

Alanvaihtamiseen liittyvät syyt sairaanhoidajien haastatteluissa korona- aikana

Elisabet Paraskevoidou

Helsingin yliopisto

Valtiotieteellinen tiedekunta

Sosiologia

Maisterintutkielma

Kesäkuu 2023

TIIVISTELMÄ

Tiedekunta — Fakultet — Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Koulutusohjelma — Utbildningsprogram — Degree Programme Sosiaalitieteiden maisteriohjelma	
Tekijä — Författare — Author Elisabet Paraskevaidou			
Työn nimi — Arbetets titel — Title Alanvaihtamiseen liittyvät syyt sairaanhoitajien haastatteluissa korona-aikana			
Oppiaine/Opintosuunta — Lärämne/Studieinriktning — Subject/Study track Sosiologia			
Työn laji — Arbetets art — Level Maisterintutkielma		Aika — Datum — Month and year 1.6.2023	Sivumäärä — Sidoantal — Number of pages 63
Tiivistelmä — Referat — Abstract <p>Vuosina 2020-2022 elettiin historiallista aikaa, jolloin Covid-19 -pandemian aiheuttamat poikkeusolot eristivät suomalaisen kansan kotiinsa. Samalla sairaalat alkoivat täyttymään kovaa vauhtia potilaista, jotka sairastivat Covid-19 -viruksen aiheuttamaa tautia. Pandemian aikana uutisoitiin runsaasti hoitoalan työntekijöiden työuupumuksesta ja rasituksesta, mikä on johtanut ajatukseen alanvaihdosta. Tämän tutkielman tavoitteena on tutkia tekijöitä, jotka johtivat sairaanhoitajia vaihtamaan alaa korona-aikana, ja sitä, mitkä tekijät olisivat edesauttaneet alalle jäämistä.</p> <p>Tutkimus on toteutettu teemahaastatteluilla. Haastatteluissa sairaanhoitajat kuvaavat heidän kokemuksiaan hoitotyöstä julkisella sektorilla. He jakavat kokemuksiaan sekä pandemian aikana että ennen pandemiaa. Tutkimukseen osallistui kahdeksan 28–44 vuotiasta suomalaista sairaanhoitajaa Uudeltamaalta ja Päijät-Hämeestä. Analyysissä teoreettisena viitekehysenä toimii ammatillisen toimijuuden käsite, jota on sovellettu erityisesti selittämään sairaanhoitajien alanvaihdon ilmiötä teoriaohjavia sisällön analyysiä hyödyntäen. Ammatillinen toimijuus ilmenee sosiaalisten olosuhteiden kautta, kuten kulttuuristen ja materiaalisten resurssien sekä yksilöiden ammatti-identiteettien ja kompetenssien vuorovaikutuksessa. Ammatillinen toimijuus ilmenee esimerkiksi mahdollisuutena vaikuttaa työnkuvaan ja saada aikaan muutoksia työorganisaatioissa.</p> <p>Analyysi osoitti, että suurimmat syyt hoitoalan jättämiseen olivat puutteelliset työolot, hoitotyön vaativuus, huono johtajuus, puutteellinen palkitseminen ja arvostuksen puute. Tutkimuksen mukaan alalla pysymiseen vaikuttavat tekijät osoittautuivat olevan riittävä palkitseminen hoitotyön vaativuuden tasoon, vaikuttaminen työnkuvaan, riittävä sairaanhoitajamitoitus, johtamisen ja työolojen parantaminen.</p> <p>Tulosten perusteella pandemia ei osoittautunut syyksi vaihtaa alaa, vaan se madalsi kynnystä alanvaihdon päätökseen, sillä tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat päättäneet jo ennen pandemiaa jättävänsä hoitoalan jossain vaiheessa uraa ja pyrkivänsä muihin ammatteihin. Sairaanhoitajien kokemuksia heidän ammatillisen toimijuuden toteutumisesta on tärkeää ymmärtää, jotta sairaanhoitajien haluun jättää hoitoala voitaisiin vaikuttaa.</p>			
Avainsanat — Nyckelord — Keywords sosiologia, ammatillinen toimijuus, alanvaihto, hoitoala, terveydenhuolto, sairaanhoitajat, julkinen sektori, Covid-19, poikkeusolot			
Ohjaaja tai ohjaajat — Handledare — Supervisor or supervisors Anu Katainen			
Säilytyspaikka — Förvaringställe — Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto, Helsingfors universitets bibliotek, Helsinki University Library			
Muita tietoja — Övriga uppgifter — Additional information			

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	4
2 LÄNSIMAIDEN SAIRAANHOITOALA NYKYHISTORIA	6
2.1 Suomen hoitoalan nykyhistoria	9
2.2 Laman vaikutus terveydenhuoltojärjestelmään ja sairaanhoitajien toimeentuloon	10
2.3 Sukupuolittunut ammatti	11
3 KORONAKRIISIN VAIKUTUS SAIRAANHOITOHENKILÖKUNTAAN	13
4 AMMATILLISEN TOIMIJUUDEN VIITEKEHYS JA TEOREETTISTEN KÄSITTEIDEN VALITSEMINEN	15
4.1 Ammatillisen toimijuuden tausta	16
4.2 Ammatillinen toimijuus käsitteenä	16
4.3 Ammatillinen toimijuus tässä tutkielmassa	20
5 AINEISTO JA MENETELMÄT	21
5.1 Kohderyhmä ja osallistujien rekrytointi	21
5.2 Aineiston kuvaus	21
5.3 Aineiston keruu	22
5.4 Laadullinen tutkimus	22
5.5 Teoriaohjaava sisällönanalyysi	23
5.6 Teoriaohjaava sisällönanalyysin toteutus	23
6 ANALYYSI	25
6.1 Koronapandemian vaikutus sairaanhoitajien työnteossa	26
6.2 Alanvaihtoon vaikuttavia tekijöitä	27
6.2.1 Puutteelliset työolot	27
6.2.2 Hoitotyön vaativuus	30
6.2.3 Huono johtajuus	32
6.2.4 Puutteellinen palkitseminen	33
6.2.5 Arvostuksen puute	35
6.3 Alalla pysymiseen vaikuttavat tekijät	36
6.3.1 Riittävä palkitseminen	36
6.3.2 Vaikuttaminen työnkuvaan	37
6.3.3 Riittävä sairaanhoitajamitoitus	38
6.3.4 Johtamisen parantaminen	38
6.3.5 Työolojen parantaminen	39
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
7.1 Johtopäätöksiä korona pandemian vaikutuksesta hoitotyössä	40

	3
7.2 Sairaanhoidajien alanvaihto	40
7.3 Ammatissa pysymistä edistävät tekijät	44
7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	48
7.5 Tutkimuksen rajoitukset	49
7.6 Jatkotutkimuksia	50
LÄHDELUETTELO	51
LIITTEET	58
Liite 1-Haastattelukutsu	58
Liite 2-Tieto ja suostumuslomake	59
Liite 3-Haastattelurunko	62

1 JOHDANTO

“Yksi tärkeimpiä ihmisille nykypäivänä on semmoinen henkinen hyvinvointi siis ihan perusasioita ettei tarvitse koko ajan ahdistaa ja pelottaa niin se oli mun suurin syy lähteä alalta. Myös huono johtaminen, huono palkkaus se tunne ettei saa minkäänlaista arvostusta tekemistään työstä ja huonosti järjestetty koulutus”

Näin kommentoi yksi tähän tutkimukseen osallistunut sairaanhoitaja, joka työskenteli pääkaupunkiseudun sairaalassa pandemian aikana. Vuosina 2020-2022 elettiin historiallista aikaa, jolloin Covid-19 -pandemian aiheuttamat poikkeusolot eristivät suomalaisen kansan kotiinsa. Samalla sairaalat alkoivat täyttymään kovaa vauhtia potilaista, jotka sairastivat SARS-CoV-1:n (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 1) aiheuttamaa tautia. Maaliskuun 12. päivänä 2020 Suomen hallitus ilmoitti ensimmäisen kerran rajoitustoimenpiteistä. Hallitus suositteli muun muassa siirtymistä etätyöskentelyyn ja -opetukseen, harrastustoiminnan rajoittamista sekä lomamatkojen välttämistä. Myös yli kymmenen hengen julkiset kokoontumiset kiellettiin. Ravintolat, kahvilat, kirjastot ja monet muut palvelut suljettiin. Poikkeusolot astuivat virallisesti voimaan 16.3.2020, jolloin otettiin käyttöön valmiuslaki (Luukka, 2020). Lain tarkoituksen mukaan “on poikkeusoloissa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia sekä turvata valtakunnan alueellinen koskemattomuus ja itsenäisyys” (Valmiuslaki 1552/2011).

Suomessa pandemia on johtanut sairaanhoitajille monenlaisiin haasteisiin, kuten lisääntyneeseen työmäärään, henkilöstöpulaan ja mielenterveysongelmiin. Yksi pandemian merkittävimmistä vaikutuksista sairaanhoitajiin Suomessa on ollut lisääntynyt työmäärä hoitoa tarvitsevien potilaiden takia. Kun COVID-19-tapaukset jatkoivat kasvuaan, sairaanhoitajille oli edessään valtava määrä tehtäviä, aina testien antamisesta vakavasti sairaiden tehohoitoon. Tämä ei ainoastaan rasittanut sairaanhoitajien fyysistä terveyttä, vaan vaikutti myös heidän henkiseen hyvinvointiinsa, kun he kamppailivat selviytyäkseen työn kuormituksesta ja stressistä.

Lisäksi pandemia on aiheuttanut henkilöstöpulaa terveydenhuollon laitoksissa, sillä osa sairaanhoitajista joutui pitämään taukoja sairauksien, karanteenien ja työuupumusten vuoksi, jolloin alanvaihto lisääntyi. Tämä lisäsi painetta jäljellä oleville henkilöstön jäsenille, jotka joutuivat kattamaan poissa olevien kollegoidensa työpanoksen ja samalla tarjoamaan laadukasta hoitoa COVID-19-potilaille. Lääketieteellisten laitteiden ja henkilösuojainten pula myös teki sairaanhoitajien työoloista haastavampia.

Fyysisten ja logististen haasteiden lisäksi sairaanhoitajat ovat Suomessa kohdanneet merkittäviä mielenterveysvaikutuksia pandemian seurauksena. Jatkuva altistuminen kriittisesti sairaille potilaille yhdistettynä pitkiin työpäiviin ja raskaaseen työtaakkaan on asettanut monet sairaanhoitajat vaaraan sairastua masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Lisäksi pandemian aiheuttama eristyneisyys ja rajalliset kontaktit perheeseen ja ystäviin on lisännyt monien sairaanhoitajien stressiä.

Suomessa alkoi huipentua Terveystieteiden alan työtaistelu. 3.3.2022 Super ja Tehy ilmoittivat tulevasta lakosta. Lakkoon osallistui 25 000 sairaanhoitajaa kuudesta eri sairaanhoitopiiristä. Kyseiset sairaanhoitopiirit olivat: Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Varsinais Suomi, Pirkanmaa, Helsinki, Uusimaa ja Keski-Suomi (Riitta Hankonen, 2022a). Lakko alkoi 1. huhtikuuta ja kesti kaksi viikkoa 14. huhtikuuta 2022 asti (Riitta Hankonen, 2022b). Aikaisemmin syyskuussa 2020 Aula Research toteutti Tehyn toimeksiannosta kyselytutkimuksen Tehyn jäsenille yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa. Tuloksista ilmeni, että alan vaihtoa suunnittelee aktiivisesti miltei puolet (48 %) ja yhteensä 88 % on harkinnut sitä (Tehy-lehti, 2020).

Tutkimukseni tavoitteena on valottaa sitä, mitä sairaanhoitajien työskentelyssä pandemian aikana tapahtui, mitkä asiat johtavat sairaanhoitajia alanvaihtoon ja mitkä tekijät edistävät alalle jäämistä. Tutkimuksen aineisto muodostuu kahdeksasta alaa vaihtaneen tai alan vaihtamista harkinneen sairaanhoitajan haastattelusta. Haastatteluissa sairaanhoitajat kuvaavat heidän kokemuksiaan sairaanhoitotyöstä julkisella sektorilla. He jakavat kokemuksiaan sekä pandemian aikana että ennen pandemiaa. Tutkielmassa analysoin laadullisia menetelmiä hyödyntäen, millaista sairaanhoitotyö on Suomessa ja minkälaisia epäkohtia työhön liittyy alaa vaihtaneiden tai vaihtamista harkitsevien näkökulmasta. Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan kokemuksiaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja kertomaan syitä, jotka ovat vaikuttaneet halukkuuteen vaihtaa alaa. Tutkielman teoreettisena

viitekehystenä toimii ammatillisen toimijuuden käsite, ja aineisto on analysoitu laadullisen teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmin.

Sairaanhoitajien alanvaihto ilmiönä heijastelee laajempia yhteiskunnallisia ilmiötä liittyen työn, sukupuolen ja terveydenhuollon kysymyksiin. Sairaanhoitajat, kuten monet muutkin ammattilaiset, vaihtavat alaa monista syistä, kuten työuupumuksesta, ammatillisen kehittymismahdollisuuksien puutteesta tai halusta saada enemmän autonomiaa ja hallintaa työssään. Sosiologisesta näkökulmasta sairaanhoitajien alanvaihto voi tarjota oivalluksia työn muuttuvaan luonteeseen ja haasteisiin, joita työntekijät kohtaavat nyky-yhteiskunnassa. Esimerkiksi sairaanhoitajien työuupumus ja alanvaihdon lisääntyminen voidaan nähdä heijastuksena laajemmasta työn epävarmuuden ja työn tehostumisen suuntauksesta. Ammatillisen toimijuuden viitekehys on tärkeä, koska sen myötä pystyy selittämään sosiaalisen eriarvoisuuden malleja. Esimerkiksi henkilöt, joilla on paremmat mahdollisuudet saada koulutusta sekä sosiaalista ja kulttuurista pääomaa, voivat pystyä paremmin käyttämään ammatillista toimijuuttaan ja pyrkimään uraan, joka tarjoaa paremman aseman, tulot ja etenemismahdollisuudet. Päinvastoin henkilöt, joilla ei ole pääsyä näihin resursseihin, voivat olla rajoitettuja kyvyssään käyttää ammatillista toimijuuttaan, ja he voivat todennäköisemmin kokea epävarmuutta työpaikasta, alhaisesta palkasta ja rajallisesta etenemisestä uralla (Field, 2009). Lisäksi se, että monet ammatin jättäneet sairaanhoitajat valitsevat uransa muilla kuin terveydenhuollon aloilla, kertoo sukupuoleen ja ammatilliseen eriytymiseen liittyvistä ongelmista, sillä sairaanhoitaja on perinteisesti ollut naisvaltainen ammatti (Mao, 2021). Lopuksi sairaanhoitajien alanvaihdon ymmärtäminen voi myös tuoda esiin tärkeitä terveydenhuollon haasteita, kuten hoitotyön pulaa ja terveydenhuollon työntekijöiden tuen ja resurssien lisäämisen tarvetta. Tutkimalla tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien alanvaihtoon, sosiologinen tutkimus voi auttaa löytämään mahdollisia ratkaisuja ja yhteiskunnallisia strategioita näiden haasteiden ratkaisuihin.

2 LÄNSIMAI DEN SAIRAANHOITOALA NYKYHISTORIA

Tässä luvussa tarkastellaan tuoretta hoitoalan nykyhistoriaan liittyvää tutkimusta. Tähän on valittu erityisesti Suomen, Pohjoismaiden ja länsimaiden selvittävää tutkimusta. Mainitsen lyhyesti myös USAn ja Iso-Britannian mallista, ja näiden maiden roolista Suomen hoitotyön

kehittämisessä. Kerron myös sairaanhoitoalan syntymisestä ja kehittymisestä Suomessa, kuten myös hoitotyöhön liittyvistä poliittisista valinnoista 1980-luvun aikana Suomessa. Tämän luvun avulla haluan syventää tietoa Suomen hoitoalalla syntyneistä ongelmista ja uskon, että paras keino tähän on lähimenneisyyden historian ja poliittisten valintojen tutkiminen nykytilanteen ymmärtämiseksi.

Hoitotyön ammatin käsite sellaisena kuin sen nykyään tunnemme kehitettiin Iso-Britanniassa Florence Nightingalen esimerkin kautta. Hoitotyön ammatti kehittyi teollisen vallankumouksen seurauksena, jolloin alkoi naisten aktiivinen osallistuminen työmarkkinoille. Florence Nightingale loi perustan nykyaikaiselle sairaanhoidolle. Nightingale toimi sairaanhoitajana Krimin sodassa, jonka kautta hän tuli kuuluisaksi ja jossa hän oppi sairaanhoidon kehityskohtia. Myöhemmin Englannissa syntyi Nightingalen koulu, jossa hän koulutti uusia sairaanhoitajia (Tuulio, 1937). Hallamin sanoja lainaten Wrede (2012) huomauttaa, että varhaisen brittiläisen hoitotyön muotoilemalle ammatilliselle ideologialle on ominaista suuremmat kolonisaatioprojektit, ja siten sillä on ilmeisiä ylikansallisia vaikutuksia, jotka ovat edelleen ajankohtaisia. Florence Nightingalen hoitotyöohjelma palveli brittiläisen imperiumin tavoitteita sivistää siirtomaitaan. Tälle oli tunnusomaista uudenlainen kurinalainen sairaanhoitajatyyppe, ja sairaanhoitolaitosten hierarkia perustui brittiläisiin yhteiskuntaluokkiin. Nightingalen opit olivat syrjiviä naisia kohtaa, sillä ne tukivat tiettyntyyppisiä naisia. Naissukupuolen osalta ammattisairaanhoitaja kuvattiin joko kurinalaisena mutta välittävänä "enkelinä" tai sotaishampuna moraaliuudistuksen agenttina, joka tuki etuoikeutettuja naisia nousevasta keskiluokasta. Toisin sanoen ajatus sairaanhoitajasta ihanteellisena naisena tuki nousevasta keskiluokasta tulevia naisia ottamaan johtotehtäviä sairaanhoitajan ammatissa, kun linjasairaanhoitajat taas ilmensivät kurin käsitettä, joka oli aikansa klassinen naishyve. Sophie Mannerheim oli Nightingale-koulun oppilas ja toi Suomeen niin sanotun "satakielisen sairaanhoitajaperinteen", jota käytettiin mallina ensimmäisissä hoitotyöohjelmissa Suomessa (Wrede, 2012).

Sosiaalidemokraattinen hyvinvointivaltio panosti 1980-luvulla valtion sosiaalipalveluihin ja loi muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvien naisammattien työsuunnitelmille suotuisia institutionaalisia piirteitä työmarkkinoille: "Antamalla erityisiä valtuuksia valtio sitoi naisammatit valtioon ja tiettyihin toimintatapoihin" (Wrede ym. 2012). Sekä Suomen että muiden Pohjoismaiden hyvinvointivaltiot tunnetaan sosiaalipalvelujen egalitaristisesta ammattimaisuudesta, ei elitistisestä ammattimaisuudesta.

Tiivistetysti egalitaristinen ammattimaisuus korostaa ammattien roolia “yleisön palvelijoina” (Wrede ym. 2012), mikä edistää tasa-arvoisempaa hoidon jakoa yhteiskunnassa.

Egalitarismi on ajattelun suuntaus poliittisessa filosofiassa. Sen mukaan kaikki hyvät on jaettava tasan yhteiskunnan jäsenten kesken, tässä tapauksessa valtio tarjoaa kansalaisilleen sosiaalipalveluita, kuten terveydenhuoltoa (Arneson, 1989). Valtiolla on demokraattinen valtuutus pitää ammatinharjoittajia vastuullisina hoidon laadun tarjontaan ja asettaa rajat, joissa ne tarjoavat palvelujaan.

Toisella puolella on elitistinen ammattimaisuus, jossa ajatus ammatin harjoittamisesta perustuu universaaliin tietoon ja näin ollen näiden eliittiryhmien puolueettomuutta on suojeltava valtion puuttumiselta. Tässä kategoriassa sosiaalinen valta ylittää yksittäisten ammattilaisten toimintaympäristön – ajatus lääketieteellisestä dominanssista terveydenhuollon ja terveydenhuollon ammateissa on klassinen esimerkki elitististä ammattitaidosta (Wrede ym. 2012).

