. käytämme ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja
5. kehityskeskusteluihin valmistaudutaan ja ne käydään säännöllisesti kaikkien kanssa
6. kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamista työyhteisön sisällä
7. saamme tarvittaessa työnohjausta

(Sairaanhoitajaliitto, 2013, s. 7.)

Asiantuntijuuden ajatellaan usein olevan jokin erityisten ihmisten ominaisuus, joka on hankittu pitkän aikavälin työn tuloksena. Tätä voidaan kutsua yksiulotteiseksi asiantuntijuudeksi. Collins (2013) lisää artikkelissaan asiantuntijuuden ulottuvuuksiin kaksi uutta ulottuvuutta, jotka ovat peräisin Studies of Expertise and Experience (SEE) ohjelmasta. Nämä kaksi uutta asiantuntijuuden ulottuvuutta ovat hiljaiselle tiedolle altistuminen sekä esoteerinen ulottuvuus eli suppealle piirille suunnattu ulottuvuus. (Collins, 2013, s. 253.) Hiljaiselle tiedolle altistuminen lisää asiantuntijuutta. Mitä enemmän altistumista, sitä enemmän potentiaalista asiantuntijuutta. Esoteeriseen ulottuvuuteen kuuluvat sekä kaikilta löytyvä asiantuntijuus, kuten kielen puhuminen tai lukutaito, että vain pienelle joukolle kuuluva asiantuntijuus kuten ydinfysiikka. (Collins, 2013, s. 256–257.)

Asiantuntijuutta voidaan tutkia kolmesta eri näkökulmasta. Ensimmäinen kolmesta näkökulmasta on mielensisäinen näkökulma eli asiantuntijuus tiedonhankintana. Toinen asiantuntijuustutkimuksen näkökulmista on osallistumisnäkökulma eli asiantuntijuus kulttuurin osallistumisena. Kolmas näkökulmista on luomisnäkökulma eli asiantuntijuus tiedonluomisena. (Hakkarainen ja muut, 2002, s. 5–6.)

4.5 Korkeatasoinen hoidon laatu

Suomen Sairaanhoitajien Hyvän työpaikan kriteerien korkeatasoinen hoidon laatu -osion tarkoituksena on selvittää työyksikön hoidon laatua. Korkeatasoinen hoidon laatu -osio sisältää seuraavaksi listatut kuusi kysymystä.

Työyhteisössämme:

1. potilaan hoitoa arvioidaan olemassa olevien laatukriteereiden avulla
2. henkilöstömäärä ja -ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta
3. henkilöstön osaaminen vastaa työn vaativuutta
4. käytämme tutkittuun tietoon perustuvia hoitomenetelmiä (esim. Käypä hoito -suosituksia)
5. hoitolaitteemme / välineemme ovat ajantasaisia

6. huomioimme potilasturvallisuuden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa

(Sairaanhoitajaliitto, 2013, s. 8.)

Hoidon korkea laatu liittyy keskeisesti hoitotyön etiikkaan. Sairaanhoitajat kohtaavat työssään eettisiä ongelmia ja tarvitsevat ohjeita tehdäkseen oikeita hoitopäätöksiä (Noureddine, 2001, s. 2). Jotta hoito voi olla korkealaatuista, tarvitaan eettisiä viitekehyksiä ohjaamaan toimintaa ja päätöksentekoa. Etiikka on keskeinen osa hoitotyötä, koska alalla on moraalinen velvollisuus palvella yhteiskuntaa ja se on vastuussa elämän säilyttämisestä, kärsimyksen lievittämisestä sekä terveyden edistämisestä (Noureddine, 2001, s. 2). Hoitotyön etiikka sisältää kuvaukset moraalisista velvoitteista, moraalisista ja ei-moraalisista arvoista ja halutuista päämääristä (Fawcett ja muut, 2001, s. 116).

Hoitotyössä sairaanhoitaja toimii vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, jotka ovat tavallista haavoittuvaisemmassa tilassa. Hoitotyössä vaaditaan ammattitaitoa sekä inhimillisellä että ammatillisella tasolla. Hoitaja-potilassuhteen vuorovaikutus sekä luottamus ovat moraalisen hoitotyön ytimessä (Scott, 2017, s. 3).

Suomessa valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on koonnut eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. ETENE:n laatiman julkaisun (2011, s. 9) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa potilaiden ja asiakkaiden perusoikeuksia sekä itsemääräämistä sekä kohdella heitä yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti.

ETENE:n vuoden 2011 julkaisussa (s. 5–7) luetellaan viisi eettistä suositusta sosiaali- ja terveysalalle. Ensimmäinen suositus koskee asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittamista. Toisen suosituksen mukaan lähtökohtana tulee olla asiakkaan ja potilaan etu. Kolmas suositus toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on kyse vuorovaikutuksesta. Neljäs suositus koskee sitä, että ammattihenkilöstön tulee

vastata työnsä laadusta. Viimeisen ETENE:n nimeämän suosituksen mukaan hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria.

4.6 Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Suomen Sairaanhoitajien Hyvän työpaikan kriteerien kuudes osio on työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Osiossa arvioidaan työyksikön käytäntöjä ja toimitapoja liittyen työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen (Sairaanhoitajaliitto, 2013, s. 9). Tämä osio sisältää viisi seuraavaksi listattua kysymystä.

Työyhteisössämme:

1. pystymme tekemään työt suunnitellulla työajalla
2. työaikojen suunnittelussa pyritään huomioimaan yksilölliset tarpeet
3. mahdollistetaan opinto-, vuorottelu- ja sapattivapaalle sekä osa-aikaeläkkeelle siirtyminen
4. jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen
5. tuetaan myös isiä käyttämään perhevapaita

(Sairaanhoitajaliitto, 2013, s.9.)

Työn ja yksityiselämän tasapainon (work-life balance) käsite viittaa yksilöiden työn ja muuhun kuin työhön liittyvien elämän osa-alueiden väliseen suhteeseen, missä tyydyttävän työn ja yksityiselämän tasapainon saavuttamisen ajatellaan rajoittavan työn tekoa, jotta muille elämän osa-alueille olisi enemmän aikaa (Kelliher ja muut, 2017, s. 98). Lonska ja muut (2021, s. 2) määrittelevät työn ja yksityiselämän tasapaino syntyvän, kun henkilön uran ja yksityiselämän vaatimukset on priorisoitu samanarvoisiksi. Yleisimmät syyt epätasapainoon yksityiselämän ja työn välillä ovat lisääntynyt vastuu työvelvoitteista, pidemmät työajat, lisääntynyt vastuu kotitöistä sekä lapsiperhearki. Hyvä työn ja yksityiselämän tasapaino vähentää työntekijän stressiä, vähentää uupumuksen riskiä ja edistää hyvinvointia. (Lonska ja muut, 2021, s. 2.)

Clark (2000) määrittelee työn ja yksityiselämän tasapainon toimivuudeksi ja tyytyväisyydeksi sekä kotona että töissä vähäisellä rooliristiriidalla (Clark, 2000, s. 751). Työn ja yksityiselämän tasapainoa voidaan käsitellä rajateorian (The border theory) avulla. Rajateorian mukaan työ ja yksityiselämä ovat kaksi eri aluetta, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja näin ollen vaikuttavat toisiinsa. Teorian mukaan ihmiset hallitsevat alueita ja neuvottelevat alueiden välillä pyrkien saavuttamaan tasapainon niiden välille. (Clark, 2000, s. 750–751.) Teoria keskittyy työelämän ja yksityiselämän alueiden välisten siltojen rakentamiseen sekä siihen, miten näitä alueita tulisi hallita, jotta niiden välillä olisi haluttu tasapaino (Karassvidou & Glaveli, 2015, s. 85).

5 Menetelmä ja aineisto

5.1 Laadullinen tutkimus

Tieteelliselle tutkimukselle tyypillistä on pyrkimys tietyn ongelman ratkaisemiseen (Puusa & Juuti, 2020, s. 11). Tutkimuksen lähestymistavat jaotellaan usein laadulliseen eli kvalitatiiviseen ja määrälliseen eli kvantitatiiviseen lähestymistapaan. Tärkein ero määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa on Puusan ja Juutin (2020, s. 75) mukaan se, että määrällinen tutkimuksessa oletetaan, että kohde on teoriasta ja tutkijasta riippumaton. Hirsjärvi ja muut (2004, s. 127) kuitenkin korostavat, etteivät tutkimuksen eri lähestymistavat ole toistensa vastakohtia, vaan ne voidaan pikemminkin nähdä toisiaan täydentävinä.

Tämä tutkielma on toteutettu laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on Hirsjärven ja muiden (2004, s. 152) mukaan todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Puusan ja Juutin (2020, s. 9) mukaan tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena pyrkiä saamaan selville varmaa tietoa siitä, missä määrin tai kuinka usein jokin ilmiö esiintyy, vaan kyse on erilaisten näkökulmien tutkimisesta (Puusa & Juuti, 2020, s. 14).

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on Hirsjärven ja muiden (2004) mukaan todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on se, että se perustuu ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkasteluun (Puusa ja Juuti, 2020, s. 59). Objektiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa, koska tutkimukseen vaikuttaa aina tutkijan omat arvolähtökohdat (Hirsjärvi ja muut, 2004, s. 152). Laadullinen tutkimus korostaa näin ollen tiedon subjektiivista luonnetta. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on tarkastella tutkittavien kokemuksia ja tarjota teoreettisesti perusteltu tulkinta tutkittavasta ilmiöstä (Puusa & Juuti, 2020, s. 76).

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä tutkimuksen useassa eri vaiheessa ja eri menetelmiä hyödyntäen (Alasuutari, 2012, s.63). Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä käyttää aineistonhankinnassa yksilöhaastatteluja, ryhmähaastatteluja, dokumenttiaineistoja tai havainnointi. Juutin ja Puusan (2020, s. 13–14) mukaan näitä aineistonkeruumenetelmiä voi myös yhdistellä toisiinsa. Tavoitteena on selvittää tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksia.