Uusliberalismi Ison-Britannian ja USA:n konservatiivisista hallituksista peräisin olevana taloudellisena ideologiana alkoi valtaamaan pohjoismaisia hallituksia 1980-luvulla.

Uusliberalismille on luonteenomaista markkinoiden vapauttaminen, valtion hajauttaminen ja vähentynyt poliittinen puuttuminen talouteen. Näin ollen uusliberalismi vaikutti myös ammattiorganisaatioon NPM- (New Public Management) periaatteella. Yksityisen sektorin johtamiskäytäntöjen soveltaminen julkisella sektorilla on NPM:n pääpainona. Tehokkuuden ja taloudellisuuden korostaminen sekä ajatus vahvasta johtamisesta olivat tärkeässä osassa NPM-periaatteessa. Tulosvetoisuus, säästöjen hakeminen, yrittäjähenkiset toimintatavat sekä seuranta ja toiminnan arviointi ovat sen keskeisiä periaatteita. Suomessa 1980-luvulla valtion tavoite- ja tulosjohtamisen perusteella tehtyjä tärkeimpiä uudistuksia olivat yritysten perustaminen, yhtiöittäminen ja yksityistäminen, valtion uudistus, tulosjohtaminen ja keskusviraston lakkauttaminen (Lätti, 2010).

Uusliberalistisen ideologia politiikassa kulki eri suuntiin Pohjoismaissa ja Suomessa.

Havaintojen mukaan kaksi ääripäätä sen suhteen, miten terveydenhuolto on kehittynyt uusliberalismin ehdoilla, ovat Tanska ja Suomi. Esimerkiksi Tanskassa vanhustenhoito kotona on järjestetty NPM-mallilla, joka antaa vaihtoehtoja julkisen johtamisen uudistamisesta (Lätti ym. 2010). Tämä vastaa pohjoismaisen mallin imagoa, sillä palvelu Tanskassa on sekä taattu että maksuton. Muut Pohjoismaat ja Suomi eivät täytä tätä

ihannetta. Tämä johtuu siitä, että nämä maat ovat leikanneet palvelujaan julkiselta sektorilta, eikä hoito ole yhtä usein taattua eikä se ole aina ilmaista. Erityisesti Suomi eroaa dramaattisesti muista Pohjoismaista kotipalveluiden tarjoamisen ideaalissa (Wrede, 2008).

2.1 Suomen hoitoalan nykyhistoria

Sairaanhoitajakoulutuksia Suomessa tarjosi Diakonissalaitos vuodesta 1867 ja Punainen Risti maallisen sairaanhoitajatarkoulutuksen yhteydessä vuodesta 1880. Maallinen sairaanhoitajatarkoulutus seurasi englantilaista mallia Helsingin Yleisessä Sairaalassa vuonna 1889. Ennen vuotta 1889 sairaanhoitajattaren tutkinnon oli mahdollista suorittaa vain ulkomailla. Opiskelijat suuntasivat yleensä Englantiin hankkimaan opetusta Nightingale-säätiön ylläpitämissä kouluissa.

Laajan kansainvälisen yhteistyöverkoston myötä uudet vaikutteet sairaanhoitajattarien työssä kulkivat puolin ja toisin, ja heille muodostui määritelty tehtäväkuva.

Sairanhoitajattarien työ selkistyi tiedonvaihdolla ja kotimainen koulutus kehittyi selkeäksi ammattikunnaksi. Nykyään vastaavat käsitteet ovat sairaanhoitaja/terveydenhoitaja, hoitotyö, hoitotyön etiikka eli hoitoetiikka sekä potilashuone (Haho, 2006).

Suomalainen hoitotyön malli seurasi brittiläisen jalanjalkia. Tarkemmin sanottuna 1900-luvun alussa hoitotyön ammatilliset suunnitelmat ja ohjelmat perustuivat brittiläisen imperialismin ideologiaan. Erityisesti 1900-luvun alussa Suomen kansallisvaltion rakentaminen osui samaan aikaan ensimmäisten hoitajien ammattikunnan kehityksen kanssa (Wrede ym. 2012).

Yleisesti Pohjoismaat ovat omaksuneet naisystävällisemmän hyvinvointivaltion, sillä feminismi on vaikuttanut hyvinvointivaltion kehittymisessä, ja näin ollen pohjoismaisen hyvinvointivaltio on tarjonnut enemmän laadukkaita työpaikkoja kuin muualla Euroopassa (Granter & Edgell, 2006). Kuitenkin hyvinvointivaltio, sellaisena kuin se on Suomessa kehittynyt uusliberalismin ehdoilla, heikentää yhtäläistä pääsyä valtion palveluihin ja sosiaaliturvaan. Asiantuntijat ovat kutsuneet tätä nimenomaista ilmiötä "kilpailuvaltioksi" vallitsevan nimen "hyvinvointivaltio" sijaan. Toisaalta on väitetty, että sosiaalisektorin menoja ei ole leikattu, vaan "suomalaisella mallilla" on saavutettu taloudellista ja kestävä

kehitystä yhdessä koulutus-, sosiaali- ja työllisyyspolitiikan kanssa (Wrede ym. 2008). Vastaavia myönteisiä piirteitä Suomen terveydenhuollon osalta löytyy Thora B. Hafsteinsdottirin tutkimuksesta. Euro Health Consumer Indexin mukaan Suomi on neljännellä sijalla vuoden 2015 tutkimuksessaan, jossa mitattiin, millaista vastinetta rahoille saadaan terveydenhuollon osalta kyseisessä valtiossa. Imeväis- ja äitikuolleisuus ovat maailman alhaisimpia, elinajanodote korkeimpia ja erikoissairaanhoidon- ja rokotusohjelmat menestyvät maailmanlaajuisesti. Kuitenkin tätä kehitystä estäviä tekijöitä, joita Suomen valtio joutuu kohtaamaan lyhyellä aikavälillä, ovat pienentyneet tulot, joita valtio saa esimerkiksi verotuksen kautta. Terveydenhuoltojärjestelmän on ratkaistava ikääntyvän väestön ja alhaisten syntyvyyslukujen ongelmat, ja terveydenhuollon toimintaan ei näillä asioilla saa olla vaikutusta (Hafsteinsdottir, 2019).

2.2 Laman vaikutus terveydenhuoltojärjestelmään ja sairaanhoitajien toimeentuloon

1990-luvun lama vaikutti voimakkaasti Suomen talouteen, mikä johti korkeaan työttömyysasteeseen, BKT:n laskuun ja merkittävään valtionvelkaan. Tämän seurauksena hallitus joutui leikkaamaan sosiaaliohjelmaa ja korottamaan veroja säilyttääkseen rahoitusvakauden. Tämä johti merkittäviin muutoksiin hyvinvointivaltiossa, mikä vaikutti sosiaalipalveluihin turvautuneiden kansalaisten elämään (Kiander, 2001).

Yksi laman merkittävimmistä vaikutuksista oli Suomen terveydenhuoltojärjestelmään, joka on ollut kansainvälisesti tunnettu laadustaan ja saavutettavuudestaan. Terveydenhuollon rahoituksen vähentyessä monien valinnaisten toimenpiteiden jonotusajat pidentyivät, ja kansalaiset joutuivat maksamaan enemmän yksityisistä palveluista julkisen tarjonnan aukkojen täyttämiseksi (Kallio, 2008).

Laman aikana työttömyys nousi kaikissa sektoreissa. Työpaikkansa menettäneet sairaanhoitajat kokivat taloudellisia vaikeuksia, jotka heikensivät heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoitajan työpaikkojen pula aiheutti tiukkaa kilpailua tarjolla olevista tehtävistä, mikä johti alhaiseen palkkaan, ja näin ollen vaikeutti sairaanhoitajien toimeentuloa. Sairaanhoitajat joutuivat työskentelemään pidempiä työpäiviä ja ottamaan lisätehtäviä korvatakseen työpaikkojen menetyksiä, mikä vaikutti heidän työn ja yksityiselämän tasapainoon (Santamäki, 2005).

Laman jälkeisiä vuosia ovat leimanneet peräkkäiset kriisit, jotka ovat johtaneet muun muassa terveydenhuollon rahoituksen leikkauksiin. Samaan aikaan terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet. THL:n mukaan terveydenhuollon menot ovat kasvaneet jatkuvasti vuodesta 2000 vuoteen 2018 (THL, 2020b). Tekijät, jotka ovat vaikuttaneet terveydenhuollon kustannusten kasvuun, on väestön ikääntyminen, teknologinen kehitys ja kilpailu alan osaajista (Pekurinen, 2007). Terveydenhuollon rahoituksen leikkaukset ja terveydenhuollon kasvavat kustannukset ovat johtaneet nykyiseen hoitoalan kriisiin.

Suomessa on huomattava pula koulutetuista sairaanhoitajista. Monet nuoret valitsevat erilaisia urapolkuja, sillä hoitotyön katsotaan olevan matalapalkkainen työ, joka vaatii pitkiä työpäiviä ja joka aiheuttaa paljon stressiä. Kilpailukykyisen palkan puute on tehnyt sairaaloiden ja muiden terveydenhuollon laitosten pätevien sairaanhoitajien houkuttelemisesta ja pitämisestä haastavaa, mikä on johtanut akuuttiin sairaanhoitajien pulaan valtakunnallisesti (Santamäki ym. 2005).

Samalla Suomen väestö ikääntyy, mikä lisää hoitoalan taakkaa. Aiempaa pidempään kotonaan asuvien ihmisten tarve vanhusten terveydenhuoltopalveluille kasvaa. Tämän seurauksena sairaanhoitajien kysyntä on kasvanut jyrkästi, mikä vaikeuttaa terveydenhuollon laitosten vastaamista potilaiden tarpeisiin. Tulevaisuudessa terveydenhuollon haasteena on sairaanhoitajien pula henkilöstön eläkkeelle siirtymisen takia. Lisäksi haasteena on ikääntymisestä, väestönkasvusta ja elinajanodotteen noususta johtuva terveydenhuoltopalvelujen kysynnän kasvu. Vuonna 2020 koronapandemia lisäsi keskustelua hoitoalan tilanteesta. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) tutkimuksen mukaan koronapandemia voi aiheuttaa sairaanhoitajien ahdistuneisuus- ja masennuksen aallon, jolloin jopa 10–15 % heistä lopettaa sairaanhoitajatyönsä maailmanlaajuisesti vuoteen 2030 mennessä. Suomessa tämä tarkoittaisi, että hoitajia olisi 10 000 vähemmän kuin tällä hetkellä on (Sairaanhoitajat ry, 2021).

2.3 Sukupuolittunut ammatti

Sukupuoli ja työmarkkinat liittyvät läheisesti toisiinsa. Työmarkkinat feminisoituvat joillakin työn osa-alueilla, mutta se ei tarkoita pelkästään sitä, että naiset osallistuvat

aktiivisemmin työmarkkinoille. Sen sijaan feminisoituminen viittaa joukkoon toimia, jotka ovat lisänneet naisille luokiteltavien töiden määrää. Toisin sanoen sen sijaan, että feminisoitumisella viitattaisiin palkatun henkilöstön sukupuoleen, sitä käytetään useammin viittaamaan työmarkkinoiden sukupuolittuneisuuteen. Ilmiö näkyy hoito- ja palvelutyötehtävien lisääntymisenä ja siinä, millaista arvoa näille työtehtäville annetaan nykyaikaisessa talousjärjestelmässä (Hinds, 1992).

Samaan aikaan kun naisten aktiivinen osallistuminen työmarkkinoille alkoi, syntyi ja määrittyi myös tuottavan ja uusintavan työn käsitteet. Tuottavaa työvoimaa ilmentää pääasiassa yksityinen sektori ja uusintavaa (englanniksi “reproductive”)-työtä julkinen sektori. Tärkeää on korostaa sukupuolten roolia tämän jaon muodostumisessa. Tuottava työ yhdistettiin miesten työhön, kun taas uusintava työ yhdistettiin naispuoliseen ja vähempiarvoiseen työhön. Nämä yhteiskunnalliset uskomukset ovat juurtuneet syväälle tapaan, jolla naisten työtä arvostetaan. Naisiin on liitetty sellaisia ominaisuuksia kuin välittäminen, empatia ja rakkaus, ja siksi hoitotyötä pidetään naiselle sopivampana (Clayton-Hathway, 2020). Vaikka sen uskotaan olevan olennainen osa hoitotyötä, tunnettyä tarvitaan useimmissa töissä, joissa on merkittävää kontaktia asiakkaisiin (Kinman, 2016). Koska naiset tekevät usein töitä, joihin tunnettyä liittyy, tunnettyöhön liittyviä taitoja ei tunnusteta sellaisiksi. Koska tunnettyön nähdään määräytyvän pitkälti luonteenomaisilla ominaisuuksilla opittujen taitojen sijaan, tunnettyä aliarvostetaan sukupuolilogiikan mukaan. Tunnettyä vaatii taitoa, sillä palveluammattilaisten, jotka ovat vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, on kehitettävä erittäin korkeat taidot arvioida työnsä emotionaalista kontekstia ja mukauttaa käyttäytymistään sen mukaisesti (Adler, 2012).

Antero Olakiven (2018) mukaan hoitotyötä sukupuolitetaan naisten työksi. Hänen mukaansa sairaanhoitajan ammatilliseen koulutukseen tarvittavia taitoja, osaamista ja pätevyyttä hoitotyön ammatillisen aseman saavuttamiseksi ei tunnusteta yhteiskunnallisesti ja poliittisesti. Sen sijaan sitä pidetään rutiinityönä vähäisellä asiantuntemuksella. Syy siihen, miksi sairaanhoitajan ammattia kohdellaan tällä tavalla, on tulkittavissa sen sukupuolihistorian perusteella. Arvostetut ammatit, kuten lääkärin ammatti, joka oli pitkään miesvaltainen ammatti, tunnustetaan opituilla taidoilla. Hoitotyö taas naisten hallitsemana ammattina samaistuu työhön, jota naiset suorittivat yksityisissä kotitalouksissa ja jonka ajatellaan vaativan synnynnäisiä ominaisuuksia. Tämän seurauksena katsotaan, etteivät naiset tarvitse rahallista korvausta tarjoamistaan palveluista. Hoitotyötä ja hoitotyössä

tarvittavia taitoja ei edelleenkään arvosteta teollistuneissa yhteiskunnissa (Olakivi ym. 2018).

3 KORONAKRIISIN VAIKUTUS SAIRAANHOITOHENKILÖKUNTAAN

Kun koronapandemia puhkesi, elämän eri osa-alueet oli järjestettävä uudelleen. Pandemia iski valtavasti terveydenhuoltojärjestelmään kaikkialla maailmassa. Sama tapahtui Suomen terveydenhuoltojärjestelmälle ja sen käytäntöihin. Koronavirus osoittautui erityisesti iäkkäille ihmisille vakavaksi ja helposti tarttuvaksi sairaudeksi, joka alkoi rasittaa koko terveydenhuoltojärjestelmää. Sairaaloiden päivystys- ja infektio-osastoilla oli erityisen vilkasta koronaviruspotilaiden hoitamisessa. Näillä osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat olivat hoidon etulinjassa. Jo ennestään vähän resursoitujen sairaaloiden alkoivat täyttyä koronapotilaista ja pakottivat hallituksen ottamaan käyttöön valmiuslain. Valmiuslain perusteella hoitotyöntekijät kutsuttiin tekemään ylityötä ja perumaan vuosilomansa (Valtiovarainministeriö, ei pvm.).

Keväällä 2020 tanskalaisessa yliopistosairaalassa tutkittiin teho-osaston henkilöstön kokemuksia koronaviruksen aiheuttamasta epävarmuudesta sekä tuntemuksia koronapotilaiden hoidosta. Osalle pandemia synnytti teho-osaston potilaiden hoidossa onnistumisen ja ammattitunteiden tunteita, vastuullisuutta sekä ammatillista velvollisuutta ja halua edetä korkeammalle urallaan verrattuna ”normaalien” potilaiden hoitamiseen. Toiset taas päinvastoin kokivat turvattomuutta ja ahdistusta, sillä virus ja viruksen käyttäytyminen olivat vielä tuntemattomia, ja työtehtävät sen parissa olivat haasteellisia. Sairaaloiden resursointi oli puutteellista, ja hoitajissa oli osaamisvajetta, mikä johti kokemattomampienkin hoitajien osallistumisen teho-osaston työskentelyyn. Sairaanhoitajia, joilla oli vähäistä kokemusta, määrättiin työskentelemään heille melko tuntemattomalla osastolla. He kuitenkin ottivat työtä vastaan ja pitivät tätä hyvänä asiana uuden oppimisen kannalta (Mortensen, 2021).

Suomessa ilmiötä ei ole vielä laajasti tutkittu, mutta tuorein tutkimus, joka liittyy pandemian vaikutuksiin sairaanhoitajissa, on Henna Haravuoren (2020) tutkimus. Tämän tutkimuksen kysymykset keskittyvät työhön liittyviin kokemuksiin COVID-19 -potilaiden kanssa. Tutkimuksessa on tarkasteltu keskeisiä tuloksia Etelä-Suomen alueella HUS:n henkilöstön

jatkuvasta tulevaisuuden hyvinvoinnista. Sairaanhoidajien psykologista ahdistusta esiintyi työntekijöillä, jotka kuuluivat hoitohenkilökuntaan ja osallistuivat myös COVID-19-potilaiden hoitoon. Tätä yhteyttä selitettiin COVID-19-pandemian työperäisillä traumaattisilla tapahtumilla. Tulosten mukaan psykososiaalisen taakan esiintyvyys, kuten masennus ja ahdistus, ilmeni sairaanhoidajilla 22,8 %:lla ja muilla terveydenhuollon ammattilaisilla 23,2 %:lla. Arvioiden mukaan 38,9 % henkilöstöstä kärsi unettomuudesta.

Unettomuusoireiden esiintyvyys työikäisestä väestöstä on Suomessa 9,2–9,6 %. Vertailun vuoksi työntekijöillä, jotka työskentelivät suoraan COVID-19-potilaiden kanssa, esiintyi huomattavasti korkeampi määrä kliinistä unettomuusoiretta (12,3 %) (Haravuori ym. 2020).

Sairaanhoidajaliitto (nykyinen “Sairaanhoidajat ry”) julkaisi syksyllä 2020 julkaiseman raportin mukaan sairaanhoidajat kokivat pandemian aikana monia negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, huolta, ahdistusta ja syyllisyyttä. Sairaanhoidajat kokivat pelon tunteita, sillä tulevaisuuden ennakointi oli vaikeaa, oman ja läheistensä terveyden ajattelemisen oli pelottavaa, minkä lisäksi pelkoa aiheuttivat myös omien resurssien riittävyys ja pelko hoitovirheestä kiireen, kaaoksen tai uuden työtehtävän takia. Tilanteet, jotka tuottivat huolta sairaanhoidajissa, olivat oma jaksaminen, huoli henkilösuojainten ja tarvikkeiden riittävydestä, tartunnan vaara ja mahdollinen tartuttajana toimiminen, potilasturvallisuus, työkaverien jaksaminen ja henkilöresurssien riittävyys.

Näiden lisäksi tunnelmaa kuvasi sana ahdistus. Kyseessä oli ahdistus “tuntematonta vihollista vastaan” (Hahtela ja Karhe, 2020). Sairaanhoidajat eivät pystyneet tukeutumaan omaan ammattitaitoonsa ja osaamiseen epätietoisuuden ja vähäisten varusteiden keskellä. Ristiriitainen tiedoksianto sekä mediasta että esihenkilöiltä, pakkosiirto uuteen työhön riittämättömällä perehdytyksellä ja hätiköivä työilmapiiri lisäsivät ahdistusta sairaanhoidajissa.

Viimeisimpänä muttei vähäisimpänä sairaanhoidajat kokivat sekä syyllisyyttä että syyllistämistä. Syyllisyyttä synnyttivät henkilökohtainen tuntemus riittämättömyydestä ja omien tehtävien laiminlyönnistä kiireen keskellä. Syyllistämistä taas sairaanhoidajat kokivat johdon, työnantajatahon, potilaiden, läheisten, kansalaisten ja median taholta tartunnan levittämisestä, omasta sairastumisesta COVID-19-infektioon, sairaanhoidajien joustamattomuudesta jäädä lisätöihin, minkä lisäksi työpaikkojen käytännöt ja pelisäännöt eivät sujuneet aina täydellisesti (Hahtela ja Karhe ym. 2020).