5.2 Teemahaastattelu

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmän valinnassa tulee ottaa huomioon sen soveltuvuus kyseisen ongelman ratkaisuun (Hirsjärvi & Hurme, 2022). Tässä tutkielmassa aineistonkeruumenetelmänä on käytetty haastattelua. Haastattelun valinta tiedonkeruumenetelmäksi, koska tutkielmassa halutaan syventää saatavia tietoja ja kysyä tarkentavia lisäkysymyksiä tai perusteluja tarvittaessa. Hirsjärven ja Hurmeen (2022) mukaan haastattelu toimii hyvin aineistonkeruumenetelmänä, kun tutkimuksen kohteesta halutaan syvällisempää tietoa tai halutaan säilyttää mahdollisuus lisäkysymyksiin.

Haastattelu voidaan Puusan (2020, s. 103) mukaan mieltää keskusteluksi, jolla on etukäteen asetettu tavoite. Haastattelun tavoitteena on kerätä aineistoa, jonka avulla on mahdollista tehdä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä uskottavia päätelmiä. Hirsjärven ja muiden (2004) mukaan haastattelu on tiedonkeräysmenetelmänä poikkeuksellinen, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan henkilön kanssa. Haastattelun suurimpana etuna on Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sen joustavuus aineistoa kerättäessä. Kysymykset voidaan esittää missä tahansa järjestyksessä, niitä voidaan tarkentaa haastattelun edetessä ja voidaan myös lisätä uusia tarkentavia tai syventäviä kysymyksiä.

Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelussa on ennalta määrätyt aihepiirit eli teema-alueet, joiden mukaan haastattelu etenee (Valli, 2018). Hirsjärven ja Hurmeen (2022) mukaan teemahaastattelun lähtökohtana on se, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia sen avulla. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan, teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen varassa. Juutin ja Puusan (2020, s. 107) mukaan teemahaastattelun ominaisuuksiin kuuluu se, että osa haastattelun lähtökohdista on päätetty etukäteen, ja sitä kautta tutkija pystyy ohjaamaan keskustelua ilman, että hän kontrolloi sitä täysin. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teemahaastattelun etuna on se, että kysymyksiä voidaan tarkentaa ja syventää haastateltavien vastausten perusteella.

Haastattelutyypit jaotellaan yleensä strukturointiasteen perusteella. Strukturointiaste viittaa siihen, kuinka tiukasti kysymykset on etukäteen muotoiltu (Valli, 2018). Hirsjärvi ja Hurme (2022) nimittävät teemahaastattelua puolistrukturoiduksi menetelmäksi, eli se sijoittuu strukturoimattoman ja strukturoidun välimaastoon. Puolistrukturoidun teemahaastattelusta tekee se, että haastattelun aihepiirit, eli teemat, on etukäteen määritelty ja kaikille haastateltaville samat. Kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys saattavat kuitenkin vaihdella. Juuti ja Puusa (2020, s. 107) kuitenkin muistuttavat, että teemahaastattelu on lähtökohtaisesti vapaamuotoinen ja joustava haastattelumenetelmä.

5.3 Aineiston kuvaus

Tässä tutkielmassa haastatellaan sairaanhoitajaopiskelijoita kolmesta eri ammattikorkeakoulusta. Haastateltavien valinnan tulee Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 74) mukaan olla harkittua ja suunnattua henkilöihin, joilla on asianmukaista kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltavien valinnan ei pidä olla sattumanvaraista, vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Tutkielmassa pyritään selvittämään

sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä terveydenhuoltoalan vetovoimasta, joten näin ollen sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteleminen oli luonnollinen valinta.

Haastateltaviksi valittiin kahdeksan sairaanhoitajaopiskelijaa kolmesta eri ammattikorkeakoulusta. Haastateltaviksi haluttiin valita sellaisia opiskelijoita, jotka ovat jo suorittaneet harjoittelujaksoja opintojen aikana, jotta heillä olisi jonkinlaista kokemusta sairaanhoitajan työstä. Näin haastateltaviksi valitut täyttivät myös Tuomen ja Sarajärven (2018) mainitseman kriteerin haastateltavien asianmukaisesta kokemuksesta tutkittavaan ilmiöön liittyen. Haastateltavia haluttiin valita kolmesta eri ammattikorkeakoulusta, jotta koulun sisäisten tekijöiden, kuten tiettyjen opettajien näkemyksien tai koulun ilmapiirin vaikutusta tutkimustuloksiin pystytään vähentämään.

Aineiston koko riippuu yleensä käytössä olevista tutkimusresursseista (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 73). Haastateltavien määrä valittiin sekä käytössä olevien tutkimusresurssien perusteella, mutta myös sen kannalta, että aineistoa olisi riittävästi, jotta siitä pystyttäisiin tekemään päätelmiä.

Haastateltavia kartoitettiin lähettämällä haastattelupyyntö sähköpostitse tai tekstiviestillä. Haastattelut toteutettiin 31.1.-19.2.2024 välisenä aikana Teams-etäyhteyden kautta, koska se oli välimatkojen ja aikataulujen sopimisen kannalta tehokkain ja helpoin vaihtoehto. Haastatteluiden kesto vaihteli 25 minuutista 54 minuuttiin. Haastatteluiden keston keskiarvo oli 33 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin yhteisymmärryksessä haastateltavien kanssa. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja siitä, että haastateltavien taustatiedot jäävät ainoastaan tutkijan ja tutkimuksen ohjaajan tietoon, eikä yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa valmiista pro gradu-tutkielmasta.

5.4 Sisällönanalyysi

Aineiston analysoinnissa tavoitteena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä (Puusa ja Juuti, 2020, s. 143). Puusan (2020, s. 145) mukaan laadullisen aineiston analyysitekniikka tulee valita tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuksen aineiston kokonaisuuden perusteella. Analyysitekniikan valinta tulee aina olla tarkoituksenmukainen. Analyysin tarkoituksena on luoda aineistosta kokonaisuus, jonka avulla tutkija pystyy tuottamaan perusteltua tulkintaa ja tekemään johtopäätöksiä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Puusa, 2020, s. 148).

Sisällönanalyysi on yksi yleisimmin sovelletuista laadullisen aineiston analyysimenetelmistä (Puusa, 2020, s. 148). Sisällönanalyysillä voidaan Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan tarkoittaa joko yksittäistä metodia tai väljää teoreettista kehystä. Väljänä teoreettisena kehyksenä sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä. Puusan (2020, s. 149) mukaan sisällönanalyysin tavoitteena on saada aineisto aluksi selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen keskeistä tietoa. Kokonaisuudessaan aineisto on hajanainen, jolloin sen tiivistäminen oleellisiin asioihin on onnistuneiden johtopäätösten tekemisen kannalta välttämätöntä.

Teorialähtöinen analyysi nojaa johonkin tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatukseen (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 81). Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 81) mukaan teorialähtöisen analyysin periaatteena on se, että analyysia ohjaa valmis aikaisemman tiedon perusteella luotu teoria, malli tai kehys. Tässä tutkielmassa haastatteluiden avulla kerättyä aineistoa on tarkoitus analysoida peilaten Berthonin ja muiden (2005) vetovoimaisuuden viiteen ulottuvuuteen. Nämä viisi vetovoimaisuuden ulottuvuutta ovat kiinnostuksen arvo, sosiaalinen arvo, taloudellinen arvo, kehittymisen arvo sekä soveltamisarvo.

6 Tulokset

6.1 Tutkimuskohteena sairaanhoitajaopiskelijat

Haastatteluiden kohderyhmäksi valikoitui kahdeksan sairaanhoitajaopiskelijaa kolmesta eri ammattikorkeakoulusta. Tarkoituksena oli saada monipuolinen haastatteluaineisto haastattelemalla sairaanhoitajaopiskelijoita eri ammattikorkeakouluista, eri puolelta Suomea. Haastatteluaineiston monipuolisuutta lisää myös se, että haastateltavat olivat eri vaiheissa sairaanhoitajaopintoja ja heillä oli myös erilaisia taustoja ennen sairaanhoitajaopintojen alkamista. Haastateltavat olivat vaihtelevasti ensimmäisen, toisen ja kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Osalla haastateltavista oli pitkä kokemus hoitoalalta ja osalla oli kokemusta vasta muutaman harjoittelun verran.

Haastatteluiden tarkoituksena oli selvittää opiskelijoille opintojen sekä harjoitteluiden aikana syntyneitä mielikuvia, näkemyksiä ja kokemuksia. Osalla haastateltavista on pitkä tausta hoitoalalta, joten heidän vastauksensa heijastelivat pidemmällä aikavälillä syntyneitä kokemuksia ja mielipiteitä. Kun taas osan haastateltavista kokemus rajoittui opintojen aikana suoritettuihin lyhyisiin harjoitteluihin, jolloin näkemykset perustuvat lyhytaikaisiin kokemuksiin ja ensivaikutelmiin. Näin ollen tutkielmaan saatiin monipuolisia näkemyksiä erilaisen taustan omaavilta sairaanhoitajaopiskelijoilta.

Haastattelurunko (liite) pyrittiin laatimaan siten, että sen eri teemojen avulla saataisiin tietoa erilaisista mahdollisista terveydenhuoltoalan vetovoimatekijöistä. Haastattelu alkoi aiheen taustoituksella sekä yleisellä keskustelulla alan vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä. Tämän jälkeen haastattelua jatkettiin keskustelemalla neljästä pääteemasta, jotka olivat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus ja asiantuntijuuden kehittäminen. Teemojen käsittelyn jälkeen haastateltavaa pyydettiin laittamaan läpikäydyt teemat järjestykseen ykkösestä neloseen, sen perusteella mikä vaikutus teemalla on vetovoimaan. Tämän jälkeen haastattelussa keskusteltiin vielä

lyhyesti korkeatasoisen hoidonlaadun sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen tärkeydestä.

Haastattelut toteutettiin luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa valmiista tutkielmasta. Tutkielmassa on käytetty suoria sitaatteja haastatteluista, mutta siten ettei sitaateista voi päätellä haastateltavien henkilöllisyyttä. Haastateltavia kuvataan tutkielmassa kirjainlyhenteellä ”H”.

6.2 Vetovoimatekijät

Haastattelun aluksi käytiin yleistä keskustelua terveydenhuoltoalan vetovoimaisuudesta ja vetovoimatekijöistä. Haastateltavia kehotettiin pohtimaan vetovoimatekijöitä sellaisina tekijöinä, joita hyödynnetään uusien työntekijöiden houkuttelemisessa sekä nykyisten työntekijöiden sitouttamisessa. Haastateltavilta kysyttiin aluksi, että mitkä asiat heidän omasta näkökulmastaan lisäävät terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta. Kysyttäessä alan vetovoimaa lisäävistä tekijöistä useissa vastauksissa nousi esiin auttamisen halu sekä sairaanhoitajan ammatin käytännönläheisyys, ihmisläheisyys ja monipuolisuus.