Tehy teetti tutkimuksen yliopistollisten sairaaloiden ja keskussairaaloiden sairaanhoitajista syyskuussa 2020. Sairaanhoitajista lähes puolet (48 %) ilmoitti suunnittelevansa aktiivisesti alanvaihtoa ja 88 % oli harkinnut sitä. Sairaanhoitajista vain 23 % uskoi selviytyvänsä sosiaali- ja terveysalan tehtävistä työuransa loppuun asti. Alan houkuttelevuudessa on suuria ongelmia. 64 % vastaajista ei menisi sosiaalialalle, jos he aloittaisivat opinnot nyt. 68 % vastaajista sanoi koronan heikentäneen heidän työhyvinvointiaan ja 42 % oli pelännyt vaarantaa oman tai läheistensä terveyden (Tehy-lehti ym. 2020).

Sekä tanskalaisen tutkimuksen että Sairaanhoitajat ry:n kyselytutkimuksen perusteella hoitohenkilökunnan kokemukset täsmäävät laajalti. Poikkeustilanne aiheutti hoitajissa turvattomuuden tunnetta etenkin, kun normaalista paluusta ei ollut tietoa. Myös henkilösuojainten käyttö aiheutti turvattomuutta, koska mediassa lietsottiin tietoa, että suojaimet tulisivat loppumaan myös terveydenhuollosta. Ajoittain kiire myös aiheutti sen, ettei ollut aikaa pukea riittäviä suojaimia ennen potilashuoneeseen astumista. Ainoa ero, joka tulee esille, on johdon rooli, jota kuvataan tanskalaisessa raportissa positiivisilla piirteillä. Johto osoitti tukensa hoitohenkilöstölle ja priorisoi heidän turvallisuutensa ennen potilaita. Silti hoitajat olivat huolissaan siitä, että he levittävät viruksen ihmisiin työn ulkopuolella (Mortensen ym. 2021).

4 AMMATILLISEN TOIMIJUUDEN VIITEKEHYS JA TEOREETTISTEN KÄSITTEIDEN VALITSEMINEN

Tässä osiossa hahmottelen ammatillisen toimijuuden käsitteen. Käyn läpi ammatillisen toimijuuden käsitteen taustan, minkä jälkeen tarkastelen käsitettä eri näkökulmista. Tutkimuksen tarkoituksena on analysoida haastateltujen sairaanhoitajien käsityksiä omasta ammatillisesta toimijuudestaan, ja ymmärtää näiden käsitysten kautta syitä siihen, minkälaiset tekijät voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan haluun vaihtaa ammattia.

4.1 Ammatillisen toimijuuden tausta

Toimijuuden käsitettä on teoretisoitu erityisesti sosiologiassa, mutta käsite on keskeinen myös muilla tieteenaloilla, kuten antropologiassa, psykologiassa ja sukupuolentutkimuksessa (Eteläpelto, 2013). Toimijalähtöinen tutkimus tarkastelee näillä kaikilla tieteenaloilla paitsi toimijan ja instituution välistä suhdetta myös toimijuuskäsitteeseen sisältyviä arvoja. Tarkasteltaessa ammatillisen toimijuuden käsitettä relaatio- ja konstruktionistisesta näkökulmasta, toimijuus ilmenee sosiaalisissa suhteissa ja diskursiivisissa käytännöissä kuten siinä, miten toimijuutta kuvataan ja arvotetaan. Teollistuneissa uusliberaaleissa yhteiskunnissa arvostetaan sellaisia asioita kuin vastuu, kyky hallita impulssejaan sekä suunnitella, säädellä ja pohtia omaa käyttäytymistään. Toiminnan käsitteen laajimmassa merkityksessä modernin, liberaalin ja "länsimaisen" toimijuuden käsite viittaa toimijoilla olevaan valtaan, jonka avulla he voivat toteuttaa valitsemiaan tavoitteita (Olakivi, 2018).

Edellä mainitut toimijuuden arvot näkyvät myös sairaanhoitajan ammatissa. Sairaanhoitajan odotetaan olevan itseohjautuva, refleksiivinen ja kykeneväinen reagoimaan muuttuvaan ympäristöönsä, mutta myös kykenevä ratkaisemaan ongelmia ja saamaan asiat hoidettua työympäristössään (Olakivi ym. 2018).

4.2 Ammatillinen toimijuus käsitteenä

Ammatillinen toimijuus on ollut keskeinen käsite viimeaikaisessa työelämän tutkimuksessa. Käsitteellä viitataan tässä tutkielmassa työntekijän kykyyn vaikuttaa omaan työnkuvaansa, ja siihen, millä tavalla työympäristö vaikuttaa sairaanhoitajien ammatillisen toimijuuden harjoittamiseen. Tutkin siis tutkielmassani molempia edellä mainittuja аспектеja. Useissa tutkimuksissa ammatillista toimijuutta on tarkasteltu vain yhdestä näistä näkökulmista, kuten osallistuminen, vaikuttaminen työssä tai ammatillisesta identiteetistä neuvottelemineen (Vähäsantanen, 2017). Emirbayerin mukaan kun käsittelemme toimijuutta, yhden ulottuvuuden kautta menetämme käsityksen siitä, miten eri ulottuvuudet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Vaikka toimijuus viittaa kykyyn toimia omasta puolesta, jossa toimijan rutiini, tarkoitus ja harkinta ovat tärkeitä toimijuuden kannalta, ne eivät kata toimijuuden monimutkaisuutta. Yksittäinen ulottuvuus ei tarkoita toimijuutta, vaan kaikki

ulottuvuudet toimivat vuorovaikutuksessa toimijuuden ymmärtämiseksi, sillä toimijuus vaihtelee kontekstin mukaan (Emirbayer, 1998). Kuitenkin Eteläpellon mukaan kun tutkimme ammatillista toimijuutta, on erotettava yksilön kokemus yksilön sosiaalisista kokemuksista, jotta ymmärrämme paremmin edellä mainittujen ulottuvuuksien vuorovaikutusta. Tämä auttaa meitä luomaan parempia käytäntöjä toimijuuden ymmärtämiseksi (Eteläpelto, 2014).

Kaikilla ammatillisilla alueilla työntekijät kohtaavat kokemuksia, jotka kannustavat jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen, työssä oppimiseen ja ammatillisen identiteetin muodostumiseen. Kuten Vähäsantanen (2017) myös huomauttaa, työntekijällä on henkilökohtainen vastuu ymmärtää itseään ammattilaisena vastaamalla kysymyksiin, kuten kuka olen ja mihin kuulun ammatissani ja työssäni ja mihin tavoitteisiin, ihanteisiin ja eettisiin normeihin olen sitoutunut työssäni. Työympäristöissä on kuitenkin myös velvollisuus luoda työkäytäntöjä, jotka mahdollistavat uuden tiedon vastaanottamisen ja työympäristössä tuottavana toimimisen. Uusi tieto tarkoittaa tässä tapauksessa moniammatillisuutta, ja eri ammattiryhmien välisten rajojen ylittäminen luo edellytyksiä organisaation oppimiselle ja uudistumiselle.

Työpaikkojen muutosten toteuttaminen edellyttää mahdollisuuksia ammatillisen identiteetin muokkaamiseen ja jatkuvaan parantamiseen. Työympäristö tulee siis rakentaa sellaiseksi, että se mahdollistaa työntekijän ammatillisten taitojen kehittymisen. Yhtä tärkeää on se, että työntekijä voi osallistua ja vaikuttaa työympäristöönsä. Toimijat kuten yhdistys, tiimi, ammattiyhdistys, osasto, työpaikka, järjestö tai muu yhdistys tekevät asioita siellä työskentelevien ihmisten puolesta. Tämä toimija pyrkii vastaamaan työntekijöiden tarpeisiin kuten vaikutusmahdollisuuksiin ja työelämän muuttuviin vaatimuksiin johtuvaan uudistustarpeeseen samalla, kun se tarjoaa turvallisuutta ja hyvinvointia sekä auttaa työntekijöitä kehittämään omia taitojaan (Eteläpelto ym. 2014). Johtaminen on Vähäsantanen mukaan tärkein tekijä kaikissa työympäristössä tapahtuvissa muutoksissa niin työntekijöiden toimijuuden vahvistamisessa kuin uutta tietoa ja käytäntöjä luovien eri alojen välisissä suhteissa. Työntekijöiden hyvinvointi, uusien käytäntöjen luominen ja tiedon tuottaminen tapahtuvat työntekijöiden aktiivisella osallistumisella päätöksentekoon. Johdon näkökulmasta on välttämätöntä luoda sellaista johtamista, joka sisältää työntekijät ja perustuu heidän ammatillisen identiteetin ymmärtämiseen. Tätä johtamistapaa on kutsuttu toimijuutta edistäväksi johtamiseksi (Vähäsantanen ym. 2017).

Esihenkilöillä on paljon valtaa vaikuttaa työntekijöiden mahdollisuuksiin tehdä parhaansa työssään. Tapa, jolla johto käyttää valtaansa, voi olla hyvää tai huonoa, mutta kummallakin tavalla on suuri vaikutus työntekijöiden tuntemuksiin ja työskentelyprosessiin. Kun johtajat käyttävät valtaansa auttaakseen työntekijöitään kasvamaan ja kehittymään, se vaikuttaa positiivisesti sekä organisaatioon että työntekijöihin. Kun johto käyttää valtaansa väärin tukahduttamalla työntekijöitä, sillä voi olla negatiivinen vaikutus koko organisaatioon. Tällainen johtajuus haittaa erityisesti sellaisia työntekijöitä, joilla on vahva ammatillinen toimijuus, sillä vaikka he ovat valinneet heille sopivan ammatin, huono johtajuus saa heidät usein lähtemään (Vähäsantanen ym. 2017).

Jotta toimijuuden käsitettä voidaan lähestyä sosiologisesti, sitä tulee lähestyä sosiokulttuurisesta näkökulmasta. Toimijuuden käsitteen kontekstualisoimisessa on yksilön vastuulla käsitellä todellisuutta käytännöllisesti, dialogisesti ja ruumiillisesti. Toimijuus on käsite, joka muuttuu ajan myötä yksilön kehityksen kautta. Toimijuuden käsite kietoutuu vahvasti henkilökohtaiseen ja ammatilliseen identiteettiin, jonka jokainen yksilö konstruoi ja tulkitsee yksilöllisten ja sosiaalisten kokemustensa kautta. Toimijuuden subjekti voi olla sekä yksilö että yhteisö. Kokonaisuutena toimijuutta käsitellään yksilön henkilökohtaisen ja sosiaalisen elämän vuorovaikutuksen kautta.

Viimeaikaisessa tutkimuksessa on tunnistettu kuusi erilaista ammatillisen toimijuuden ulottuvuutta. *Päätöksenteko työssä* on käytäntö, jonka avulla työntekijä voi tehdä itsenäisiä päätöksiä työstään tai osallistua kollektiivisiin päätöksiin työtehtävistä, työn suorittamisesta, työyhteisön työskentelytapoista tai työssä käytettävistä resursseista. Päätöksenteko työssä on tärkeää, koska se edellyttää työntekijöiden jatko-oppimista ja samalla edistää työpaikan kasvua.

Toinen ammatillisen toimijuuden ulottuvuus on *kuulluksi tuleminen töissä*. Ammatillisen toimijuuden teoria olettaa, että työntekijät ovat tärkeä tekijä työympäristön sosiaalisissa suhteissa. Tässä mielessä työhön ja sen käytäntöihin liittyvien ajatusten ja mielipiteiden ilmaiseminen on tärkeää työympäristössä. Kun yksilön näkemykset otetaan huomioon, hänen työskentelytapoihinsa vaikutetaan organisaation kehittymistä tukevalla tavalla.

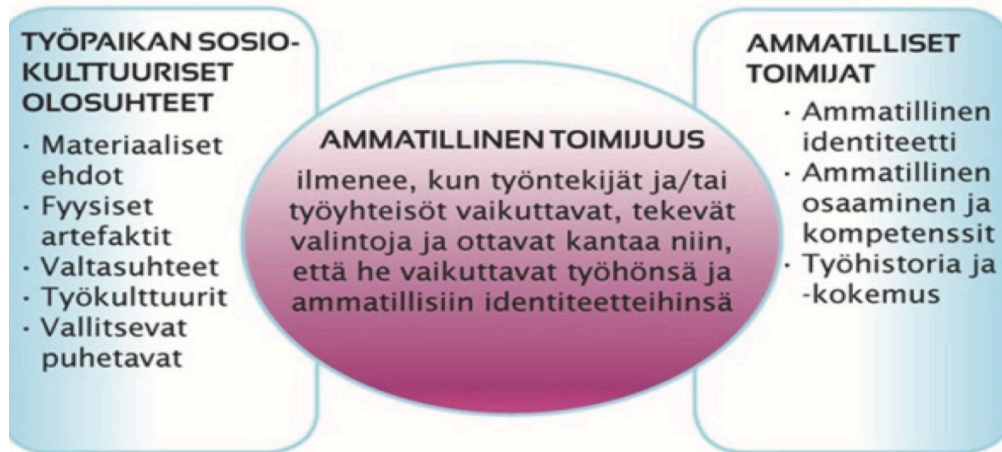
Kolmantena ulottuvuutena on *osallistuminen yhteisiin työkäytäntöihin*. Toimijuus vahvistuu, kun työntekijä osallistuu ja sitoutuu työkäytäntöihin. Osallistumisen määrä liittyy erottamattomasti oppimiseen. Näin ollen mitä suurempi osallistuminen työpaikan

käytäntöihin, sitä enemmän oppiminen kehittyy. Osallistumisella tutkijat tarkoittavat mielipiteen ilmaisemista ja asioiden kommentoimista, mikä johtaa työpaikan sisäisen organisaation kehitykseen (Vähäsantanen ym. 2017). Työhönsä sitoutumisessa on kysymys siitä, miten yksilö on omaksunut oman työroolinsa ja miten hyvin työ vastaa yksilön asettamiin tarpeisiin. Työhön omistautuminen ja sitoutuminen lisääntyvät merkittävästi, kun yksilö saa tyydytettyä omia tarpeitaan työssä (Mäkikangas, Feldt & Kinnunen, 2005).

Työkäytäntöjen uudistaminen on ammatillisen toimijuuden neljäs ulottuvuus. Tutkimuksissa ammatillinen toimijuus yhdistyy työkäytäntöjen uudistamiseen, jolloin vanhat organisaatiokäytännöt korvautuvat uudemmilla. Tätä nimitetään muutostoimijuudeksi. Muutostoimijuus antaa tilaa kyseenalaistaa työkäytäntöjä sekä luomaan ideoita tehokkaammasta työskentelytavasta. Yksilön näkökulmasta muutoshakuinen toimija kehittää omaa oppimistaan uusien kokemusten kautta. Organisaation näkökulmasta muutostoimijuus kehittää uusia käytäntöjä ja luo innovaatioita.

Ammatillisen identiteetin neuvottelu on viides ammatillista toimijuutta määrittelevä käsite. Ammatillinen identiteetti koostuu henkilön arvoista, toiveista, periaatteista ja mielenkiinnon kohteista. Ammatillinen identiteetti liittyy ammatilliseen toimijuuteen kahdella eri tavalla. Ensinnäkin näitä ovat teot, jotka ohjaavat toimijan suuntaamaan ammatillista toimintaansa oman identiteetin toteuttamiseen. Toisena tapana ovat uudistukset ja kehitys työympäristössä, jotka ammatillisen toimijuuden kautta ajavat ammattilaisia tarkastelemaan omia ammatillisia tavoitteitaan ja sitoumuksiaan sekä ohjaavat muokkaamaan omaa ammatillista identiteettiään.

Kuudes ulottuvuus on *uran rakentaminen*. On havaittu, että toimijuus liittyy läheisesti henkilökohtaisen ammatillisen uran luomiseen. Aktiivinen osallistuminen uran luomiseen ja orientoitumiseen on osa henkilökohtaisen toimijuuden muotoutumista. Uraa rakentavat päätökset vahvistavat sitoutumista nykyiseen työhön (Vähäsantanen ym. 2017).



Kuva 1. Ammatillisen toimijuuden liittyvät tekijät (Vähäsantanen ym. 2017)

4.3 Ammatillinen toimijuus tässä tutkielmassa

Olen valinnut Vähäsantasen ammatillisen toimijuuden kirjallisuutta aineistoni analyysin teoreettiseksi pohjaksi, sillä se on jäsennellyin ja kattavin teoriapohja, joka sopii omien tieteellisten havaintojeni tulkintaan. Tutkimuksen aineistoa tarkastelen edellä mainittujen käsitteiden ja teemojen avulla ja luon aineistosta mallin, joka kuvaa syitä, jotka johtavat sairaanhoitajia vaihtamaan alaa. Kuten on aikaisemmin mainittu, ammatillisen toimijuuden käsite on moniselitteinen käsite siinä mielessä, että toimijuuden mittaamiselle ja arvioimiselle ei ole normatiivisia kriteerejä. Kuten Vähäsantanen (2017) toteaa, keskustelu ja tutkimus ammatillisesta toimijuudesta näyttää vaativan kokonaisvaltaista ja tiivistä käsitteellistämistä. Tässä tutkielmassa lähestyn toimijuuden viitekehystä ilmiönä, jossa huomion erityisesti sairaanhoitajien valintojen tekemisen, päätöksenteon ja osallistumisen näkökulmaa työpaikallaan.

Tutkimuskysymykset tässä tutkimuksessa ovat seuraavat:

1. Mitkä tekijät johtivat sairaanhoitajia vaihtamaan alaa korona-aikana?
2. Mitkä tekijät edesauttavat sairaanhoitajia alalla pysymiseen?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Kohderyhmä ja osallistujien rekrytointi

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, jotka olivat vaihtaneet alaa tai joilla oli alanvaihtoaikkeitä, eli he olivat jo hakeutuneet tai olivat hakeutumassa muille aloille töihin tai opiskelemaan. Osallistujat rekrytoitiin hyödyntäen sosiaalista mediaa. Julkaisin haastattelukutsun (Liite 1) Facebook-ryhmissä ”HOITAJAT” ja ”BYE BYE HOITOALA” kesä-syyskuun 2022 aikana. Tutkittavat ilmoittautuivahaastatteluun ottamalla minuun ensin yhteyttä sähköpostitse. Ennen kuin sovimme haastatteluajat, toimitin suostumuslomakkeen haastateltaville (Liite 2). Kun haastateltava oli suostunut osallistumaan haastatteluun, sovin haastatteluajat tutkittavien kanssa. Haastateltavia pyydettiin varaamaan noin tunti aikaa haastattelua varten.

5.2 Aineiston kuvaus

Aineisto on kerätty ajalta, jolloin terveydenhoitoalan työtaistelu oli loppunut ja sairaanhoitajien alanvaihtoaikkeit, ja alanvaihdon toteuttamiset ovat olleet huipussaan Suomessa. Aineistonkeruun nopea reagointi mahdollisti ajankohtaisen aineiston saamisen.

Tutkimushaastatteluun, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna, osallistui yhteensä 8 henkilöä . Haastattelut toteutettiin heinä-syyskuun välisenä aikana vuonna 2022 ja haastatteluista kaksi (2) toteutettiin lähihaastatteluina, viisi (5) Zoom-videopuhelun välityksellä ja yksi (1) kirjallisessa muodossa. Yhden haastattelun pituus oli keskimäärin noin puoli tuntia. Haastatteluista henkilöistä kaksi oli jo vaihtanut alaa, ja he työskentelivät jo toisessa ammatissa, kun taas loput opiskelivat toista ammattia ja olivat samalla lopettamassa sairaanhoitoammattissa. Haastattelut nauhoitettiin erillisellä nauhurilla, ja litteroin saadun aineiston lokakuussa 2022, kun kaikki haastattelut oli toteutettu.

Lopullinen aineiston koko on yhteensä noin 35 Word-tiedoston sivua fontilla 11.

Haastattelut osoittautuivat laajoiksi ja rikkaiksi, sillä osallistujat vastasivat kysymyksiin paikoitellen hyvinkin laajasti. Suurin osa vastauksista sisälsi sairaanhoitajien tarkkoja kuvauksia, kokemuksia ja havainnollistavia esimerkkejä. Kirjallisesti saadut vastaukset vaihtelivat pituudeltaan kahdesta sanasta noin 2100 sanaan.

5.3 Aineiston keruu

Haastattelun alussa kysyin haastateltavan nimen, iän, työpaikan tai viimeisimmän työpaikan sairaanhoitajana. Haastatteluteemat ja apukysymykset ohjasivat haastattelun kulkua (Liite 3). Laadullinen haastattelu antaa mahdollisuuden tarkastella tutkittavien ihmisten näkökulmia. Kokeva henkilö jakaa hänen yksilöllisen näkökulmansa. Tutkijan tehtävä on kuvata sitä perusteellisesti ja yksityiskohtaisesti. Tarkoituksena on välittää haastateltavien näkökulma mahdollisimman tarkasti (Silverman, 2021).

5.4 Laadullinen tutkimus

Toteutin tutkimuksen puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, jossa laadin haastattelukysymykset tutkimusteemaan perustuen. Teemahaastattelussa keskustelu keskittyy muutaman keskeisen teeman ympärille ja siinä huomioidaan ihmisten antamia tulkintoja ja merkityksiä, jotka kehittyvät vuorovaikutuksen kautta. Tässä tutkielmassa esitin kaikille sairaanhoitajille kysymyksiä, jotka koskivat sairaanhoitajien alanvaihtoaikeita, alanvaihdon toteuttamista sekä sairaanhoitajien kokemaa työskentelyä pandemian keskellä julkisissa sairaaloissa. Kaikille haastateltaville esitin samat kysymykset, samalla rakenteella ja samasta aiheesta (Hirsijärvi & Hurme, 2008). Kysymykset ovat kuitenkin avoimia ja haastateltava vastaa niihin omin sanoin. Haastateltavien määrä on yleensä teemahaastattelussa melko pieni (Tuomi & Sarajärvi, 2002).

Lähtökohtana laadullisesta tutkimuksesta on todellisen elämän kuvaaminen, jossa tutkimuksen kohde tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsijärvi, 2004).

Keskeistä laadullisessa tutkimuksessa on tutkittavien kokemukset ja pyrkimys tavoittaa

tutkittavien näkökulma ajatuksista, tuntemuksista, käsityksistä ja tulkintoja asioista, jotka ovat muodostuneet tutkittavan kokemusten kautta (Puusa, 2020).

Analyysivaiheessa tulen tarkastelemaan aineistoa siitä lähtökohdasta, miten sairaanhoitajat ovat kokeneet työnsä julkisella sektorilla pandemian aikana ja mitä versioita alanvaihdosta rakentuu nojaten heidän työpaikan kokemuksiin.

5.5 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Teoriaohjaava sisällönanalyysi on aineistolähtöisen ja teorialähtöisen analyysin keskimuoto. Alussa tutkimuksessa käytetään aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää, jolloin aineisto ohjaa analyysiä. Seuraavaksi siirrytään abstrahoinnin vaiheeseen, jossa luodaan teoreettisia käsitteitä, jotka ovat ilmenneet aineistosta. Lopuksi näitä teoreettisia käsitteitä sidotaan teoriaan (Tuomi & Sarajärvi ym. 2018).

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimii ammatillisen toimijuuden viitekehys selittämään sairaanhoitajien alanvaihtoa. Haastatteluaineistoa tulkitaan tämän teoriakokonaisuuden esiyymmärrykseen nojaten ja löytäen siitä tutkimuskysymyksiini vastaavia teemoja laadullisten tutkimusmenetelmien avulla.

5.6 Teoriaohjaava sisällönanalyysin toteutus

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely tai luokittelu ja 3) aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tämän kolmivaiheisen aineiston läpikäymisen avulla aineistosta muodostetaan lopulta yhtenäinen ja hallittu kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt karkeasti noudattamaan tätä kolmivaiheista prosessia aineiston analyysissä. Sisällönanalyysi on toteutettu mallin mukaisesti vaiheittain tutkittavan ilmiön ja tutkimuskysymysten puitteissa.

Pelkistämässä eli redusoinnissa aineisto pelkistetään, jotta tutkimukselle epäolennainen aines jää pois. Se voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista useisiin osiin. Tässä kohtaa aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi (Tuomi & Sarajärvi ym. 2009). Tässä vaiheessa tutkimusta etsin aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia kuvauksia ja kertomuksia, jotka alleviivasin ”väräkynillä”. Kävin huolellisesti läpi kaikki kyseisiin tutkimuskysymyksiin viittaavat puheet. Olin analyysin tässä vaiheessa lukenut aineiston jo viidesti. Ensimmäisellä kerralla tutustuin aineistoon ja toisella kerralla aloitin redusoinnin alleviivaamalla tutkimuskysymyksiä koskevia kohtia. Ensin alleviivasin kokonaiset lauseet ja virkkeet, jotka käsittelivät tutkimuskysymyksiäni. Tämän jälkeen kirjasin kyseisten virkkeiden keskeisimmän sisällön muutamalla sanalla marginaaliin. Esimerkiksi työn ja työnohjauksen yhdistämistä koskevan puheen kohdalla syntyi ilmauksia ”pelkääminen” tai ”enemmän tukea”. Näin alkuperäisilmausujen pelkistetyt ilmaisut nousivat tekstistä selkeästi esiin, ja tämä helpotti analyysin seuraavaa osiota eli luokittelua. Aloitin aineiston redusoinnilla eli avoimien vastauksien pelkistämisen ”koodaamalla” niitä eri teemoihin. Suurin osa avoimista vastauksista oli pitkiä sisältäen useamman lauseen, jolloin ne jakautuivat useampaan eri teemaan.

Pelkistämisen jälkeen aloitin klusteroinnin, eli yhdistin pelkistämävaiheessa esille nousseet samankaltaiset ilmiöt samoihin ryhmiin, jolloin syntyi alaluokkia. Klusterointivaiheessa tavoitteena on käydä aineistosta esiin nousseet pelkistämävaiheessa syntyneet alkuperäisilmaukset tarkasti läpi ja etsiä niistä samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Tuomi ja Sarajärvi, 2018). Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimii sosiologisesta kirjallisuudesta valittu ammatillisen toimijuuden käsite, joka toimii analyysissä yläluokkana.

Aineiston klusterointi eli ryhmittely tai luokittelu tässä tutkimuksessa tapahtui etsimällä sekä eroavaisuuksia että samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Klusteroinnissa samaa asiaa ilmaisevat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Tämä vaihe on erittäin olennainen osa analyysia, sillä se luo kehyksen aineiston myöhemmälle tulkinnalle. Luokat voidaankin ymmärtää käsitteellisiksi työkaluiksi, joiden avulla voidaan kehittää teoriaa. Niiden avulla voidaan myös nimetä abstraktilla tasolla suuresta aineistosta keskeiset ja tärkeät piirteet (Hirsjärvi & Hurme 2008). Luokittelun myötä aineisto tiivistyy ja klusteroinnin avulla luodaan pohja kohteena

olevan tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavalle kuvaukselle tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi ym. 2009).

Taulukko 1. Toteutettu teoriaohjaava sisällönanalyysi tässä tutkielmassa Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 121–135) mallin mukaisesti.

Teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheet tässä tutkielmassa aineiston analysoinnissa	Abduktiivisen päättelyprosessin kuvaus
1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen: numeerinen koodaus Atlas.ti -ohjelmassa, lopullisten mukaan otettavien kysymysten valinta tutkimuskysymysten perusteella ja aineiston karsiminen.	Aineistolähtöinen päättely: aineistoa tarkastellaan ilman teoreettista viitekehystä ja koodausta tehdään aineiston ehdoilla ja tutkimuskysymyksiin nojaten.
2. Klusterointi eli ryhmittely: samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi → näin muodostuivat alaluokat, jotka on nimetty sisältöä kuvaavalla käsitteellä.	Päättelyä ohjaa edelleen aineistosta esiin nousevat luokat.
3. Tutkimuskirjallisuuden lukeminen ja teoreettisten käsitteiden valinta.	Päättelyssä siirrytään kohti teoriaa: syntyneiden alaluokkien perusteella yläluokiksi valitaan tutkimuskirjallisuudesta ammatillisen toimijuuden viitekehysten keskeisiä käsitteitä.
4. Abstrahointi: Alaluokkien yhdistäminen yläluokkiin, jotka on muodostettu ammatillisen toimijuuden tutkimuskirjallisuudesta.	Alaluokkien tarkastelu teoriaohjaavasti. Alaluokkia yhdistetään ammatillisen toimijuuden käsitteen avulla.
5. Kokoavien käsitteiden ja aineistosta syntyvän mallin luominen.	Teoriaohjaava päättely: Syntyneiden luokkien teoreettinen tarkastelu ja kokoaminen sekä tutkimuskirjallisuuteen peilaaminen.

6 ANALYYSI

Ammatillisen toimijuuden osiossa olen nimennyt sen keskeisiä piirteitä, jotka liittyvät laajemmin syihin, jotka edistävät työntekijää pysymään työssään. Tätä tietoa hyväksi käyttäen olen löytänyt aineistosta vastaavia piirteitä, jännitteitä, ongelmakohtia ja

ratkaisuehdotuksia sairaanhoitajilta, jotka ovat vaihtaneet tai ovat vaihtamassa alaa. Lähdin rakentamaan analyysiä etsimällä pelkistettyjä merkitysyksiköitä aineistosta. Erittelin ilmaisia ja irrallisiksi analyysiyksiköiksi, joita myöhemmin ryhmittelin ja yhdistin suuremmiksi yläluokiksi. Analyysiyksiköt liittyivät esimerkiksi “resursseja vähennetään” “jatkuvasti stressaantunut” “esimiesten taholta ei tule tukea” ja “kuukausipalkka on niin pieni”. Jo analyysin alkuvaiheessa tiettyjen ilmaisujen toistuvuus näyttäytyi voimakkaana, joten ryhmittely syntyi helposti. Aineistosta löytyi kuusi keskeistä ulottuvuutta, jotka olen nimennyt seuraavasti: puutteelliset työolot, hoitotyön vaativuus, huono johtajuus, puutteellinen palkitseminen ja arvostuksen puute.

6.1 Koronapandemian vaikutus sairaanhoitajien työnteossa

Sairanhoitajat jakoivat omia näkemyksiään ja kokemuksiaan sekä koronapandemian vaikutuksesta työhönsä että koronapotilaiden hoidosta. Ne haastateltavat jotka teki töitä etulinjassa pandemian aikana koronapotilaiden parissa eivät huomanneet työmäärän nousevan verrattuna aikaan ennen pandemiaa. Heidän mukaansa kiire ja liiallinen työmäärä on lähesjoka päivä läsnä työnteossa normaaleissakin olosuhteissa. Osa sairaanhoitajista on kritisoinut mediaa siitä, että se oli paikoin väärentänyt todellisuutta. Sairanhoitajien mukaan media oli maalannut hoitajista kuvan, jossa he ovat heikkoja, eivätkä pysty selviytymään heidän velvollisuuksistaan pandemian aikana, ja pandemia on ollut ainoa syy, jonka takia he hakeutuvat muihin ammatteihin. Lähes kaikki sairaanhoitajat totesivat, ettei pandemia ole ollut syy alanvaihtoon, eikä koronapotilaat ovat olleet haastavia hoitaa. Pandemian myötä sairaanhoitoalan ongelmat ovat tulleet esille julkisesti mikä on ollut kaikkien haastateltavien mielestä suotuisa lopputulema. Julkinen keskustelu sairaanhoitajien alanvaihdosta on antanut sairaanhoitajille toivoa alan ongelmien parantumiseen ja ratkaisemiseen. Erään haastateltavan mukaan pandemia voi vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitoalaan, sillä uutisointi pandemiasta on tuonut julkisesti tietoon sairaanhoitoalan ongelmat, ja uutiset ovat nostaneet yhteiskunnallisesti sairaanhoitajien tärkeyttä.

Mä uskon että se korona-aika on tuonut tavallaan yhteiskunnallisesti tapetille sen terveydenhuollon ammattilaisten roolin ja kuinka tärkeitä me ollaan. (H1)

Yksi hoitajista koki, että pandemia toimi tekosyynä tinkiä työntekijöiden koulutuksista. Koulutuksia pidettiin harvemmin poikkeusolojen aikana vaikka haastateltavat kokivat sen tärkeäksi työntekijöiden kehittämisprosessiin ja työn sujuvuuteen. Samalla tavalla myös työhyvinvoinnin periaatteista ei pidetty kiinni, sillä kehityskeskustelujen pituudet olivat liian lyhyitä eikä kaikkien työntekijöiden huolenaiheita ehtinyt käymään läpi pandemian aikana.

Ei voida pitää koulutuksia ja nyt joustellaan tästä ja tästä koska korona että siitä on tullut sellainen tavallaan minkä avulla voidaan joustaa tosi monista tommoisia työhyvinvoinnin asioista. (H1)

Mä ihmettelen uutisissa puhutaan koko ajan korona korona korona. Ei minua haittaa koronapotilaita hoitaa. (H3)

Se vähän vääristää myös että nyt korona aikana että sairaanhoitajat haluaa yhtäkkiä vaihtaa alaa. Se antaa väärä kuvan sairaanhoitajista. (H4)

Koronatilanne toi esiin terveydenhuollon haavoittuvuuden. (H8)

6.2 Alanvaihtoon vaikuttavia tekijöitä

Tässä luvussa esittelen kuusi aikaisemmin mainittua sairaanhoitajan alanvaihtoon vaikuttavaa ulottuvuutta. Nämä ulottuvuudet ovat: puutteelliset työolot, hoitotyön vaativuus, huono johtajuus, puutteellinen palkitseminen ja arvostuksen puute. Käyn ulottuvuuksia läpi siinä järjestyksessä, kuinka tiheästi kyseinen ulottuvuus esiintyi ATLAS.ti -ohjelmassa. Ensimmäisenä ulottuvuutena on siis puutteelliset työolot, joita esiintyi tiheimmin yllä mainitussa ohjelmassa.

6.2.1 Puutteelliset työolot

Haastateltavat kertoivat, että puutteelliset työolot, erityisesti kiire, liiallinen työmäärä ja vajaa hoitajamitoitus ovat osasyitä sairaanhoitajien alanvaihtoaikaisuuksiinsa. Haastateltavat

kertoivat, että liiallisen kiireen seurauksena joissakin vuoroissa hänellä ei ollut yhtään aikaa hoitaa potilaita mallin mukaisesti ja näin ollen hän poti “omantunnontuskia”.

Henkinen kuormitus on ihan järkyttävä että on niitä omantunnontuskia. Saattaa tulla että sä et kerkeä tekee asioita ja vaikka sä haluaisit sä et kerkeä hoitaa asiakasta potilasta niin hyvin kun sä haluaisit. (H5)

Ei ole tavallaan enää mahdollisuutta tehdä sitä työtä sillä lailla kun haluaisi vaan sä teet koko ajan kiireessä väsyneenä. (H1)

Haastateltavien mukaan hoitotyön vaativuus nähtiin sairaanhoitajia alanvaihtoon johtavana tekijänä. Hoitotyön liialliset vaatimukset johtivat siihen, ettei kaikkia tehtäviä pystynyt hoitamaan huolellisesti, minkä seurauksena sairaanhoitajat tekivät tai pelkäsivät tekemänsä virheitä sekä kokivat stressiä ja väsymystä. Ilmeistä oli huomata, että stressi liiallisista vaatimuksista kasvoi hetkinä, jolloin osastolla työskenteli yksi ainoa sairaanhoitaja ja muita kollegoita ei ollut avustamassa, vaan työparina toimi kokemattomia opiskelijoita tai hoiva-avustajia.

Kyllä niinku helpommallakin pääsi siis että tota et se vastuu sillä hetkellä tuntuu vähän ylitsepääsemättömältä ja semmoiselta niin epäreilulta monella tapaa. (H1)

On liian kiire, sä et kerkeä mitään asioita tehdä kunnolla loppuun asti, sulla on jatkuvasti semmoinen ylivirittynyt olo ja sitten nää uupumusoireet, kun on lähtenyt pikkuhiljaa pahemmaksi niin sitä alkaa tekemään virheitä siinä kiireessä. (H6)

Omalla kohdalla vastuu kasvoi kasvamistaan. Pettymys alkoi tulla päivittäin työssä tapahtuneisiin muutoksiin ja siihen ettei ketään kiinnostanut kun hoidon laatu laski jyrkästi. (H8)

Haastateltavat kertoivat, että yhdellä sairaanhoitajalla voi olla liikaa hoidettavia potilaita ja että työntekijöiden määrä ei kasvanut työmäärän myötä. Päinvastoin työhön palkattiin lisää lähihoitajia tai harjoittelijoita, mutta heistä ei ollut riittävää apua sairaanhoitajien jokapäiväiseen työhön, vaan aikaa meni harjoittelijoiden perehdyttämiseen, ja muut työt jätettiin hetkeksi sivuun. Suurin syy, miksi sairaanhoitajat tarvitsevat lisää sairaanhoitajia

työvuoroihin, on lääkeluvallisuus. Ainoastaan sairaanhoitajat ovat oikeutettuja siihen. Erään sairaanhoitajan mukaan vähäisen hoitajamitoituksen seurauksena syntyi vaaratilanteita, jolloin stressi ja huoli kasvoi kasvamistaan ja henkinen kuormitus lisääntyi sairaanhoitohenkilökunnalla. Lisäksi sairaanhoitajalle ei jäänyt aikaa hoitaa omia henkilökohtaisia tarpeitaan, kuten syömistä tai tauon pitämistä.

Ei ole riittävästi kollegoita sen työvuoron aikana ja sitten syntyy vaaratilanteita. (H1)

Henkilöstövaje on niin iso ongelma eli jatkuvasti mennään vajaalla. Jos sulla onkin työkavereita niin voi olla että sä oot aina lääkeluvallinen ja se voi tarkoittaa myös sitä että sä oot se ainoa joka pystyy ottamaan vastuuta jos jotain tapahtuu, joku sairaskohtaus mikä tahansa tilanne. (H6)

Kollegoina yhä enemmän opiskelijoita, hoiva-avustajia joilla ei esimerkiksi lääkkeen anto-oikeuksia. (H8)

Liiallisen työtaakan seurauksena osa sairaanhoitajista ilmaisi voimakkaasti tyytymättömyytensä siihen, että paikoin jonot työterveyteen olivat liian isot, ja he joutuivat odottamaan kuukausia, kunnes he pääsivät työterveyshuoltoon. Paikoin työpaikalla ei edes tarjottu psykologilla käyntiä, mikä olisi henkisesti auttanut selviytymään ja käsittelemään asioita, joita hoitajat kohtaavat päivittäin työssään sairaaloissa. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet uupumusta.

Olisi mahdollisuutta päästä psykologille juttelemaan ja tämmöistä sitä mahdollisuuttaan ei juurikaan ole. (H3)

kolmas tosi iso juttu olisi mun mielestä toimiva työterveys mikä ei tällä hetkellä valitettavasti kauhean hyvin toimi. (H7)

Huono työilmapiiri, kiusaaminen ja syrjiminen vauhdittivat sairaanhoitajien päätöstä edetä toisella alalla. Eräät sairaanhoitajat kokivat, että työkaverit eivät pitäneet muiden työkavereiden puolia ja puhuivat selän takana tai jopa syrjivät muita sairaanhoitajia.

Itse en oikein pidä sellaisesta niin kun pahan puhumisesta selän takana ja ehkä semmoinen niin kun kyräily ja muu. Vähän yllätti mua semmoinen pahan puhuminen ja semmoinen ikävä asenne ja ikävä ilmapiiri. (H5)

Lopullinen sinetti oli itseeni kohdistuva kiusaaminen ja syrjiminen. (H8)

6.2.2 Hoitotyön vaativuus

Epäsäännölliset työajat, erityisesti kolmivuorotyö, väkivaltatilanteet työpaikalla ja huono unirytmii saivat useat tutkinnan kohteena olevat sairaanhoitajat tyytymättömiksi työhönsä. Unirytmiiin sekä henkiseen ja fyysiseen terveyteen vaikutti kolmivuorotyö. Sairaanhoitajat kokivat, että kolmivuorotyö oli suurin tekijä, joka aiheutti uniongelmia ja lopulta työuupumusta. Kolmivuorotyö aiheutti unihäiriöitä, joiden myötä henkilökohtainen elämä muuttui haasteelliseksi. Vapaa-aika kului yleensä pelkästään palautumiseen, eikä näin ollen hoitajien aikaa jäänyt esimerkiksi harrastuksiin. Eräs sairaanhoitaja mainitsi, että tämä ala myös ”kovettaa”, eli jotta pysyisi henkisesti terveenä, asioiden ei pitäisi mennä ”tunteisiin”.