”Se syy miksi mä itse oon alalla niin on semmoinen auttamisen halu, että haluaa tehdä töitä ihmisten kanssa ja sitten tuota etenkin sairaalamaailmassa niin pääsee aika monipuolisesti sitten oppimaan ja käyttämään niitä opittuja taitoja, että se on semmoinen yks vetovoima ehdottomasti, että ne päivät on tosi vaihtelevia.” (H8)

Useat haastatteluissa esiin nousseista vetovoimaa lisäävistä ominaisuuksista, kuten sairaanhoitajan ammatin käytännönläheisyys ja ihmisläheisyys liittyvät Berthonin ja muiden vetovoimaisuuden ulottuvuuksista viidenteen eli soveltamisarvoon. Soveltamisarvo kuvaa sitä, miten työssä on mahdollista päästä soveltamaan oppimaansa käytännön työssä (Berthon ja muut, 2005, s. 162). Myös Surakka (2009, s. 22) tuo esiin terveydenhuoltoalan ihmisläheisyyden ja käytännönläheisyyden sekä ihmisen oman

auttamisen halun syinä sille, miksi nuoret kiinnostuvat terveydenhuoltoalasta. Näin voidaan päätellä, että nämä haastatteluissa esiin nousseet vetovoimatekijät eivät ole uusia, vaan ne ovat olleet havaittavissa aiemminkin.

Vetovoimaa lisäävien tekijöiden jälkeen haastateltavilta kysyttiin, näkevätkö he sairaanhoitajan työssä jotain tekijöitä, jotka selkeästi heikentävät alan vetovoimaa heidän omasta näkökulmastaan. Vetovoimaa heikentävistä tekijöistä haastatteluissa esille nousi palkkaukseen liittyvät asiat, työn kuormittavuus, työvoimapula ja siihen liittyvät haastavat työolosuhteet sekä negatiivinen suhtautuminen alaan esimerkiksi mediassa. Monet haastateltavista olivat selvästi huolissaan resurssien ja työvoiman riittävyydestä.

”Työvoimapula ja resurssit on paljon esillä ja sitten niitä varmasti tulee mietittyä opintojen aikanakin ja varmasti sitten monelle tulee median kautta kuva siitä, että koko ala ehkä leimaantuu vähän niitten ääripäiden mukaa. Mutta ehkä päällimmäisenä toi, että se työ taakka voi olla tosi suuri ja kasvaa sitten vuosien aikana, jos työntekijöitä ei löydy tarpeeksi.” (H6)

Haastateltaville pohjustettiin seuraavaksi haastattelun neljää pääteemaa, joita on tarkoitus tarkastella vetovoimatekijöinä. Pohjustuksessa kerrottiin, että Suomen Sairaanhoitajat on vuodesta 2010 lähtien toteuttaneet työolobarometriä, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä hoitoalan vetovoimasta sekä lisäksi siitä, kuinka hyvin sairaanhoitajat kokevat työhyvinvoinnin toteutuvan omassa työyhteisössään. Mittarina työolobarometrissä on käytetty Hyvän työpaikan kriteereitä, joita on kuusi. Haastattelu painottuu näistä kriteereistä neljään, koska ne on koettu olevan opiskelijoiden kannalta oleellisimmat. Näin ollen haastattelun neljäksi pääteemaksi on valikoitunut toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus sekä asiantuntijuuden kehittäminen.

6.3 Toimivat käytännöt

Toimivat käytännöt -teemaan siirryttäessä, haastateltaville avattiin, mitä toimivilla käytännöillä tarkoitetaan tämän haastattelun kontekstissa. Toimivilla käytännöillä tarkoitetaan sitä, että jokainen työntekijä tietää oman perustehtävänsä ja kaikilla on selkeät roolit. Toimiviin käytäntöihin liittyy lisäksi myös se, että työpaikalla on selkeät prosessit ja käytännöt, joita kaikki noudattavat ja joita kehitetään yhdessä.

Haastateltavilta kysyttiin, kokevatko he toimivat käytännöt tärkeiksi työpaikan vetovoiman kannalta. Kaikki haastateltavat tunnistivat toimivien käytäntöjen tärkeyden sairaanhoitajan työssä. Opiskelijoiden näkökulmasta oleellisiksi asioiksi nousi selkeä ja riittävä perehdytys ja ohjaus harjoittelun aikana. Haastateltavat toivat esille, miten opiskelijan on helpompi tulla uutena harjoittelupaikkaan, jos työpaikalla on käytössä selkeät prosessit, joita kaikki noudattavat ja harjoittelijan rooli on selkeä. Jotkut haastateltavista kokivat, että harjoittelijoiden saama perehdytys ja ohjaus on kärsinyt puutteellisten resurssien takia.

”Ne on kyllä ainakin opiskelijan mielestä tärkeitä, että ihan sen perehdyttämisenkin kannalta, että on joku semmoinen runko mitä seurata tai ainakin yrittää seurata ja sitten toisaalta ihan koko alan kannalta, että se turvallisuus paranee varmasti, että on ensinnäkin semmoiset käytännöt mitkä on tutkimukseen perustuvia ja sitten sitä kautta turvallisuus lisääntyy.” (H6)

Prosessien yhdessä kehittäminen ja kentällä työskentelevien sairaanhoitajien mielipiteiden huomioon ottaminen koettiin monessa haastattelussa tärkeäksi. Osa haastateltavista mainitsi osastotunnit tärkeinä osaston yhteisinä keskusteluhetkinä, jolloin käydään yhdessä läpi käytäntöjä ja mahdollisia uudistuksia. Osa haastateltavista myös koki, että vaikka olisi avoin keskusteluyhteys oman esihenkilön tai osastonhoitajan kanssa, se ei riitä kehittämään käytäntöjä, koska käytännöt tulevat organisaation korkeammalta tasolta.

”No minä koen, että varmasti hoitajat pystyvät osastonhoitajan kanssa keskustelee, aika useimmiten just on se lähiesimies siellä omassa yksikössä niin sitten he keskustelee. Mutta ne käytännöt tulee kyllä korkeammalta, että miten toimitaan, että jos halutaan muutoksia aikaan niin se ei tule tapahtumaan.” (H4)

6.4 Osallistava johtaminen

Seuraava teema haastattelussa oli osallistava johtaminen. Haastateltaville kerrottiin osallistavan johtamisen tarkoittavan käytännössä sitä, että henkilöstö otetaan mukaan päätöksentekoon eli johtajat osallistavat kentällä työskenteleviä sairaanhoitajia päätöksentekotilanteissa. Haastateltavilta kysyttiin, kuinka tärkeänä he pitävät sitä, että työyhteisössä hyödynnetään osallistavan johtamisen käytäntöjä. Kaikki haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että kentällä työskentelevien sairaanhoitajien mielipiteitä kuunnellaan, koska he usein näkevät miten tietyt käytännöt tai haasteet ilmenevät käytännön työssä.

”Mun mielestä se on tosi tärkeää, koska pitäisi tavallaan just jakaa sitä työkuormaa kaikkien kesken, koska se on vähän vanha ajattelumalli, että on vain yksi johtaja, joka istuu siellä korkealla ja sitten muut kuuntelee häntä. Koska sitten tavallaan mitä useampi ihminen osallistuu siihen päätöksentekoon niin sitten sieltä voi tulla erilaisia näkökulmia.” (H1)

Monissa haastatteluissa tuli esille, että vaikka kentällä työskenteleviä sairaanhoitajien kuunteleminen koetaan tärkeäksi, niin itse päätökset tulisi kuitenkin tehdä johdon toimesta eikä sairaanhoitajien työkuormaa tulisi lisätä ylimääräisillä työtehtävillä. Monet haastateltavat kokivat tärkeäksi, että sairaanhoitajana pystyy keskittymään kliiniseen työhön. Jotkut haastateltavat olivat sitä mieltä, että sairaanhoitajien osallistaminen itse päätöksentekoon aiheuttaisi lisää ylimääräistä kuormitusta ja vastuuta.

”Mun mielestä se on tosi tärkeää, että niiltä, jotka on kentällä niin kysytään että mitä mieltä ne olisi jostain uudistuksista tai mitä voisi kehittää. Mutta sitten mun mielestä se ei saisi kuitenkaan olla sille työntekijälle siellä kentällä liian

kuormittavaa, että sitä ei saisi sitä koko taakkaa kuitenkaan kaataa sitten sen kentällä olevan työntekijän niskaan." (H2)

"Se että saa sanoa oman mielipiteen jostain asiasta, niin se on tosi tärkeää, mutta ei ehkä niin, että välttämättä itse tarvitse sitten siihen käytännön päätöksentekotyöhön osallistua, koska koen, että moni ehkä vierastaakin sellaista, että jos itselle annetaan sitten vastuuta päättää jostain." (H5)

Haastateltavilta kysyttiin myös, että miten osallistava johtaminen voisi konkreettisesti näkyä työyhteisössä. Monet haastateltavat mainitsivat säännölliset palaverit, joissa käytäisiin keskustelua sen hetkisestä tilanteesta ja mahdollisista tulevista uudistuksista ennen kuin asioita on ehditty päättää johtoportaassa, jotta työntekijöiden mielipiteet kuullaan vielä ennen lopullista päätöksentekoa.

Osallistavaan johtamiseen liittyen haastatteluissa nousi esiin myös työyhteisössä vallitsevan asenteen merkitys. On tärkeää, että työyhteisössä vallitsee hyvä yhteishenki ja koetaan että työpaikan toiminnan kehittäminen on kaikkien yhteinen tavoite ja sen eteen tehdään töitä yhdessä. Tässä kohdassa nousi esiin Berthonin ja muiden (2005) vetovoimaisuuden viiden ulottuvuuden toinen arvo eli sosiaalinen arvo. Sosiaalisella arvolla tarkoitetaan sitä, että työntekijä pitää tärkeänä hyvää työilmapiiriä ja hyviä kollegasuhteita työpaikan sisällä. Hyvä työilmapiiri koettiin haastatteluissa tärkeäksi ja nimenomaan koko organisaation osalta mukaan lukien esihenkilöt ja johtajat.