Toi ala myös tekee vähän semmoiseksi että silleen vähän kovettaa itseään. Sä oot jotenkin vähän heikko jos ne menee tunteisiin. Pitäisi vaan jotenkin olla ammatillinen ja kyllähän huomasin että ne asiat jäi mieleen myös vapaa ajalla. (H1)

Revitään kaikki selkänahasta irti. Se on fyysisesti ja henkisesti tosi raskasta työtä ja sitten pitäisi vaan hoitaa enemmän mitä pitäisi ja mihin oikeasti pystyy. (H3)

Myös väkivaltatilanteet olivat sairaanhoitajien mukaan syy alanvaihdon harkintaan. Erään sairaanhoitajan mukaan vaikka väkivaltatilanteita syntyy sairaanhoitotyössä, ne ovat vaikuttaneet negatiivisesti häneen ja muuhun hoitohenkilökuntaan. Väkivaltatilanteet ovat sekä fyysisesti että henkisesti aiheuttaneet kipua, mutta ne ovat kokemuksia, jotka ovat jääneet käsittelemättä työpaikassa.

Psykiatrisella puolella kiinni pitoja ja sitten on sitä väkivallan uhkaa jatkuvaa. (H5)

Sitten että jos olet jatkuvasti tosi stressaantunut ja sitten tää väkivaltatilanne minkä jo mainitsin se on yksi iso juttu. Eli kaikki hoitajat kokee väkivaltaa uransa aikana. Osittain sen voi ajatella että se kuuluu asiaan mutta ei se mun mielestä niinkään ole että se pitäisi vaan olankohautuksella sitten ohittaa vaan jokainen lyönti. Se vaikuttaa ihmiseen. (H6)

Omaan työnkuvaan vähäinen vaikuttaminen, työt, jotka eivät kuulu sairaanhoitajien työnkuvaan kuten byrokraattiset tehtävät sekä siivoaminen, joka kuormittaa lisää jo kuormittunutta aikataulua, olivat syitä siihen, että sairaanhoitajat harkitsivat alanvaihtoa.

Tulee niitä sihteeritöitä ja kaikkia, siivoajan, laitoshuoltajan töitä pikkuhiljaa siihen se on siirtynyt. Se itse työ ei ole varmasti ongelma. Mutta tää mikä on tullut mukana eli tää kiire ja että joutuu tekemään paljon, ei hoitotyötä, siinä ohessa. (H2)

Uupumusta oli esiintynyt kaikilla haastateltavilla jossain vaiheessa heidän elämäänsä. Suurin osa identifioi sen johtuvan kolmivuorotyöstä ja liian isosta työtaakasta. Tämä aiheutti monille sairaanhoitajille univaikeuksia. Yhden toteamuksen mukaan perehdytyksessä ei otettu huomioon sairaanhoitajien työtaakkaa ja jaksamista, vaan lisättiin siihen kuormaan myös uusien työntekijöiden perehdytystä. Työuupumus vaikutti negatiivisesti esimerkiksi uuden työntekijöiden perehdytykseen, sillä sairaanhoitaja ei jaksanut “opastaa ystävällisesti, kun “on niin väsynyt”.

Ei jaksetaan vaikka uutta perehtyvää opastaa silleen ystävällisesti vaan koska ehkä kun on niin väsynyt. (H1)

Olen ihan burnoutin käynyt läpi. (H3)

Olen kokenut uupuneisuutta. (H4)

Itselle ainakaan ei sovi ilta-aamu, tällöinen vuorottelu. Mulla menee unirytmiksi sekaisin ja se vaikuttaa heti siihen työhyvinvointiin myös. (H5)

6.2.3 Huono johtajuus

Huono johtaminen oli yksi tärkeimmistä syistä, miksi haastateltavat kertoivat pyrkivänsä alanvaihtoon. Haastatteluissa korostui, että pandemia ei ollut syy vaihtaa alaa, vaan muut työpaikan ongelmat kuten esimiesten asenteet alaisiaan kohtaan. Sairaanhoidajat kuvasivat johtamistaitoja heikoiksi, vanhentuneiksi, autoritaarisiksi ja hierarkkiseksi. Suurin osa sairaanhoidajista oli tyytymättömiä sekä keskijohtoon että ylintä johtoa kohtaan, ja molempia kritisoitiin jyrkästi. Myös hallinto koettiin sekavaksi, ja sairaanhoidajien mukaan johtajilta puuttui organisointikykyä.

Hyvää johtamista on nähnyt valitettavan vähän kyllä. (H1)

Se oli vähän niinku sanelupolitiikkaa että tehän "teette" käsketään. (H3)

Haastateltavat kertoivat, että heidän päätökseensä vaihtaa alaa vaikuttivat heidän käsityksensä huonosta tuesta ja huonosta työpaikan koulutuksesta. Työnohjaus puuttui tai se alkoi aivan liian myöhään, ja työntekijöiden huolenaiheita sivuutettiin.

Ja sitten työolot on myöskin kaiken kaikkiaan esimerkiksi esimiesten taholta ei tule tukea eikä kiitosta ja sitä omaa ääntä ei saa kuuluviin. Paljon aina vaaditaan ja pitäisi tehdä sitä ja tätä. (H4)

Merkittävä osa haastatteluun osallistuneista sairaanhoidajista odotti esimiesten kuulevan ja kuuntelevan enemmän työntekijöitään. Yksi vastaajista toivoi, että työnteon päätöksissä otettaisiin huomioon myös sairaanhoidajien näkemyksiä. Työntekijät yrittivät välittää viestinsä ylimmälle johdolle esimiestensä kautta, mutta tuloksetta. Esimiesten odotettiin kuuntelevan jokaista yksittäistä työntekijää. Yksi haastateltava koki, että johto suhtautui välinpitämättömästi työpaikan ongelmiin ja palautteisiin. Erään haastattelijan mukaan esimies oli suhtautunut sairaanhoidajan palautteeseen epäasiallisesti sanomalla:

Jos ei miellytä tuossa ovi. (H3)

Mutta sitten kun olisi työntekijöillä jotain ehdotuksia tai risuja niin sanotusti huonoa palautetta niin sitä ei kuunnella. (H4)

Tiedän paljon paikkoja jossa tää esimies työskentely on ihan yks farssi. Se saattaa olla esimiehen taholta painostamista, muuten huonoa kohtelua ja ei oteta muuten sitten huomioon sun toiveita, näkemyksiä niin tää on ehkä se johtajuudessa esimerkkejä näistä ongelmista. (H5)

Puuttumattomuus ongelmien ilmetessä liittyy myös huonoon johtajuuteen. Osa haastateltavista koki, että johto ei pitänyt riittävästi huolta työntekijöistään. Yksi haastateltavista mainitsi tilanteesta, jossa hän sai vamman työpaikallaan, mutta johto ei puuttunut asiaan millään tavalla, vaikka työntekijä tarvitsi johdon apua. Heidän mukaansa johto ei tiennyt, miten ottaa palautetta vastaan. Johto päinvastoin nimitteli sairaanhoitaja, eikä kohdellut sairaanhoitajia tasa-arvoisesti.

Se oli vuoden kipeä eli vuoden mä en pystynyt kuntosalilla käyttämään kunnolla, joogassa ja semmoista äkkinäiset liikkeet sattui. Ja siellä (työpaikalla) oli kauheinta siinä että mitään ei tapahtunut. (H6)

Vastuuta pakoiltiin mutta auktoriteetin roolia hyödynnettiin niin paljon kuin pystyttiin. (H8)

6.2.4 Puutteellinen palkitseminen

Haastateltavat toivat esiin alan vaihtamiseen liittyvänä syynä myös puutteellisen palkitsemisen. Haastateltavat kertoivat, että heidän työtään ei palkittu riittävästi johtuen matalasta palkasta ja riittämättömistä työsuhde-eduista. Haastateltavat mainitsivat myös rajallisista ammatillisista etenemismahdollisuuksista, mikä vauhditti päätöstä vaihtaa alaa. Suurin osa haastatelluista koki, että sairaanhoitajien palkka ei vastannut tehtävän vastuun tasoa ja että peruspalkan pitäisi olla nykyistä korkeampi. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajien palkkataso ei vastannut koulutustasoa, vaan palkkataso on alhainen verrattuna muihin ammatteihin, joihin vaaditaan korkeakoulututkintoa.

Ja palkkahan ei todellakaan ollut ja vaativuuden asteella varsinkin ja se että jos kuitenkin ammattikorkeakoulututkinto niin ei todellakaan vastaa korkeakoulututkinnon palkkoja. (H5)

Tyytymättömyys palkkoihin, niinku sillä peruspalkalla ei kovin loisteliaaseen elämään pääse. Eli kun verrataan taas muihin ammattikorkeakoulututkintoihin niin se on huomattavasti vähemmän kuin muilla aloilla. (H6)

Eräs sairaanhoitaja, joka on työskennellyt sekä yksityisellä että julkisella sektorilla sairaanhoitajana kertoi, että hänen kokemuksen mukaan, tulot olivat samansuuruisia.

Työmäärään ja vastuuseen nähden niin onhan se huonosti palkattu ala ja siihen että se on korkeakoulututkinto kuitenkin eli molemmissa sekään julkisella että yksityisellä ei niissä juurikaan palkkaeroa ole. (H2)

Ainoa tapa sairaanhoitajien tienata enemmän kuukausipalkkaa, on tehdä ylitöitä. Erikoistuminen ei toimi houkuttimena edetä uralla tai edetä korkeampaan palkkatasoon, sillä palkkataso jää samana kuin ilman sairaanhoitoalan erikoistumista.

Ja se että pääsee niihin tuloihin mitä nyt vaikka mediassa on esitetty niin sehän vaatii sitä vuorotyötä. Ja nyt kun mä oon päässyt pois nyt vuorotyöstä niin mä ymmärrän sen mistä syystä niitä vuorotyö lisää maksetaan. Mut joo sillä pelkällä peruspalkalla niin sä et pitkälle pötki. Ja se ei todellakaan vastaa sitä työn vaativuutta ja tuolla palkalla niin en lähtisi edes kokeilemaan minnekään erikoissairaanhoidon koska miksi mä ottaisin semmoista vastuuta niin surkealla palkalla? Niin ei. (H6)

Aika monet hoitajat tekee ylitöitä ihan senkin takia koska se kuukausipalkka on niin pieni. (H3)

Sairaanhoitajien mukaan palkkakehityksen lisäksi urakehitys puuttui työpaikalla. Suurempi palkka liitettiin työstressin vähentymiseen. Suurempi palkka lisäisi hyvinvointia

arkielämään. Urakehityksen puute vähensi motivaatiota ammattia kohtaa, ja näin ollen vauhditti päätöstä poistua sairaanhoitoalalta.

Mä näin itse tän isona ongelmana että ei ole urakehitystä ja palkkakehitystä ja se jää nyt tähän. Teen tällä hetkellä päivävuoroja pelkästään niin mä en saa sitä lisää mistään. Saadaan hoitajan peruspalkka mikä tällä hetkellä on. Kyllä mä luulen että se motivoi. Se helpottaisi myöskin sitä arkea jos ei tarvitsisi huolehtia. Se vähentää stressiä jos palkka olisi parempi. (H7)

6.2.5 Arvostuksen puute

Haastateltavien mukaan arvostuksen puute vaikutti sairaanhoitajien työmotivaatioon. Arvostuksen puute näkyi haastateltavien mukaan matalan palkkauksen. Muut syyt jotka nousivat esiin oli, että johto ei kuunnellut sairaanhoitajien mielipiteitä, eikä kunnioittanut heidän työtään. Erään haastateltavan mukaan johtajat lupailivat sairaanhoitajille työhyvinvointiin liittyviä parannuksia kuten esimerkiksi palkankorotuksia mutta tuloksetta. Tämä johti arvostuksen puutteen kokemiseen sairaanhoitajissa.

Välillä tuntuu että pyritään johonkin työhyvinvointia parantavaan asiaan mutta oikeasti ärsytetään ihmisiä tai aiheutetaan enemmän mielipahaa sillä että on ehkä semmoista patoutunutta odotusta tällä alalla, että voitaisiin saada vaikka palkankorotukset ja näin ja sitten saadaankin itse tulostettava kiitoskortti, niin se ei oikein palvele. (H1)

Naisilla tekemällä työllä ei olisi mitään merkitystä. Meillä ei ole ihmisarvoa, siltä se tuntuu välillä. Työolojen parantamista ja palkkojen nostamista ei edes harkita, siitä ei edes puhuta vaan koko ajan ne muut ratkaisut, pakottaminen töihin eli siis tää on ihan uskomatonta. (H6)

Se arvostus on siinä semmoinen avain asema mikä auttaisi ihmisiä pysymään alalla paremmin. (H7)

Arvostuksen puute näyttäytyi myös alhaiselta luottamukselta johdon ja sairaanhoitajien välillä. Ilmeinen on sananvalinta “uskota” lauseessa “heitä (sairaanhoitajia) ei kuunnella eikä uskota”, jolloin kyseinen sairaanhoitaja implikoi, ettei heitä uskota koska heitä ei arvosteta.

Se suurin syy on se että kun ei meitä arvosteta eikä ajatella. (H3)

Ja arvostuksen puute varsinkin niinku esimiestasolla on hyvä syy. (H4)

Monella sairaanhoitajalla on tällä hetkellä olo että heitä ei kuunnella eikä uskota eikä kunnioiteta heidän työtään. (H7)

Sairaanhoitajien työtä ei arvosteta riittävästi ja mahdollisuuksia parantaa omaa tilanetta voi olla vaikeaa löytää. (H8)

6.3 Alalla pysymiseen vaikuttavat tekijät

Tässä luvussa esittelen sairaanhoitoalan pysymiseen vaikuttavia tekijöitä. Haastateltavien mukaan viisi oli tärkeintä tekijää, jotka vähentäisivät alanvaihtoilmiotä sairaanhoitopiirissä ovat: riittävä palkitseminen, vaikuttaminen työkuvaan, riittävä sairaanhoitajamitoitus, johtamisen ja työolojen parantaminen.

6.3.1 Riittävä palkitseminen

Haastateltavat kertoivat, että parempi palkka ja paremmat työsuhte-edut houkuttaisi enemmän työntekijöitä pyrkimään sairaanhoitoalalle ja olemassa olevat sairaanhoitajat eivät harkitsisi voimakkaasti alanvaihtoa. Palkkamutoksilla sen toivottiin heijastavan paremmin sairaanhoitajien haastavaa työtä. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajien peruspalkan pitäisi olla huomattavasti korkeampi kuin se on tällä hetkellä.

Laajentaa e-passin oikeutta että just pääsisi hierontaan. Teillähän on selkä ja hartiaongelmia niin mullakin ja ja tämmöistä. Pääsisi helpommin kun ihmisillä on sitä väsymystä. (H3)

Tähän on yksi yksi erittäin helppo mutta samalla ilmeisesti vaikea vastaus: palkkaus. Rahalla saa myös hoitajia. (H4)

Palkkaus työn vaatimalle tasolle. Ihan ehdottomasti. (H5)

6.3.2 Vaikuttaminen työnkuvaan

Haastateltavien mielestä sairaanhoitajien urallaan pitäisi olla paremmat mahdollisuudet edetä korkeampaan asemaan ja paremmat työnkuvan vaikuttamismahdollisuudet työpaikalla. Useat sairaanhoitajat mainitsivat, että sairaanhoitajien tulisi pystyä vaikuttamaan työaikoihin paremmin kuin mitä he tällä hetkellä pystyvät, jotta sairaanhoitajien työ sujuisi paremmin. Tärkeää olisi ottaa huomioon yksilön tarpeita vuorotyön suunnittelussa, sillä jokaisella yksilöllä on erilainen vuorokausirytm. Osalle sairaanhoitajista sopii yövuorot, kun toisille taas aamuvuorot.

Tässä on nykyisessä saa omaan työnkuvaan vaikuttaa aika hyvin ja sitten meillä on tosi läheinen ja hyvä työilmapiiri niin siellä pystyisi siitä työstä puhumaan ja pystytään yksin pohtimaan mitkä olisi nää asiat mitkä vaikuttaisi hyvinvointiin. (H2)

Ja just tää että voisi paremmin vaikuttaa niihin sun työvuoroihin. Pystyn nykyisessä työssä vaikuttaa niihin vuorosuunnitteluihin ja muihin niin siitä on toki ollut (apua). (H5)

Esimerkiksi modernissa työpaikassa oli joskus semmoista ongelmaa että on ihmisiä jotka haluaa tehdä vaan yövuoroja, on ihmiset jotka haluaa tehdä iltavuoroja ja aamuvuoroja mutta jostain syystä joku katsoo järkeväksi että kaikkien pitää silti tehdä kaikkia vuoroja. (H6)

6.3.3 Riittävä sairaanhoitajamitoitus

Haastateltavien mukaan julkisten sairaaloiden sairaanhoitajamitoituksessa on ollut vajausta. Lisäämällä sairaanhoitajia työvuoroihin tiimityöskentely sujuisi paremmin, sillä työtaakka ei kohdentuisi pienelle sairaanhoitajaryhmälle, vaan tehtävät jakautuisivat tasavertaisesti kaikille sairaanhoitajille. Tämä vähentäisi huomattavasti kiirettä ja työstressiä. Erään sairaanhoitajan mukaan tilanne ei parane lisäämällä samaan työvuoroon hoiva-avustajia tai muuta hoitohenkilökuntaa, vaan pelkästään lääkeluvallisilla sairaanhoitajilla. Tämä käytäntö parantaisi merkittävästi sekä hoitotyön laatua että hoitohenkilökunnan työnjakoa.

Lisää hoitajia tarvitaan. Tiedän että se ei ole yksinkertaista myöskään mutta ehdottomasti niin lisää hoitajia. (H4)

Vaan sairaanhoitajia tarvitaan joilla on oikeasti ammattitaitoa. Ei käsipareja, ei hoiva-avustajia ei mitään muuta kun niitä sairaanhoitajia joilta saisi sitä oikeasti ettei tarvitse tehdä kaikkea yksin. (H6)

Toinen on tietysti se, olla tarpeeksi henkilökuntaa, että siinä päivänä se työtaakka ei nousisi liian korkeaksi. (H7)

6.3.4 Johtamisen parantaminen

Johtamisen parantaminen näyttäisi vaikuttavan positiivisesti sairaanhoitajien alalla pysymiseen. Pätevä johtajuus ja työntekijöiden kuunteleminen esimerkiksi sairaaloiden toiminnan rakenteellisissa muutoksissa tulivat vahvasti ilmi tekijöinä, joiden myötä parantuisivat työn sujuvuus, tuottavuus, työtyytyväisyys ja työntekijöiden työhyvinvointi. Johtajuus näytti olevan vahvasti sidoksissa tähän rakenteellisen muutoksen toteuttamiseen, jossa "radikaalimuutos tarvitaan siihen johtamiskulttuuriin". Sairaanhoitajat kokivat esimiesten olevan pääroolissa sairaaloiden toimintakulttuurin parantamisessa. Erään haastateltavan mukaan esimiestyö on "luottamustyö, joka tulisi ansaita "työntekijöiden luottamuksella". Parempi johtajakoulutus ja johtajan riittävä kokemus olivat esimerkkejä, jotka vahvistaisivat johtajuuden laatua. Johtajuuden lisäksi erään sairaanhoitajan mukaan olisi hyödyllistä ottaa käyttöön välineitä, joiden avulla pystyttäisiin mittaamaan hoitotyön laatua, eikä pelkästään hoitoa saaneiden potilaiden määriä.