"Ehkä se enemmänkin näkyy siinä henkilökunnan asenteissa, että me kehitetään yhdessä ja tää on meidän yhteinen työpaikka ja ne jolla se muutosvastarinta on, koska sehän on se muutosvastarinta jotenkin normaali reaktio uusiin asioihin, niin sitten sitä muutosvastarinnasta tuleekin semmoinen että sitä ei tule sen takia koska se tuntuu yhteiseltä asialta se työpaikan ja sen hoitotyön kehittäminen." (H7)

6.5 Työn palkitsevuus

Seuraava teema haastatteluissa oli työn palkitsevuus. Haastateltaville kerrottiin, että työn palkitsevuudella tarkoitetaan tässä haastattelussa sekä sisäistä että ulkoista palkitsevuutta. Työn palkitsevuus ei liity ainoastaan palkkaan, vaan siihen sisältyy myös työn merkityksellisyyden ja mielekkyyden kokemukset sekä työstä saatava ulkoapäin tuleva arvostus ja kunnioitus. Haastateltavilta kysyttiin, onko työn merkityksellisyyden kokemus vaikuttanut heidän kohdallaan alalle hakeutumiseen. Kaikki haastateltavat kokivat merkityksellisyyden kokemuksen olleen ainakin jonkinlaisessa roolissa alalle hakeutuessa. Osa haastateltavista koki sen olleen yksi tärkeimmistä syistä hakeutua sairaanhoitajaopiskelijaksi.

Työn palkitsevuudesta puhuttaessa useissa haastattelussa nousi esiin heikoksi koettu palkkataso. Useat haastateltavat kokivat, että sisäisen palkitsevuuden eli esimerkiksi merkityksellisyyden tai auttamisen kokemukset ovat usein syynä alalle hakeutumiseen, koska ulkoinen palkitsevuus koetaan niin heikoksi, ettei yksinään sen takia hakeuduta alalle. Berthonin ja muiden (2005) vetovoimaisuuden viiden ulottuvuuden kiinnostuksen arvo nousee keskusteluissa taloudellisen arvon edelle alalle hakeutumisen näkökulmasta. Eli toisin sanoen syynä hakeutua alalle on usein itseä kiinnostava ja innostava työympäristö eikä niinkään hyväksi koettu palkkaus tai muut edut.

”Joo, kyllä se merkityksellisyyden kokemus on vaikuttanut ja vaikuttaa edelleenkin, että että monet varmasti ketkä tälle alalle hakeutuu niin tietää jo sen, että palkalla ei hirveästi pysty kilpailemaan ja se ei ole tai voikaan olla se mikään motivaattori ainoana tekijänä, mutta enemmän ehkä just sen sisäisen motivaation ja muun palkitsemisen kautta työn merkityksellisyys ja muu niin kompensoi kyllä tietyssä määrin, mutta ei tietenkään kokonaan, että siin muutkin tekijät vaikuttaa.” (H6)

Haastateltavilta kysyttiin myös heidän kokemuksistansa ulkoapäin tulevasta kunnioituksesta ja arvostuksesta. Heiltä kysyttiin vaikuttaako ulkoapäin tuleva arvostus ja kunnioitus heidän mielestään alan vetovoimaan. Haastatteluissa keskusteltiin median ja julkisen keskustelun sävystä hoitoalasta puhuttaessa. Osa haastateltavista ei kokenut

ulkoapäin tulevaa arvostusta olevan riittävästi, ja koki että mikäli arvostusta olisi enemmän, se voisi vaikuttaa myönteisesti alan vetovoimaan.

”No kyllä mä näen, että se voisi vaikuttaa jos sitä olisi vähän enemmän. En ole ainakaan itse törmännyt ihan hirveästi tämmöisen ulkoapäin tulevaan arvostukseen. Ehkä mä en ole oikeissa piireissä pyörinyt, mutta en ole kyllä huomannut, että tulisi ihan hirveästi mitään kiitosta, mutta mä veikkaan, että jos sitten olisi tämmöistä enemmän niin se voisi vaikuttaa.” (H3)

Osassa haastatteluita tuli esiin se, että potilailta ja potilaiden läheisiltä suoraan tuleva kiitollisuus ja arvostus koetaan merkityksellisempänä kuin julkisessa keskustelussa ja mediassa käytävä keskustelu.

”No se vähän riippuu, että keneltä se tulee, että mulle henkilökohtaisesti tärkeintä siinä on se, että vaikka potilaat tai potilaiden läheiset on kiitollisia siitä, että mitä on tehty hänen tai heidän läheisten puolesta.” (H2)

”No kyllä mä koen, että silloin kun sen työn hoitaa hyvin ja sitten omaiset ja potilaat siitä sitten erikseen kiittää niin aina se tuntuu hyvälle, että kyllä mä koen, että jos nyt on jotain tämmöisiä yleisiä ylistäviä kiitoksia niin se että se tulee suoraan siltä potilaalta mulle niin on se merkityksellisempi kuin sitten se että olisi vaikka sitten joku tämmöinen vaikka hyvinvointialueella joku tämmöinen että kiitos kaikille työntekijöille tästä kuluneesta hyvästä vuodesta. Kyllä se, että potilas ja omainen antaa sen palautteen siinä silleen välittömästi, niin kyllä se tuntuu semmoiselle henkilökohtaisemmalle.” (H8)

6.6 Asiantuntijuuden kehittäminen

Haastattelun neljäs pääteema oli asiantuntijuuden kehittäminen. Haastateltaville kerrottiin, että asiantuntijuuden kehittämisellä tarkoitetaan perehdytyksestä lähtien koko työuran ajan tapahtuvaa oman osaamisen ja asiantuntijuuden kehittämistä ja siihen saatavaa tukea työnantajan osalta. Haastateltavilta kysyttiin, kuinka tärkeäksi he kokevat mahdollisuuden pystyä kehittämään omaa asiantuntijuutta koko työuran ajan.

Haastatteluissa korostui se, että sairaanhoitajan ammatissa jatkuva oman osaamisen kehittäminen on erityisen tärkeää, koska alan käytännöt ja hoitomuodot muuttuvat ja niissä pitää pysyä mukana.

”Joo, totta kai se on tärkeää, että kumminkin muuttuu käytännöt ja tulee uusia hoitomuotoja ja uusia lääkkeitä ja uusia kaikkea niin kyllä niissä pitää pysyä kärryillä.” (H3)

”No onhan se silleen tärkeää, että kun alakin kehittyy, niin työvälineet kehittyy ja hoitotoimenpiteet ja tämmöiset, että sitten jos menee niillä mitkä on joskus oppinut koulussa niin jää auttamatta jälkeen. Koko ajan sillä pitää kehittää sitä omaa osaamista.” (H5)

Asiantuntijuuden kehittämisestä keskusteltaessa esiin nousi Berthonin ja muiden (2005) vetovoimaisuuden viidestä ulottuvuudesta kehittymisen arvo. Kehittämisen arvolla viitataan työnantajan tarjoamia mahdollisuuksia kehittyä ja edetä uralla. Kuitenkin monissa haastatteluissa asiantuntijuuden kehittäminen tuotiin haastateltavien toimesta esiin välttämättömyytenä hyvän hoidon laadun säilyttämisen kannalta, eikä niinkään omien henkilökohtaisten etenemismahdollisuuksien näkökulmasta.

Haastateltavilta kysyttiin myös, että miten heidän mielestään työnantaja voisi tukea jatkuvaa asiantuntijuuden kehittymistä. Työnantajan tarjoamat mahdolliset koulutukset tulivat esille monissa haastatteluissa. Tärkeäksi koettiin myös se, että kouluttautumiselle on varattu aikaa kliinisen työn ohesta. Useat haastateltavat kokivat, että työ on niin kiireistä, että vaikka olisi kiinnostunut kouluttautumaan, sille ei usein riitä tarpeeksi aikaa. Osassa haastatteluista nousi esiin myös palkallisten koulutuspäivien tärkeys. Haastateltavat kokivat, että se on ehdottomasti myös työnantajan etu panostaa työntekijöiden kouluttamiseen.

”Ensinnäkin pitäisi puhua ääneen siitä kouluttautumisesta, vaikka ymmärrän, että työnantaja ei voi maksaa viidenkymmenentuhannen euron jotain psykoterapiakoulutusta, mutta että siihen pitää tulla semmoinen asennemuutos, että se on osa sitä työtä se lisäkouluttautuminen. ” (H7)

6.7 Vetovoimatekijöiden järjestys

Haastateltavia pyydettiin laittamaan aiemmin haastattelussa keskustelun aiheina olleet neljä pääteemaa järjestykseen sen perusteella, kuinka suuri vaikutus teemalla on vetovoimaan haastateltavan omasta näkökulmasta. Neljä pääteemaa olivat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus sekä asiantuntijuuden kehittäminen. Haastateltavien vastaukset olivat keskenään melko vaihtelevia. Yhtäkään täysin samaa järjestystä ei ollut. Monet haastateltavista kokivat haastavaksi laittaa teemat järjestykseen, koska he kokivat niiden kaikkien olevan tärkeitä.

Työn palkitsevuus nousi esiin vahvasti useiden haastateltavien kohdalla. Lähes kaikki haastateltavat nimesivät sen joko ensimmäiselle tai toiselle sijalle järjestyksessä. Osallistava johtaminen näyttäytyi haastatteluiden perusteella olevan vähemmän merkittävässä roolissa vetovoiman kannalta verrattuna muihin teemoihin. Suurin osa haastateltavista nimesivät osallistavan johtamisen joko kolmannelle tai neljännelle sijalle järjestyksessä. Toimivat käytännöt ja asiantuntijuuden kehitys -teemojen osalta ilmeni paljon hajontaa haastateltavien välillä.