Kehittää jotain mittareita millä niin kun sitä hoitotyön laatua voitaisiin mitata sen sijaan että katsotaan että kuinka monta potilasta meni läpi päivystyksessä missä ajassa (H1)

Eli tosiaan myöskin esimiestyö ja sen parantaminen monissa paikoissa, koko laitos on aivan läpimätä että siellä ei mikään toimi. (H4)

Johtamisessa on suuria ongelmia, esimiehiltä tulee vaatia riittävää koulutusta ja kokemusta sekä jatkuvaa tietojen päivittämistä ja lisäkoulutuksen hankkimista. Esimies tulisi olla ns. luottamustyö joka ansaitaan työntekijöiden luottamuksella. (H8)

6.3.5 Työolojen parantaminen

Arvostus, henkinen tuki, toimiva työilmapiiri, osoittautuivat tärkeiksi tekijöiksi työolojen parantamiseen sairaanhoitajien työssä. Paremmat mahdollisuudet työterveyden saantiin osoittautuisivat suureksi tueksi ja helpotukseksi sairaanhoitajien arkeen. Pandemiaa vastaan taistelun toivottiin vaikuttavan positiivisesti ja lisäävän arvostusta sairaanhoitajan ammattiin yhteiskunnassa ja politiikan kentällä. Haastateltavien mukaan työolojen parantaminen vähentäisi merkittävästi sairaanhoitajien alanvaihtoaikeita.

Ehkä vihdoinkin niinku myös ns. maallikot ymmärtää ja ehkä päättäjät ymmärtää ja ehkä tässä voisi tapahtua joku muutos. (H1)

Olen saanut kyllä itse nyt apua mutta jonot on välillä tosi pitkiä. Pääsy lääkärillekin, se pitäisi saada toimivaksi. (H7)

Siirtyessä työelämään valmistumisen jälkeen olin tyytyväinen esimieheen, työkavereihin ja työssä tunsin itsensä arvostetuksi ja tärkeäksi. (H8)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Johtopäätöksiä korona pandemian vaikutuksesta hoitotyössä

Haastateltavien mukaan pandemia ei ole ollut syy poistua hoitoalalta. Suurin osa sairaanhoitajista oli jo ennen pandemiaa harkinnut alanvaihtoa. Heidän mukaansa pandemia on vaikuttanut positiivisesti, sillä se toi julkiseen tietoon hoitotyön haavoittuvuuksia, ongelmia ja epäkohtia. Pandemia vauhditti sairaanhoitajien alanvaihtoaikeita. Yksi syistä, miksi pandemian myötä sairaanhoitajat päättivät vaihtaa alaa, oli puuttumattomuus ongelmiin. Pelkät kiitoskortit arvostuksen ja kiitollisuuden osoituksena lisäsivät johtoon kohdistuvia pettymyksen ja arvostuksen puutteen tunteita sairaanhoitajien työtä kohtaa ja vahvistivat sairaanhoitajissa, että hoitoalan ongelmiin ei puututa tulevaisuudessakaan vakavasti. Lisäksi pandemia on toiminut tekosyynä joustamiseen esimerkiksi hyvinvointiin liittyviin asioihin ja koulutukseen. Poikkeusolojen aikana johto sai perua sairaanhoitajilta vuosilomia, ja paikoin kaksivuorotyö muuttuikin kolmivuorotyöksi valmiuslain ja potilasturvallisuuden nimissä (Valtanen, 13.7.2020).

7.2 Sairaanhoitajien alanvaihto

Tämän tutkimuksen perusteella suurimmaksi syyksi sairaanhoitajien alanvaihtoon osoittautuivat puutteet työoloissa. Haastateltavien sairaanhoitajien mukaan työmäärät olivat kasvaneet viimeisten vuosien aikana vajaan hoitajamitoituksen seurauksena, mikä lisäsi sekä kiirettä että liiallisia vaatimuksia julkisissa sairaaloissa. Sairaanhoitajien mielestä työtahti pysyisi kurissa, ja työmäärä ei kasvaisi kohtuuttomasti pienelle osalle hoitajista, mikäli sairaanhoitajia vain lisättäisiin työvuoroihin enemmän. Yleinen käytäntö sairaaloiden osastoilla on ollut sijoittaa yksi sairaanhoitaja yhdelle osastolle. Tämä hoitajamitoitus ei kuitenkaan riitä, sillä sairaanhoitajien mukaan yksi työntekijä ei pysty suorittamaan kaikkia tehtäviä yhden vuoron aikana, ja he ovat joutuneet tekemään ylitöitä resurssivajeen vuoksi. Hoitotyön liiallisten vaatimusten takia kaikkia tehtäviä ei pystynyt hoitamaan huolellisesti. Sairaanhoitajien mukaan hoitajille ei jäänyt aikaa keskustella tai tukea potilaita, mikä johti yleiseen tyytymättömyyteen omasta työsuorituksesta. Liian suuret vaatimukset johtivat sairaanhoitajia kokemaan stressiä tai pelkoa siitä, että he tekevät potilasvirheitä. Tämä näkyi etenkin nuorilla sairaanhoitajilla. Pehdytys tapahtuu heidän mukaansa liian nopealla

aikataululla, ja samalla uudet sairaanhoitajat joutuvat kantamaan ison määrän vastuuta liian aikaisin. Tämän seurauksena sairaanhoitajat ovat muun muassa kertoneet, että he pelkäävät tekevänsä vakavia lääkevirheitä liian lyhyen perehdytyksen myötä. Pelko hoitovirheitä kohtaan ja oma epävarmuus omista kyvyistä varhaisessa vaiheessa sairaanhoitajan työtä on yhdistetty korkeaan työstressiin ja alanvaihtoon vaikuttaviksi tekijöiksi sairaanhoitoalalla (Asakura, 2020; Flinkman & Salanterä, 2015). Sairanhoitajat ovat kritisoineet myös heikkoa työterveyshuoltoa. Työterveyshuollon tehtävänä on tarjota tukea sairaanhoitajien työssä jaksamiseen, apua kriisitilanteissa ja toimia ennaltaehkäisevästi potentiaalisia ongelmia kohtaa. Työterveyshuollon heikkous näyttäytyy liian pitkänä jonoina, jolloin sairaanhoitajat joutuvat odottamaan kuukausia ennen kuin he pääsevät hyötymään työterveyden palveluista. Työpaikkakiusaamista tapahtui haastateltavien mukaan työpaikoilla sekä esimiesten että työntekijöiden taholta. Työpaikkakiusaaminen esiintyi lähinnä työntekijöitä syrjimällä ja selän takana puhumisella, mikä vaikutti päätökseen edetä toisella uralla. Työpaikkakiusaamista esiintyy myös Flinkmanin ja Salanterän tutkimuksessa, jossa mainitaan nuorten sairaanhoitajien kokevan alempiarvoista kohtelua työpaikkahierarkian alatasen asemansa vuoksi.

Hoitotyön vaativuus oli toiseksi merkittävin tekijä sairaanhoitajien alanvaihdon kannalta. Kolmivuorotyö on osoittautunut tämän tutkimuksen mukaan haitaksi sairaanhoitajille. Sairanhoitajien kertomuksien mukaan kolmivuorotyön myötä he eivät ehtineet palautua, ja väsymys seurasi seuraaviakin työpäiviä. Heikko palautuminen ja jatkuva väsymyksen tunne johtivat huonoon unirytmiiin ja unettomuuteen. Aiempien tutkimuksien mukaan huono unirythmi on ollut yhteydessä sairaanhoitajien kokemiin psyykkisiin ja fyysisiin ongelmiin, jotka edistävät sairaanhoitajien alanvaihtoa (Hayward, 2016). Tässä tutkielmassa on tullut esiin uusien sairaanhoitajien lyhyt ja keskeneräinen perehdytys työtehtäviin. Väkivaltatilanteet on todettu aikaisemmissakin tutkimuksissa olevan hoitoalalta pois ajava tekijä (Flinkman & Salanterä, 2015). Haastateltavien mukaan vähäinen vaikuttaminen omaan työnkuvaan osoittautui tärkeäksi syyksi vaihtaa ammattia. Sairanhoitajia vaadittiin suorittamaan työtehtäviä, jotka eivät kuuluneet heidän työnkuvaan, kuten siivoustöitä ja byrokraattisia toimistotöitä. Vähäsantasen (2017) mukaan työntekijän on tärkeä pystyä vaikuttamaan oman työnsä sisältöön. Silloin kun työntekijä pystyy vaikuttamaan omaan työnkuvaansa, se tekee työstä mielekkäämpää, ja näin ollen hänelle merkityksellisempää. Työorganisaation tehtävänä on luoda työntekijöilleen tilaa neuvotella omasta ammatillisesta identiteetistä. Työntekijän arvot, toiveet, periaatteet ja mielenkiinnon kohteet ovat keskeisessä roolissa ammatillisen identiteetin neuvottelussa (Vähäsantanen, 2017).

Tapaukset, joissa työympäristö pakottaa sopeutumaan uusiin käytäntöihin ilman työntekijöiden suostumusta, rajoittaa työntekijän oikeutta rakentaa ammatillista identiteettiään (Eteläpelto & Vähäsantanen, 2010).

Sairaanhoitajat mainitsivat tämän tutkimuksen mukaan huonoa johtajuutta alanvaihtoa edistävänä tekijänä. Huono johtajuus ilmeni johtamisen tyyliä, joka oli sairaanhoitajien mukaan hierarkkinen ja autoritääriininen. Osa sairaanhoitajista kertoi, että heidän työpaikallaan oli tavallista, että esimiehet sanelivat ja antoivat käskyjä alaisilleen. Isotaluksen (2017) mukaan autoritäärisessä johtamisessa kontrolloidaan työntekijöitä suoraan ohjeistamalla, ja vuorovaikutus esimiehen ja työntekijän välillä on etäistä. Suorat käskyt ja ohjeet eivät motivoi työntekijöitä suorittamaan tehtäviensä töissä. Päinvastoin, käskyt saavat ihmiset suorittamaan pakolliset työtehtävät, mutta estävät työntekijän kehittymistä. Hyvä valmentava johtaja toimii yhdessä työntekijän kanssa, jotta työntekijä löytää itse ratkaisut ja vahvistaa omaa osaamistaan (Kurttila & Aalto 2015). Sairaanhoitajat kertoivat, että he olisivat kaivanneet osallistumista johdon päätöksiin hoitokentän työnteon sujuvuudessa ja kehittämisessä, ja ettei johto olisi sivuuttanut sairaanhoitajien näkemyksiä ja ehdotuksia työnteon parantamisessa. Työntekijöiden aktiivinen vaikuttaminen ja osallistuminen päätöksentekoon ja ryhmätoimintaan on tärkeä osa työntekijöiden hyvinvoinnin, työssä oppimisen ja koko organisaation toiminnan näkökulmasta. Työyhteisöillä ja -järjestöillä tulee olla vaikutusvaltaa ja valtaa kehittää omaa toimintaansa ja työskentelytapojaan sekä osallistua ja vaikuttaa työyhteisöjen toimintaan. Muutoksessa ja kehityksessä korostuu myös johtaminen, joka todella pystyy vahvistamaan työntekijöiden ammattimaisuutta ja samalla tukemaan organisaation toimintojen ja eri tasojen välisten suhteiden uudistumista. Organisaatioiden ja työyhteisöjen tulee pystyä muokkaamaan omia työkäytäntöjään ja toimintaansa sekä osallistumaan niihin ja vaikuttamaan niihin. Sellaisen johtamisen, joka itse asiassa pystyy tehostamaan työntekijöiden ammatillista toimivuutta ja tukemaan samalla organisaation toiminnan ja eri tasojen välisen vuorovaikutuksen uudistumista, merkitys korostuu myös murros- ja edistysaikoina (Vähäsantanen 2017).

Esimiesten ja johdon puuttumattomuus ongelmiin ilmeni haastatteluissa huonona johtajuutena. Osa haastateltavista kertoi, että esimiehet eivät hyväksyneet ottaa palautetta vastaan. Johtajuus ja esimiestyö koostuvat laajalti ihmissuhdetyöstä. Tietoisuus omasta ammatillisesta identiteetistä on oltava eheä esimies- ja johtamistöissä, sillä tutkimus on yhdistänyt esimiesten itsetuntemuksen henkilöstön työtyytyväisyyteen (Vähäsantanen ym. 2017). Esimiehen ja työntekijän suhde perustuu luottamukseen. Johtaja luottaa

työntekijöidensä näkemyksiin ja päätöksentekokykyyn työn parantamisessa (Isotalus & Rajalahti, 2017). Työkäytäntöjen uudistaminen toimii ammatillisen toimijuuden kannalta kehittävästi. Ammatillisen toimijuuden teorian perusteella on työorganisaation velvollisuus antaa tilaa työntekijöilleen tulla kuulluksi töissä. Työntekijöiden ajatusten ja mielipiteiden ilmaiseminen työskentelytavoista vaikuttaa organisaation kehittymiseen tukevalla ja edistävällä tavalla. Tämä muutostoimijuus luo tilan vanhojen käytäntöjen kyseenalaistamiseen ja uuden ideoiden syntymiseen työsujuvuuden kannalta. Uudet organisaatiokäytännöt korvaavat vanhoja, ja yksilö kehittää tietojaan ja taitojaan uusien kokemusten kautta (Vähäsantanen, 2017). Suurin osa sairaanhoitajista koki ylempää johtoa hyvin etäiseksi verrattuna lähijohtoon ja esimiehiin. Osalle sairaanhoitajista puuttumattomuus ongelmiin sekä johdon että lähijohdon tasolta ja huono johtajuus osoittautuivat riittävinä tekijöinä jättää hoitotyön.

Analyysin myötä puutteellinen palkitseminen ilmeni sairaanhoitajien alanvaihtoa edistävänä tekijänä. Alhainen palkka ja heikot työsuhte-edut eivät vastanneet sairaanhoitajien työn vastuuta ja vaativuutta. Kaikki haastateltavat pitivät sairaanhoitajan palkkaa liian pienenä koulutustasoon nähden. Osa sairaanhoitajista mainitsi sairaanhoitaja-ammattin olevan ylempään ammattikorkeakoulun koulutuksista alipalkatuin. Tämä ei kuitenkaan ilmene ylempien ammattikorkeakoulujen koulutuksien vuoden 2021 palkkavertailussa (Remes, 2022). Eräs sairaanhoitaja mainitsi työsuhte-etujen koskevan pelkästään virike-etuja, joihin ei kuulu hierontapalveluja, jotka kuitenkin olisivat tarpeen ottaen huomioon sairaanhoitajien työn, joka on pitkälti ruumiillista työtä. Etenemismahdollisuudet alalla ovat sairaanhoitajien mukaan heikot. Erikoistuminen sairaanhoitajien ammatissa ei toimi urakehityksen kannustimena, sillä palkka ei nouse erikoistumisen myötä, vaan palkkataso pysyy samana. Ainoa keino, jolla sairaanhoitajat etenevät työurallaan, on pyrkiä esimiestyöhön. Tämä ainoa mahdollisuus ei kuitenkaan ole riittävä kehitysnäkymä sairaanhoitajien näkökulmasta, vaan erikoistumisesta saatu lisäkorvaus toimisi kannustimena jäädä hoitotyöhön. Uran rakentaminen liittyy vahvasti ammatillisen toimijuuden vahvistamiseen ja työn sitoutumiseen. Aktiivinen osallistuminen oman osaamisen ja taitojen parantamiseen vahvistavat sitoutumista työhön (Vähäsantanen 2017).

Arvostuksen puute näyttäytyi vahvana alanvaihdon ulottuvuutena tässä tutkielmassa. Sairanhoitajat kertoivat kokeneensa kunnioittamattomuutta sekä heitä että työnsä kohtaa lähinnä johdolta. Heidän asemaansa ei pyritty parantamaan, ja jos pidettiin keskustelu sairaanhoitajien henkilökohtaisista ongelmista, jotka olivat yhteydessä työhön, se jäi vaan

keskustelun tasolle, ja mitään konkreettista muutosta ei tapahtunut. Heitä kohdeltiin lähinnä siten, että he olisivat helposti korvattavissa. Ammatillisen toimijuuden teorian perusteella, on työorganisaation velvollisuus antaa tilaa työntekijöilleen tulla kuulluksi töissä. Heidän työtään ei arvostettu tarpeeksi, mikä ilmeni sairaanhoitajien mukaan palkkojen nostamisen lupauksen laiminlyöntinä. Suurin osa haastateltavista olisi tarvinnut ongelmien ilmetessä enemmän tukea johdolta. Nämä johtamistaidot ovat täysiä vastakohtia verrattuna Kurttilan ja Aallon (2015) tutkimuksessa ilmenneisiin johtamistaitoihin. Esimiehen tehtäviin kuuluu selvittää työntekijöiden työn sujumista ja kannustaa työntekijöiden kehittymistä.

Taulukko 2. Sairaanhoitajien tärkeimmät syyt poistua hoitoalalta.

Puutteelliset työolot	Hoitotyön vaativuus	Huono johtajuus	Puutteellinen palkitseminen	Arvostuksen puute
Liialliset vaatimukset	Epäsäännölliset työajat (kolmivuorotyö)	Hierarkkinen ja autoritäärinen johtamistyyli	Alhainen palkka	Työn kunnioittamattomuus
Liiallinen kiire	Väkivaltatilanteet	Puuttumattomuus ongelmiin	Rajalliset ammatilliset etenemismahdollisuudet	Alhainen palkka
Liiallinen työmäärä	Vähäinen vaikuttaminen työnkuvaan		Heikot työsuhde-edut	Heikko johdon tuki
Vajaa hoitajamitoitus				
Heikko työterveyshuolto				
Työpaikkakiusaaminen				

7.3 Ammatissa pysymistä edistävät tekijät

Tekijät, jotka edesauttaisivat ammatissa pysymistä, ovat haastateltavien mukaan riittävä palkitseminen, mahdollisuus vaikuttaa laajemmin omaan työnkuvaan, työolojen ja johtamisen parantaminen sekä korkeampi sairaanhoitajamitoitus. Tässä tutkimuksessa ilmeni hyvin vahvasti tarve parantaa sairaanhoitajien palkitsemista korottamalla palkkoja

hoitotyön vaativuuden tasoa vastaavaksi. Sairaanhoidajien mukaan sairaanhoitotyön vaativuus on epäsuhteessa palkan määrään. Sairaanhoidajat kokevat, että he maksavat liian kovan hinnan uhraamalla omaa terveyttään liian pienelle palkalle. Useat tutkimukset ovat osoittaneet positiivisen suhteen palkan ja työhyvinvoinnin välillä sairaanhoidajien keskuudessa. Tutkimuksessa on havaittu, että korkeampaa palkkaa saaneet sairaanhoidajat ilmoittivat olevansa tyytyväisempiä työhön, ja heidän hyvinvointinsa oli korkeammalla tasolla kuin sairaanhoidajilla, jotka saivat vähemmän palkkaa (McHugh, 2014). Lisäksi korkeampaa palkkaa tienaavilla sairaanhoidajilla esiintyi alhaisempaa työuupumusta, ja korkeampi palkka vaikutti sairaanhoidajien työtyytyväisyyteen (Li, 2019). Mainintaa oli myös työsuhde-etujen laajentamisesta esimerkiksi fysioterapia- tai hierontakäynteihin. Hoitotyö on laajalti ruumiillista työtä, ja sairaanhoidajien mukaan fyysinen hyvinvointi parantaisi merkittävästi työhyvinvointia ja lisäisi merkittävästi työtyytyväisyyttä.