Taulukko 3. Haastateltavien vastaukset

	Vastaukset (1=tärkein, 4=vähiten tärkeä)					
Teemat	**1**	**2**	**3**	**4**	**Keskiarvo**	**n**
Työn palkitsevuus	4	3	1	0	1,63	8
Toimivat käytännöt	2	2	3	1	2,38	8
Asiantuntijuuden kehittäminen	1	2	2	3	2,88	8
Osallistava johtaminen	1	1	3	3	3,00	8

Taulukossa 3 on kuvattu haastateltavien vastaukset neljän pääteeman järjestyksestä suhteessa tärkeyteen vetovoiman kannalta. Neljä pääteemaa on lueteltu taulukon vasemmassa reunassa. Taulukon vastaukset-sarakkeeseen on merkitty, kuinka monta haastateltavaa on antanut teemalle tietyn järjestysluvun. Esimerkiksi neljä haastateltavaa on nimennyt työn palkitsevuuden tärkeimmäksi eli sijalle yksi. Keskiarvo-sarakkeesta näkyy jokaisen teeman keskiarvo kaikkien kahdeksan vastauksen perusteella. Mitä pienempi keskiarvo on, sitä tärkeämmäksi teema on koettu vetovoiman kannalta, koska järjestyksessä numero yksi on ollut tärkein ja numero neljä vähiten tärkeä.

Taulukosta 3 voidaan päätellä, että keskiarvollisesti tärkein vetovoimatekijä neljästä teemasta on työn palkitsevuus. Toiseksi tärkein on toimivat käytännöt ja kolmanneksi tärkein on asiantuntijuuden kehittäminen. Keskiarvon pohjalta viimeiselle eli neljännelle sijalle järjestyksessä jäi osallistava johtaminen.

Kaikki Berthonin ja muiden (2005) vetovoimaisuuden viisi ulottuvuutta: kiinnostuksen arvo, sosiaalinen arvo, taloudellinen arvo, kehittymisen arvo ja soveltamisarvo, ovat havaittavissa haastateltavien vastauksissa. Kiinnostuksen arvo ja taloudellinen arvo tulivat eniten esille työn palkitsevuus -teeman parissa. Sosiaalinen arvo tuli esiin useiden teemojen kohdalla mutta se korostui osallistavan johtamisen -teemaan liittyvissä keskusteluissa. Kehittymisen ja soveltamisen arvot korostuivat asiantuntijuuden kehityksestä keskusteltaessa. Peilattaessa haastattelun teemoja vetovoimaisuuden viiteen ulottuvuuteen voidaan todeta, että kiinnostuksen arvo ja taloudellinen arvo koetaan haastateltavien toimesta tärkeimmiksi, koska haastateltavien vastausten keskiarvon mukaan työn palkitsevuus -teema koettiin tärkeimmäksi vetovoiman kannalta.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkielman tavoitteena oli tutkia terveydenhuoltoalan vetovoimaa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta ja tunnistaa vetovoimaa lisääviä tekijöitä. Tutkielma sisälsi kaksi tutkimuskysymystä, joista ensimmäisen tavoitteena oli tunnistaa terveydenhuoltoalan vetovoimaa lisäävät tekijät sairaanhoitajaopiskelijoiden parissa. Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli peilata sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluissa esille nousseita vetovoimatekijöitä Berthonin ja muiden (2005) määrittelemiin vetovoimaisuuden viiteen ulottuvuuteen. Aiheena terveydenhuoltoalan vetovoima on erittäin ajankohtainen ja merkityksellinen huoltosuhteen heikentymisen ja siitä seuranneen työvoimapulan kannalta.

Tutkielma oli rajattu tarkastelemaan sairaanhoitajaopiskelijoita, koska terveydenhuoltoalan työvoiman turvaamisen kannalta on oleellista tutkia, mitkä tekijät houkuttelevat ihmisiä alalle. Kuten Surakka (2009, s. 23) toteaa, nykyään nuorilla on entistä enemmän valinnanmahdollisuuksia, ja näin ollen tarvitaan uusia keinoja, joiden avulla houkutellaan ihmisiä terveydenhuoltoalalle. Näin ollen terveydenhuoltoalan vetovoiman tutkimista sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta voidaan pitää tarpeellisena. Tutkielman teoriapohjana toimi vetovoimaisuuteen ja vetovoimatekijöihin liittyvä tutkimuskirjallisuus. Vetovoimaisuuteen liittyvän tutkimuskirjallisuuden perusteella Berthonin ja muiden (2005) malli vetovoimaisuuden viidestä ulottuvuudesta valikoitui tutkielman keskeiseksi malliksi.

Tutkielma toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Tutkielmaa varten haastateltiin kahdeksaa sairaanhoitajaopiskelijaa kolmesta eri ammattikorkeakoulusta. Haastattelut aloitettiin haastateltavan taustan selvittämisellä. Haastateltavien joukossa oli sekä ensimmäisen, toisen että kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Haastateltavilla oli myös hyvin erilaisia taustoja terveydenhuoltoalan parissa. Osalla haastateltavista oli pitkä työkokemus hoitoalalta ja osalla oli kokemusta vasta muutaman harjoittelujakson verran.

Haastatteluissa oli neljä pääteemaa eli hoitoalan vetovoimatekijää, jotka pohjautuivat Suomen Sairaanhoitajien määrittelemiin Hyvän työpaikan kriteereihin. Valitut teemat olivat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus ja asiantuntijuuden kehittäminen. Haastatteluissa pyrittiin hahmottamaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kannalta terveydenhuoltoalan vetovoimaa lisääviä tekijöitä etukäteen valittujen vetovoimatekijöiden avulla. Lisäksi tarkoituksena oli tunnistaa Berthonin ja muiden (2005) määrittelemiä vetovoimaisuuden ulottuvuuksia haastateltavien vastauksista.

7.1 Terveydenhuoltoalan vetovoimatekijät sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli tunnistaa terveydenhuoltoalan vetovoimatekijöitä sairaanhoitajaopiskelijoiden parissa. Tutkielman tulosten perusteella voidaan todeta, että kaikki teemahaastatteluihin valitut vetovoimatekijät: toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus ja asiantuntijuuden kehittäminen, lisäävät terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Haastatteluissa selvitettiin myös yleisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä terveydenhuoltoalan vetovoimaa lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä. Keskeiset havainnot terveydenhuoltoalan vetovoimaa lisäävistä tekijöistä haastattelujen perusteella on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Keskeiset havainnot 1. tutkimuskysymykseen perustuen.

Vetovoimaa lisäävät tekijät	Työn merkityksellisyys Auttamisen kokemus Käytännönläheisyys Ihmisläheisyys Jatkuva kehitys

Taulukkoon 4. on tiivistetty terveydenhuoltoalan vetovoimaa lisäävät tekijät sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluiden perusteella. Haastatteluissa nousi esiin erityisesti nämä viisi asiaa, jotka ovat kuvattuna taulukossa 4. Työn merkityksellisyys ja auttamisen halu koettiin useissa haastatteluissa keskeisiksi syiksi alalle hakeutumiseen. Valittujen haastatteluteemojen ulkopuolisia vetovoimatekijöitä ovat tulosten perusteella sairaanhoitajan ammatin käytännönläheisyys ja ihmisläheisyys. Näitä samoja vetovoimatekijöitä on tunnistettu myös muissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa. Surakan (2009, s. 22) mukaan alan inhimillisyys ja käytännönläheisyys ovat terveysalan tunnistettuja vetovoimaisuustekijöitä. Myös terveydenhuoltoalan mahdollistama sekä myös edellyttämä jatkuva ammatillinen kehittyminen ja työssä oppiminen koettiin merkittäväksi vetovoimatekijäksi.

Autenttinen halu auttaa ihmisiä ja asioiden oppiminen käytännön työn kautta ovat keskeisiä tekijöitä, jotka houkuttelevat sairaanhoitajaopiskelijoita alalle, vaikka työolosuhteisiin liittyy haasteita, kuten työvoimapula ja raskaat työolosuhteet. Monet haastateltavat toivat esiin sairaanhoitajan työssä ilmenevän suuren fyysisen ja psyykkisen rasituksen. Myös Surakka (2009, s. 22) toteaa, että usein hoitoalan merkittäväksi ongelmaksi koetaan työn liian suureksi koettu fyysinen ja psyykkinen rasitus. Tämä sama teema tuli esiin usean eri haastateltavan kanssa terveydenhuoltoalan vetovoimaa heikentävistä tekijöistä kysyttäessä.

Työn palkitsevuus koettiin tulosten perusteella ristiriitaisena vetovoiman kannalta. Terveydenhuoltoalan sisäinen palkitsevuus, kuten työn merkityksellisyys ja mahdollisuus auttaa muita koetaan vetovoimaa lisääväksi. Toisaalta ulkoinen palkitsevuus kuten palkka ja muut edut koetaan usein heikoksi suhteessa työn vaativuuteen, jolloin sen nähdään heikentävän alan vetovoimaa. McCaben ja muiden (2005) tutkimuksen mukaan luontainen vetovoimaisuus on usein yksi suurimmista syistä hakeutua sairaanhoitajaksi. Tämä näyttäytyi selkeänä myös sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluissa. Sairaanhoitajaksi hakeutuminen perustuu usein sisäiseen palkitsevuuteen, kuten työn merkityksellisyyteen ja auttamisen kokemukseen, koska ulkoinen palkitsevuus, kuten

palkka, koetaan riittämättömäksi. Monet haastateltavista kokivat alan valinnan olleen kutsumuksen tai auttamisen halun seurausta. Lisäksi McCabe ja muut (2005) toteavat ulkoisten palkkioiden olevan vain harvalle sairaanhoitajalle alanvalintaan vaikuttava tekijä. Useat haastateltavat myös totesivat, että alalle ei hakeuduta palkan tai etujen takia, koska ne koetaan suhteessa heikoiksi. Tämä vahvistaa käsitystä siitä, että alan vetovoimaa lisäävät ennen kaikkea emotionaaliset ja inhimilliset tekijät, taloudellisen kompensaation sijasta.

7.2 Vetovoimaisuuden ulottuvuudet sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan

Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää, miten vetovoimaisuuden viisi ulottuvuutta tulevat esiin sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluissa. Tutkielmassa taustalla käytetyn Berthonin ja muiden (2005) kehittämän mallin mukaan vetovoimaisuuden ulottuvuudet ovat kiinnostuksen arvo, sosiaalinen arvo, taloudellinen arvo, kehittymisen arvo ja soveltamisarvo. Tarkoituksena oli tarkastella, ilmenevätkö nämä ulottuvuudet myös tänä päivänä sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluissa. Kuten Ruzic ja muut (2023) totesivat tutkimuksessaan, jossa he tutkivat Z-sukupolven näkökulmasta vetovoimaisuuden ulottuvuuksia, yhtäläisyyksiä alkuperäisiin Berthonin ja muiden (2005) vetovoimaisuuden ulottuvuuksiin löytyi, mutta myös eroja oli havaittavissa. Ikä, kulttuuriset erot ja nykyhetken olosuhteet vaikuttavat koettuihin vetovoimatekijöihin.