Vaikuttaminen työnkuvaan vähentäisi merkittävästi sairaanhoidajien alanvaihtoa. Tällä hetkellä sairaanhoidajilla on liian kapeat uranäkymät. Erikoistuminen ei houkuta sairaanhoidajia uran edistämiseksi, sillä palkka ei nouse erikoistumisen myötä vaan pysyy samana. Palkitseminen urakehityksen myötä lisää sitoutumista, työtyytyväisyyttä ja edistää ammatissa pysymistä (Flinkman & Salanterä ym. 2015). Lisäksi sairaanhoidajat toivoisivat pystyvänsä vaikuttamaan enemmän työvuorosunnitteluun. Julkisissa sairaaloissa kaikki sairaanhoidajat tekevät kolmivuorotyötä, eivätkä he pysty valitsemaan heille sopivampaa työvuoroa. Osalle hoitajista aamuvuoro sopii paremmin kuin yövuoro ja toisin päin. Ammatillinen toimijuus toteutuu ammatillisen identiteetin neuvottelulla sekä aktiivisella osallistumisella uran luomiseen (Vähäsantanen ym. 2017). Toisin sanoen vaikuttaminen työnkuvaan toteutuu ammatillisen identiteetin neuvottelulla sekä osallistumisella uran kehitykseen, mikä lisää työhön sitoutumista. Sairaanhoidajien vähäinen vaikuttaminen sekä työnkuvaan että urakehitykseen estää toteuttamasta ammatillista toimijuuttaan, mikä vähentää merkittävästi työhön sitoutumista. Kun kaikki hoitajat on pakotettu työskentelemään kaikissa vuoroissa, he eivät ehdi palautumaan, väsymys lisääntyy päivästä toiseen ja lääkevirheen riski kasvaa huomattavasti. Tutkimusten mukaan työvuoro voi häiritä sairaanhoidajien unirytmää, mikä johtaa unettomuuteen, väsymykseen ja muihin uneen liittyviin ongelmiin. Tämä voi vaikuttaa heidän kykyynsä suorittaa työnsä tehokkaasti ja lisätä heidän riskiään tehdä virheitä tai tuottaa onnettomuuksia työpaikalla (Tanaka, 2010). Haastateltavat mainitsivat myös kohtaavansa vaikeuksia pitää sosiaalista elämää tasapainossa kolmivuorotyön takia, sillä esimerkiksi harrastukset jäivät harrastamatta, ja työ- ja perhe-elämän tasapaino heikentyy. Tämä voi johtaa stressiin, työuupumukseen ja

työtyytyväisyyden vähenemiseen sekä vaikeuksiin hoitaa perhe- ja sosiaalisia sitoumuksia (Vitale, 2015).

Sairaanhoitajat viittasivat työolojen parantamisen olevan avainasemassa hoitoalalla pysymisessä. Sairaanhoitajien alanvaihto vähenisi merkittävästi, jos johto huolehtisi paremmin työntekijöiden työoloista. Työolot paranisivat merkittävästi, jos johto osoittaisi arvostusta työntekijöitä kohtaan ottamalla heidän antamaa palautetta vastaan, kuuntelemalla heidän ehdotuksiaan työn sujuvuudesta ja päästämällä heitä osallistumaan päätöksentekoprosessiin. Hyvän johtamisen kulmakivi on tehokas kommunikointi tiimin jäsenten kanssa sekä selkeiden ohjeiden antaminen, palaute ja tuki. Tämä voi auttaa lisäämään sitoutumista ja edistämään luottamuksen ja kunnioituksen tunnetta johtajien ja sairaanhoitajien välillä (Niinihuhta, 2022). Kun sairaanhoitajat jäävät ulkopuolelle päätöksentekoprosessissa, eivätkä pysty vaikuttamaan kollektiivisissa päätöksissä työtehtäviinsä, työn suorittamiseensa tai työssä käytettäviin resursseihinsa, se estää toteuttamasta ammatillista toimijuuttaan. Työntekijöiden ammatillinen toimijuus ja organisaation kehitys vahvistuvat työntekijöiden aktiivisella osallistumisella, vaikuttamisella, valintojen teolla ja kannanotoilla (Vähäsantanen ym. 2017). Lisäksi sairaanhoitajat toivoisivat johdon puuttuvan kiusaamiseen vakavammalla otteella siten, että työilmapiiri muuttuisi toimivammaksi, ja näin ollen työntekijöiden syrjäytyminen ei olisi mahdollista.

Haastateltavat mainitsivat hoitoalan organisaation tarvitsevan rakenteellisia muutoksia. Rakenteellisilla muutoksilla sairaanhoitajien alanvaihto vähenisi merkittävästi, ja henkilökunnan työtyytyväisyys kasvaisi. Sairaanhoitajien mukaan johto on tässä rakenteellisessa muutoksessa pääroolissa. Rakenteellinen muutos vaatisi johtamisen parantamista tavalla, jolloin avoin keskustelu ongelmista ja muutoksista johdon ja työntekijöiden kesken olisi mahdollista. Hyvät johtajat ovat tiiminsä jäsenten käytettävissä ja tarjoavat heille resurssit ja tuen, joita tiimin jäsenet tarvitsevat tehdäkseen työnsä tehokkaasti. Tämä voi sisältää pääsyn koulutukseen, mentorointiin ja muihin ammatillisiin kehittymismahdollisuuksiin sekä apua työhön liittyvissä haasteissa ja ongelmissa (Niinihuhta ym. 2022). Sairaanhoitajien mukaan johto on sivuuttanut ja laiminlyönyt sairaanhoitajien työhyvinvointia. Aineistoni analyysin myötä suurin ongelma, joka on esiintynyt, on, ettei johto ole tarjonnut riittävästi tukea tai ratkaisuja sairaanhoitajien ongelmia kohtaan. Tämä käytäntö on ajanut sairaanhoitajia pois hoitoalalta. Heidän mukaansa ratkaisu ongelmaan olisi vaatia johtajakoulutusta johtajapositioon pyrkiville.

Tällä hetkellä esimiestehtäviin voi pyrkiä henkilö, jolla ei ole johtamistietoa tai -taitoa. Sairaanhoidajat näkevät, että johtajakoulutus parantaisi esimiesten tai esimiestehtäviin pyrkivien tietoja sujuvammasta johtajuudesta ja taitoa johtaa inhimillisesti hoitohenkilökuntaa. Työkäytäntöjen uudistuminen luo tehokkaampaa työskentelytapaa. Työkäytäntöjen kyseenalaistaminen ja uusien ideoiden luominen kehittää innovaatioita organisaatiokäytäntöihin. Näin uudet käytännöt tulevat vanhojen tilalle, mikä kehittää työn sujuvuutta ja työntekijöiden oppimista uusien kokemusten kautta. Tämä on nimetty muutostoimijuudeksi, ja se vahvistaa työntekijöiden ammatillista toimijuutta. Kun organisaatiokäytännöt eivät uudistu, vaan päinvastoin uudistuksia vältetään, se heikentää pitkällä aikavälillä sairaanhoidajien ammatillista toimijuutta (Vähäsantanen ym. 2017). Niinhuhtan tutkimuksessa tulee esiin johdon merkittävä vaikutus sairaanhoidajien työhyvinvointiin. Sairaanhoidajien moraalit ja motivaatio kasvaisivat, mikäli johto tunnustaisi sairaanhoidajien panoksen. Tämä voi auttaa lisäämään työtyytyväisyyttä ja sitoutumista sekä edistämään sairaanhoidajien ylpeyden ja saavutuksen tunnetta. Hyvä johtaminen luo positiivisen työympäristön, joka tukee sairaanhoidajien hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä, mikä voi viime kädessä johtaa parempiin potilastuloksiin ja laadukkaampaan hoitoon (Niinhuhta ym. 2022).

Merkittävä tekijä sairaanhoidajien ammatissa pysymiseksi on riittävä sairaanhoidajamitoitus. Haastateltavien mukaan vuoroissa ei aina ole riittävästi työntekijöitä, ja työskentelevä henkilökunta joutuu jäämään usein myös ylitöihin. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoidajien henkilöstömäärän kasvu vähensi sairaanhoidajien aikomuksia jättää työpaikkaansa. Tutkimuksessa havaittiin myös, että korkeampi henkilöstömäärä liittyi parempaan työtyytyväisyyteen ja alhaisempaan työuupumukseen sairaanhoidajien keskuudessa (Lee, 2015). Lisääntynyt henkilöstömäärä liittyi korkeampaan työtyytyväisyyteen ja työuupumuksen madaltamiseen (Kalisch, 2014). Eräässä tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoidajat, jotka kokivat henkilöstönsä määrän riittämättömäksi, ilmoittivat todennäköisemmin loppuun palamisesta ja aikomuksesta lähteä työstään (Chan, 2013). Toisessa tutkimuksessa todettiin, että henkilöstön määrän lisääminen paransi sairaanhoidajien työtyytyväisyyttä ja johti alhaisempaan työuupumukseen. Tutkimuksessa havaittiin myös, että sairaanhoidajat, jotka työskentelivät tiloissa, joissa on korkeampi henkilöstömäärä, suosittelivat todennäköisemmin työpaikkaansa muille (Havaei, 2022). Lisäämällä sairaanhoidajia työvuoroihin työtehtävät suoriutuisivat sujuvasti aikataulussa, ja samalla sairaanhoidajien työhyvinvointi ja jaksaminen paranisivat.

Taulukko 3. Sairaanhoidajien tärkeimmät syyt pysyä hoitoalalla.

Riittävä palkitseminen	Vaikuttaminen työnkuvaan	Työolojen parantaminen	Johtamisen parantaminen	Riittävä sairaanhoitajamitoitus
Korkeampi palkka	Etenemismahdollisuudet uralla	Arvostus työntekijöitä kohtaan	Pätevä johtajuus	Enemmän sairaanhoitajia työvuoroihin
Paremmat työsuhde-edut	Paremmat vaikutusmahdollisuudet työkuvaan	Toimiva työilmapiiri	Rakenteellinen muutos	
		Henkinen tuki	Työntekijöiden kuunteleminen	

7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tärkeä osa eettisyydessä on haastattelijan tietosuojasta ja anonyymiteetistä huolehtiminen. Tutkimuksessa käytetystä aineistosta poistin kaikki henkilötunnistetiedot, kuten nimen, iän ja osoitteen. Haastateltavien anonyymiteetti säilyi koko prosessin aikana, ja tutkimuksen päättyessä hävitin tiedot tietosuojasyistä (Kyngäs, 2019). Olen esittänyt kaikki tulokset ryhmittäin, joten yksittäisen henkilön tunnistaminen ei tule julkiseen tietoon. Vaikka olen käyttänyt tietoa ainoastaan tieteelliseen tutkimukseen, olen jokaiselta osallistujalta pyytänyt suostumusta osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen (Liite 2). Tietojen ehdoton luottamuksellisuus on varmistettava jokaisessa tutkimusvaiheessa (Karjalainen, 2002). Tutkimuksessa noudatin Helsingin yliopiston tutkimusryhmän ohjeita, Euroopan unionin tietosuoja-asetusta (General Data Protection Regulation, GDPR) sekä henkilötietojen käsittelyssä henkilötieto- ja tietosuojalakeja (Henkilötietolaki 1999/523, Tietosuojalaki 1050/2018). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja tutkimuksen saattoi keskeyttää missä tahansa vaiheessa, eikä siitä aiheutunut seuraamuksia tutkittavalle.

Tutkimuksen kohteena oli sairaanhoitajia, joista osa oli jo jättänyt sairaanhoitoalan ja osalla oli merkittäviä alanvaihtoaikkeitä, ja he olivat hakeutumassa muille aloille työskentelemään ja opiskelemaan. Tutkimuksen arvo ja luotettavuus näkyy siinä, että aineisto on kerätty pandemian keskellä ja heti terveydenhoitoalan työtaistelun jälkeen. Olen pyrkinyt lisäämään tutkimuksen luotettavuutta raportoimalla tarkasti teoriaohjaavan sisällönanalyysin

vaiheet aineiston analysoinnissa, että analyysiosiossa, johon olen raportoinut alkuperäislainaukset läpinäkyvästi.

Haastattelin tutkittavia heti terveydenhoitoalan vuoden 2022 työtaistelun jälkeen, mikä saattoi vaikuttaa haastateltavien vastauksiin sairaanhoitajien alanvaihtoon ja median rooliin liittyen. Haastateltavat vastasivat laajemmin alanvaihtoon vaikuttavista tekijöistä kuin alalla pysymiseen vaikuttavista tekijöistä. Kuitenkin suurin osa haastateltavista oli päättänyt vaihtaa alaa, tai he alkoivat harkitsemaan alanvaihtoa jo ennen koronapandemiaa ja terveydenhoitoalan työtaistelua.

7.5 Tutkimuksen rajoitukset

Yksi tutkimukseen osallistumisen kriteereistä oli, että osallistujat työskentelevät sairaanhoitajina julkisella sektorilla. Kaikki yhteyttä ottaneet sairaanhoitajat eivät kuitenkaan enää välttämättä työskennelleet sairaanhoitajina julkisella sektorilla, joten tutkimuksen kriteeriksi sairaanhoitajille osoittautui, että heidän tulisi jossain elämänvaiheessa olla työskennellyt julkisella sektorilla, ja haastatteluissa heidän piti jakaa kokemuksiaan julkisesta sektorista. Tämä siis voidaan nähdä myös tutkielman rajoittavana tekijänä.

Vaikka ajankohta osoittautui otolliseksi tutkimuksen kannalta, voi heikkoutena pitää haastattelukysymysten isoa määrää, sillä ne laadittiin ilman aikaisempaa tutkimuskirjallisuuden pohjaa. Laadin yksitoista kysymystä siltä varalta, että haastateltaville ei jää epäselvyyksiä tai epävarmuuksia vastaustensa sopivuudesta ja samalla saisin mahdollisimman syvällisiä ja perusteltuja vastauksia analysoitavaksi. Jälkikäteen katsottuna muutaman kysymyksen olisi voinut jättää kysymättä, ja olisin voinut lisätä enemmän kysymyksiä alalla pysymiseen vaikuttavista tekijöistä, sillä kysymykset nojasivat pitkälti alanvaihtoon vaikuttaviin tekijöihin.

7.6 Jatkotutkimuksia

Sairaanhoitajat osoittivat, että paremmat työolot, korkeampi palkkaus ja taitava johtaminen saisivat heidän jäämään hoitoalalle. Perehdyttämällä sairaanhoitajia paremmin työtehtäviinsä, ja luomalla heille urakehitysmahdollisuuksia saataisiin heidät sitoutumaan työhön ja pysymään alalla pitempään. Sairaanhoitajien alalla pysymistä edistäisi myös työympäristössä ja yhteiskunnassa saatu arvostus heidän tekemäänsä työtä kohtaan kuten myös tarjoamalla tukea työssä jaksamiseen riittävän ajoissa. Tämä ylläpitäisi sairaanhoitajien toimintakykyä ja pidentäisi heidän työuriaan sosiaali- ja terveydenhuollon alalla.

Lisätutkimusta tarvitaan, kuinka henkilöstövaje vähenisi tuntuvasti tavalla, jolla edistyisi sairaanhoitajien pysyminen sosiaali- ja terveydenhoitoalalle. Sairaanhoitajien työhön sitoutuminen on tällä hetkellä matala. Tämä tutkimus osoitti, että ratkaisu työhön sitoutumisen vahvistamiseen ja alalla pysymiseen on hoitotyön toimintaympäristön paraneminen ja johtamisen kehitys. Rahoituksen käyttö on avainasemassa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiokehityksessä. Olennaista olisi tutkia vaihtoehtoja, jotka tarjoaisivat terveydenhuollolle ratkaisuja rahoituksen tuottavaan ja tehokkaaseen käyttöön organisaatiokehityksen kannalta. Tämä tieto olisi hyödyksi paitsi normaaleissa olosuhteissa myös poikkeustilanteissa kuten pandemian aikana.

LÄHDELUETTELO

Adler, Paul. (2012). Review of: Working Life: Renewing Labour Process Analysis – Edited by Paul Thompson and Chris Smith. *British Journal of Industrial Relations*. 50. 174-175. 10.1111/j.1467-8543.2011.00879_4.x.

Arneson, R. (1989). *Equality and Equal Opportunity for Welfare*, Oxford: Oxford University Press

Asakura, K., Asakura, T., Satoh, M., Watanabe, I., & Hara, Y. (2020). Health indicators as moderators of occupational commitment and nurses' intention to leave. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12277.

Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of nursing management*, 21(4), 605-613.

Clayton-Hathway, K., Humbert, A. L., Schutz, S., McIlroy, R., & Griffiths, H. (2020). *Gender and nursing as a profession: Valuing nurses and paying them their worth* (pp. 007-954). London: Royal College of Nursing.

Emirbayer, M., Mische A., 1998 (Eds.). *What is Agency?* American Journal of Sociology. New York: Springer.

Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. (2010) *Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona teoksessa* Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*. Vantaa: Hansaprint Oy.

Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P., & Paloniemi, S. 2013 (Eds.). *What is agency? Conceptualizing professional agency at work*. *Educational research review*, 10, 45-65. Netherlands: Elsevier

Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P., & Paloniemi, S. 2014 (toim.). Miten käsitteellistä ammatillista toimijuutta työssä. Aikuiskasvatus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Field, J. (2009). Learning Transitions in the Adult Life Course: Agency, Identity and Social Capital. In B. Merrill (Ed.), *Learning to Change? The Role of Identity and Learning Careers in Adult Education*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Flinkman, M., & Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions—a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of nursing management*, 23(8), 1050-1057.

Granter, E., & Edgell, S. (2019). The sociology of work: Continuity and change in paid and unpaid work. *The Sociology of Work*, 1-400. United Kingdom: SAGE Publications.

Hafsteinsdottir, T. B., Jónsdóttir, H., Kirkevold, M., Leino-Kilpi, H., Lomborg, K., & Rahm Hallberg, I. (Eds.) (2019). *Leadership in Nursing: Experiences from the European Nordic Countries*, 1-17. Switzerland: Springer Nature Switzerland AG.

Haho, A. (2006). *Hoitamisen olemus — Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaviin teoreettisiin väittämiin*. Oulu: Oulun Yliopisto

Hahtela, N. & Karhe, L., (2020). Tulosraportti Sairaanhoidajaliiton laadullisesta koronakyselystä 2020, haettu 18.2.2023 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/11/Koko-raportti-laadullisesta-koronakyselysta-3.11.2020.pdf>

Havaei, F., Ji, X. R., & Boamah, S. A. (2022). Workplace predictors of quality and safe patient care delivery among nurses using machine learning techniques. *Journal of Nursing Care Quality*, 37(2), 103.

Hankonen, R. (3.3.2022a). Tehy ja SuPer jättivät lakkovaroituksen – lakon piirissä 25 000 hoitajaa kuudessa sairaanhoitopiirissä. *Tehy-lehti*. Haettu 24.10.2022 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/ uutiset/tehy-ja-super-jattivat-lakkovaroituksen-lakon-piirissa-25-000-hoitajaa-kuudessa>

Hankonen, R. (14.4.2022b). Ensimmäinen lakko päättyy perjantaina – toinen alkaa 20. huhtikuuta. *Tehy-lehti*. Haettu 24.10.2022 osoitteesta [https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/ensimmainen-lakko-paattyy-perjantaina-toinen-alkaa-20-huhtikuuta#:~:text=huhtikuuta lakkoon jää 35 000 hoitajaa kolmessa sairaanhoitopiirissä.&text=Tehyn ja SuPerin ensimmäinen lakko,huhtikuuta kello 6](https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/ensimmainen-lakko-paattyy-perjantaina-toinen-alkaa-20-huhtikuuta#:~:text=huhtikuuta%20lakkoon%20j%C3%A4%C3%A4%2035%20000%20hoitajaa%20kolmessa%20sairaanhoidopiiriss%C3%A4.&text=Tehyn%20ja%20SuPerin%20ensimmainen%20lakko,huhtikuuta%20kello%206).

Haravuori, H., Junntila, K., Haapa, T., Tuisku, K., Kujala, A., Rosenström, T., ... & Jylhä, P. (2020). Personnel well-being in the Helsinki university hospital during the COVID-19 pandemic—a prospective cohort study. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7905.

Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. C., & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal of clinical nursing*, 25(9-10), 1336-1345.

Henkilötietolaki 523/22.4.1999. Viitattu 3.4.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1999/19990523>

Hinds, H., Phoenix, A., & Stacey, J. (Eds.). (1992). *Working out: New directions for women's studies* (Vol. 2). Psychology Press. UK & USA: The Falmer Press.

Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., 2004 (toim.). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Isotalus, P., & Rajalahti, H. 2017. Vuorovaikutus johtajan työssä. Helsinki: Alma Talent

Kalisch, B., & Lee, K. H. (2014). Staffing and job satisfaction: nurses and nursing assistants. *Journal of nursing management*, 22(4), 465-471.

Kallio, J. (2008). Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ja ideologiset tekijät.