Vetovoimaisuuden ulottuvuuksia oli havaittavissa myös sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluissa. Haastattelut osoittivat, että sairaanhoitajaopiskelijat pitävät ammatin käytännönläheisyyttä ja ihmisläheisyyttä merkittävinä alan vetovoimaa lisäävinä tekijöinä. Haastatteluissa tuotiin esille, kuinka sairaanhoitajan työssä pääsee soveltamaan oppimaansa käytännön työssä vaihtelevissa ja monipuolisissa työtehtävissä. Tämä liittyy Berthonin ja muiden (2005) määrittelemään soveltamisarvoon, jossa korostetaan oppimisen soveltamismahdollisuuksia ja ihmislähtöisyyttä. Useat

haastateltavat kertoivat, että mahdollisuus soveltaa opittuja asioita käytännön työssä ja ihmisläheisen työn olleen merkittäviä syitä alalle hakeutumiseen.

Berthonin ja muiden (2005) määrittelemä kiinnostuksen arvo näkyi haastatteluissa haastateltavien kokemana mahdollisuutena vaikuttaa merkityksellisiin asioihin. Kiinnostuksen arvo korostaa työympäristön ja työskentelytapojen houkuttelevuutta. Monet haastateltavat kokivat merkityksellisyyden ansiosta terveydenhuoltoalan motivoivana työympäristönä. Mahdollisuus auttaa ja tehdä merkityksellistä työtä houkuttelee opiskelijoita terveydenhuoltoalalle.

Opiskelijoiden haastatteluissa nousi esiin myös työilmapiirin merkitys eli Berthonin ja muiden (2005) määrittelemä sosiaalinen arvo. Sosiaalinen arvo korostaa positiivisen työympäristön ja hyvien kollegasuhteiden merkitystä. Useissa haastatteluissa korostettiin hyvän työilmapiirin ja yhteistyön merkitystä työhön sitoutumisen ja motivaation kannalta. Myös osallistavasta johtamisesta ja ylipäätään johtamistyyleistä keskusteltaessa, useat haastateltavat nostivat esiin sen, kuinka toiminnan ja käytäntöjen kehittämisen tulisi olla koko työyhteisön yhteinen tavoite, jonka eteen tehdään töitä yhdessä, jolloin yhteenkuuluvuuden tunne kasvaa työyhteisössä. Näin ollen, sosiaalinen arvo nähdään hyvin merkityksellisenä alan vetovoimaisuuden kannalta.

Berthonin ja muiden (2005) määrittelemistä vetovoimaisuuden ulottuvuuksista haastatteluissa nousi esiin myös kehittymisen arvo. Kehittymisen arvo korostaa kehittymis- ja etenemismahdollisuuksia sekä tunnustuksen ja luottamuksen saamista työyhteisössä. Erityisesti asiantuntijuuden kehittämistä käsittelevän teeman kohdalla sairaanhoitajaopiskelijat toivat esiin, kuinka sairaanhoitajan ammatissa tapahtuva jatkuva asiantuntijuuden kehittäminen ja työssä oppiminen ovat keskeisiä tekijöitä alan vetovoiman kannalta. Uusissa hoitomuodoissa ja käytännöissä mukana pysyminen on välttämätöntä sairaanhoitajan ammatissa. Tämä liittyy kehittymisen arvoon, sillä jatkuva ammatillinen kasvu ja mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan koettiin olennaisina ammatin mielekkyyden ja motivaation ylläpitämisessä.

Berthonin ja muiden (2005) määrittelemä taloudellinen arvo ei noussut haastatteluissa esiin vetovoimaa lisäävänä tekijänä. Taloudellinen arvo korostaa palkkauksen ja etujen merkitystä. Monet haastateltavat kertoivat, ettei palkkataso tai muut edut olleet syynä alalle hakeutumiseen. Alalle hakeutumiseen on vaikuttanut enemmän sisäiset motivaatiotekijät, kuten työn merkityksellisyys ja auttamisen kokemukset. Taloudellinen arvo nähdään kuitenkin sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta merkittävänä ja useiden haastateltavien mukaan se tulee vaikuttamaan alan houkuttelevuuteen pitkällä aikavälillä. Monet haastateltavat näkivät palkan ja etujen kehittämisen tulevaisuudessa välttämättömänä alan vetovoimaisuuden säilyttämisen kannalta.

Lopuksi voidaan todeta, että Berthonin ja muiden (2005) määrittelemät vetovoimaisuuden ulottuvuudet ovat edelleen merkityksellisiä tämän hetkisten sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Haastatteluissa nousseista vetovoimatekijöistä pystytään löytämään yhteneväisyyksiä vetovoimaisuuden ulottuvuuksiin. Käytännönläheisyys, ihmisläheisyys ja opitun hyödyntäminen (soveltamisarvo), hyvä työilmapiiri (sosiaalinen arvo) sekä ammatillisen kasvun mahdollisuudet (kehittymisen arvo) nousivat esiin haastatteluissa alan vetovoimaa lisäävinä tekijöinä. Kiinnostuksen arvo ilmeni haastatteluissa motivaationa työskennellä merkityksellisten asioiden parissa. Taloudellista arvoa ei nähty keskeisenä syynä alalle hakeutumiseen, mutta palkan ja etujen kehittäminen nähtiin merkittävänä tekijänä alan houkuttelevuuden turvaamiseksi tulevaisuudessa. Tutkielman tuloksista voidaan päätellä, että terveydenhuoltoalan vetovoima perustuu erityisesti sisäisiin motivaatiotekijöihin, ulkoisten sijaan. Toisaalta tulokset osoittavat, että sairaanhoitajaopiskelijat kokevat, että taloudellisella arvolla on kasvava merkitys tulevaisuudessa.

7.3 Tutkielman luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset

Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisen, luotettavan ja toistettavan tiedon saavuttaminen on haastavaa, koska kaikki laadullinen tieto on jossain määrin subjektiivista (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 20). Tutkijan tekemät päätökset tutkimusasetelmasta perustuvat hänen omiin tulkintoihinsa, mikä näkyy jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, kuten tutkimusongelman asettamisessa ja kohderyhmän valinnassa. On tärkeää tiedostaa, että tutkija vaikuttaa tutkimusprosessin aikana kerättyyn aineistoon ja sen tulkintaan. Tutkijan tehtävänä on soveltaa tutkittavien antamia merkityksiä tutkimuskirjallisuuden käsitteistöön (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 146). Tutkielman luotettavuuden arviointi on tärkeää, koska virheiden välttäminen ja laadukkaan lopputuloksen tavoittelu on oleellista jokaisessa tutkimuksessa (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 185).

Tämän tutkielman luvussa *Menetelmä ja aineisto* on avattu tutkielman toteuttamisen vaiheita ja perusteltu tutkielman tekemisen yhteydessä tehtyjä valintoja. Haastatteluaineiston kerääminen ja analysointi on pyritty avaamaan siten, jotta lukija pystyy seuraamaan tutkielman etenemistä sujuvasti.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 189). Haastatteluaineiston luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi huono tallenteiden kuuluvuus, epäjohdonmukainen litterointi tai se, että vain osaa haastateltavista on haastateltu (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 189). Tämän tutkielman haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelunauhoitteet olivat laadultaan hyviä ja tästä syystä haastatteluiden litterointi onnistui sujuvasti.

Tutkielman luotettavuuden kannalta tärkeää on ottaa huomioon myös tutkielman puolueettomuus (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 160). Puolueettomuutta pyrittiin tässä tutkielmassa lisäämän sen avulla, että haastateltavia valittiin kolmesta eri ammattikorkeakoulusta ympäri Suomea. Näin yksittäisten opettajien näkemykset eivät vaikuta merkittävästi tutkielman tuloksiin. Tämän lisäksi puolueettomuutta tukee se,

ettei tutkija itse tee hoitotyötä tai opiskele hoitoalaa. Haastattelut pyrittiin toteuttamaan avoimina keskusteluina, ja tarkoituksena oli saada esille haastateltavien omia näkemyksiä ja mielipiteitä. Tutkielman jokaisessa vaiheessa on kiinnitetty huomiota hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen.

Julkisen terveydenhuollon siirtyminen kunnilta hyvinvointialueiden alaisuuteen tarjoaa myös merkittäviä tutkimusaiheuta vetovoimaisuuden teemaan liittyen. Jatkotutkimuksessa voisi tutkia, miten terveydenhuoltoalan siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille on vaikuttanut alan vetovoimaan ja mielikuvaan terveydenhuoltoalan organisaatioista työnantajana. Tässä tutkimuksessa nousi esiin, kuinka tärkeä rooli mielikuvilla on myös terveydenhuoltoalan kontekstissa. Työnantajabrändäykseen panostaminen hyvinvointialueilla voi olla tärkeässä roolissa, jotta terveydenhuoltoalan toimijat nähdään tulevaisuudessa houkuttelevina työnantajina. Näin ollen terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voisi jatkossa tutkia enemmän myös työnantajabrändäyksen näkökulmasta.

Tässä tutkielman tuloksista selvisi, että Berthonin ja muiden vuonna 2005 määrittelemät vetovoimaisuuden ulottuvuudet ovat havaittavissa myös nykypäivänä sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksissä terveydenhuoltoalan vetovoimaisuudesta. Jatkotutkimuksessa voisi hyödyntää näitä samoja vetovoimaisuuden ulottuvuuksia ja tutkia, miten jo työssä pidempään olleet sairaanhoitajat kokevat niiden merkityksen alan pitovoiman kannalta.