- Kiander, J. (2001). 1990-luvun talouskriisi. Suomen Akatemian tutkimusohjelma: Laman opetukset. Suomen 1990-luvun kriisin syyt ja seuraukset. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT. Helsinki: VATT-JULKAISUJA
- Kinman, G., & Leggetter, S. (2016, November). Emotional labour and wellbeing: what protects nurses?. In *Healthcare* (Vol. 4, No. 4, p. 89). MDPI.
- Kurttila, M., & Aalto, P. 2015. Pomon parhaat ratkaisut — Valmentava käsikirja tiukkoihin tilanteisiin. Viro: Printon
- Kyngäs, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (Eds.). (2019). The application of content analysis in nursing science research. Switzerland: Springer Nature.
- Lee, Y. W., Dai, Y. T., & McCreary, L. L. (2015). Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *Journal of nursing management*, 23(4), 521-531.
- Li, B., Li, Z., & Wan, Q. (2019). Effects of work practice environment, work engagement and work pressure on turnover intention among community health nurses: Mediated moderation model. *Journal of advanced nursing*, 75(12), 3485-3494.
- Luukka, T. (12.3.2020). Yli 500 hengen tilaisuudet perutaan, harrastustoiminnan rajoittamista suositellaan — lue täältä kaikki hallituksen päätökset koronavirukseen liittyen. Helsingin Sanomat.
- Lätti, P., M. (2010). SAIRAAHOITAJAT TYÖN IMUSSA? Palkkatyön sisällön ja kulttuuristen lähtökohtien tasapainossa [pro gradu -tutkielma, Helsingin Yliopisto]. Helsingfors universitet <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201703271542>
- McHugh, M. D., & Ma, C. (2014). Wage, work environment, and staffing: effects on nurse outcomes. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(3-4), 72-80.
- Mao A, Cheong PL, Van IK, Tam HL. "I am called girl, but that doesn't matter" -perspectives of male nurses regarding gender-related advantages and disadvantages in professional development. *BMC Nurs*. 2021 Jan 20;20(1):24.

Mortensen, C. B., Zachodnik, J., Caspersen, S. F., & Geisler, A. (2022). Healthcare professionals' experiences during the initial stage of the COVID-19 pandemic in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 68, 103130.

Mäkikangas A., Feldt T., Kinnunen U. 2005 (toim.). Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja työhyvinvointiin. Jyväskylä: PS-kustannus

Niinihuhta, M., & Häggman-Laitila, A. (2022). A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5), e13040.

Olakivi, A., 2018. The relational construction of occupational agency : Performing professional and enterprising selves in diversifying care work. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Pekurinen, M. (2007). Tarvitseeko terveydenhuolto lisää rahaa? *Talous ja yhteiskunta* 2007(1), 21-26.

Puusa, A., & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy

Remes, S. (18.8.2022). Palkkavertailu 2023 — näin eri ammattien palkat ovat kehittyneet viimeisen 5 vuoden aikana. Vertaa ensin. <https://www.vertaansin.fi/blog/ammattien-palkkavertailu>

Sairaanhoitajat ry. (14.1.2021). Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto ICN varoittaa: koronapandemian aiheuttama hoitohenkilöstön joukkotrauma vaarantaa tulevaisuuden terveyspalvelut – tilanne vaatii toimia nyt! *Sairaanhoitajat ry.* Haettu 2.5.2023 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/kansainvalinen-sairaanhoitajaliitto-icn-varoittaa-koronapandemian-aiheuttama-hoitohenkiloston-joukkotrauma-vaarantaa-tulevaisuuden-terveyspalvelut-tilanne-vaatii-toimia-nyt/>

Santamäki, K., Kankaanranta, T., Henriksson, L., & Rissanen, P. (2009). Sairaanhoitaja 2005. Peruserä. (Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatutkimuksen instituutti. Työelämän tutkimuskeskus. Työraportteja; No. 83/2009)

Silverman, D. (2021). Doing qualitative research. *Doing qualitative research*, 1-100. London: Sage.

Tanaka, K., Takahashi, M., Hiro, H., Kakinuma, M., Tanaka, M., Kamata, N., & Miyaoka, H. (2010). Differences in medical error risk among nurses working two-and three-shift systems at teaching hospitals: a six-month prospective study. *Industrial health*, 48(3), 357-364.

Tehy-lehti, (7.10.2020). Tehyn laaja kysely: Koronasta ei ole korvattu mitään, alan vaihto kiinnostaa yhä enemmän. Haettu 24.10.2022 osoitteesta <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-laaja-kysely-koronasta-ei-ole-korvattu-mitaan-alan-vaihto-kiinnostaa-yha-enemman>

THL (2020b). Terveystieteiden tutkimuskeskus ja rahoitus 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus jatkoi kasvuaan. Tilastoraportti 23/2020. Haettu 2.5 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Viitattu 3.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tuomi J., Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuomi, J. Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

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

Tuulio, T. (1937). Florence Nightingale, nykyaikaisen sairaanhoidon luoja. Porvoo: WSOY

Valmiuslaki 29.12.2011/1552. Viitattu 24.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>

Valtananen, J. (13.7.2020) IL-selvitys: Yksikään sairaanhoitopiiri ei ole maksanut hoitajille” koronalisää” – näin päätöstä perusteltiin. Iltalehti.

Valtionvarainministeriö. (Ei pvm.). Valmiuslaki. <https://vm.fi/valmiuslaki>

Vähäsantanen, K., Hökkä, P., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. 2017 (toim.). Ammatillinen toimijuus. Rakenne, mittari ja tuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vitale, S. A., Varrone-Ganesh, J., & Vu, M. (2015). Nurses working the night shift: Impact on home, family and social life. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(10), 70.

Wrede, S., Henriksson, L., Høst, H., Johansson, S., & Dybbroe, B. (2008). Care work in crisis. *Studentlitteratur, Lund, Sweden*.

Wrede, S. (2012). Nursing : Globalization of a female-gendered profession. in E Kuhlmann & E Annandale (eds), *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*. 2nd edn , Palgrave Macmillan , Basingstoke , pp. 471-487 . <https://doi.org/10.1057/9781137295408>

LIITTEET

Liite 1-Haastattelukutsu

**28–45-VUOTIAS SAIRAANHOITAJA - OSALLISTU HELSINGIN YLIOPISTON
HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN**

Onko työskentely sairaalassa pandemian aikana tuntunut raskaalta ja olet vaihtamassa tai olet jo vaihtanut alaa?

Haluaisitko kertoa kokemuksistasi?

Teen Helsingin yliopistossa maisterintutkielmaa, jossa selvitetään syitä, jotka johtavat sairaanhoitajia vaihtamaan alaa. Tutkimukseen voivat osallistua Uudellamaalla, Kanta-Hämeessä, Päijät-Hämeessä ja Kymenlaaksossa työskentelevät 28–45-vuotiaat sairaanhoitajat, jotka ovat jo vaihtaneet alaa tai harkitsevat sitä. Haastatteluaineisto kerätään kesällä 2022, mieluiten kuitenkin mahdollisimman pian. Tutkielma kirjoitetaan valmiiksi vuoden 2022-2023 aikana ja julkaistaan 2023.

Haastattelu kestää noin tunnin ja se toteutetaan videovälitteisesti etäyhteydellä tai mahdollisuuksien mukaan kasvotusten. Haastattelua varten ei tarvitse valmistautua ennakoon. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista, ja haastateltavilla on oikeus keskeyttää haastatteluun tai tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Haastattelut anonymisoidaan, joten tutkittavat eivät ole tunnistettavissa aineistosta tai tutkimusjulkaisuista. Aineistoa voidaan haastateltavan suostumuksella käyttää myöhemmin myös muihin Helsingin Yliopiston tutkimuksiin.

Sinun kokemuksesi ovat arvokkaita ja auttavat luomaan ymmärrystä ja tietoa aiheesta, josta ei ole vielä riittävästi tutkittua tietoa.

Mikäli kiinnostuit, ota yhteyttä haastattelijaan Elisabet Paraskevoudouun puhelimitse tai sähköpostitse, niin voimme varata sinulle sopivan haastatteluajan. Vastaamme myös mielellämme kysymyksiin.

Ystävällisesti,
Elisabet Paraskevoudou

Yhteystiedot:

Haastattelija:
Maisteriopiskelija, VtK
Elisabet Paraskevoudou
elisabet.paraskevoudou@helsinki.fi
puh. 0442444371

Tutkielman ohjaaja:
Sosiologian dosentti
Anu Katainen
anu.h.katainen@helsinki.fi
puh. 0294123891

Liite 2-Tieto ja suostumuslomake

TIETO JA SUOSTUMUSLOMAKE

Mikä hanke on kyseessä?

Tämä lomake koskee Helsingin yliopistossa tehtävää maisterintutkielmaa, jonka aiheena on tutkia sairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia.

Maisterintutkielman tavoitteena on analysoida syitä, jotka johtavat sairaanhoitajia vaihtamaan alaa. Lisäksi tavoitteena on tutkia sairaanhoitajien työhyvinvoinnin roolia työpaikan valintaan sairaaloissa, ja miten pandemia on vaikuttanut alan vaihdon ilmiöön. Tutkimuksen osallistujat ovat 28-45 vuoden ikäisiä, työskentelevät Uudellamaalla, Kanta-Hämeessä, Päijät-Hämeessä ja Kymenlaaksossa ja ovat jo vaihtaneet alaa tai harkitsevat sitä.

Mitä henkilötietoja kerätään ja käsitellään?

Tutkimukseen kuuluu haastatteluosio, jossa toteutetaan 8 haastattelua. Haastateltavalta kerätään seuraavat suorat tunnistetiedot ja taustatiedot: ammatti, työpaikan sektori, ikä, sukupuoli, paikkakunta. Haastatteluvastaukset ovat myös henkilötietoja ainakin niin kauan kuin suorat tunnistetiedot ovat tallessa ja yhdistettävissä haastatteluvastauksiin. Haastattelun vastauksissa voi myös tulla ilmi sellaisia seikkoja, joiden pohjalta haastateltava on tunnistettavissa yksinomaan haastatteluvastauksista.

Suorat tunnistetiedot poistetaan aineistosta analysointivaiheessa ja säilytetään erillään analysoitavasta tutkimusaineistosta. Raportointia varten aineisto pyritään anonymisoimaan niin, ettei henkilö ole siitä tunnistettavista. Haastateltavat voivat kuitenkin olla esimerkiksi asiayhteyden tai asiantuntemuksensa kautta tunnistettavissa sekä haastatteluäänitteistä että litteroinneista, eikä täyttää anonymiteettiä voida näin ollen taata. Raportointivaiheessa haastateltavalla on mahdollisuus tarkistaa käsikirjoitus siltä osin, kuin se koskee hänen haastatteluaan.

Haastattelujen toteutus ja haastateltavien oikeudet

Haastattelut toteutetaan koronapandemiatilanteen ja muiden olosuhteiden salliessa fyysisessä vuorovaikutuksessa, mutta muutoin videoneuvotteluna kesä-elokuun välillä, erikseen sovittavana aikana. Haastattelut toteuttaa maisteriopiskelija Elisabet Paraskevoidou. Haastattelu kestää korkeintaan tunnin / 1,5 tuntia.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus milloin vain keskeyttää osallistuminen tutkimukseen tai kieltäytyä vastaamasta hänelle esitettyyn kysymykseen. Suostumuksen haastatteluun voi myös perua jälkikäteen ilmoittamalla siitä haastatteluista vastaavalle henkilölle, Elisabetille. Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, sinusta kerättyjä tietoja ei käytetä osana tutkimusaineistoa, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista. Jo analysoiduista tai julkaistuista tutkimustuloksista niitä ei kuitenkaan voida jälkikäteen poistaa.

Haastattelut ovat luottamuksellisia. Haastatteluäänitteet litteroidaan tutkimusryhmän ulkopuolisen tahon toimesta, mutta haastattelijat eivät muutoin paljasta tutkimusryhmän ulkopuolisille, mitä haastatteluissa on puhuttu. Suoria henkilötietoja sisältävää aineistoa ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolisille tutkimuksen missään vaiheessa, ellei suoria tunnistetietoja tule haastatteluäänitteissä ilmi. Näissä tapauksissa suorien tunnistetietojen ainoa tutkimusryhmän ulkopuolinen käsittelijä on litteroija. Litteroija allekirjoittaa henkilötietojen käsittelysopimuksen (sis. haastatteluaineistoa koskevan salassapitoehdon).

Henkilötietojen käsittely ja suostumus osallistua tutkimukseen. Henkilötietojen käsittelyperuste tässä tutkimuksessa on yleiseen etuun perustuva tieteellinen tutkimus. Haastateltavasta kerättäviä tietoja ja tutkimustuloksia käsitellään lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Lisätietoja henkilötietojen käsittelystä saat tämän lomakkeen liitteenä olevasta tieteellisen tutkimuksen tietosuojaselosteesta/ilmoituksesta. Tämän lomakkeen lopussa olevalla suostumuslomakkeella kysytään ainoastaan tutkimusetiikan edellyttämää suostumusta tutkimukseen osallistumisesta eikä suostumus toimi henkilötietojen käsittelyperusteena tutkimuksessa. Suostumuksen voi antaa vastaavalla tavalla myös sähköpostitse tai haastattelun nauhoituksen alussa.

Aineiston säilytyksessä huomioidaan tietoturva ja yksityisyyden suoja. Asiantuntijahaastattelut nauhoitetaan ääninauhalle (esim. videoneuvottelusovelluksen nauhoitustoiminnolla tai erillisellä nauhurilla). Haastattelun jälkeen äänitallenteita säilytetään (esim. Sosiologian tutkimusinstituutissa, Helsingin yliopiston käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojattuna). Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa ja säilytetään erillään analysoitavasta tutkimusaineistosta. Äänitteet ja erillään pidettävät suorat tunnistetiedot säilytetään (esim. HY:n varmuuskopioidussa ryhmähakemistossa), johon pääsy on rajattu tutkimusryhmän jäsenille. Äänitallenteiden litteroinnin jälkeen äänitteet hävitetään, kuitenkin vasta vuosi tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Suostumuslomakkeet säilytetään (esim. Sosiologian tutkimusinstituutilla lukitussa kaapissa/ varmuuskopioidussa ryhmähakemistossa). Anonymisoidut, litteroidut haastattelut siirretään mahdollisuuksien mukaan Tietoarkistoon. Kyseinen tutkimusaineisto säilytetään myöhempää, yhteensopivaa tieteellistä tutkimusta varten tietosuojasetuksen vaatimusten mukaisesti yliopistolla kymmenen vuotta tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tämän jälkeen aineisto hävitetään.

Tutkimusryhmän allekirjoitukset
yhteystiedot

Helsingissä 17.06.2022

Anu Katainen, tutkimusjohtaja

Haastattelusta vastaavan henkilön
yhteystiedot

Elisabet Paraskevoidou, Maisteriopiskelija

elisabet.paraskevoidou@helsinki.fi

0442444371

SUOSTUMUSLOMAKE

1: Pyydämme suostumustasi osallistua tutkimukseen haastateltavana. Jos suostut haastatteluun, pyydämme sinua allekirjoittamaan oheisen suostumuksen. Samat tiedot on mahdollista antaa myös sähköpostitse tai osana nauhoitusta.

Osallistuminen on vapaaehtoista. Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, sinusta kerättyjä tietoja ei käytetä osana tutkimusaineistoa, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista. Jo analysoiduista tai julkaistuista tutkimustuloksista niitä ei kuitenkaan voida jälkikäteen poistaa.

Olen ymmärtänyt haastattelujen tarkoituksen, tietojen käyttötavan ja suostun antamaan haastattelun tutkimukseen ”Lainsäädännön vaikutukset hiljaisiin toimijoihin: riittämättömästä tietoperustasta osallistaviin ratkaisuihin”.

Kyllä Ei

2: Pyydämme suostumustasi haastattelujen nauhoittamiseen videoneuvottelusovelluksella tai erillisellä ääninauhurilla, tai molemmilla.

Olen ymmärtänyt tutkimusaineiston tallennustavan ja suostun haastattelun nauhoittamiseen.

Kyllä Ei

Haastateltavan allekirjoitus

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 3-Haastattelurunko

Elisabet Paraskevoudou
015198525
Sosiaalitieteiden maisteriohjelma
Sosiologia
Helsingin Yliopisto

Haastattelurunko

Aikomuksena on ottaa yhteyttä sairaanhoitajien ryhmiin hyödyntämällä sosiaalista mediaa, kuten myös sairaanhoitajien järjestöille sähköpostitse ja lähettää haastattelukutsu. Haastatteluja on määrä toteuttaa kesän aikana 8-10 sairaanhoitajan kanssa, jotka ovat vaihtaneet tai aikovat vaihtaa alaa. Ajatuksena on esittää kysymyksiä joiden avulla nousee esiin syyt jotka johtavat sairaanhoitajia vaihtamaan alaa.

Kysymykset, pienillä mahdollisilla muutoksilla yksilöiden mukaan, jotka aion esittää ovat seuraavat:

1. Mitkä olivat ne syyt, jotka johti sinua vaihtamaan alaa ja jättämään sairaanhoitotyön?
2. Miksi valitsit sairaanhoitajatyön ammatiksesi?
3. Vastaako/ vastasiko sairaanhoitajatyö odotuksiasi? Kerro miksi.
4. Millä tavalla työssäsi otetaan työhyvinvointi huomioon? Jos otetaan, kerro millä tavalla työhyvinvoinnista otetaan huomioon ja onko siitä ollut sinulle henkilökohtaisesti hyötyä?
5. Mikä olisi sinun mielestä tehokkain tapa huomioida sairaanhoitajien työhyvinvointi?
6. Pitääkö paikkaansa väite, että “sairaanhoitajan päätös edetä toisella uralla liittyy tyytymättömyyteen johtamiseen, tyytymättömyyteen palkkoihin sekä työtyytyväisyyteen”? Kerro miksi.
7. “Jo vuoden kestänyt koronaurakka on saanut osan hoitajista jopa pelkäämään työntekoa, koska uusiin tehtäviin perehtyminen nopealla aikataululla tai oman terveyden puolesta pelkääminen ovat olleet psyykkisesti raskaita. Hoitajat ovat pelänneet tekevänsä virheitä tai jopa tappavansa potilaan liian vähäisen osaamisensa vuoksi. Tämä jos mikä on ollut vauhdittajana sille, että monet hoitajat ovat nostaneet kytkintä ja hakeutuneet muihin ammatteihin. Tehyn viime vuoden lopulla teettämän erikoissairaanhoitoon suunnatun kyselyn mukaan alan vaihtoa harkitsee lähes 90 %” ([Tehy.fi](https://tehy.fi)). Onko sinulla henkilökohtaista kokemusta edellämainittuun käytäntöön? Väittäisitkö, että alanvaihtoon riittää henkinen ja fyysinen kuormitus? Mitä muita syitä löytyy taustalta?
8. “Tulevaisuudessa terveydenhuollon haasteena tulee olemaan hoitajapula, sillä henkilökunnan ikääntyminen ja eläkkeelle siirtyminen sekä väestön odotettavissa olevan eliniän nousu ja

terveyshuoltopalvelujen tarpeiden kasvu vaativat lisää työvoimaa. Kuitenkin "Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) on tutkinut, että korona saattaa aiheuttaa hoitajien ahdistuneisuuden ja masennuksen aallon, jossa jopa 10–15 % lopettaisi työnsä maailmanlaajuisesti pandemian seurauksena vuoteen 2030 mennessä. Tämä tarkoittaa maailmanlaajuisesti 14 miljoonaa hoitajaa ja Suomessa 10 000 hoitajaa vähemmän" [Tehy.fi](https://tehy.fi). Jos nämä väittämät pitävät paikkaansa, mitkä asiat uskot, että ovat avainroolissa ja voisivat vähentää työvoimapulaa sairaanhoitopiirissä?

9. Työhyvinvoinnista sairaanhoitajien työssä on käyty runsaasti keskustelua viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Työtä ei jakseta tehdä samaan tapaan kuin ennen. Työntekijät ovat väsyneitä ja uupuneita, joten sairauslomien määrät ovat lisääntyneet. (Opinnäytetyö, "Sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja työssäjaksamisesta, Maritta Wäsström") Oletko itse kokenut uupuneisuutta sairaanhoitajana? Mistä tämä johtuu?
10. Miksi uskot, että halu alanvaihtoon on nousussa sairaanhoitajan työssä?
11. Haluatko tuoda esiin näkökulmia, jotka kuuluvat aiheeseen, mutta eivät tulleet esiin tässä haastattelussa?