Lähteet

Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., Holmström, I. K., & Muntlin Athlin, Å. (2019). What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. International Journal of Nursing Studies, 89, 32–38. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.008

AL-Abrrow, H., Al-Maatoq, M., Alharbi, R. K., Alnoor, A., Abdullah, H. O., Abbas, S., & Khattak, Z. Z. (2021). Understanding employees' responses to the COVID-19 pandemic: The attractiveness of healthcare jobs. Global business and organizational excellence, 40(2), 19-33. https://doi.org/10.1002/joe.22070

Alasuutari, P. (2012). Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-768-503-0

Antoinette Bargagliotti, L. (2012). Work engagement in nursing: A concept analysis. Journal of advanced nursing, 68(6), 1414-1428. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05859.x

Backhaus, K. and Tikoo, S. (2004), "Conceptualizing and researching employer branding", Career Development International, Vol. 9 No. 5, pp. 501-517.

Bakker, A.B., Demerouti, E., 2007. The job demands-resources model: state of the art. J. Manag. Psychol. 22 (3), 309–328, http://dx.doi.org/ 10.1108/02683940710733115.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. Career development international, 13(3), 209-223. https://doi.org/10.1108/13620430810870476

Bankins, S., & Waterhouse, J. (2019). Organizational Identity, Image, and Reputation: Examining the Influence on Perceptions of Employer Attractiveness in Public Sector Organizations. International journal of public administration, 42(3), 218-229. https://doi.org/10.1080/01900692.2018.1423572

Berthon, P. (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

Björn, C., Josephson, M., Wadensten, B., & Rissén, D. (2015). Prominent attractive qualities of nurses' work in operating room departments: A questionnaire study. Work (Reading, Mass.), 52(4), 877-889. https://doi.org/10.3233/WOR-152135

Björn, C., Lindberg, M., & Rissén, D. (2016). Significant factors for work attractiveness and how these differ from the current work situation among operating department nurses. Journal of clinical nursing, 25(1-2), 109-116. https://doi.org/10.1111/jocn.13003

Buchelt, B., Ziębicki, B., Jończyk, J., & Dzieńdziora, J. (2021). The enhancement of the employer branding strategies of Polish hospitals through the detection of features which determine employer attractiveness: A multidimensional perspective. Human resources for health, 19(1), 77. https://doi.org/10.1186/s12960-021-00620-0

Clark, S. C. (2000). Work/Family Border Theory: A New Theory of Work/Family Balance. Human relations (New York), 53(6), 747-770. https://doi.org/10.1177/0018726700536001

Collins, H. (2013). Three dimensions of expertise. Phenomenology and the cognitive sciences, 12(2), 253-273. https://doi.org/10.1007/s11097-011-9203-5

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 5.4.2024 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146332/URN_ISBN_978-952-408-049-1.pdf?sequence=1

Demerouti, E., Bakker, A.B., De Jonge, J., Janssen, P.P.M., Schaufeli, W.B., (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. Scand. J. Work Environ. Health 27, 279–286.

Edwards, M. R. (2009). An integrative review of employer branding and OB theory. Personnel review, 39(1), 5-23. https://doi.org/10.1108/00483481011012809

Eger, L., Mičík, M., Gangur, M., & Řehoř, P. (2019). Employer branding: Exploring attractiveness dimensions in a multicultural context. Technological and economic development of economy, 25(3), 519-541. https://doi.org/10.3846/tede.2019.9387

Ehrhart, K. H., & Ziegert, J. C. (2005). Why Are Individuals Attracted to Organizations? Journal of management, 31(6), 901-919. https://doi.org/10.1177/0149206305279759

Eriksson, K., Telivuo, J., Pyyhtinen, O., Kullman, K., Hänninen, S., Smedlund, A., . . Kauko, K. (2015). Verkostot yhteiskuntatutkimuksessa. Gaudeamus.

ETENE. (2011). Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Noudettu 10.1.2024 osoitteesta https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000

Fawcett, J., Watson, J., Neuman, B., Walker, P. H., & Fitzpatrick, J. J. (2001). On Nursing Theories and Evidence. Journal of nursing scholarship, 33(2), 115-119. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00115.x

Grigore, G., Chapleo, C., Homberg, F., Alniacik, U., & Stancu, A. (2023). Employer branding dimensions: An adapted scale for Eastern Europe. Journal of strategic marketing, 1-20. https://doi.org/10.1080/0965254X.2023.2241460

Hahtela, N. (2023). Työolobarometri 2023. Suomen Sairaanhoitajien selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Suomen Sairaanhoitajien julkaisu. Noudettu 4.1.2024 osoitteesta https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Työolobarometri-2023-1.pdf

Hakanen, J. (2009). Työn imun arviointimenetelmä (Utrecht Work Engagement Scale). Työterveyslaitos. Noudettu 10.5.2024 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134804/Työn_imun_arviointimenetelmä.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakanen, J. (2011). Työn imu. Työterveyslaitos. Noudettu 8.1.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136798/9789522618276-TTL_tyonimu.pdf

Hakanen, J.J., Roodt, G., (2010). Using the job demands-resources model to predict engagement: analyzing a conceptual model. In: Bakker, A.B., Leiter, M.P (Eds.), Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research. Psychology Press, New York, NY, pp. 85–101.

Hakkarainen, K, Palonen, T, & Paavola, S. (2002). Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. Psykologia, 37, 6, 448-464.

HE 241/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Noudettu 8.1.2024 osoitteesta https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_241+2020.pdf

Hiilamo, H. (2020). Sote-järjestelmän tausta. Teoksessa Laaksonen, H. Laitinen, H. Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ([1. painos].). Sanoma Pro Oy

Hiilamo, H. & Salin, S. (2020). Nykyjärjestelmän kuvaus. Teoksessa Laaksonen, H. Laitinen, H. Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ([1. painos].). Sanoma Pro Oy

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. http://urn.fi/URN:ISBN:951-570-458-8

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2004). Tutki ja kirjoita (10., osin uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huhta, M., & Myllyntaus, V. (2021). Työnantajabrändi ja työntekijäkokemus: Rakenna vetovoimainen työpaikka, jota tavoittelemasi työntekijät rakastavat ja kilpailijasi kadehtivat. Alma Talent

Jones, C., Hesterly, W. S., & Borgatti, S. P. (1997). A general theory of network governance: Exchange conditions and social mechanisms. The Academy of Management review, 22(4), 911-945. https://doi.org/10.5465/AMR.1997.9711022109

Juuti, P. (2016). Johtamisen kehittäminen. PS-kustannus.

Kankaanranta, T. & Rissanen, P. (2009). The labor supply of registered nurses in Finland: the effect of wages and working conditions. The European Journal of Health Eco-kasvatus, 24(3), 196–205. https://doi.org/10.33336/aik.93565

Kanninen, T. H., Häggman-Laitila, A., Tervo-Heikkinen, T., & Kvist, T. (2019). Nursing shared governance at hospitals – it's Finnish future? Leadership in health services (2007), 32(4), 558-568. https://doi.org/10.1108/LHS-10-2018-0051

Kanste, O. (2011). Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care. Scandinavian journal of caring sciences, 25(4), 754-761. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00888.x

Karassvidou, E., & Glaveli, N. (2015). Work-family balance through border theory lens: The case of a company “driving in the fast lane”. Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal, 34(1), 84-97. https://doi.org/10.1108/EDI-05-2014-0038

Kelliher, C., Richardson, J., & Boiarintseva, G. (2019). All of work? All of life? Reconceptualising work-life balance for the 21st century. Human resource management journal, 29(2), 97-112. https://doi.org/10.1111/1748-8583.12215

Keva. (2021). Kuntien työvoimaennuste 2023 – Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. Noudettu 11.4.2024 osoitteesta https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf

Keva. (2023). Kuntasektorin työvoimaennuste. Noudettu 24.4.2024 osoitteesta https://www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf

Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. International journal of nursing studies, 61, 142-164. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003

Kirkonpelto, T. M., & Mäntyranta, T. (2023). Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3

Kirkonpelto, T.M., & Mäntyranta, T. (2024). Toimeenpanosuunnitelma 2024-2027: Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:11. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5657-5

Koch-Rogge, M., & Westermann, G. (2021). What Really Matters—Employer Attractiveness in Healthcare. https://doi.org/10.1007/978-3-030-71869-5_14

Kokkinen, L., Saarinen, A., (2015). Terveydenhuoltohenkilöstön rakenne ja työssä jaksaminen. Teoksessa Tynkkynen, L. (toim.). Terveydenhuollon muutokset. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kremer, B. N., Mayberry, D. L., & Reading, B. L. (2023). Shared Governance: A New Age. Nurse leader. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2023.09.002

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021. Finlex. Noudettu 9.4.2024 osoitteesta https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex. Noudettu 1.3.2024 osoitteesta https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

Lehtonen, O., Saarni, S., Kinnunen, J., & Kinnunen, M. (2023). Johtaminen hyvinvointialueella: Miten ratkaista henkilöstöpula? Alma Talent.

LIEVENS, F., & HIGHHOUSE, S. (2003). THE RELATION OF INSTRUMENTAL and SYMBOLIC ATTRIBUTES TO A COMPANY'S ATTRACTIVENESS AS AN EMPLOYER. Personnel psychology, 56(1), 75-102. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2003.tb00144.x

Lonska, J., Mietule, I., Litavniece, L., Arbidane, I., Vanadzins, I., Matisane, L., & Paegle, L. (2021). Work–Life Balance of the Employed Population During the Emergency Situation of COVID-19 in Latvia. Frontiers in psychology, 12, 682459. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682459

Manninen, J. (2004). Mielikuvat ohjaavat aikuisten osallistumista koulutukseen. Aikuiskasvatus, 24(3), 196–205. https://doi.org/10.33336/aik.93565

McCabe, R., Nowak, M., & Mullen, S. (2005). Nursing Careers: What Motivated Nurses to Choose their Profession? Australian bulletin of labour, 31(4), 384-406. nomics, 10(2), 167–178. https://doi.org/10.1007/s10198-008-0116-3

Niemelä, M., Saarinen, A. (2015). Terveydenhuoltopolitiikan muutokset. Teoksessa Tynkkynen, L. (toim.), Terveydenhuollon muutokset. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Noureddine, S. (2001). Development of the ethical dimension in nursing theory. International journal of nursing practice, 7(1), 2-7. https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2001.00253.x

O'Rourke, M. W. (2021). Work Engagement: Passion--Role Clarity Connection in a Turbulent Time. Nurse leader, 19(2), 204. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.11.006

Pearce, C. L., Conger, J. A., Conger, J. A., & Jay A. Conger. (2002). Shared Leadership: Reframing the Hows and Whys of Leadership. SAGE Publications, Inc.

Priyadarshini, C., Mamidenna, S., & Sayeed, O. (2016). Identifying dimensions of employer attractiveness in Indian universities: An approach towards scale development. Journal of Asia business studies, 10(2), 183-193. https://doi.org/10.1108/JABS-02-2015-0023

Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-345-616-7

Ružic, E., & Benazic, D. (2023). Dimensions of attractiveness in employer branding and the value proposition framework for young employees. Ekonomski vjesnik, 36(1), 89-100. https://doi.org/10.51680/ev.36.1.7

Sairaanhoitajaliitto. (2013). Hyvän työpaikan kriteerit. Sairaanhoitajaliiton julkaisu. Noudettu 4.1.2024 osoitteesta https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/HYVAN_TYOPAIKAN_KRITEERIT_3_12_13.pdf

Salameh, A. A., Aman-Ullah, A., Mehmood, W., & Bin Abdul-Majid, A. (2023). Does employer branding facilitate the retention of healthcare employees? A mediation moderation study through organisational identification, psychological involvement, and employee loyalty. International journal of hospitality management, 112, 103414. https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2022.103414

Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., & Watson, R. (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. Journal of nursing management, 27(5), 946-954. https://doi.org/10.1111/jonm.12745

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. Journal of organizational behavior, 25(3), 293-315. https://doi.org/10.1002/job.248

Scott, P. A. (2017). Key Concepts and Issues in Nursing Ethics. Springer International Publishing.

Seago, J. A., Spetz, J., Alvarado, A., Keane, D., & Grumbach, K. (2006). The nursing shortage: Is it really about image? Journal of healthcare management, 51(2), 96-108. https://doi.org/10.1097/00115514-200603000-00007

Seppälä, P., Mauno, S., Feldt, T., Hakanen, J., Kinnunen, U., Tolvanen, A., & Schaufeli, W. (2009). The Construct Validity of the Utrecht Work Engagement Scale: Multisample and Longitudinal Evidence. Journal of happiness studies, 10(4), 459-481. https://doi.org/10.1007/s10902-008-9100-y

Shields, M. A. (2004). Addressing nurse shortages: what can policy makers learn from the econometric evidence on nurse labour supply. The Economic Journal, 114(499), F464–F498. https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2004.00255.x

Sivertzen, A., Nilsen, E. R., & Olafsen, A. H. (2013). Employer branding: Employer attractiveness and the use of social media. The journal of product & brand management, 22(7), 473-483. https://doi.org/10.1108/JPBM-09-2013-0393

Stoker, G. (2018). Governance as theory: Five propositions. International social science journal, 68(227-228), 15-24. https://doi.org/10.1111/issj.12189

Sun, T., Zhao, X., Yang, L. B., & Fan, L. H. (2011). The impact of psychological capital on job embeddedness and job performance among nurses: A structural equation approach: Impact of psychological capital. Journal of advanced nursing, 68, 69-79. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05715.x

Suomen Sairaanhoitajat. (n.d). Ammatti ja osaaminen. Noudettu 27.2.2024 osoitteesta https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/

Surakka, T. (2009). Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Tammi.

Tehy ry. (2020). Tehyn laaja kysely: Koronasta ei ole korvattu mitään, alan vaihto kiinnostaa yhä enemmän. Noudettu 8.9.2023 osoitteesta https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehyn-laaja-kysely-koronasta-ei-ole-korvattu-mitaan-alan-vaihto-kiinnostaa-yha-enemman

Tevameri, T. (2022). Sosiaali- ja terveyspalvelualan työvoima ja yrityskenttä. TEM toimialaraportti 2022:2. Noudettu 11.4.2024 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163908/TEM_2022_2_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tevameri, T. (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan – Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM toimialaraportti 2021:2. Noudettu 11.4.2024 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tilastokeskus. (2023). Hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijöistä ulkomaalaistaustaisia 8,4 % vuonna 2021. Noudettu 24.4.2024 osoitteesta https://www.stat.fi/julkaisu/cl8l78pyfk4b80duta2ics4zm

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö. (2015). Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuuden näkymät. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja. Verkkojulkaisu. PDF-doku- mentti. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-227-937-8

Valli, R., & Aarnos, E. (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodin valinta ja aineistonkeruu : virikkeitä aloittelevalle tutkijalle (5., uudistettu painos.). PS-kustannus.

Viitala, R. k., & Jylhä, E. (2019). Johtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Edita.

Wang, H., & Ran, B. (2023). Network governance and collaborative governance: A thematic analysis on their similarities, differences, and entanglements. Public management review, 25(6), 1187-1211. https://doi.org/10.1080/14719037.2021.2011389

Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Valizadeh, L., & Bagheriyeh, F. (2023). Iranian nursing applicants' perception of the nursing profession: A qualitative study. Nursing open, 10(6), 3728-3736. https://doi.org/10.1002/nop2.1629

Zoheb, M., & Ahamad, F. (2023). Employer Branding and COVID-19: A Job Demand–Resource Model for Employee Attraction and Retention in Health Sector. NHRD Network Journal, 16(3), 280-291. https://doi.org/10.1177/26314541231170439

Åteg, M., & Hedlund, A. (2011). Researching attractive work: Analyzing a model of attractive work using theories on applicant attraction, retention and commitment. Arbetsliv i omvandling, 2, .

Liitteet

Liite. Teemahaastattelujen haastattelurunko

Tausta

Tutkielma käsittelee terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat alan vetovoimaisuuteen sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta.

Vetovoima

Vetovoimatekijät ovat niitä tekijöitä, joita hyödynnetään uusien työntekijöiden houkuttelemisessa sekä nykyisten työntekijöiden sitouttamisessa.

Mitkä asiat hoitoalassa lisäävät sen vetovoimaa?
Mitkä asiat heikentävät sitä?

Tiedon liikkuminen

Mitä kautta opiskelija voi saada tietoa potentiaalisen tulevan työnantajan käytännöistä? (esim. johtamiskäytännöt, organisaatiokulttuuri, kehittymis- ja etenemismahdollisuudet)

Hyvän työpaikan kriteerit

Suomen Sairaanhoitajat on vuodesta 2010 lähtien toteuttaneet työolobarometria, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä hoitoalan vetovoimasta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, kuinka sairaanhoitajat kokevat työhyvinvoinnin toteutuvan työyhteisössään. Mittarina työolobarometrissä on käytetty Suomen Sairaanhoitajien vuonna 2010 laatimia Hyvän työpaikan kriteerejä.

Haastattelu keskittyy **neljään pääteemaan**, jotka ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus ja asiantuntijuuden kehittäminen. Nämä teemat on johdettu Suomen Sairaanhoitajat ry:n kehittämien Hyvän työpaikan kriteerien pohjalta.

Teemoja on tarkoitus tarkastella siitä näkökulmasta, kuinka tärkeiksi ne koetaan hoitoalan vetovoimaisuuden kannalta.

1. **Toimivat käytännöt**

Tässä yhteydessä toimivilla käytännöillä tarkoitetaan sitä, että jokainen työntekijä tietää oman perustehtävän ja tavoitteet, prosesseja kehitetään yhdessä ja työhyvinvointia tuetaan suunnitelmallisesti työyhteisössä.

Mitkä ovat mielestäsi tärkeitä toimivia käytäntöjä työyhteisössä?
Koetko, että toimivat prosessit ja niiden jatkuva kehittäminen yhdessä vaikuttavat työnantajan vetovoimaan?
Koetko, että suunnitelmallinen työhyvinvoinnin tukeminen vaikuttaa työnantajan vetovoimaan?

2. **Osallistava johtaminen**

Osallistavalla johtamisella tarkoitetaan henkilöstön ottamista mukaan päätöksentekoon – eli käytännössä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajat ja esihenkilöt työskentelevät yhdessä kehittääkseen hoitotyön käytäntöjä.

Miten tärkeänä pidät osallistavaa johtamista työyhteisössä?
Miten osallistava johtaminen pitäisi näkyä konkreettisesti?
Jos työpaikalla on käytössä osallistavan johtamisen käytännöt, vaikuttaako se työpaikan vetovoimaan?

3. **Työn palkitsevuus**

Tässä yhteydessä työn palkitsevuudella tarkoitetaan sekä sisäistä, että ulkoista palkitsevuutta. Työn palkitsevuus ei liity ainoastaan palkkaan, vaan siihen sisältyy myös työn merkityksellisyyden ja mielekkyyden kokemukset sekä työstä saatava ulkoapäin tuleva arvostus ja kunnioitus.

Onko työn merkityksellisyyden tai mielekkyyden kokemus vaikuttanut hoitoalalle hakeutumiseen?
Vaikuttaako ulkoapäin tuleva arvostus ja kunnioitus mielestäsi alan vetovoimaan ja miten se ilmenee?
Miten työn palkitsevuutta voisi mielestäsi parantaa? (muutakin kuin palkkaus)

4. Asiantuntijuuden kehittäminen

Asiantuntijuuden kehittäminen sisältää perehdytyksen, oman osaamisen kehittämisen ja siihen saatavan tuen.

Onko mielestäsi tärkeää pystyä kehittämään omaa asiantuntijuutta koko työuran ajan?
Miten asiantuntijuuden kehittämistä voidaan mielestäsi tukea?
Vaikuttaako työnantajan tarjoamat mahdollisuudet kehittää omaa asiantuntijuutta työnantajan vetovoimaan?

Järjestys vetovoiman kannalta

Voitko laittaa nämä neljä teemaa: toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus ja asiantuntijuuden kehittäminen järjestykseen sen mukaan, mikä vaikuttaa vetovoimaisuuteen eniten.

Korkeatasoinen hoidon laatu ja työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Suomen Sairaanhoitajien Hyvän työpaikan kriteereihin kuuluu näiden neljän teeman lisäksi myös korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen.

Korkeatasoiseen hoidon laatuun liittyy esimerkiksi työn vaativuutta vastaava henkilöstön määrä ja osaaminen ja potilasturvallisuus.
Kuinka tärkeäksi koet korkeatasoisen hoidon laadun?

Työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen liittyy yksilöllisten tarpeiden huomiointi työaikojen suunnittelussa, töiden tekeminen suunnitellulla työajalla, perhevapaat ja opintovapaat jne.

Kuinka tärkeäksi koet työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen?