



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND

**Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus  
ja siihen yhteydessä olevat tekijät  
erikoissairaanhoidossa**

Eerika Kurkinen-Koskensalmi  
Hoitotiede: Preventiivinen hoito-  
tiede

Pro gradu -tutkielma

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

6.6.2021

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Hoitotiede: Preventiivinen hoitotiede

Kurkinen-Koskensalmi, Eerika: Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät erikoissairaanhoidossa

Pro gradu -tutkielma, 88 sivua, 9 liitettä (13 sivua)

Tutkielman ohjaajat: Yliopistotutkija, dosentti, TtT Marja Härkänen, tutkijatohtori, TtT Reeta Lamminpää, Johtaja, dosentti, TtT Kristiina Junttila

Kesäkuu 2021

**Asiasanat:** sitoutuneisuus, erikoissairaanhoito, perioperatiivinen sairaanhoitaja, perioperatiivinen hoitotyö

Hoitohenkilökunnan sitoutuneisuus on tutkitusti yhteydessä hoidon tuloksiin, potilastyytyväisyyteen ja potilasturvallisuuteen, henkilöstön työtyytyväisyyteen, hyvinvointiin ja terveydentilaan, poissaoloihin ja työssä pysymiseen sekä henkilöstön tuottavuuteen ja organisaation menestykseen. Tässä tutkimuksessa sitoutuneisuuden käsitteellä tarkoitettiin hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta työtä ja organisaatiota kohtaan, mikä ilmenee hoitajan omakohtaisena vastuunottona potilashoidon tuloksista ja organisaation strategisista päämääristä sekä haluna panostaa niihin pääsemiseksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Helsingin yliopistollisessa sairaalassa (HUS) työskentelevien perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

Tutkimusaineisto oli kerätty modifioidulla Nurse Engagement Survey (NES+) -mittarilla vuosina 2019 (n= 306) ja 2020 (n= 267). Vastausprosentit olivat 27,3 % (2019) ja 23,0 % (2020). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin IBM SPSS Statistics 27.0 -tilasto-ohjelmalla. Tulokset esitetään frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoimalla, Khiin neliö- ja Mann-Whitneyn U- testeillä sekä Kruskal-Wallis testillä yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja parivertailuilla.

Perioperatiivisista sairaanhoitajista vain noin joka kymmenes oli sitoutunut (2019: 13,7 %, 2020: 9,7 %). Tyytyväisiä oli reilu neljäsosa (2019: 27,5 %, 2020: 28,5 %), epävarmoja noin neljäsosa (2019: 22,9 %, 2020: 27,0 %) ja sitoutumattomia reilu kolmasosa (2019: 35,9 %, 2020: 34,8 %) vastaajista. Vastaajien taustamuuttujista ainoastaan työvuorotyypillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sitoutuneisuuteen. Päivätyötä tekevät olivat sitoutuneempia kuin 2- tai 3-vuorotyötä tekevät. Toiminnan järjestämiseen liittyvistä taustamuuttujista työyksikön tyypillä, työyksikön koolla ja päivistyskuormituksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sitoutuneisuuteen. Päiväkirurgisissa yksiköissä, sekä kooltaan pienissä ja päivistyskuormitukseltaan matalissa yksiköissä oli eniten sitoutuneita. Sitoutuneisuuden osatekijöistä perioperatiivisilla sairaanhoitajilla oli positiivisimmat näkemykset työssä tarvittavista resursseista, hoitajien välisestä yhteistyöstä ja muista sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Negatiivisimmat näkemykset olivat johtamisen, autonomian ja ammatillisen kasvun osatekijöistä. Sitoutuneisuuden osatekijöistä positiivisimmat näkemykset oli niillä perioperatiivisilla sairaanhoitajilla, jotka työskentelivät päiväkirurgisissa yksiköissä, työyksiköissä tai työyhteisöissä, jotka olivat kooltaan pieniä tai päivistyskuormitus oli vähäistä.

Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutumiseen ja sen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota ammattitaitoisen henkilökunnan ja laadukkaan potilashoidon turvaamiseksi. Sitoutuneisuuden osatekijöistä erityisesti johtamisen, autonomian ja ammatillisen kasvun kehittämiseen tulee panostaa. Toiminnan järjestämisen tapa on yhteydessä perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutumiseen. Erityistä panostusta perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden edistämiseen tarvitaan työyksiköissä, joissa työaika on epäsäännöllinen, työyksikkö on kooltaan suuri tai päivistyskuormitusta on paljon.

University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences

Department of Nursing Science

Nursing science: Preventive nursing science

Kurkinen-Koskensalmi, Eerika: The Engagement of Perioperative Nurses and Related Factors in Specialised Medical Care

Master's Thesis, 88 pages, 9 appendix (13 pages)

Supervisors: University Researcher, Docent Marja Härkänen, PhD, Postdoctoral Researcher Reeta Lamminpää, PhD, Director, Docent Kristiina Junntila, PhD

June 2021

**Keywords:** engagement, specialised medical care, perioperative nurse, perioperative nursing

Research has found that the engagement of nursing staff is linked to care outcomes, satisfaction and patient safety, and the job satisfaction, wellbeing and health, absences and retention of staff, and the productivity of employees and success of the organisation. In this study, the concept of engagement refers to the engagement of nursing staff to their work and organisation, which is apparent in the nurses' taking of responsibility of patient care outcomes and the organisation's strategic objectives and willingness to invest in accomplishing these. The purpose of this study was to describe the engagement of perioperative nurses employed by the Helsinki University Hospital (HUS) and related factors.

Research data were collected using a modified version of the Nurse Engagement Survey (NES+) in 2019 (n= 306) and 2020 (n= 267). Response rates were 27.3% (2019) and 23.0% (2020). The data were analysed with statistical methods using the IBM SPSS Statistics 27.0 software. The results are presented as frequencies and percentages. Connections between variables were examined with cross-tabulation, chi-squared and Mann-Whitney U test, and the Kruskal-Wallis one-way analysis of variance and pair comparisons.

Only around one in ten of the perioperative nurses were engaged (2019: 13.7%, 2020: 9.7%). Of the respondents, around one in four were content (2019: 27.5%, 2020: 28.5%), around one in

four were ambivalent (2019: 22.9%, 2020: 27.0%) and slightly over one in three disengaged (2019: 35.9%, 2020: 34.8%). The only background variables with a statistically significant connection with engagement was work shift type. Employees working during the days were more engaged than those working in 2 or 3 shifts. Of the background variables related to organising activities, work unit type, work unit size and workload related to unplanned emergency cases were statistically significantly connected to engagement. The number of engaged nurses was highest in day surgery units, small units and units with low workload related to unplanned emergency cases. Of the factors related to engagement, the views of the perioperative nurses were the most positive related to resources required at work, cooperation between nurses, and other factors influencing engagement. The most negative views were related to the factors of management, autonomy and professional growth. The perioperative nurses who worked in day surgery units, smaller work units or communities, or units with low workload related to unplanned emergency cases had the most positive views of the factors of engagement.

To ensure proficient staff and high-quality patient care, attention must be paid to the engagement of perioperative nurses and related development. There is particularly need to invest in the engagement factors of management, autonomy and professional growth. The way activities are organised correlates with the engagement of perioperative nurses. There is particularly need for investments in promoting the engagement of perioperative nurses in working units with irregular working hours, large work units or high workload related to unplanned emergency cases.

## Lyhenteet

AORN	Association of periOperative Registered Nurses
EORNA	European Operating Room Nurses Association
GDPR	General Data Protection Regulation (yleinen tietosuoja-asetus)
HUS	Helsingin yliopistollinen sairaala/ Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
HYKS	Helsingin yliopistollinen keskussairaala
JD-R	Job Demands-Resources model of engagement
Jufo	Julkaisufoorumi
ka	keskiarvo
kh	keskihajonta
leiko	leikkaukseen kotoa
md	mediaani
NES	Nurse Engagement Survey -mittari
NES+	Modifioitu Nurse Engagement Survey -mittari
NRC	Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus
Poki	Polikliininen kirurgia
Päiki	Päiväkirurgia
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TEM	Työ- ja elinkeinoministeriö
UWES	Utrecht Work Engagement Scale
WHO	World Health Organization
Yle	Yleisradio

## **Liitteet**

Liite 1. Kirjallisuushaun kuvaus

Liite 2. Kirjallisuushaun tieteelliset artikkelit

Liite 3. Sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien arvot

Liite 4. Sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien arvot työyksikön tyypin mukanaan

Liite 5. Sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien arvot työyksikön koon mukaan

Liite 6. Sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien arvot työyhteisön koon mukaan

Liite 7. Sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien arvot päivistyskuormituksen mukaan

Liite 8. Tutkimusaineiston käyttö lupa (HoiVerKe)

Liite 9. Tutkimuslupa (HUS)

## Sisältö

1	Johdanto.....	10
2	Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät.....	13
2.1	Keskeiset käsitteet .....	13
2.1.1	Perioperatiivinen hoitotyö .....	13
2.1.2	Sitoutuneisuus .....	15
2.1.3	Yleisimmin käytetyt sitoutuneisuuden mallit ja mittarit hoitotieteen tutkimuksessa.....	20
2.1.4	Sitoutuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät hoitotyössä.....	22
2.2	Kirjallisuushaku perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuudesta .....	23
2.2.1	Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus .....	26
2.2.2	Perioperatiivisten sairaanhoitajien työtyytyväisyys.....	27
2.2.3	Perioperatiivisten sairaanhoitajien työympäristön ja työpaikkakulttuurin yhteys sitoutumiseen.....	28
2.2.4	Perioperatiivisten sairaanhoitajien työssä pysyminen, lähtöaikomus ja työssä lopettaminen .....	29
2.3	Yhteenvedo tutkimuksen lähtökohdista .....	31
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	33
4	Aineisto ja menetelmät.....	34
4.1	Tutkimusasetelma.....	34
4.2	Mittari.....	34
4.3	Kohderyhmä, aineiston keruu ja otoskoko.....	37
4.4	Aineiston analyysi .....	38
5	Tulokset.....	43



5.1	Vastaajien taustatiedot.....	43
5.2	Toiminnan järjestämiseen liittyvät taustatiedot.....	44
5.3	Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus vuosina 2019 ja 2020.....	46
5.4	Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden ja taustamuuttujien yhteys .....	48
5.4.1	Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus taustamuuttujittain .....	48
5.4.2	Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus toiminnan järjestämiseen liittyvien taustamuuttujien mukaan.....	49
5.5	Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät.....	52
5.5.1	Sitoutuneisuuden osatekijät.....	52
5.5.2	Toiminnan järjestämiseen liittyvien taustamuuttujien yhteys sitoutuneisuuden osatekijöihin.....	53
5.6	Tulosten yhteenveto .....	62
6	Pohdinta.....	63
6.1	Tutkimuksen keskeisten tulosten tarkastelua.....	63
6.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	70
6.3	Tutkimuksen eettisyys .....	73
6.4	Johtopäätökset ja suositukset.....	74
6.5	Jatkotutkimusehdotukset .....	75

# 1 Johdanto

Terveysturvalaki (1326/ 2010) asettaa vaatimuksia hoitotyön laadulle, tehokkuudelle ja turvallisuudelle. Terveysturvalle haasteita asettaa kustannusten nousu, terveysturvajärjestelmän ylikuormitus, globaali sairaanhoitajapula sekä tarve parantaa hoidon laatua ja potilaiden hoidon tuloksia sekä vähentää hoidossa tapahtuvia vaaratapahtumia (Bargagliotti, 2012, World Health Organization [WHO], 2020). Terveysturvalossa henkilöstö on hoidon onnistumisen kannalta tärkein strateginen voimavara. Hoidon laatu ja potilasturvallisuus perustuvat koulutetun terveysturvan ammattilaisten osaamiseen. (Simpson, 2009a, Sosiaali- ja terveysturva-ministeriö [STM], n.d.) Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan sitoutuneisuus on yhteydessä terveysturvalain asettamien tavoitteiden saavuttamisessa (Bargagliotti, 2012, García-Sierra ym., 2016, Keyko ym., 2016) ja hoitotyöntekijöiden sitoutumisen hyödyt näkyvät laajasti potilaiden, hoitajien ja organisaatioiden tuloksissa (Hagedorn Wonder, 2012).

Sairaanhoitajat ovat kunta-alan suurin työntekijäryhmä (Kuntatyönantajat, 2020) ja ymmärrys sairaanhoitajien sitoutumisen ilmiöstä hoitotyössä on strategisesti erittäin tärkeää. Globaali hoitajapula koskettaa myös Suomea (WHO, 2020). Eläköityminen kuntasektorilla kiihtyy lähivuosina ja terveysturvaltoalalla vielä muuta kuntasektoria kiivaammin. Terveysturvaltoalan tutkimuksen suorittavien tämänhetkinen määrä ei tulevaisuudessa riitä kattamaan vanhusväestön lisääntymisestä johtuvaa henkilöstötarpeen kasvua. (Kuntalehti, 2019.) Hoitoalan vetovoimaisuuden ja heikon imagon on epäilty vaikuttavan alalle hakeutuvien opiskelijoiden määrään ja laskusuuntaisiin hakijamääriin (Yleisradio [Yle] Uutiset, 2020). Huolestuttavaa on myös, että merkittävä osa suomalaisista sairaanhoitajista harkitsee alan vaihtoa, vaikka työskentelee toiveammattissaan (Työ- ja elinkeinoministeriö [TEM], 2015). Suomalaisilla sairaanhoitajilla on huomattavasti enemmän työpaikan- ja ammatinvaihtoaikomuksia kuin yhdeksässä eurooppalaisessa vertailumaassa. Suomalaisista sairaanhoitajista lähes puolet oli aikeisessa vaihtaa työpaikkaa ja sairaanhoitajan ammatin jättämistä ajatteli vajaa viidesosa. (Leineweber ym., 2016.) Suomessa työskentelevistä nuorista sairaanhoitajista yli kolmasosa oli usein harkinnut nykyisestä organisaatiosta lähtemistä, ja noin neljännes oli harkinnut vakavasti muuhun ammattiin siirtymistä (Flinkman, 2014, s. 86). Kilpailu asiantuntevasta hoitohenkilökunnasta tulee lisääntymään ja uusien työntekijöiden rekry-

tointi vaikeutuu. Tilannetta hankaloittaa entisestään Covid-19 -pandemia ja sen aiheuttama valtava terveydenhuollon kuormitus. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (International Council Of Nurses [ICN], 2021) mukaan pandemia on aiheuttanut hoitohenkilöstölle globaalin joukkotrauman, josta pelätään seuraavan sairaanhoitajien joukkopako alalta pandemian jälkeen.

Työvoiman saatavuuden kannalta keskeistä on, että työnantaja koetaan vetovoimaisena, jolloin se pystyy rekrytoimaan uusia työntekijöitä ja säilyttämään nykyisen henkilöstön (Sairaanhoitajien työolobarometri 2016). Rekrytointihaasteet koskettavat myös leikkaus- ja anestesiaosastoja ja voivat olla jopa hankalampia, koska perioperatiivisessa hoitotyössä työskentely vaatii sairaanhoitajilta erityisosaamista (Lukkari ym., 2013), erittäin korkeaa ammatillista pätevyyttä sekä intensiivistä ja pitkäjänteistä perehtymistä laadukkaan ja turvallisen hoidon varmistamiseksi (Tengvall, 2010).

Työntekijöiden sitoutuminen on ollut johtamisen ja henkilöstöhallintoalan trendikäs tutkimuskohde jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan (Simpson, 2009a, Holland ym., 2017, Shuck, 2020). Työntekijöiden ja työhön sitoutumisen käsitteistö on moninaista, tutkijat ovat erimielisiä käsitteiden määrittelyistä ja näistä syistä eri termien väärinkäsityksen riski on suuri (Shuck, 2020). Tutkimusta on tehty useilla käsitteillä, joissa on painopiste- ja vivahde-eroja (taulukko 1). Tässä tutkimuksessa perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus kuvataan hoitajan kokemana työn imuna ja työtyytyväisyytenä. Tutkimuksissa on löydetty eroja saman ammattiryhmän eri työympäristöissä työskentelevien työntekijöiden sitoutumisessa. Tutkijat ovat suositelleet laajentamaan tutkimusta huomioimaan työympäristöjen erityispiirteitä, jotta saataisiin tietoa eri työympäristöissä työskentelevien hoitajien sitoutumisen kehittämiseksi (Simpson, 2009a, Rivera ym., 2011, García-Sierra ym., 2016).

Turvallinen potilashoito edellyttää sitoutuneita sairaanhoitajia. Työhön sitoutumisen positiiviset vaikutukset näkyvät monilla tasoilla ja ovat arvokkaita niin organisaation suorituskyvylle kuin yksittäiselle sairaanhoitajalle. Sitoutumisen on todettu vaikuttavan sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen (Keyko ym., 2016), suorituskykyyn ja poissaoloihin ja siten myös terveydenhuollon tuloksiin

(García-Sierra ym., 2016), potilastyytyväisyyteen, potilaskuolleisuuteen ja komplikaatioiden määrään (Bargagliotti, 2012). Magneettisairaala tutkimukset ovat osoittaneet, että parempia potilastuloksia voidaan saavuttaa investoimalla päteviin ja koulutettuihin sairaanhoitajiin ja korkealaatuisia hoitotyötä tukevaan työympäristöön (Hagedorn Wonder, 2012). Sitoutuneisuus on nähty myös sosiaalisen vaihdantateorian kautta niin, että organisaatio tarjoaa resursseja ja organisaation tukea ja nauttii korkeampaa työntekijän osoittamaa sitoutuneisuutta (Rivera ym., 2011). Luottamuksen ja autonomian on tunnistettu ennakoivan työhön sitoutumista sairaanhoitajilla (Keyko ym., 2016). Positiivinen suhtautuminen työhön (Bargagliotti, 2012), positiivinen työilmapiiri, organisaation sosiaalinen tuki ja esihenkilöiden vaikutus johtamistyylien kautta ovat tekijöitä, jotka erottuvat sitoutumista edistävinä tekijöinä (García-Sierra ym., 2016).

Suomalaisen tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta on yliopistosairaaloissa työhönsä sitoutunut (Lepistö ym., 2018). Sairaaloissa työskentelevien eri ammattiryhmien välillä on kuitenkin havaittu eroja sitoutuneisuudessa, ja sairaanhoitajien ammattiryhmässä sitoutumisen on tutkimuksissa todettu olevan heikointa (Nursing Executive Center, 2014, White ym., 2014, Mustonen, 2018). Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuudesta tieto on ristiriitaista. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan eri työskentely-ympäristöissä työskentelevien sitoutuneisuutta vertailtaessa leikkausosastolla työskentelevät hoitajat olivat sitoutuneimpia (Nursing Executive Center, 2007), kun taas Suomessa on saatu viitteitä siitä, että työyksikkötyypeistä toimenpide- ja tutkimusyksiköissä työskentelevistä sitoutuneita oli vähiten ja sitoutumattomia oli eniten (Mustonen, 2018). Tältä osin kansainväliset ja suomalaiset tutkimustulokset ovat osin ristiriitaiset, ja on tärkeää kohdistaa tutkimusta tähän joukkoon. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata leikkaus- ja anestesiaosastoilla työskentelevien perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuutta ja sitoutuneisuuteen liittyviä tekijöitä vuosina 2019 ja 2020. Tutkimus liittyy dosentti Kristiina Junttilan Tiedolla johtamisen edellytykset perioperatiivisessa hoitotyössä -tutkimushankkeeseen.

## 2 Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät

### 2.1 Keskeiset käsitteet

#### 2.1.1 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan sairaanhoitajien toteuttamaa hoitotyötä leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Perioperatiivisen hoitotyön kokonaisuus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat pre-, intra- ja postoperatiivinen vaihe. Preoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan välitöntä ennen operaatiota tapahtuvaa vaihetta, intraoperatiivisella toimenpiteen aikaista, yleensä leikkaussalissa tapahtuvaa ja postoperatiivisella välittömästi toimenpiteen jälkeistä, yleensä heräämössä tapahtuvaa, vaihetta. (Karma ym., 2016, s. 8.) Potilaan kirurginen toimenpide suoritetaan leikkaus- ja anestesiaosastolla, päiväkirurgian (päiki) tai polikliinisen kirurgian (poki) yksikössä. Leikkaus- ja anestesiaosastojen toimintaan leikkaussalien lisäksi voi kuulua potilaiden vastaanottoa kotoa (leiko), preoperatiivista potilaan valmistelua, jälkivalvontaa (heräämö ja/ tai tehovalvonta) sekä kotiuttamista. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä leikkaus- ja anestesiaosastot kattamaan kaikki edellä mainitut yksiköt ja toiminnot, mikäli ei toisin mainita. Leikkaus- ja anestesiaosastolla voidaan tehdä usean eri erikoisalan toimenpiteitä ja leikkaussalien määrä vaihtelee yksiköittäin (Zhu ym., 2016).

Toimenpiteeseen tulevat potilaat voidaan jakaa suunniteltuihin (elektiivinen) ja päivystyksellisiin potilaisiin. Elektiiviset potilaat hoidetaan virka-aikana. Päivystysvalmius eri yksiköissä järjestetään toimintälähtöisesti (Zhu ym., 2016). Niissä yksiköissä, joissa tulee olla välitön valmius päivystysleikkauksiin ympäri vuorokauden, perioperatiivisten sairaanhoitajien työaikamuotona on 3-vuorotyö. Yksiköissä, jossa tarvitaan ei-välitöntä päivystysvalmiutta, perioperatiiviset sairaanhoitajat ovat päivystysaikana tarvittaessa työhön kutsuttavia työvuorolistan mukaisesti (varallaolo). (Eskola ym., 2016.)

Leikkauspotilaan hoito on eri ammattiryhmien välistä tiimityötä, jossa perioperatiiviset sairaanhoitajat työskentelevät perioperatiivisen hoidon eri vaiheissa hoitotyön asiantuntijoina. Suomessa on tyypillistä, että perioperatiiviset sairaanhoitajat työskentelevät joustavasti ja vaihtelevasti eri rooleissa ja työpisteissä sisäisen työkierron mukaisesti (Rauta ym., 2017). Eri tehtävänkuvat sisältävät erityisiä hoitotyön toimintoja ja näin edellyttävät muunneltavissa olevaa laajaa ammatillista pätevyyttä (Tengvall, 2010). Perioperatiivisten sairaanhoitajien osaaminen rakentuu sairaanhoitajan tutkinnon, tutkinnon jälkeisten lisä- ja täydennyskoulutuksien, perehdytyksen, työkierron sekä työkokemuksen kokonaisuudesta (Karma ym., 2016, s. 12).

Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa, jolloin hoitotyössä hyödynnetään tutkimusnäyttöä, toimintanäyttöä ja kokemukseen perustuvaa näyttöä (Karma ym., 2016, s. 8). Intraoperatiivisessa vaiheessa hoitotyössä korostuu potilasturvallisuus ja sen yhtenä osa-alueena aseptinen osaaminen (Karma ym. 2016, 8–9). Intraoperatiivisen vaiheen sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä on kuvattu tietojen, taitojen ja asenteiden kokonaisuudeksi (Tengvall, 2010). Yhdystalain leikkaushoitajien järjestö (Association of periOperative Registered Nurses [AORN], 2015) ja Euroopan leikkausosaston sairaanhoitajien yhdistys (European Operating Room Nurses Association [EORNA], 2019) ovat määritelleet ydinosaamisalueet leikkaus- ja anestesiahoitotyössä kansallisten yhdistysten ja koulutuksen suunnittelijoiden käyttöön. Suomessa on tehty tutkimusta perioperatiivisten sairaanhoitajien osaamisvaatimuksista ja kehitetty leikkaus- ja anestesiahoitajan ammattipätevyysmalli intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan perioperatiivisen hoitotyön perusosaamista on hoitotiimin toimintaan osallistuminen omassa ammattiroolissa, ohjaus, potilaan tarkkailu, toiminnan laadun tarkkailu sekä infektioiden torjunta. Intraoperatiivisessa vaiheessa perioperatiivisen sairaanhoitajan työnkuva perinteisesti jakautuu anestesia- ja leikkaushoitotyöhön (instrumentoiva ja valvoja sairaanhoitaja), joissa on osin samanlaisia ammatillisen pätevyyden vaatimuksia potilaan hoidon valmisteluun, hoidon dokumentointiin, kommunikointiin ja tiimityöskentelyyn liittyvissä hoitotyön toiminnoissa sekä lisäksi osin eriytyneitä tehtäväkohtaisia osaamisvaatimuksia. (Tengvall, 2010.) Lisääntyvän työkokemuksen, kiinnostuneisuuden alan kehityksen ja tietoperustan seuraamiseen sekä täydennyskouluttautumisen on havaittu vaikuttavan positiivisesti perioperatiivisten sairaanhoitajien ammatilliseen pätevyyteen (Silvennoinen, ym. 2012).

Leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelyolosuhteet ovat fyysisesti ja psyykkisesti rasittavat. Perioperatiivisilta sairaanhoitajilta vaaditaan erikoisosaamista, laajaa ammatillista pätevyyttä, tiimityötaitoja sekä ammattitaitoa muuttuvien tilanteiden hallinnassa (Karma ym., 2016, s. 8). Leikkaussalissa vallitsevat olosuhteet, kuten korkeat lämpötilat tai ilmastoinnista johtuva veto ja viilleys sekä toisaalta mahdollinen kosteus vaikuttavat jaksamiseen. Pitkä tauottomat työskentelypätkät ja erityistä keskittymistä vaativat toimenpiteet ovat fyysisesti ja psyykkisesti kuluttavia. Työssä vaaditaan myös stressinsietokykyä, epävarmuuden sietämistä ja joustavaa asennetta päivystysluontoisessa toiminnassa ja nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. (Tengvall, 2010.)

### **2.1.2 Sitoutuneisuus**

Työntekijöiden sitoutumisen ja työhön sitoutumisen tutkimuksella on kauppatieteiden ja psykologian aloilla pitkä historia (Keyko, 2014) verrattuna hoitotieteeseen, jossa sitoutuneisuuden ilmiön tutkimusta alkoi esiintyä vasta 2000-luvun alkupuolella (Kayko ym., 2016). Sitoutuneisuuden tutkimuksen historian (taulukko 1) voidaan katsoa alkavan 1990-luvulta Kahnin sitoutumisen määrittelyistä ja henkilökohtaisen sitoutuneisuuden (personal engagement) ja sitoutumattomuuden (disengagement) käsitteistä, minkä mukaan organisaation jäsenet tuli valjastaa omiin rooleihinsa ja sitoutumisen nähtiin ilmentyvän suurina panostuksina työhön. Kahn kuvasi työntekijän sitoutuneisuutta dynaamiseksi ja vuorovaikutukselliseksi tilaksi, johon vaikuttavat ympäristö- ja yksilölliset tekijät. Kahnin näkemyksen mukaan ihmiset haluavat hyödyntää fyysisiä, kognitiivisia ja emotionaalisia ominaisuuksiaan sopivissa olosuhteissa. Sopivilla olosuhteilla Kahn tarkoitti psykologista turvallisuuden tunnetta, jota tuntiessaan henkilöt pystyvät luottamaan siihen, että henkilökohtaisesta sitoutumisesta ei aiheudu negatiivisia seurauksia (Kahn, 1990.)

Kahnin näkemystä seurasi Maslachin ja Leiterin (1997, s. 102–103) edeltäjänsä eroa tekevä määritelmä, jossa työuupumus ja sitoutuneisuus (burnout/ engagement) nähtiin vastakkaisina käsitteinä. Sitoutuneisuus teki energiseksi, osallistuvaksi ja tehokkaaksi mahdollistaen organisaation menestymisen. Työuupumus nähtiin ruosteena sitoutumisessa, tilana, jota voidaan ennaltaehkäistä mahdollistamalla työntekijöiden sitoutuminen organisaatiota kehittämällä. (Maslach & Leiter 1997, s. 102–103, Maslach ym. 2001.) Tutkimuskirjallisuuteen saatiin uutta näkökulmaa organisaatiolähtöisen ajattelun rinnalle 2000-luvun alussa, kun Harter ja kumppanit (2002) käyttivät

käsitettä työntekijän sitoutuminen (employee engagement) tutkiessaan menestyvien työntekijöiden ja johtajien sekä työryhmien ominaisuuksia. Tässä uutta oli käsitteen laajuus sekä emotionaalinen yhteys, joka liitettiin niin muodollisiin kuin epämuodollisiin tekijöihin. Työntekijän sitoutumisen on kuvattu olevan laaja ilmiö, ja sisältävän sitoutumista organisaation ja sen arvoihin, työtehtävään sekä vallitsevaan organisaatiokulttuuriin (Schohat & Vigoda-Gadot, 2010, s. 105, Shuck 2020, s. 18). Työntekijöiden sitoutuminen yhdistettiin organisaatiota hyödyttäviin tekijöihin, kuten työntekijöiden parempaan suorituskyykyyn, asiakaspalveluun ja organisaation kannattavuuteen (Harter ym., 2002).

Todennäköisesti käytetyin ja vaikutusvaltaisin (Keyko ym., 2016) sitoutuneisuuteen liittyvä määritelmä on Schaufelin ja kumppaneiden (2002), jonka mukaan työhön sitoutuneisuus (work engagement) ja työuupumus ovat erillisiä ilmiöitä. Työhön sitoutuneisuuden ilmiöön liittyy psykologinen yhteys työhön, joka koostuu tarmokkuuden (vigour), omistautumisen (dedication) ja uppoutumisen (absorption) käsitteistä (Schaufeli ym., 2002). Tarmokkuudella tarkoitetaan energisyyden tunnetta ja halua panostaa työhön sekä sinnikkyyttä ja halua ponnistella myös silloin kun kohtaa työssään haasteita. Omistautumiseen liittyy kokemus työn merkityksellisyydestä, innostavuudesta, inspiraatiosta ja haasteellisuudesta. Uppoutumista on kuvattu syväksi keskittyneisyyden tilaksi, jossa työntekijä haluaa paneutua työhön ja saa nautintoa siitä. Ajan kulumista ei huomaa ja työstä irrottautuminen tuntuu positiivisella tavalla haastavalta. (Hakanen ym., 2019.) Määritelmää on kuitenkin myös kritisoitu ja työhön sitoutumisen itsenäisen olemassaolon rakennetta on kyseenalaistettu, koska työhön sitoutumisen ja työuupumuksen on huomattu olevan toisiinsa yhteydessä ja jakavat samanlaisia verkostoja (Cole ym., 2012). Kokonaiskuvan saamiseksi onkin ehdotettu työhön sitoutumisen ja työuupumuksen tutkimista rinnakkain (Shuck, 2020 s. 50–51). Suomalaisessa työhyvinvointitutkimuksessa work engagement käsite on käännetty työn imuksi, jolla tarkoitetaan Schaufelin ja Bakkerin määritelmän mukaisesti myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa (Hakanen, 2011).

Vinje ja Mittlemark (2008) ovat kuvanneet nimenomaan hoitajien työhön sitoutumista (nurses job engagement) ja korostivat määritelmässään työn merkityksellisyyttä ja mahdollisuutta tehdä



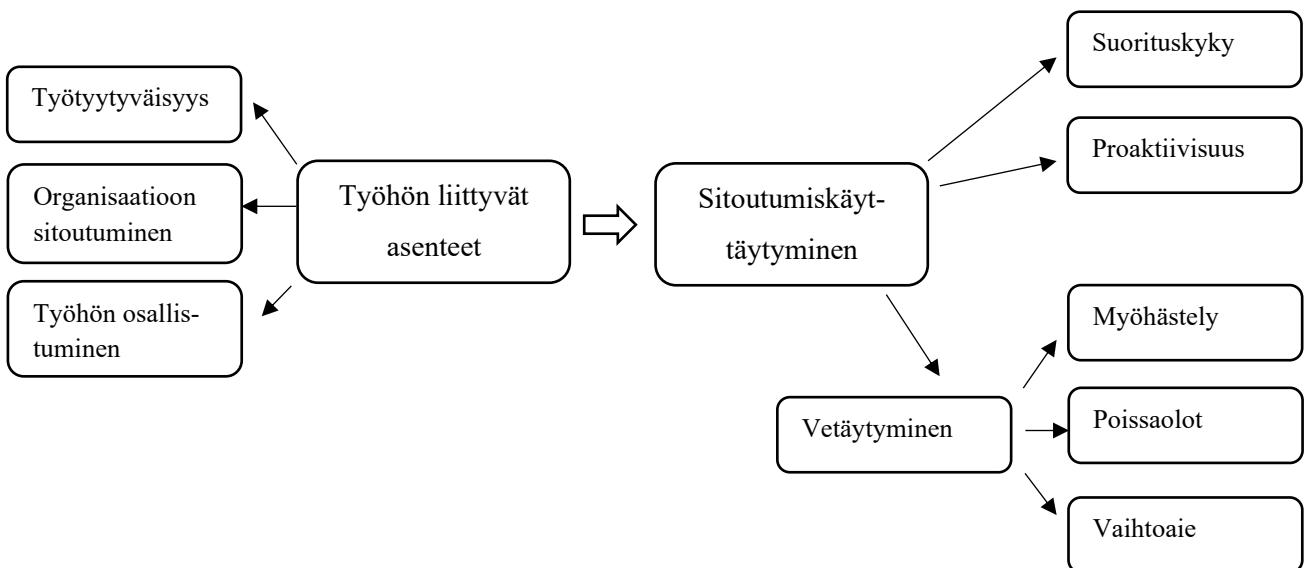
työtä omien arvojen mukaisesti. He kuvasivat hoitajien työhön sitoutumisen ilmiötä kutsumuksen (calling), työhalun (zest) ja elinvoiman (vitality) liittona, jossa työtä ohjaava kutsumus johtaa työn merkityksellisyyden kokemuksen kautta työhön sitoutumiseen, myös haasteellisissa olosuhteissa. (Vinje & Mittlemark, 2008.) Työhön sitoutumisen tutkimuksessa arvoihin ja etiikkaan on kiinnittänyt huomiota myös Keyko (2014), joka on korostanut eettisen näkökulman huomioimista työhön sitoutumisen tutkimuksessa nimenomaan hoitotyössä. Hoitajat kohtaavat eettisiä kysymyksiä työssään päivittäin ja voivat kokea moraalista ahdistusta toiminnastaan. Lamiani ja kumppanit (2017) ovat todenneet, että hoitajien moraalinen ahdistus voi heikentää työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista. Vinjen ja Mittlemarkin (2008) määritelmä ei ole kuitenkaan saanut tutkijoiden keskuudessa suurta kannatusta ja sen käyttö hoitotieteellisessä tutkimuksessa on jäänyt vähäiseksi.

**Taulukko 1.** Sitoutuneisuuden käsitteitä ja määritelmiä eri tutkijoilta.

<b>Tutkija(t) ja lähde</b>	<b>Käytetty käsite</b>	<b>Määritelmä</b>	<b>Ominaisuuksien määrittely</b>
Kahn  (Kahn 1990, Kahn 2010, 20–30)	Henkilökohtainen sitoutuneisuus (personal engagement) ja henkilökohtainen irtautuminen (personel disengagement)	Sitoutunut työntekijä on fyysisesti mukana, kognitiivisesti valpas ja emotionaalisesti yhteydessä.	Merkityksellisyys/ mielekkyys, psykologinen turvallisuus ja psykologinen saatavuus
Maslach & Leiter  (Maslach & Leiter 1997, Maslach ym. 2011)	Työuupumus/ sitoutuneisuus (burnout/ engagement)	Työuupumus on psykologinen oireyhtymä, joka on seurausta työstressistä. Työuupumus ja sitoutuneisuus nähdään jatkumossa toistensa vastakohtina. Teoreettisesti työntekijät, jotka eivät kokeneet työuupumusta olivat sitoutuneita.	Uupuneisuus - energisyys Kyynisyys - osallistuvuus Tehottomuus - tehokkuus
Schaufeli ym.  (Schaufeli ym. 2002, Schaufeli & Bakker 2004, Hakanen ym. 2019)	Työhön sitoutuminen (work engagement)	Tarkastelee työntekijän työhyvinvointia positiivisen psykologian näkökulmasta. Työhön sitoutumisella tarkoitetaan positiivista työhön liittyvää mielentilaa. Erillinen itsenäinen ilmiö, vaikka onkin käänteisessä yhteydessä työuupumuksen kanssa.	Tarmokkuus (vigour) Omistautuminen (dedication) Uppoutuminen (absorption)
Harter ym.  (Harter ym. 2002, Schohat & Vigoda-Gadot 2010)	Työntekijän sitoutuneisuus (employee engagement)	Edellyttää työntekijöiden emotionaalista yhteyttä toisiinsa ja kognitiivista valppautta, yksilön osallistumista sekä tyytyväisyyden ja innostuksen kokemista työstä.	Odotusten selkeys ja toimivat työvälineet Organisaatioon osallistuminen Tuntee omakseen Mahdollisuus keskustella edistymisestä ja kasvusta
Vinje & Mittlemark  (Vinje & Mittlemark 2008)	Hoitajien työhön sitoutuminen (nurses job engagement)	Sitoutumisessa on keskeistä työn kokeminen mielekkääksi ja mahdollisuus tehdä työtä omien arvojen mukaisesti.	Kutsumus (calling) - työn merkityksellisyys Työhalu (zest) - työn mielekkyys Elinvoima (vitality) - pitää kiinni merkityksellisyydessä

Sitoutuneisuuden ilmiön tutkimukseen nivoutuvat läheisesti myös työhön liittyvien asenteiden käsitteet ja niihin liittyvät ilmiöt (kuvio 1). Työntekijän sitoutuneisuus (employee engagement) käsitteen on todettu olevan osittain päällekkäinen työhön liittyvien asenteiden (job attitudes) käsit-

teiden kanssa (Shuck, 2020, s. 44). Työhön liittyvien asenteiden kokonaisuus käsittää työtyytyväisyyden (job satisfaction), organisaatioon sitoutumisen (organizational commitment) ja työhön osallistumisen (job involvement) käsitteet (Harrison, 2006, Newman ym., 2010, s. 46). Työhön liittyvistä asenteista seuraa sitoutumiskäyttäytymistä (behavioral engagement), mikä näyttäytyy positiivisina vaikutuksina suorituskyvyssä (focal job performance) ja proaktiivisena toimintana työssä (citizenship behavior). Sitoutumiskäyttäytymisen negatiivinen ilmentymä on vetäytyminen (withdrawal), mikä voi näyttäytyä myöhästymisinä (lateness), poissaoloina (absence) ja vaihtoaikeena (turnover). (Newman, 2010, s. 47–49.) Työntekijän sitoutuminen käsitteen rakennetta voidaan kuvailla sateenvarjomaiseksi, jonka alle kuuluu niin asenne ja kuin käyttäytymiskomponentteja (Macey & Schneider, 2008).



**Kuvio 1.** Työhön liittyvät asenteet ja sitoutumiskäyttäytyminen (mukaillen Newman ym. 2010).

Teoriassa, tutkimuksessa ja käytännössä työtyytyväisyys ja työntekijän sitoutuminen liittyvät yhteen ja voivat esiintyä yhtä aikaa (Shuck, 2020, s. 46). Työtyytyväisyyttä on kuvattu muun muassa staattiseksi, ei eteenpäin vieväksi (Brief & Weiss 2002) ja kylläisyyden tilaksi (Nimon ym., 2016), kun taas työntekijän sitoutumisen on kuvattu olevan aktiivinen motivaatiotila (Shuck, 2020, s. 46). Edellä on hyvin kuvattuna näiden kahden käsitteen keskeinen ero. Sitoutunut työntekijä kuvataan aktiivisena toimijana. Työntekijän sitoutumisen käsitteeseen liittyy vahvasti myös organisaatioon sitoutuminen. Työntekijän sitoutumisen on kuvattu olevan enemmän tunneperäistä (afektiivista) ja organisaatioon sitoutumisen perustuvan enemmän järkevyyteen tai velvollisuuden tunteeseen (Shuck, 2020, s. 47). Vaikka käsitteellisesti organisaatioon sitoutuminen ja työntekijän

sitoutuminen halutaan erotella kirjallisuudessa, kuitenkin molempia ennakoivat organisaation tuki, tukeva organisaatiokulttuuri ja johtaminen (Rhoades ym., 2001, Wollard & Shuck, 2011) ja seurauksia voidaan havaita proaktiivisuudessa, suorituskyvyssä tai vaihtoaikaisissa (turnover intention) (Newman ym., 2010). Käytännössä nämä molemmat sitoutumisen muodot esiintyvät samanaikaisesti. Myös työhön osallistuminen ja työntekijän sitoutuminen ovat käsitteinä osittain päällekkäisiä. Tutkimuksissa työhön osallistumisen on usein kuvattu olevan osa ihmisen identiteettiä, minäkuvaa ja työroolia. Työhön osallistumista ja työntekijän sitoutumista ennakoivat tekijät ovat tutkimuksissa osoittautuneet olevan yhtenevät (Shuck, 2020, s. 47–48).

### **2.1.3 Yleisimmin käytetyt sitoutuneisuuden mallit ja mittarit hoitotieteen tutkimuksessa**

Työhön sitoutumisen mallien kehittämisen pyrkimyksenä on ollut selittää työhön sitoutumisen monimutkaista ja tärkeää ilmiötä (Meyer ym., 2010, s. 63). Sitoutumisen malleja on kehitetty eri aloilla ja on esitetty kritiikkiä muilla ammattialoilla kehitettyjen sitoutumisen mallien sopivuudesta ja käyttönotosta hoitotyön työympäristöön kliinistä hoitotyötä tekevien ammattilaisten sitoutuneisuuden tutkimukseen (Keyko ym., 2016). Yhtenä esimerkkinä on mainittu eettisen näkökulman liittämisen tarvetta sitoutuneisuuden tutkimukseen, jolloin tutkimusta laajennettaisiin työhön sitoutumisen eettisten vaikutusten ja seurauksien arvioinnin suuntaan (Keyko, 2014). Sitoutumisen tuloksia on totuttu kuvaamaan organisaation tuloksina, mutta hoitotieteellisessä tutkimuksessa voisi olla myös etiikan näkökulmasta kuvattuja tuloksia.

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa usein siteerauksia saanut työhön sitoutumisen malli on Bakkerin ja Demeroutin 2000-luvulla kehittämä Työn vaatimusten ja voimavarojen malli (Job Demands-Resources model of engagement [JD-R]), missä ajatuksena on, että korkeat voimavarat (työ- ja henkilökohtaiset resurssit) suhteessa työn vaatimukseen ennakoisivat työhön sitoutumista ja siitä seuraisi positiivisia tuloksia (Albrecht, 2010, s. 7) esimerkiksi potilaille ja organisaatiolle. Mallia on kritisoitu siitä, että se ei selitä miten työhön sitoutumista tapahtuu kuitenkin myös epäsuotuisissa olosuhteissa (Bargagliotti, 2012, Kayko ym., 2016). Terveystieteiden kontekstissa tämän voi ajatella olevan mahdollista normatiivisen sitoutumisen kautta, jossa arvojen merkitys on keskeistä. Tutkijat ovat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta modifioineet JD-R -mallista

hoitotyön kontekstiin sopivamman Hoitotyön vaatimukset ja voimavarat -mallin (NJD-R model), mikä sisältää tärkeimmät työhön sitoutumiseen vaikuttavat tekijät ja tulokset ammattimaisessa hoitotyössä. Malli huomioi organisaation ilmapiirin, työ-, ammatilliset- ja henkilökohtaiset voimavarat, työn vaatimukset ja demografiset tekijät. Työhön sitoutumisen tuloksina mallissa esitetään suorituskyky ja hoidon tulokset sekä ammatilliset ja henkilökohtaiset tulokset. (Keyko ym., 2016.)

Sitoutuneisuuden mittaamiseen on kehitetyistä mittareista hoitotieteellisissä julkaisuissa useimmin ja pääasiallisesti käytetty mittari on työhön sitoutumista mittaava Schaufelin ja Bakkerin (2004) kehittämä Utrecht Work Engagement Scale (UWES) -mittari (Bargagliotti, 2012). UWES-mittarista on käytössä pidempi 17 väittämän tai lyhyempi yhdeksän väittämän versio. Mittari mittaa kolmea eri työhön sitoutumisen osa-aluetta (tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen) seitsemänportaisella asteikolla 0= ei koskaan – 6= aina (Schaufeli & Bakker, 2004). Suosiosta huolimatta UWES-mittaria on kuitenkin kritisoitu muun muassa siitä, että se ei eroa riittävästi tunnetuista työhön liittyvien asenteiden käsitteistä ja mittareista (Newman & Harrison, 2008).

Tässä tutkimuksessa käytettävä modifioitu Nurse Engagement Survey (NES+) -mittari on kehitetty mittaamaan hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta. Alkuperäinen Nurse Engagement Survey (NES) -mittari on kehitetty Yhdysvalloissa ja se perustuu tutkimukseen sitoutuneisuuteen liittyvistä tekijöistä ja laajaan vastaaja-aineistoon (Nurse Executive Center, 2007). Kansainväliseen käyttöön tarkoitetusta mittarista on HUSissa tehty käännökset suomen- ja ruotsin kielille, ja myöhemmin modifioitu mittaria niin, että tulokset olisivat paremmin hyödynnettävissä magneettisairaalamallin mukaisessa kehittämisessä ja kansainvälisen sairaala-akkreditoinnin hankkimisessa (Junttila, 2020, Junttila ym. 2020). Suomessa NES+ -mittarin aineistoa hyödynnetään myös kansallisessa vertaiskehittämisessä yliopisto- ja keskussairaaloissa (Junttila ym., 2020). NES-mittarin avulla voidaan määrittää vastaajien sitoutuneisuuden taso neljän väittämän kokonaisuudesta ja lisäksi saada tietoa sitoutuneisuuteen liittyvistä osatekijöistä (Nurse Executive Center, 2014). Tietokannoista löytyi niukasta tieteellisiä julkaisuja, joissa olisi käytetty NES-mittaria. Mittarin tekijänoikeussuojaus on voinut rajoittaa mittarin käyttöä tutkimuksissa.

### 2.1.4 Sitoutuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät hoitotyössä

Yleisesti työntekijän sitoutumista on kuvattu kaksisuuntaiseksi prosessiksi, jossa organisaatio pyrkii sitouttamaan työntekijöitään ja työntekijät pyrkivät kohti tavoitteita sekä auttavat organisaatiota menestymään (Gupta & Sharma, 2016). Sairaanhoidajien työhön sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä on tunnistettu olevan laajasti eri tasoilla organisaation ilmapiiristä tiettyyn työtehtävään ja ammatillisesta resursseista henkilökohtaisiin resursseihin (Keyko ym., 2016). Kun tarkastellaan hieman tarkemmin, organisaation näkökulmasta sairaanhoidajien työhön sitoutuneisuuden yhteydessä olevia tekijöitä on tunnistettu työelämän alueista (työkuorma, kontrolli, palkitseminen, yhteisöllisyys, oikeudenmukaisuus ja arvojen yhdenmukaisuus), rakenteellisesta voimaantumista (resurssit, tiedonsaanti, tuki), sosiaalisen tuen osa-alueista (Jenaro ym., 2010, Rivera ym., 2011, García-Sierra ym., 2016, Keyko ym., 2016) sekä yhtenäisistä organisaatorakenteista magneettisairaaloissa (Hagedorn Wonder 2012). Työntekijän sitoutumisen kehittämisen yhtenä näkökulmana on nähty työnantajan ja työntekijän välisen suhteen kehittäminen (Gupta & Sharma, 2016). Hoitotyön johtajien on todettu olevan avainasemassa sairaanhoidajien sitoutumisen edistämässä. Positiivinen työilmapiiri, organisaation antama sosiaalinen tuki ja esihenkilön valmentava johtamistyyli erottuvat sitoutumisen edistäjinä. Ammatillisen kasvun mahdollisuus, suotuisten olosuhteiden luominen optimistiselle ajattelulle sekä itsensä johtamiselle tukevat työntekijöiden sitoutumista nimenomaan hoitotyössä. (García-Sierra ym. 2016.) Työtyytyväisyyteen keskeisesti vaikuttavat ammatillinen asema ja työyhteisön vuorovaikutus (Keyko ym., 2016). Tärkeimmät sitoutumiseen liittyvät tekijät on tunnistettu olevan samoja magneetti ja ei-magneettisairaaloissa (Rivera ym., 2011).

Yksilöllisistä tekijöistä sitoutumiseen hoitotyössä on yhdistetty persoonalliset piirteet, ammatilliset ominaisuudet, perhetilanne ja työorientaatio. Huomattavaa on myös, että erilaisiin henkilökohtaisiin tekijöihin vaikuttavat myös dispositionaaliset tekijät työn ominaisuuksien perusteella. (García-Sierra ym., 2016.) Kun tarkastellaan taustatekijöiden yhteyttä sairaanhoidajien sitoutumiseen, tutkimuksissa korkeampi ikä (Simpson, 2009b, Rivera ym., 2011, Kuykendall ym., 2014, Lepistö ym., 2018) ja naissukupuoli (Lepistö ym., 2018) on yhdistetty korkeampaan sitoutuneisuuteen. Lisäksi tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että korkeampi koulutus (Simpson, 2009b) ja

ammattiasema (Lepistö ym., 2018) ovat yhteydessä korkeampaan työhön sitoutumiseen. Työkokemuksen on havaittu olevan yhteydessä työhön sitoutumiseen magneettisairaaloissa (Hagedorn Wonder, 2012) ja ei-magneettisairaaloissa (Kuykendall ym., 2014). Työkokemuksen perusteella sitoutuneimpia ovat alle neljä vuotta samassa organisaatiossa työskennelleet (Lepistö ym., 2018) ja yli 15 vuotta hoitoalalla työskennelleet (Rivera ym., 2011, Lepistö ym., 2018). Eri sukupolvien työntekijöiden työasenteista on löydetty eroja. Urasuunnitelmat ovat tärkeämpiä nuorempien sukupolvien sairaanhoitajille kuin aiemmille sukupolville (Huber & Schubert, 2019).

Organisaation toiminnan järjestämiseen liittyvistä tekijöistä työaikamuodolla (pääasiallinen työvuoro) merkityksestä työhön sitoutumiseen on ristiriitaisia tuloksia. Joissain tutkimuksissa työaikamuodolla ei ollut merkitystä (Simpson, 2009b, Kuykendall ym., 2014), toisaalta on havaintoja, että päivävuoroja tekevät olivat suhteellisesti enemmän sitoutuneempia kuin ilta- tai yövuoroja tekevät (Rivera ym., 2011, Bargagliotti, 2012). Työvuoron pituudella (kahdeksan tai kaksitoista tuntia) ei ollut yhteyttä sairaanhoitajien työhön sitoutuneisuuteen (Simpson, 2009b).

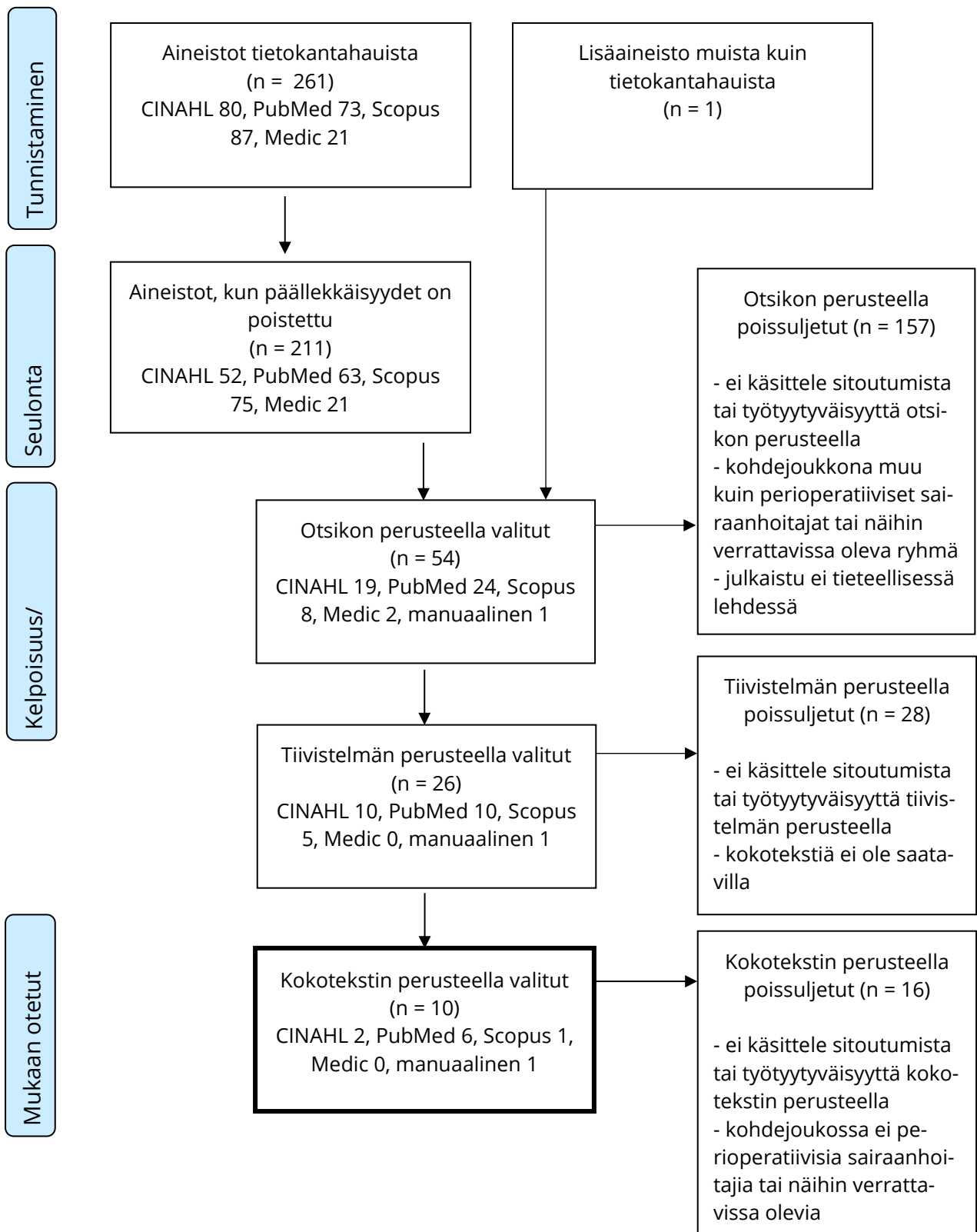
## **2.2 Kirjallisuushaku perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuudesta**

Tutkimuksen tieteellinen tausta perustuu suoritettuun kirjallisuuskatsaukseen ja systemoidun yhden tutkijan toteuttaman tiedonhaun tavoitteena oli löytää tutkimusartikkeleita nimenomaisesti sitoutuneisuuden ilmiöstä perioperatiivisilla sairaanhoitajilla (Suhonen ym., 2016, s. 14). Kirjallisuushaun tieteelliset artikkelit haettiin Cinahl-, PubMed-, Scopus- ja Medic -tietokannoista hakulausekkeilla tammi-helmikuussa 2020. Tiedonhaun prosessissa edettiin järjestelmällisesti muodostamalla tutkimuskysymysten keskeisistä käsitteistä hakutermit käytettyjen tietokantojen asiasanastoja hyödyntämällä. Koehakujen perusteella hakutermeistä muodostettiin hakulause suomen – ja englanninkielisiin tietokantoihin (liite 1). Hakulause sisälsi kaksi hakukokonaisuutta: sitoutuneisuus ja työtyytyväisyys sekä perioperatiivinen hoitohenkilökunta/ hoitotyö leikkaussalissa. Tiedonhaussa hyödynnettiin Itä-Suomen yliopiston kirjaston sekä Helsingin yliopiston Terveystieteiden keskuskirjaston informaatikoiden asiantuntemusta. Haun rajauksena käytettiin aikarajaa 2009–2020 ajantasaisen tiedon varmistamiseksi, aineiston tuli olla tieteellisessä lehdessä

julkaistu englannin- tai suomenkielinen ja vertaisarvioitu (peer review). Tieteellisen lehden julkaisuokituksen tuli olla vähintään yksi (1) Julkaisufoorumin luokituksessa (Julkaisufoorumi [Jufo], n. d.). Artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu kuviossa 2. Valituista tietokannoista osumia saatiin yhteensä 261, joista kokotekstin perusteella valittiin yhdeksän kriteerit täyttävää tieteellistä artikkelia. Sisäänottokriteerit täyttävien artikkeleiden lähdeluettelotietoja ja asiasanoja hyödyntäen tiedonhaku täydennettiin manuaalisella haulla, jonka perusteella valittiin yksi tieteellinen artikkeli. Valituista kymmenestä artikkeleista yksi oli kirjallisuuskatsaus ja loput yhdeksän alkuperäistutkimuksia. Alkuperäistutkimuksista oli julkaistu Ruotsissa viisi sekä Suomessa, Islannissa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa yksi kussakin. (Liite 2.)

Tiedonhaun ja valittujen tieteellisten tutkimusartikkeleiden valinnan tavoitteena oli, että kaikki tutkimusaiheen kannalta merkitykselliset artikkelit sisällytettiin teoreettiseen taustaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 96–97). Valintaprosessissa kiinnitettiin huomiota siihen, että tehdyt päätökset ja valinnat ovat tarkkoja, objektiivisiä sekä mahdollisimman virheetömiä. Sisäänottokriteerien mukaisesti artikkelit käsittelivät sitoutuneisuutta tai työtyytyväisyyttä, ja tutkimuksen kohderyhmään kuului sairaanhoitajana perioperatiivisessa tai siihen verrattavissa olevassa ympäristössä työskenteleviä.





**Kuvio 2.** Kirjallisuushaun systemoitu valinnan eteneminen Prisma 2009 Flow Diagrammia mukailten (Moher ym. 2009).

## 2.2.1 Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus

Kirjallisuushaun hakulausekkeeseen pyrittiin kokoamaan laajasti perioperatiivisia sairaanhoitajia ja sitoutuneisuutta kuvaavia käsitteitä. Jo aiemmin on todettu yleisellä tasolla, että tutkimustietoa hoitohenkilökunnasta perioperatiivisessa hoitotyön ympäristössä on vain vähän saatavilla (Choi & Boyle, 2014) ja kirjallisuushaun perusteella näyttää siltä, että tilanne on hyvin samansuuntainen perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuteen liittyvän tutkimuksen osalta. Kirjallisuushaussa ei löytynyt yhtään tutkimusta, jossa olisi käytetty laajinta sairaanhoitajien sitoutuneisuuden käsitettä, joka sisältää sekä työntekijän sitoutumisen että työhön sitoutumisen näkökulmat. Sen sijaan havaittiin, että perioperatiivisia sairaanhoitajia käsittelevä sitoutuneisuuden tutkimus on keskittynyt suppeampiin lähikäsitteisiin, kuten työtyytyväisyyteen (Sveinsdottir ym., 2015, James-Scotter ym., 2019, Lee ym., 2020) ja työn houkuttelevuuteen (Björn ym., 2015a, Björn ym., 2015b) sekä sitoutumiseen yhteydessä oleviin tekijöihin, kuten työpaikkakulttuuriin ja työympäristöön (Choi ym., 2014, Eskola ym., 2016) ja sitoutumisen seurauksiin, kuten työssä pysymiseen (Wålinder ym., 2018, Arankelian ym., 2019) ja työssä lopettamiseen (Lögde ym., 2018).

Perioperatiiviset sairaanhoitajat työskentelevät erityisessä työympäristössä, jossa sitoutumisesta voi erityisesti nähdä olevan hyötyä. Työskentely perioperatiivisena sairaanhoitajana vaatii erityisosaamista, työhön perehtyminen vie aikaa ja työntekijän korvaaminen on vaikeaa (Björn ym., 2015b). Lisäksi perioperatiivisessa työympäristössä edellytetään vallitsevan työpaikkakulttuurin omaksumista ja sen mukaan toimimista, mikä tarkoittaa sitä, että jokaisen on noudatettava tiukasti ohjeita ja määräyksiä ja hallittava mm. aseptisia käytäntöjä ja teknistä osaamista vaativia tilanteita (Eskola ym., 2016). Perioperatiivisilta sairaanhoitajilta odotetaan myös vahvaa tiimityön osaamista, koska työtä tehdään intensiivisesti ja pitkäkestoisesti yhdessä lääkäreiden ja muiden tiimin jäsenien kanssa (Lee ym., 2020) kokoonpanoiltaan vaihtelevissa tiimeissä.

Työhön sitoutumisen ja työn houkuttelevuuden (work attractiveness) välillä on havaittu positiivinen lineaarinen yhteys leikkaus- ja anestesiaosastoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla (Björn ym., 2015a). Tutkijoiden mukaan houkuttelevan työn kokonaisuus koostuu työolosuhteista (henkilösuhteet, johtaminen, työvälineet, palkka, organisaatio, fyysinen työympäristö, sijainti ja työaika), työn sisällöstä (henkinen kuormitus, autonomia ja työtahti) ja työtyytyväisyydestä (asema

ja tunnustukset). Perioperatiiviset sairaanhoitajat arvioivat tärkeimmiksi tekijöiksi henkilösuhteet, johtamisen ja ammatillisen aseman työn houkuttelevuutta arvioitaessa. Kun verrattiin työn houkuttelevuuteen vaikuttavien tekijöiden vastaavuutta nykyiseen työhön, suurimmat erot olivat palkassa, organisaatiossa ja fyysisessä työympäristössä. (Björn ym., 2015b.) Edellä mainittuja osa-alueita organisaatiossa kehittämällä on mahdollista vaikuttaa työn houkuttelevuuden lisääntymiseen ja tukea perioperatiivisten sairaanhoitajien työssä pysymistä.

### **2.2.2 Perioperatiivisten sairaanhoitajien työtyytyväisyys**

Tutkimusten mukaan perioperatiivisten sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä voidaan tarkastella totutusti yksilön näkökulmasta (Eskola ym., 2016, Lee ym., 2020) ja vähemmän tutkitusta moniammatillisesta leikkaussalitiimin näkökulmasta (James-Scotter ym., 2019). Yksilötasolla työtyytyväisyyden on esitetty sisältävän henkilökohtaisen ja ammatillisen tyytyväisyyden sekä tyytyväisyyden koulutukseen, palkkaukseen ja tulevaisuuden näkyymiin (Eskola ym., 2016). Kollegiaalisten suhteiden merkitys on korostunut leikkaussaliympäristössä (Lee ym., 2020). Perioperatiivisilla sairaanhoitajilla johtamisen ja esihenkilön tuen, henkilöstön riittävyden ja kollegiaalisen hoitajalääkäri -suhteen on todettu korreloivan positiivisesti sekä työkuorman negatiivisesti työtyytyväisyyden kanssa (James-Scotter ym., 2019, Lee ym., 2020). Kollegiaalisilla suhteilla ja henkisellä uupumuksella on todettu olevan yhteisvaihtelua työtyytyväisyyden kanssa. Esihenkilö voi edistää perioperatiivisten sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä luomalla voimaannuttavaa ja avointa työilmapiiriä (Lee ym., 2020) sekä antamalla kiitosta työntekijöille (Sveinsdottir ym., 2015). Työyksikön sijainnilla ja koolla on todettu olevan yhteys työtyytyväisyyteen. Paikallissairaaloissa työskentelevät olivat tyytyväisempiä ammattiinsa, henkilöstö- ja muihin resursseihin sekä yksilön huomioon ottaen johtamiseen verrattuna yliopistosairaaloissa työskenteleviin. Työyksikön tyyppi, ensisijainen työrooli ja vastaajien ikä olivat yhteydessä ammatilliseen tyytyväisyyteen. Työtytyymättömyys kohdistui palkkaukseen ja tulevaisuuden työnäkyymiin. (Eskola ym., 2016.)

Leikkaussalitiimin työtyytyväisyydestä tiedetään vielä vähän, mutta työtyytyväisyyden leikkaussalitiimeissä on kuvattu olevan monimutkainen yhdistelmä henkilökohtaisia ja ammatillisia tekijöitä. Uuden näkökulman tarvetta on perusteltu kokonaiskuvan hahmottamisella ja mahdollisuudella

edistää koko tiimin työtyytyväisyyttä. Tiimin näkökulmasta tarkasteltuna työtyytyväisyys leikkaus-  
saliympäristössä edellyttää ryhmätööhön liittyvän läheisyyden ja keskinäisen riippuvuuden hy-  
väksymistä tietyn tavoitteen saavuttamiseksi yhdessä. On havaittu, että eri ammattiryhmien kes-  
ken (anestesia lääkärit, leikkaavat lääkärit ja perioperatiiviset sairaanhoitajat) työtiimin työtyyty-  
väisyyteen ovat yhteydessä samat tekijät: positiivisesti stimuloiva kliininen rooli, johdon tuki ja  
kannustus, tunne osallistumisesta kliiniseen päätöksen tekoon, tunne autonomiasta sekä ura- ja  
tutkimusmahdollisuudet. (James-Scotter ym., 2019.) Tämä havainto tukee osaltaan tiimityytyväi-  
syyden tutkimusnäkökulman hyödyntämisen mahdollisuuksia vielä laajemmin tulevaisuudessa.  
Kaikkien ammattiryhmien yhteisten tiimityytyväisyystekijöiden lisäksi perioperatiivisten sairaan-  
hoitajien näkökulmasta on havaittu tärkeäksi mahdollisuus joukkuetyöskentelyyn, jossa ei ole  
hierarkiaa ja jokainen voi tuntea olevansa yhtä tärkeässä roolissa potilaan hoidossa (Arankelian  
ym., 2019). Organisaation roolin on todettu olevan keskeinen tiimien työtyytyväisyyden edistämi-  
sessä. Työtyytyväisyyden kehittäminen vaatii organisaatiolta pitkäaikaista sitoutumista ja aktii-  
vistä puuttumista tekijöihin, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti ja vastaavasti edistää tyytyväi-  
syyttä lisääviä tekijöitä (James-Scotter ym., 2019).

### **2.2.3 Perioperatiivisten sairaanhoitajien työympäristön ja työpaikkakulttuurin yhteys sitoutumiseen**

Tutkijat ovat olleet kiinnostuneita hoitotyön työympäristön (Choi & Boyle, 2014) ja työpaikkakult-  
tuurin (Eskola ym., 2016) merkityksestä hoitotyön tulosten, hoitajien työtyytyväisyyden sekä  
työssä pysymisen näkökulmista. Tutkijat ovat havainneet merkittäviä eroavaisuuksia eri hoito-  
työn toimintaympäristöjen välillä ja suositelleet luomaan erilaisia strategioita erilaisten hoitotyön  
työympäristöjen parantamiseksi sekä sairaanhoitajien ja potilaiden tulosten turvaamiseksi. Tutki-  
musten perusteella on todettu, että hoitotyön johtajat ovat avainasemassa perioperatiivisen työ-  
ympäristön kehittämisessä. (Choi & Boyle, 2014.) Työpaikkakulttuurin tutkimuksen tarpeelli-  
suutta on perusteltu positiivisen työpaikkakulttuurin rakentamisella ja organisaatioon sitoutumi-  
sen edistämällä. Leikkaus- ja anestesiaosastolla työpaikkakulttuuria on tarkasteltu aiemmin  
työstressin, työtyytyväisyyden ja työympäristön näkökulmista. (Eskola ym., 2016.)

Organisaation tehtävä on mahdollistaa lähiesihenkilöiden johtamistaitojen kehittäminen ja lähiesihenkilöiden on tärkeää tiedostaa johtajuuden vaikutukset sairaanhoitajiin ja potilashoidon tuloksiin. Vertailtaessa eri hoitotyön ympäristöjä, on havaittu, että leikkausosastolla tulisi kiinnittää huomiota erityisesti lähijohtamisen kehittämiseen esihenkilön kyvykkyyden, johtajuuden ja johtajan tarjoaman tuen osa-alueilta. (Choi & Boyle, 2014.) Pitkään samalla leikkaus- ja anestesiaosastolla työskennelleet arvostivat esihenkilössään inhimillisyyttä, läsnäoloa, henkilökohtaista suhdetta sekä esihenkilön panostusta työskentelyn esteiden poistamiseksi (Arankelian ym., 2019). Myös positiivisen palautteen tiedetään tukevan tavoitteiden saavuttamista töissä. Lähiesihenkilön antamien kiitosten on havaittu vaikuttavan positiivisesti työilmapiiriin kokemukseen, organisaatioon sitoutumiseen ja haluun ponnistella osaston hyväksi leikkaus- ja anestesiaosastolla (Sveinsdóttir ym., 2015).

Leikkaus- ja anestesiaosastolla työrooli ja työyksikön tyyppi sekä työkokemus ovat tärkeimpiä työpaikkakulttuuriin vaikuttavia tekijöitä ja nämä ovat yhteydessä sairaanhoitajien kokemukseen työstressistä. Perioperatiivisista sairaanhoitajista anestesiahoitajat kokivat työstressiä hieman enemmän kuin leikkaushoitajat. (Eskola ym., 2016.) Eri työympäristöjä arvioitaessa, leikkausosaston vastaajat arvioivat keskiarvoa paremmaksi henkilöstön ja resurssien riittävyyden (Choi & Boyle, 2014). Yliopisto- ja paikallissairaalaa verratessa paikallissairaalassa työskentelevät antoivat työkuormasta sekä työn- ja vapaa-ajan yhdistämisestä positiivisemmat arviot kuin yliopistosairaalassa työskentelevät. Ammatillisen tyytyväisyyden arvioivat korkeimmaksi instrumenttihoitajat, paikallissairaalassa työskentelevät ja iältään nuorimpaan vastaajaryhmään kuuluvat. (Eskola ym., 2016.)

#### **2.2.4 Perioperatiivisten sairaanhoitajien työssä pysyminen, lähtöaikomus ja työssä lopettaminen**

Aiemmissä tutkimuksissa perioperatiivisten sairaanhoitajien työssä pysymiseen on liitetty työhön sitoutuminen ja sitoutumista tukevat rakenteet (Björn ym., 2015a, Björn ym., 2015b), organisaatioon, johtamiseen ja työympäristöön liittyviä tekijöitä (Arankelian ym., 2019) sekä organisaatiolta saatu tuki, sopiva työn vaativuus ja työntekijöiden työasenne (Wålinder ym., 2018). Työpaikassa pysymiseen on yhdistetty ei-hierarkkinen ja vakaa organisaatio, samojen arvojen jakaminen

työnantajan kanssa, inhimillinen johtaminen, hyvä ilmapiiri ja houkutteleva työympäristö, jossa on mahdollista kehittyä ammatillisesti. Mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen oli yksi tärkeimmistä syistä, miksi perioperatiiviset sairaanhoitajat olivat pysyneet pitkään samassa työpaikassa. (Arankelian ym., 2019.)

Lähtöaikomusta on kuvattu pitkäkestoiseksi prosessiksi, joka voi johtaa työssä lopettamiseen (Lögde ym., 2018). Työilmapiirillä (Wålinder ym., 2018), työmäärällä, henkisellä uupumuksella ja työtyytyväisyyden vähenemisellä (Lee ym., 2019) on havaittu yhteys aikomukseen lähteä työstä. Työmäärän ja työpaikasta lähtöaikeen välillä on havaittu negatiivinen korrelaatio. Työkuorman kasvaessa, henkisen uupumuksen lisääntyessä ja työtyytyväisyyden vähentyessä myös työpaikan vaihtoajatukset ja aikomus lähteä työstä lisääntyivät. Perioperatiivisista sairaanhoitajista niillä, joilla oli enemmän henkistä uupumusta, oli myös enemmän ajatuksia lähteä pois nykyisestä työstä, kuin niillä, jotka kokivat henkistä uupumusta vähemmän. (Lee ym., 2020.) Ruotsalaistutkimuksessa hieman vajaa kolmasosa vastanneista perioperatiivisista sairaanhoitajista oli ajatellut ainakin joskus nykyisestä työstä lähtemistä viimeisen vuoden aikana (Wålinder ym., 2018). Kun aikomus muuttui päätökseksi lähteä työstä, pääsyyt olivat osastonhoitajan väheksyvä käytös, työntekijöiden väärinkäyttö, huono kohtelu ja kollegoiden väheksyvä käytös. (Lögde ym., 2018.)

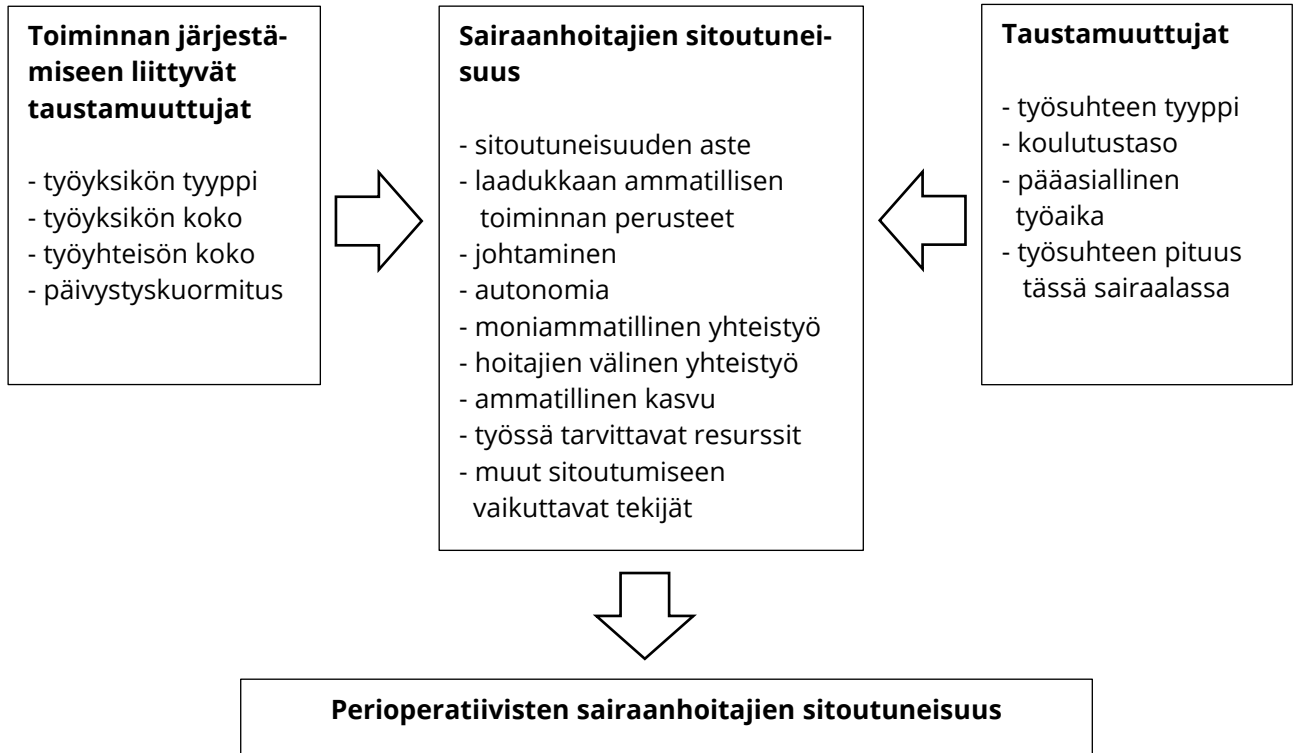
Perioperatiivisten sairaanhoitajien työssä lopettamisen syyt näyttävät yhdistyvän lähtöaikeisiin vaikuttaneisiin tekijöihin. Tutkimuksessa löydettiin neljä syytä, jotka vaikuttivat perioperatiivisten sairaanhoitajien työssä lopettamiseen. Vastaajat olivat pettyneitä osastonhoitajan toimintaan ja hänen koettiin käyttäytyneen väheksyvästi. Työolot koettiin epäinhimillisiksi ja niistä oli seurannut kielteisiä terveysvaikutuksia. Lisäksi vastaajat kokivat, että heillä ei ollut vapautta päättää omasta elämästään ja he arvottivat perhe-elämän työtä tärkeämmäksi. Myös kollegoiden käytös koettiin väheksyväksi. (Lögde ym., 2019). Prosessin äärimmäisenä päätepisteenä voi nähdä aikomuksen ja sitä seuraavan työskentelyn lopettamisen terveydenhuollon sektorilla kokonaan. Terveydenhuollon sektorin jättämisen haluan on yhdistetty työntekijän kokemus puutteellisesta sosiaalisesta tuesta yhdistettynä korkeisiin vaatimuksiin sekä alhainen työinnostus- ja työtyytyväisyys (Wålinder ym., 2018).

## 2.3 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Hoitotyössä sitoutuneisuuden ilmiön taustalla on monitieteinen orientaatio (Keyko ym., 2016). Sitoutuneisuuden käsitteen voi todeta olevan laaja, moniulotteinen ja sisältävän useita toisistaan eroavia käsitteitä ja määritelmiä (Simpson, 2009a). Eri alojen tutkijoilla on eriäviä näkemyksiä, riippuen tieteenalasta ja teoreettisesta suuntauksesta (Meyer ym., 2010, s. 63), jolloin voi syntyä tilanne, että sitoutuneisuuden ilmiöön liitettyjä eri käsitteitä käytetään toistensa synonyymeina määritelmien erilaisuudesta huolimatta (Simpson, 2009a, Bargagliotti, 2012, Keyko ym., 2016). Lisäksi työelämän kontekstissa organisaatioilla voi olla käytössä omia määritelmiä, jotka sopivat yhteen organisaation kehitysstrategioiden kanssa (Meyer ym., 2010, s. 63, Junntila, 2020). Kun tarkastellaan sitoutuneisuuden tutkimusta hoitotieteen alalla, vakiintuneeksi tutkimuslinjaksi näyttää valikoituneen Schaufelin ja kumppaneiden (2002) työhön sitoutumisen määritelmä (García-Sierra ym., 2016).

Sitoutuneisuuden ilmiön haasteena on käsitteellinen epäselvyys, monien eri tieteenalojen ja tutkimuslinjojen tulosten yhdistäminen sekä tulosten tulkitseminen hoitotyön kontekstissa (García-Sierra ym., 2016). Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden tutkimuksessa havaittiin olevan tutkimusaukko. Tämän tutkimuksen käsitteiden määrittelyssä ja käsitteiden välisten yhteyksien kuvaamisessa hyödynnettiin eri tutkijoiden näkemyksiä syntetisoimalla tietoa ja yhdistämällä sitä tutkimuksen kohteena olevan organisaation kehitysstrategian mukaiseen mittariin. Tutkimuksen teoreettinen tausta perustuu sitoutuneisuuden ilmiöön liittyvien käsitteiden määrittelyyn ja käsitteiden välisten suhteiden kuvailuun, kirjallisuushakuun perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuudesta sekä mittarin laatijan sitoutuneisuuden määritelmästä (kuvio 3).

Sitoutumista hoitotyössä tutkitaan, jotta voidaan muun muassa kehittää hoitajien ja esihenkilöiden toimintamalleja, millä on vaikutusta tehokkaan ja turvallisen toimintaympäristön luomiselle (Bargagliotti, 2012). Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutumista hyödyntämällä pyritään vaikuttamaan potilastuloksiin, organisaation menestymiseen ja henkilökunnan työtyytyväisyyteen.



**Kuvio 3.** Tutkimuksen teoreettinen tausta



### **3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata leikkaus- ja anestesiaosastoilla työskentelevien perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuutta ja sitoutuneisuuteen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena on saada lisää tietoa perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutumisesta ja havaita kehittämiskohteita sitoutumisen edistämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka sitoutuneita leikkaus- ja anestesiaosastoilla työskentelevät perioperatiiviset sairaanhoitajat ovat?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuteen ja sen osatekijöihin?
3. Mitkä toiminnan järjestämiseen liittyvät tekijät edistävät ja estävät perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutumista?

## 4 Aineisto ja menetelmät

### 4.1 Tutkimusasetelma

Tutkimuksen tutkimusasetelmana oli kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Poikkileikkaustutkimus on yleensä kertaluontoinen yhden ajankohdan tutkimus (Grove 2019a, s. 192), mutta tässä tutkimuksessa oli käytettävissä kaksi erillistä poikkileikkausta peräkkäisiltä vuosilta 2019 ja 2020. Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen survey-tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa asioita tyypillisesti kuvataan numeeristen suureiden avulla ja yleensä ollaan kiinnostuneita asioiden välisistä riippuvuuksista tai ilmiössä tapahtuneista muutoksista sekä pyritään tilastollisen päättelyn keinoin yleistämään tulokset tutkimusjoukkoa laajempaan joukkoon. Survey-tutkimus sopii suurille otoksille ja aineisto voidaan kerätä valmista kyselylomaketta käyttäen (Heikkilä, 2014, s. 15–17.)

### 4.2 Mittari

Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuutta arvioitiin modifioidulla Nurse Engagement Survey (NES+) -mittarilla. Hoitohenkilökunnan sitoutumista on HUSissa tutkittu vuodesta 2015 alkaen (Junttila, 2020). NES+ -mittari arvioi hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta eli koettua työn imua, työtyytyväisyyttä ja näihin yhteydessä olevia tekijöitä 53 väittämän avulla. Mittarin väittämät jakautuvat yhdeksään osa-alueeseen (taulukko 2), jotka liittyvät vetovoimaisen sairaalan tekijöihin (Junttila, 2020). Väittämiin vastataan 6-portaisella Likert-asteikolla (1= täysin eri mieltä, 2=eri mieltä, 3= jossain määrin eri mieltä, 4= jossain määrin samaa mieltä, 5= samaa mieltä, 6= täysin samaa mieltä). Lisäksi mittarissa on neljä strukturoitua taustatietokysymystä: työsuhteen tyyppi, koulutustaso, pääasiallinen työaika ja työsuhteen pituus tässä sairaalassa. Vastausten ohessa saatiin tieto vastaajan työyksiköstä ja tehtävänimikkeestä.

**Taulukko 2.** Mittarin osa-alueet ja väittämien jakaumat.

Mittarin osa-alue	Väittämien määrä	Väittämien numerot
Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet	11	1-11
Johtaminen	9	12-20
Autonomia	4	21-24
Moniammatillinen yhteistyö	4	25-28
Hoitajien välinen yhteistyö	5	29-33
Ammatillinen kasvu	5	34-38
Työssä tarvittavat resurssit	5	39-43
Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	6	44-49
Sitoutuneisuus -> sitoutuneisuuden aste	4	50-53

Mittarin sitoutuneisuus osa-alueen perusteella vastaajille määritetään sitoutuneisuuden aste. Määrittäminen on kuvattu kohdassa aineiston analyysi. Sitoutumisen aste on 1) sitoutunut (engaged), 2) tyytyväinen (content), 3) epävarma (ambivalent) tai 4) sitoutumaton (disengaged).

Osa-alueeseen kuuluu seuraavat väittämät:

- 1) Suosittelen tätä organisaatiota ystäväilleni erinomaisena työpaikkana,
- 2) Organisaatio innostaa minut huippusuorituksiin,
- 3) Todennäköisimmin työskentelen tässä organisaatiossa kolmen vuoden kuluttua,
- 4) Olen valmis panostamaan ja tekemään työtä organisaationi onnistumiseksi.

Mittarin kahdeksan muuta osa-aluetta käsittelevät sitoutuneisuuden osatekijöitä. Mittarin ensimmäisen osa-alueen väittämät käsittelevät laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteita. Osa-alueeseen kuuluu 11 väittämää ja ne käsittelevät vastaajan uskoa organisaation asettamiin tavoitteisiin, ymmärrystä oman toiminnan vaikutuksista organisaation päämäärien saavuttamisessa, organisaation johdon toiminnan yhdenmukaisuutta asetettujen päämäärien ja arvojen kanssa, hoitajien ammattitaitoa, näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöä, potilaiden osallistamista, työsuojelun toimintaa, avunsaamista työuupumukseen, mahdollisuutta seurata hoitotyön tuloksia ja päivittäisjohtamisen kokouksiin osallistumista. Johtaminen on mittarin toisena osa-alueena ja sen alle kuuluu yhdeksän väittämää. Väittämät käsittelevät lähiesihenkilön avoimuutta ja vastaanottavuutta henkilökunnan ehdotuksille, toimimista henkilökuntansa puolestapuhujana, hoidon laadun korostamista toiminnassa, velvollisuuksiensa huolellista hoitamista,

johtavan ylihoitajan näkyvyyttä hoitotyön edustajana, organisaation vastaanottavuutta henkilökunnan ehdotuksille toiminnan kehittämiseksi, suoriutumisen arviointia suhteessa selkeisiin ja kohtuullisiin tavoitteisiin sekä kiitoksen ja palautteen saamista.

Autonomia osa-alueen väittämiä on neljä ja ne käsittelevät mahdollisuuksia vaikuttaa potilashoidon suunnitteluun ja toteutukseen, työn sopivaa itsenäisyyttä, osallistumista työhön liittyvään päätöksen tekoon ja hoitajien työpanoksen arvostamista organisaation johdon taholta. Mittarin neljäs osa-alue koskee moniammatillista yhteistyötä ja sen neljä väittämää käsittelevät lääkärin arvostusta hoitajia kohtaan, osallistumismahdollisuuksia potilashoidon päätöksen tekoon yhdessä lääkärin kanssa, organisaation suhtautumista loukkaavaan tai häiritsevään käytökseen sekä mahdollisuutta ottaa puheeksi lääkärin toiminnassa havaitsemiaan epäkohtia. Hoitajien välisen yhteistyön osa-alueen alle kuuluu viisi väittämää ja ne käsittelevät mahdollisuutta ottaa puheeksi kollegan toiminnassa havaitsemiaan epäkohtia ammattiryhmän sisällä, hoitajien avun tarjoamista toisilleen oma-aloitteisesti, hoitotyön konsultointimahdollisuutta, ristiriitojen reilua ratkaisemista ja keskustelumahdollisuuksia potilashoidon kehittämiseksi.

Ammatillisen kasvun osa-alueeseen kuuluu viisi väittämää ja ne käsittelevät tietämystä ammatillisen suoriutumisen parantamisen keinoista, mahdollisuutta keskustella ammattiuralla etenemisestä, ammatillista kasvua viimeisen vuoden aikana, jatko/ lisäopintoihin hakeutuvien tukemista ja organisaation tarjoamia urakehitysmahdollisuuksia potilastyössä. Työssä tarvittavat resurssit osa-alueeseen kuuluu viisi väittämää ja ne käsittelevät mahdollisuutta käyttää työssä tarvittavia laitteita ja välineitä, työvuoron aikana hoidettavan potilasmäärän sopivuutta, ajan riittämistä potilaille, jonkun henkilön mahdollista pyyntöä tehdä joitain mistä on potilaalle haittaa sekä organisaation kehittämishalua hoitajien työn tukemiseksi.

Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät osa-alueeseen kuuluu kuusi väittämää, jotka käsittelevät tiedonsaantia sairaalan suunnitelmista ja tavoitteista, hyviä kollegiaalisia työsuhteita, tuen saamista avustavalta henkilöstöltä, vaikutusmahdollisuuksia työvuorosuunnitteluun, vuorovaikutuksen mielekkääksi kokemista potilaiden ja omaisten kanssa sekä ylpeyden kokemista omasta ammatista.

### 4.3 Kohderyhmä, aineiston keruu ja otoskoko

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaanhoitoalueilla (Helsingin yliopistollinen keskussairaala [HYKS], Lohja, Hyvinkää ja Porvoo) leikkaus- ja anestesiaosastoilla, päivä- ja polikliinisen kirurgian yksiköissä ja heräämöissä kliinisessä hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat, joista tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä perioperatiiviset sairaanhoitajat. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin samassa toimintaympäristössä työskentelevät hoitotyön edustajat, jotka eivät toimineet sairaanhoitajan työnimikkeellä, kuten osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, lääkintävahtimestarit ja lähihoitajat. HYKS-alueeseen kuuluva Raaseporin sairaala jäi tutkimuksen ulkopuolelle, koska kyseisen sairaalan vastaajista ei pystytty erottamaan tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia perioperatiivisia sairaanhoitajia työyksikkökoodauksen perusteella

Tämän tutkimuksen aineisto on osa vuosittain NES+ -mittarilla kerättävästä koko hoitohenkilökunnan kattavasta kyselystä. Kyselyn toteuttamisesta vastasi HUSin Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (NRC). Kaikilla kohderyhmään kuuluvilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn sähköpostitse lähetetyn linkin kautta. Näin ollen kyseessä oli kokonaistutkimus (Nummenmaa ym., 2014, s. 25). Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella maaliskuussa 2019 ja 2020 neljän viikon vastausajalla. Vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajille kerrottiin kyselyn saatteessa, että kyselyn vastauksia käytetään hoitotyön kehittämisen lisäksi tutkimustarkoitukseen ja vastaajat hyväksyivät tämän antamalla sähköisen suostumuksen kyselyn ensimmäisellä sivulla.

HUS Intrasta ja tulosyksiköiden johtavilta ylihoitajilta, joiden vastuualueelle kuuluu leikkaus- ja anestesiaosastoja, päiväkirurgisia yksiköitä, polikliinistä kirurgiaa tai heräämötoimintaa, kerättiin yksiköiden toiminnan järjestämiseen liittyviä taustatietoja tutkimusaineiston keräämistä edeltäneiltä täysiltä vuosilta (2018 ja 2019). Toiminnan järjestämiseen liittyvät taustamuuttujat ovat työyksikön tyyppi (päivä-/ polikliininen kirurgia, päivystävä, 24/7 päivystävä), työyksikön koko (leikkaussalien määrä), työyhteisön koko (sairaanhoitajien vakanssien määrä) ja päivystyskuormitus (päivystystoimenpiteiden prosentuaalinen osuus toimenpiteistä).

Tutkimuksen kohderyhmän koko laskettiin sairaanhoitajien vakanssimäärien perusteella. Tutkimuksen kohderyhmän koko on viitteellinen, koska henkilökunnan määrässä on jatkuvaa pientä vaihtelua esimerkiksi työvapaista ja sijaisuuksista johtuen. Taulukossa 3 on nähtävissä kohderyhmän jakautuminen tulosityksilöittäin ja tulosityksikkökohtaiset vastausprosentit molempina vastausvuosina. Kokonaisvastausprosentti oli 27,4 vuonna 2019 ja 23,0 prosenttia vuonna 2020. Tulosityksikkökohtaisesti tarkasteltuna vastausprosentit vaihtelivat vuonna 2019 Lasten ja Nuorten sairauksien 48,3 prosentista Lohjan 13,0 prosenttiin, ja vuonna 2020 Lohjan 38,0 prosentista Porvoon viiteen prosenttiin.

**Taulukko 3.** Tutkimuksen kohderyhmä.

Tulosityksikkö	2019			2020		
	Laskennallinen kohderyhmä	Vastajat (n)	Vastausprosentti	Laskennallinen kohderyhmä	Vastajat (n)	Vastausprosentti
HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito	659	166	25,2	689	150	21,8
HYKS Lasten ja nuorten sairaudet	58	28	48,3	76	20	26,3
HYKS Naistentaudit ja synnytykset	81	24	30,0	80	14	18,0
HYKS Neurokeskus	31	8	26,0	32	11	34,0
HYKS Pää- ja kaulakeskus	112	47	42,0	109	31	28,4
Hyvinkää, operatiivinen	88	18	20,0	88	21	24,0
Lohja, operatiivinen	47	5	13,0	47	18	38,0
Porvoo, päivystykselliset ja ajanvaraukselliset palvelut	42	10	26,0	42	2	5,0
<b>Yhteensä</b>	<b>1118</b>	<b>306</b>	<b>27,4</b>	<b>1163</b>	<b>267</b>	<b>23,0</b>

#### 4.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS Statistic 27 tilasto-ohjelmalla. Analyysiin otettiin kaikki vastaukset, joissa oli vastattu yli puoleen mittarin 53 väittämästä. Yhtään vastausta

ei jouduttu jättämään analyysin ulkopuolelle. Mittarin sitoutuneisuus osa-alueen (taulukko 2) välttämisiin vastaaminen oli merkitty pakolliseksi eivätkä vastaajat voineet edetä vastaamatta. Tämä oli välttämätöntä, jotta jokaiselle vastaajalle pystyttiin määrittämään sitoutumisen aste.

Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssi (f)- ja prosenttijakaumia (%) sekä keskiarvoja (ka) ja -hajontoja (kh). Taustamuuttujia oli yhteensä kahdeksan ja ne olivat luokittelu- tai järjestysasteikollisia. Mittari sisälsi neljä strukturoitua taustamuuttujaa kysymystä ja toiset neljä taustamuuttujaa liittyivät toiminnan järjestämisen tapaan (taulukko 4). Vastaajat luokiteltiin kolmeen luokkaan vastaajan työyksikötiedon perusteella kunkin toiminnan järjestämiseen liittyvän taustamuuttujan alle.

**Taulukko 4.** Toiminnan järjestämiseen liittyvät taustamuuttujat.

<b>Toiminnan järjestämisen taustamuuttuja</b>	<b>Selite</b>	<b>Luokittelu</b>
Työyksikön tyyppi	Toiminnan järjestämisen tapa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Päiväkirurgia (pääasiassa päiväkirurgisia potilaita, sisältää myös polikliinisen kirurgian toimintoja, työntekijöillä pääasiassa päivä- tai 2-vuorotyö)</li> <li>2. Päivystävä (elektiivisiä ja päivystyspotilaita, työntekijöillä pääasiassa päivä- tai 2-vuorotyön täydennettynä koti- tai vapaamuotoisella varallaololla päivystysaikana, tarvittaessa työhön kutsu)</li> <li>3. 24/7 päivystävä (elektiivisiä ja päivystyspotilaita, henkilökuntaa paikalla aina, pääasiassa 3-vuorotyö)</li> </ol>
Työyksikön koko	Yksikössä päivittäin käytössä oleva leikkaussalien määrä keskimäärin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0–5 leikkaussalia</li> <li>2. 6–10 leikkaussalia</li> <li>3. 11–19 leikkaussalia</li> </ol>
Työyhteisön koko	Sairaanhoitajien vakanssien määrä	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1–39 sairaanhoitajan vakanssia</li> <li>2. 40–79 sairaanhoitajan vakanssia</li> <li>3. 80–240 sairaanhoitajan vakanssia</li> </ol>
Päivystyskuormitus	Päivystystoimenpiteiden prosentuaalinen osuus kaikista toimenpiteistä	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0–10 %</li> <li>2. 11–50 %</li> <li>3. 51–100 %</li> </ol>

Taustamuuttujien luokkia yhdistettiin siten, että jokaiseen luokkaan saatiin tilastollisen testauksen kannalta riittävä määrä havaintoja. Koulutustausta taustamuuttujassa tiedekorkeakoulun maisterin tutkinnon ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet yhdistettiin samaan luokkaan ja toisen asteen tutkinnon suorittaneet yhdistettiin alemman korkeakoulututkinnon suorittaneiden luokkaan, koska oletettavasti vastaajat olivat valmistumassa kyseiseen tutkintoon. Työajasta yötyö luokka poistettiin tyhjänä. Työsuhteen pituudessa alle 3 kuukautta ja 3–11 kuukautta työskennelleiden vastaukset yhdistettiin alle 12 kk työskennelleiden luokaksi.

Aineistoa tiivistettiin ja muuttujista muodostettiin mittarin yhdeksän osa-alueen (taulukko 2) mukaisesti summamuuttujat: 1) sitoutuneisuuden summamuuttuja, jonka perusteella määritettiin jokaiselle vastaajalla sitoutuneisuuden aste ja 2) kahdeksan summamuuttujaa, jotka kuvasivat sitoutuneisuuden osatekijöitä. (Junntila, 2020.) Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus määritettiin sitoutuneisuuden aste summamuuttujan väittämiin annettujen vastausten perusteella mittarin kehittäjän ohjeiden mukaisesti (taulukko 5). Summamuuttujien teoreettista rakennetta tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiomatriiseista vertaamalla muuttujien korrelaatioita summamuuttujien sisällä. Cronbachin alfan avulla arvioitiin mittarin luotettavuutta eli reliabilitteettia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 148–149, Grove, 2019b, s. 300.) Summamuuttujien normaalijakautuneisuutta tutkittiin Kolmogorov-Smirnovin testin tuottamia p-arvoja ja histogrammeja tarkastelemalla (Heikkilä, 2014, s. 221). Kaikkien summamuuttujien p-arvot olivat alle 0,05 molemmissa aineistoissa. Tämän perusteella jakaumat todettiin vinoiksi ja analyysimenetelmiksi valittiin vinoille jakaumille sopivia ei-parametrisia testejä (Nummenmaa, 2010, s. 153–154, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 137).



**Taulukko 5.** Sitoutuneisuuden asteet ja ehdot.

Sitoutuneisuuden aste	Ehdot
Sitoutunut (engagement)	- Summamuuttujan keskiarvo on vähintään 5,50 JA - Vastaaja vastannut kaikkiin neljään väittämään ainakin samaa mieltä (Likert asteikolla vastaus 5) ja lisäksi vähintään kahteen täysin samaan mieltä (Likert asteikolla 6)
Tyytyväinen (content)	- Summamuuttujan keskiarvo 4,50–5,49
Epävarma (ambivalent)	- Summamuuttujan keskiarvo 3,50–4,49
Sitoutumaton (disengaged)	- Summamuuttujan keskiarvo 3,49 tai vähemmän

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuudesta haettiin vastausta sitoutuneisuuden astetta kuvaavan summamuuttujan avulla frekvenssejä ja prosenttiosuuksia tarkastelemalla. Toiseen tutkimuskysymykseen sitoutuneisuuteen yhteydessä olevista tekijöistä ja osatekijöistä haettiin vastauksia sitoutuneisuuden asteen summamuuttujan ja taustamuuttujien (8) välisiä riippuvuuksia ristiintaulukoimalla ja Khiin neliö testillä, jossa testin yleisten edellytysten mukaan korkeintaan 20 prosenttia odotetuista frekvensseistä saa olla pienempiä kuin viisi ja jokaisen odotetun frekvenssin tulee olla suurempi kuin yksi (Heikkilä, 2014, s. 200–201). Yksittäisen summamuuttujan keskiarvo laskettiin vain niille havaintoyksiköille, jotka olivat vastanneet kyseisen summamuuttujan jokaiseen väittämään (Saastamoinen & Olkkonen, 2012, s. 34).

Kolmanteen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta nonparametrisilla testeillä. Sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien keskiarvojen eroja taustamuuttujittain (toiminnan järjestämiseen liittyvät) tarkasteltiin parametrittomilla useamman riippumattoman otoksen testillä (Kruskal-Wallis 1-way ANOVA), koska taustamuuttujien (selittävä muuttuja) luokkia oli aina vähintään kolme (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 146, Grove, 2019b, s. 310–311). Aineistojen välisiä eroja tarkasteltiin parametrittomilla kahden riippumattoman otoksen testillä (Mann-Whitney U-testi).

Muuttujien välisiä riippuvuuksia, yhteyksiä ja keskiarvojen eroja todennettiin merkitsevyysoilla. Aineiston analyysissä tulosta pidettiin tilastollisesti merkitsevänä, jos p-arvo oli  $< 0,05$ . Toiminnan järjestämiseen liittyvien taustamuuttujien ja sitoutuneisuuden osatekijöiden yhteyttä

tutkittaessa käytettiin edellisen lisäksi vielä tarkempaa tilastollisesti erittäin merkitsevä  $p < 0,01$  merkitsevyytensä (Heikkilä, 2014, s. 184–185). Aineistoa analysoitaessa konsultoitii Itä-Suomen yliopiston tilastotieteilijää.

## 5 Tulokset

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatiedot on esitetty taulukossa 6. Vuoden 2019 ja 2020 aineistoissa vastaajien taustatietojen jakaumat ovat varsin samankaltaiset. Pääasiassa erot ovat enintään viisi prosenttiyksikköä yksittäisen taustatiedon eri luokkien jakaumissa. Valtaosa (2019: 89,2 %, n= 273 ja 2020: 84,6 %, n= 226) vastaajista työskenteli HYKS sairaanhoitoalueella. Tulosityksittäin tarkasteltuna HYKSin Leikkaussalit-, teho- ja kivunhoito tulosityksikössä työskenteli reilu puolet (54,2 %, n= 166 ja 56,2 %, n= 150), HYKSin Pää- ja kaulakeskuksessa reilu kymmenesosa (15,4 %, n= 47, 11,6 %, n= 31) ja muissa tulosityksiköissä kussakin alle 10 prosenttia vastaajista.

Valtaosa (84,3 %, n= 258 ja 83,1 %, n= 222) vastaajista työskenteli vakituudessa työsuhhteessa. Lähes kaikilla (90,8 %, n= 278 ja 89,9 %, n= 240) vastaajista korkein koulutus oli alempi ammattikorkeakoulututkinto sairaanhoitaja tai vastaava. Vastaajien pääsääntöinen työaika jakautui kolmen yleisimmän vaihtoehdon välillä, reilu kolmasosa (37,0 %, n= 112 ja 38,0 %, n= 101) työskenteli 3-vuorotyössä, reilu kolmasosa (34,3 %, n= 104 ja 36,8 n= 98) päivätyössä (aamuvuoro) ja hieman alle kolmasosa (28,7 %, n= 87 ja 25,2 %, n= 67) 2-vuorotyössä (aamu ja ilta).

Vastaajien työkokemus vaihteli alle kolmesta kuukaudesta yli 15 vuoteen nykyisessä tulosityksikössä tai nykyisellä sairaanhoitoalueella. Vastaajista noin kolmasosalla (34,6 %, n= 106 ja 31,0 %, n= 83) työsuhde oli kestänyt yli 15 vuotta ja noin neljäsosalla (22,9 %, n= 70 ja 27,0 %, n= 72) 7–15 vuotta. Alle kolme kuukautta työskennelleitä oli vastaajissa vain yksittäisiä.

**Taulukko 6.** Vastaajien taustatiedot.

Taustamuuttuja	n (2019)	% (2019)	n (2020)	% (2020)
<b>Tulosyksikkö</b>	n= 306		n=267	
HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito	166	54,2	150	56,2
HYKS Lasten ja nuorten sairaudet	28	9,2	20	7,5
HYKS Pää- ja kaulakeskus	47	15,4	31	11,6
HYKS Naistentaudit ja synnytykset	24	7,8	14	5,2
HYKS Neurokeskus	8	2,6	11	4,2
Hyvinkää	18	5,9	21	7,9
Lohja	5	1,6	18	6,7
Porvoo	10	3,3	2	0,7
<b>Työsuhteen tyyppi</b>	n=302		n=265	
Vakituisen	258	85,4	222	83,8
Määräaikainen	44	14,6	43	16,2
<b>Koulutus</b>	n=303		n=267	
Ylempi tiedekorkeakoulu	8	2,6	4	1,5
Sh YAMK tai vastaava	11	3,6	23	8,6
Sh AMK tai vastaava	278	90,8	240	89,9
Toinen aste	6	2,0	0	0
<b>Työaika</b>	n=303		n=266	
Päivätyö	104	34,3	98	36,8
2-vuorotyö	87	28,7	67	25,2
3-vuorotyö	112	37,0	101	38,0
Pelkkä yötyö	0	0	0	0
<b>Työsuhteen pituus</b>	n=306		n=267	
Alle 3 kuukautta	5	1,6	4	1,5
3–11 kuukautta	18	5,9	13	4,9
1–3 vuotta	58	19,0	58	21,7
4–6 vuotta	49	16,0	37	13,9
7–15 vuotta	70	22,9	72	27,0
Yli 15 vuotta	106	34,6	83	31,0

## 5.2 Toiminnan järjestämiseen liittyvät taustatiedot

Toiminnan järjestämiseen liittyvät taustatiedot on esitetty taulukossa 7. Molempien vuosien aineistossa vastaajista yli puolet (2019: 56,9 %, n= 174 ja 2020: 61,8 %, n= 165) työskenteli yksi-

köissä, joissa oli leikkaustoimintaa ja henkilökunta paikalla ympärivuorokauden. Yksiköiden leikkaussalimäärät vaihtelivat nolasta yhdeksääntoista. Vuonna 2019 salimäärän keskiarvo (ka) oli 9,31, mediaani (md) 8 ja keskihajonta (kh) 4,80 ja vuonna 2020 käytössä oleva leikkaussalikapasiteetti kasvoi lähes yhdellä salilla edellisvuoteen verrattuna (10,16 [ka], 9 [md] ja 4,93 [kh]). Vuoden 2019 aineistossa reilu puolet (54,2 %, n= 166) vastaajista työskenteli leikkaussalimäärältään keskikokoisessa (6–10 salia) yksikössä. Vuoden 2020 vastaajista 41,9 prosenttia (n= 112) työskenteli keskikokoisissa ja 40,1 prosenttia (n= 107) leikkaussalimäärältään suurissa yksiköissä.

Yksiköiden sairaanhoitajien vakanssimäärä vaihteli 4–236 välillä. Vuonna 2019 vakanssien keskiarvo oli 80,23, mediaani 58 ja keskihajonta 59,67. Vuoden 2020 sairaanhoitajien vakanssimäärä kasvoi noin kymmenellä hoitajalla (90,81 [ka], 76 [md] ja 70,11 [kh]). Työyhteisön koon perusteella luokiteltuna enemmistö (43,5 %, n=133, 43,4 %, n= 116) vastaajista työskenteli suurissa yksiköissä, joissa sairaanhoitajien vakansseja oli vähintään 80.

Yksiköiden päivystyskuormitus laskettiin elektiivisten ja päivystyksellisten potilastapausten tai toimenpiteiden määristä. Eriävien ilmoitustapojen takia näistä tiedoista ei voitu laskea sijainti- tai hajontalukuja. Lähes puolet (46,1 %, n= 141 ja 44,6 %, n= 119) vastaajista työskenteli yksiköissä, joissa päivystyskuormitus oli 11–50 prosenttia.

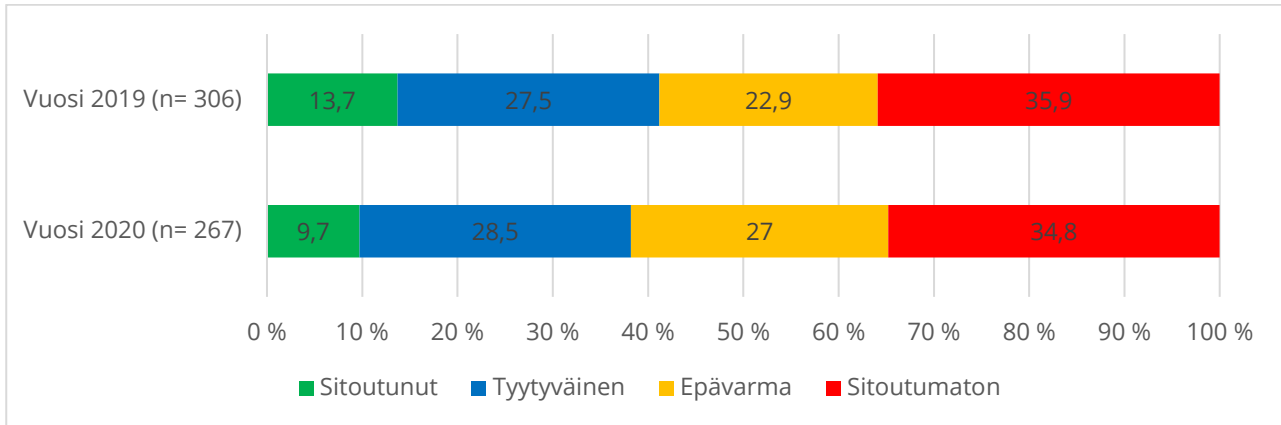
**Taulukko 7.** Toiminnan järjestämiseen liittyvät taustatiedot.

Taustamuuttuja	n (2019)* n=306	% (2019)	n (2020)* n=267	% (2020)
<b>Työyksikön tyyppi</b>				
Päiväkirurgia	55	18,0	67	25,1
Päivystävä	77	25,2	35	13,1
24/ 7 päivystävä	174	56,9	165	61,8
<b>Työyksikön koko (leikkaussalien määrä)</b>				
0–5	51	16,7	48	18,0
6–10	166	54,2	112	41,9
11–19	89	29,1	107	40,1
<b>Työyhteisön koko (sairaanhoitajien vakanssien määrä)</b>				
1–39	100	32,7	64	24,0
40–79	73	23,9	87	32,6
80–240	133	43,5	116	43,4
<b>Päivystyskuormitus (päivystystoimenpiteiden osuus toiminnasta)</b>				
0–10 %	74	24,2	67	25,1
11–50 %	141	46,1	119	44,6
51–100 %	91	29,7	81	30,3

\* Toiminnan järjestämiseen liittyvät taustatiedot perustuvat tosiasiallisesti edellisen kokonaisen vuoden tilanteeseen.

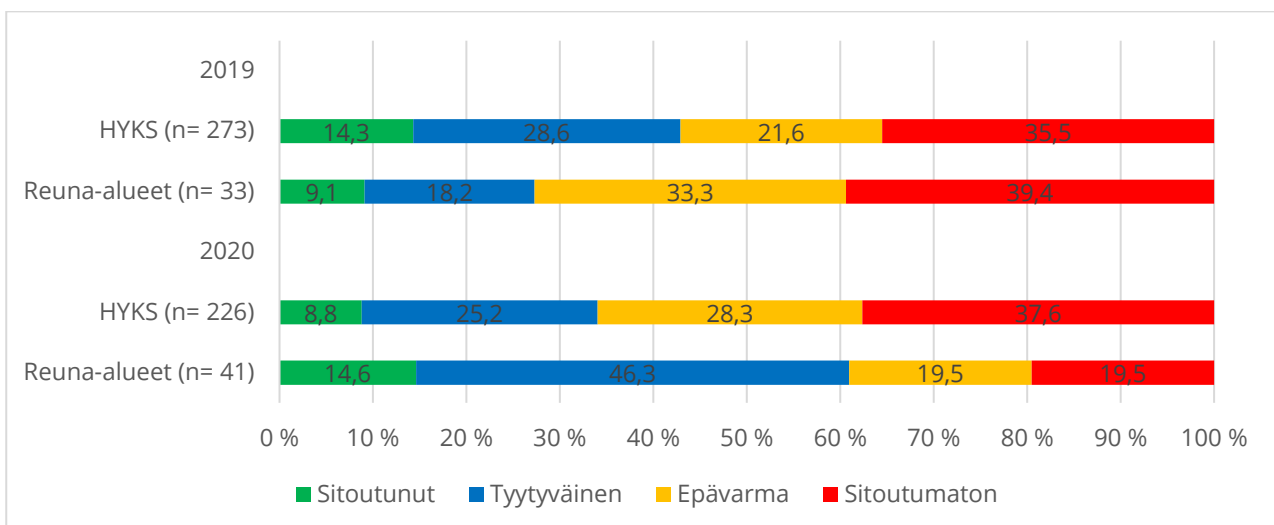
### 5.3 Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus vuosina 2019 ja 2020

Perioperatiivisista sairaanhoitajista sitoutuneita oli 13,7 prosenttia vuonna 2019. Vuonna 2020 sitoutuneiden määrä oli neljä prosenttia vähemmän, ollen 9,7 prosenttia. Sitoutuneisuuden positiiviselle puolelle (sitoutunut tai tyytyväinen) sijoittui reilusti alle puolet (2019: 41,2 % ja 2020: 38,2 %) vastaajista molempien vuosien aineistoissa. Sitoutumattomien osuus oli lähes sama noin 35 prosenttia molemmissa aineistoissa. Erot aineistojen välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ( $p=0,592$ ). (Kuvio 4.)



**Kuvio 4.** Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden aste vuosina 2019 (n=306) ja 2020 (n=267).

Tarkasteltaessa sairaanhoitoalueittain sitoutuneisuuden asteita vuoden 2019 aineistossa vastaajista sitoutuneita oli HYKSin alueella 14,3 prosenttia, mikä oli hiukan enemmän kuin reuna-alueilla (9,1 %). Tilanne oli kuitenkin päinvastoin vuoden 2020 aineistossa, jossa reuna-alueilla (14,6 %) oli enemmän sitoutuneita kuin HYKSissä (8,8 %). Vuoden 2020 aineistossa reuna-alueiden vastaajista reilusti yli puolen (60,9 %) sitoutuneisuuden aste on tyytyväinen tai sitoutunut. Sitoutuneisuuden jakaumissa sairaanhoitoalueiden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä riippuvuus vuoden 2020 aineistossa ( $p=0,012$ ), mutta ei vuoden 2019 aineistossa ( $p=0,305$ ). (Kuvio 5.) Tarkastelua ei jatkettu tuloksikkotasolle, koska yksittäisten vastausluokkien vastaajamäärät olisivat jääneet liian pieniksi eikä luokkien yhdistely olisi ollut mielekästä.

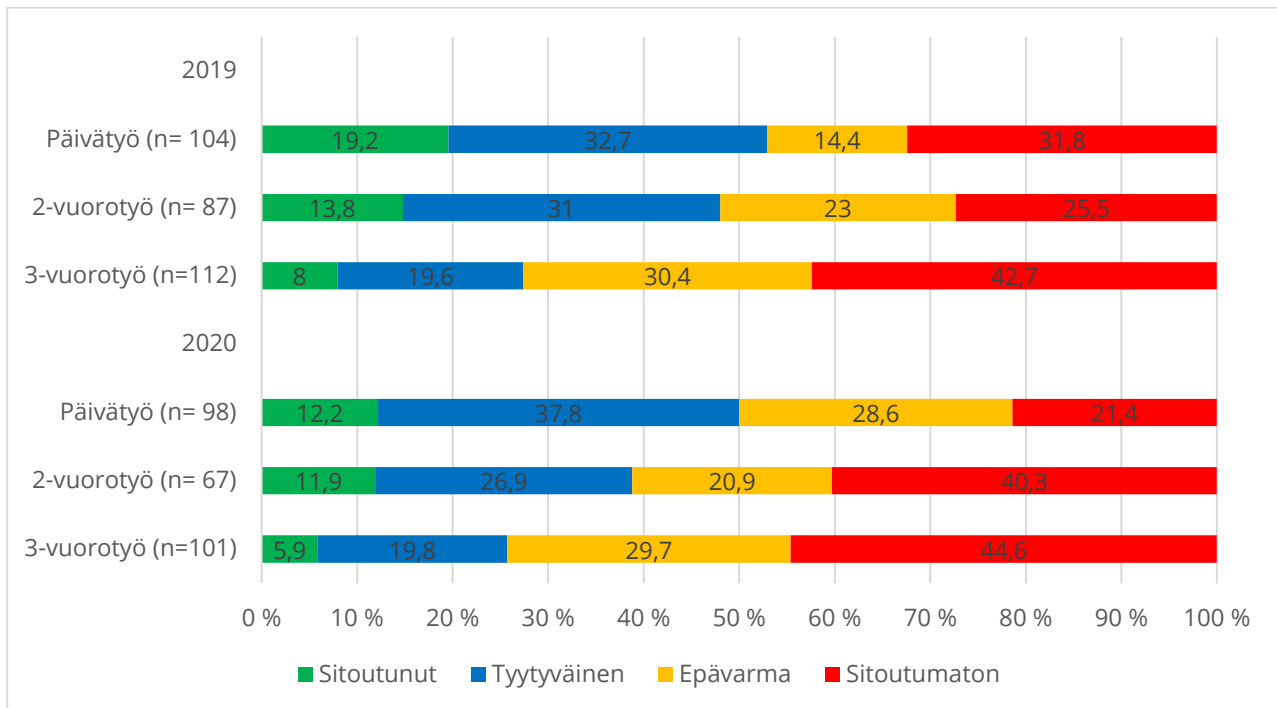


**Kuvio 5.** Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutumisen aste HYKSissä ja reuna-alueilla (Hyvinkää, Lohja ja Porvoo) vuosina 2019 (n= 306) ja 2020 (n =267).

## 5.4 Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden ja taustamuuttujien yhteys

### 5.4.1 Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus taustamuuttujittain

Sitoutuneisuuden asteen ja työajan välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys (2019:  $p=0,011$  ja 2020:  $p=0,007$ ) molemmissa aineistoissa. Päivätyötä tekevistä vastaajista noin puolet (51,9 % ja 50 %) ja 2-vuorotyötä tekevistä hieman alle puolet (44,8 % ja 38,8 %) oli tyytyväisiä tai sitoutuneita. Kolmivuorotyötä tekevistä vain reilu neljäsosa (27,6 % ja 25,7 %) oli tyytyväisiä tai sitoutuneita. (Kuvio 6.)



**Kuvio 6.** Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden aste työajan mukaan vuosina 2019 (n=303) ja 2020 (n=266).

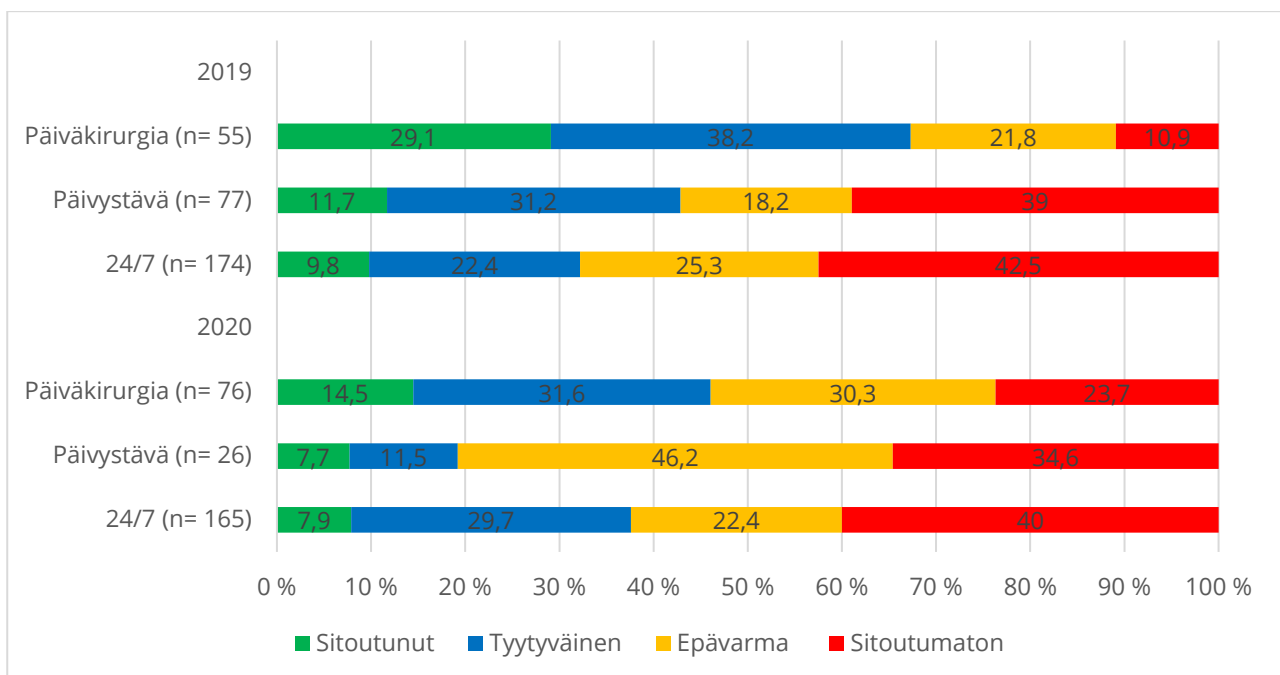
Muilla taustamuuttujilla, kuten työsuhteen tyypillä ( $p=0,178$  ja  $p=0,349$ ), koulutustaustalla ( $p=0,386$  ja  $p=0,435$ ) ja työsuhteen pituudella ( $p=0,277$  ja  $p=0,448$ ) ei todettu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä sitoutuneisuuden asteeseen.



#### 5.4.2 Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuus toiminnan järjestämiseen liittyvien taustamuuttujien mukaan

Toiminnan järjestämiseen liittyvistä taustamuuttujista työyksikön tyyppillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sitoutuneisuuden asteeseen (2019:  $p < 0,001$  ja 2020:  $p = 0,024$ ). Vuoden 2019 aineistossa päiväkirurgiassa työskentelevistä sitoutuneita oli lähes kolmasosa (29,1 %), kun päivystävissä yksiköissä työskentelevistä sitoutuneista oli vain reilu kymmenesosa (11,7 %) ja 24/7 toimivissa yksiköissä noin kymmenesosa (9,8 %). Päiväkirurgiassa työskentelevistä sitoutumattomia oli vain yksi kymmenestä (10,9 %), kun päivystävissä (39 %) ja ympärivuorokauden toimivissa yksiköissä (42,5 %) sitoutumattomia oli noin neljä kymmenestä.

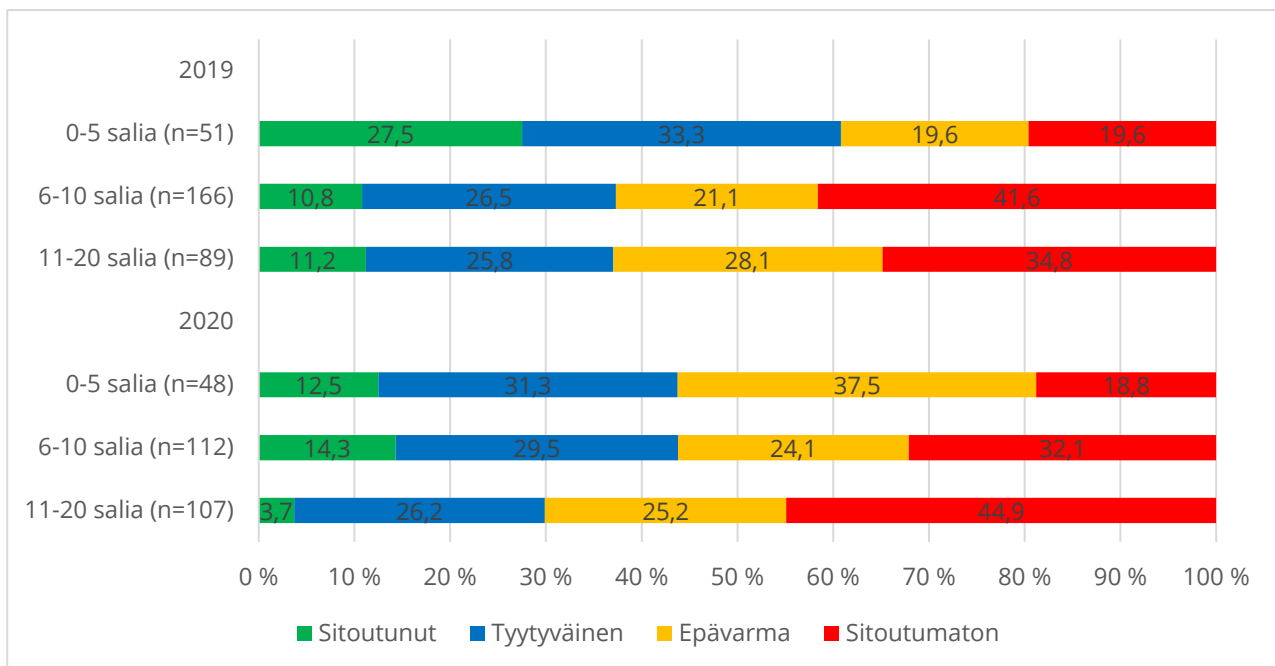
Vuoden 2020 aineistossa erot sitoutuneiden osuuksissa olivat pienemmät, mutta sitoutuneiden osuus päiväkirurgiassa oli kuitenkin kaksinkertainen molempien päivystävien yksiköiden vastaihin verrattaessa. Tyytyväisten osuudet olivat lähes yhtenevät päiväkirurgiassa (31,6 %) ja 24/7 toimivissa (29,7 %) yksiköissä. Päivystävien yksiköiden vastaajista yli 80 prosenttia oli epävarmoja tai sitoutumattomia.



**Kuvio 7.** Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden aste työyksikön tyyppin mukaan vuosina 2019 (n= 306) ja 2020 (n= 267).

Työyksikön koon ja sitoutuneisuuden asteen välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p=0,014$  ja  $p=0,012$ ). Vuoden 2019 aineistossa leikkaussalimäärältään pienissä yksiköissä työskentelevistä sitoutuneita oli lähes 28 prosenttia, kun vain noin joka kymmenes oli sitoutunut keskikokoisissa (10,8 %) ja suurissa (11,2 %) yksiköissä työskentelevistä. Sitoutumattomien osuus oli suurin (41,6 %) keskikokoisissa yksiköissä ja vastaavasti pienin pienissä yksiköissä (19,6 %).

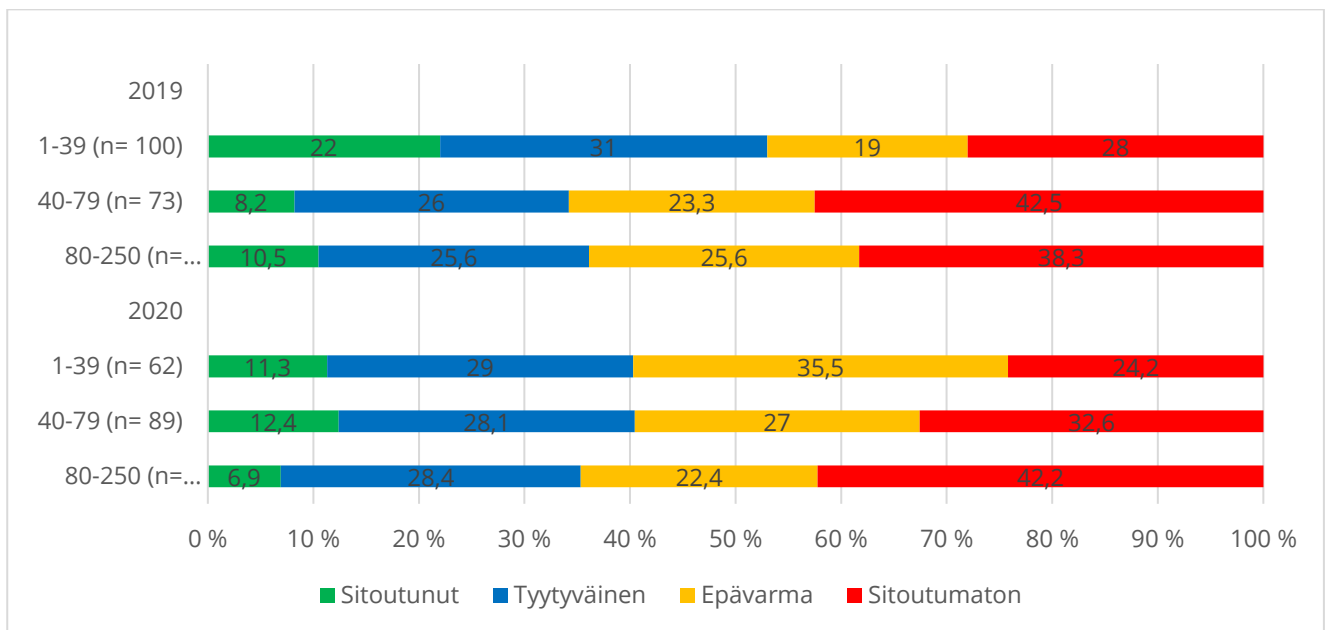
Vuoden 2020 aineistossa pienien ja keskikokoisten yksiköiden sitoutuneiden ja tyytyväisten osuudet olivat lähes yhtenevät, mutta suurissa yksiköissä työskentelevistä sitoutuneita oli huomattavan vähän (3,7 %) ja vastaavasti sitoutumattomia oli lähes puolet vastaajista (44,9 %). Pienissä yksiköissä epävarmojen osuus oli suurin (37,5 %), mutta kuitenkin sitoutumattomien määrä oli pienin (18,8 %).



**Kuvio 8.** Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden aste työyksikön koon mukaan vuosina 2019 (n= 306) ja 2020 (n= 267).

Työyhteisön koolla (sairaanhoitajien vakanssien määrä yksikössä) ja sitoutuneisuuden asteen välillä ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kummassakaan aineistossa (2019:  $p=0,058$ , 2020:  $p=0,218$ ). Vuoden 2019 aineistossa sairaanhoitajien vakanssimääriltään pienten työyhteisöjen vastaajista sitoutuneita oli neljäsosa (22,0 %), kun vastaavasti keskikokoisten työyhteisöjen

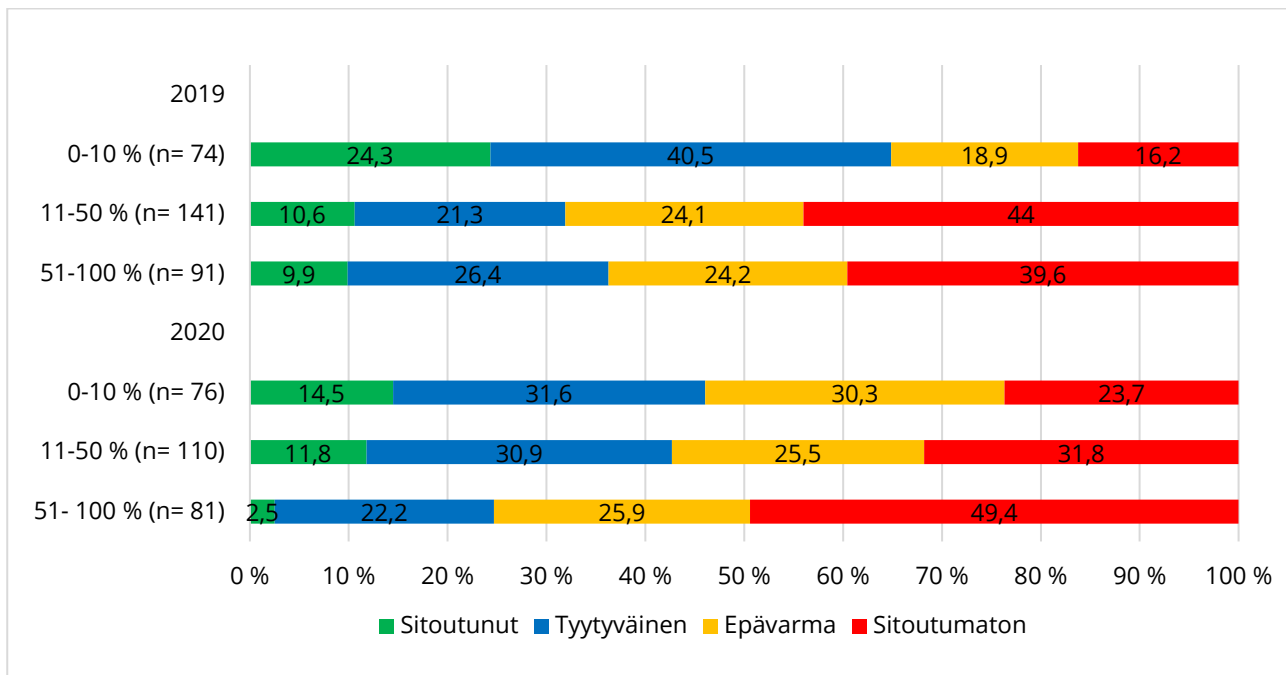
vastaajista vain vajaa kymmenesosa (8,2 %) ja suurien työyhteisöjen vain noin joka kymmenes (10,5 %) vastaaja oli sitoutunut. Pienissä työyhteisöissä työskentelevistä tyytyväisiä tai sitoutuneita on hieman yli puolet (53 %) vastaajista. Vuoden 2020 aineistossa jakaumat ovat hyvin yhtenevät erikokoisten työyhteisöjen välillä. Sitoutumattomien osuus oli suurissa työyhteisöissä kuitenkin korkein (42,2 %) ollen lähes kaksinkertainen pieniin yksiköihin verrattessa (24,2 %). (Kuvio 9.)



**Kuvio 9.** Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden aste työyhteisön koon (sairaanhoitajien vakanssimäärä) mukaan vuosina 2019 (n= 306) ja 2020 (n= 267).

Päivystyskuormituksen ja sitoutuneisuuden välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys molemmissa aineistoissa ( $p < 0,001$  ja  $p = 0,011$ ). Yksiköissä, joissa oli vähemmän päivystyskuormitusta, oli enemmän sitoutuneita työntekijöitä. Vuoden 2019 aineistossa vähäisen päivystyskuormituksen yksiköissä työskentelevistä lähes neljäsosa (24,3 %) oli sitoutuneita, kun suuremman päivystyskuormituksen yksiköissä sitoutuneita oli vain noin joka kymmenes (10,6 %, 9,9 %). Vähäisimmän päivystyskuormituksen yksiköiden vastaajista reilusti yli puolet (64,8 %) oli tyytyväisiä tai sitoutuneita, kun suuremman päivystyskuormituksen yksiköissä tyytyväisten ja sitoutuneiden osuus oli vain noin kolmasosa vastaajista.

Vuoden 2020 aineistossa suuren päivystyskuormituksen yksiköissä sitoutuneita oli vain 2,5 prosenttia vastaajista, kun vähemmän päivystyskuormituksen yksiköiden vastaajista sitoutuneita oli reilu kymmenesosa (11,8 % ja 14,9 %). Suurimman päivystyskuormituksen yksiköissä oli myös eniten sitoutumattomia, lähes puolet vastaajista (49,4 %). (Kuvio 10.)



**Kuvio 10.** Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden aste päivystyskuormituksen mukaan vuosina 2019 (n= 306) ja 2020 (n= 267)

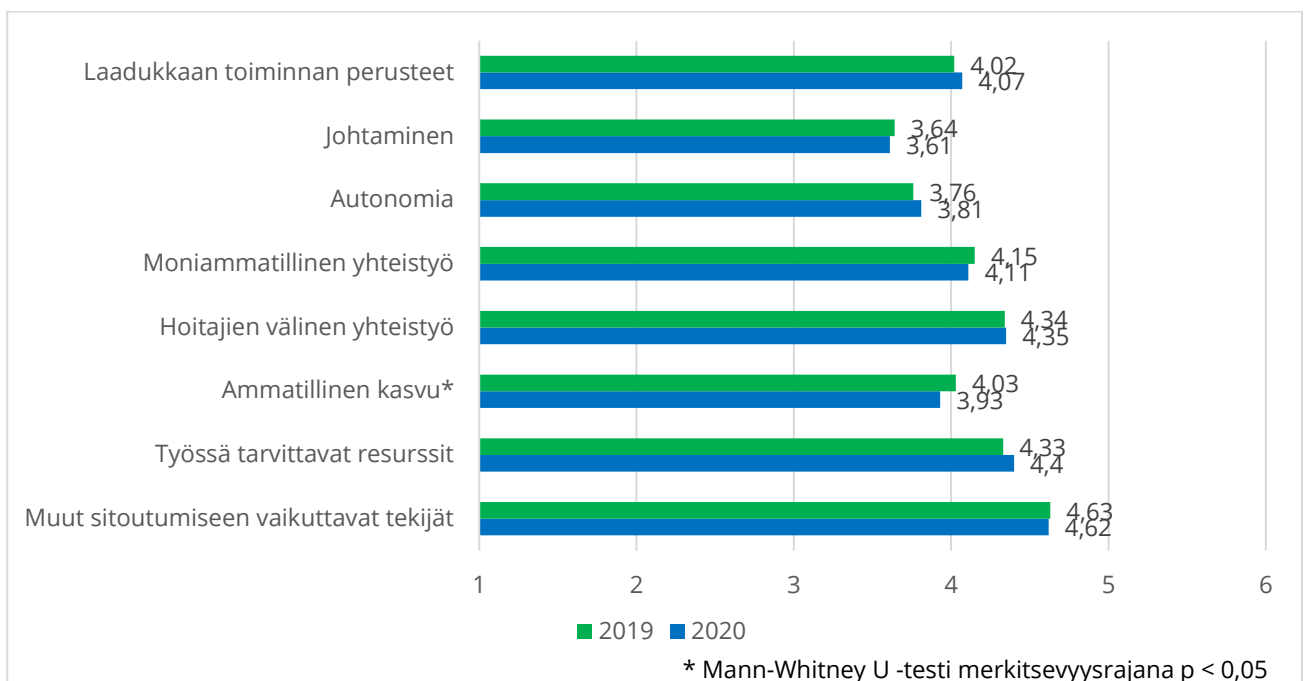
## 5.5 Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät

### 5.5.1 Sitoutuneisuuden osatekijät

Sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien keskiarvot vaihtelivat 3,61–4,63 välillä ja keskihajonnat olivat 0,63–1,15 (liite 3). Sitoutuneisuuden osatekijöistä vastaajilla oli positiivisimmat näkemykset muista sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä (2019: ka 4,63 ja 2020: ka 4,62), työssä tarvittavista resursseista (4,33 ja 4,40) ja hoitajien välisestä yhteistyöstä (4,34 ja 4,35). Vastaavasti

negatiivisimmat näkemykset vastaajilla oli johtamisen (3,64 ja 3,61), autonomian (3,76 ja 3,81) ja ammatillisen kasvun (4,03 ja 3,92) osatekijöistä.

Erot summamuuttujien keskiarvoissa aineistojen välillä olivat maltilliset ja ainoastaan ammatillisen kasvun summamuuttujassa ero aineistojen välillä keskiarvoissa oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0,001$ ). Tyytyväisyys ammatilliseen kasvuun oli alhaisempi vuoden 2020 vastaajilla. (Kuvio 11.)



**Kuvio 11.** Sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien keskiarvot vuosina 2019 ja 2020.

### 5.5.2 Toiminnan järjestämiseen liittyvien taustamuuttujien yhteys sitoutuneisuuden osatekijöihin

Seuraavaksi tarkasteltiin sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien keskiarvoja toiminnan järjestämiseen liittyvien taustamuuttujien (taulukko 4) mukaan. Summamuuttujien keskiarvoissa havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja toiminnan järjestämiseen liittyvien taustamuuttujien eri ryhmien välillä (liitteet 4–7) ja tarkastelua jatkettiin etsimällä erojen sijainti aineistosta parivertailuilla (taulukot 8–11).

Työyksikön tyyppillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $p < 0,001$ ) kaikkiin sitoutuneisuuden osatekijöihin vuoden 2019 aineistossa. Vastaajista päiväkirurgiassa työskentelevillä oli kaikista osatekijöistä positiivisimmat näkemykset ja 24/7 toimissa yksiköissä kaikista negatiivisimmat näkemykset lukuun ottamatta moniammatillisen yhteistyön summamuuttujaa, jossa päivystävissä yksiköissä työskentelevillä oli alhaisin keskiarvo. (Liite 4). Parivertailuissa johtamisen, työssä tarvittavien resurssien ja muiden tekijöiden summamuuttujissa keskiarvojen erot olivat tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0,05$ ) kaikkien työyksikkötyyppien välillä (taulukko 8).

Vuoden 2020 aineistossa työyksikön tyyppi oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p < 0,001$ ) yhteydessä laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteisiin ja merkitsevästi ( $p < 0,05$ ) yhteydessä johtamiseen, autonomiaan, moniammatilliseen yhteistyöhön, työssä tarvittaviin resursseihin ja muihin sitoutumiseen vaikuttaviin tekijöihin. Kaikissa edellä mainituissa osatekijöissä päiväkirurgiassa työskentelevillä oli positiivisemmat näkemykset kuin 24/7 toimivissa yksiköissä työskentelevillä. Johtamisesta ja autonomiasta positiivisimmat näkemykset oli päivystävissä yksiköissä työskentelevillä. (Liite 4.) Parivertailuissa kuudessa summamuuttujassa päiväkirurgian ja 24/7 toimivan yksikön välillä erot olivat tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0,05$ ) ja lisäksi johtamisen summamuuttujassa havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero keskiarvoissa myös päivystävässä ja 24/7 toimivan yksikön vastaajien välillä. (Taulukko 8.)

**Taulukko 8.** Summamuuttujien keskiarvojen erojen tilastollinen tarkastelu työyksikkötyypin mukaan.

Työyksikön tyyppi	Vuosi 2019		Vuosi 2020	
	Päiväkirurginen	Päivystävä	Päiväkirurginen	Päivystävä
<b>Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet</b>				
Päivystävä	0,121	-	0,800	-
24/ 7 päivystävä	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,126
<b>Johtaminen</b>				
Päivystävä	<b>0,001</b>	-	1,000	-
24/ 7 päivystävä	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,007</b>	<b>0,030</b>	<b>0,030</b>
<b>Autonomia</b>				
Päivystävä	0,530	-	1,000	-
24/ 7 päivystävä	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,037</b>	<b>0,032</b>	0,146
<b>Moniammatillinen yhteistyö</b>				
Päivystävä	<b>0,001</b>	-	0,232	-
24/ 7 päivystävä	<b>&lt;0,001</b>	1,000	<b>0,005</b>	1,000
<b>Hoitajien välinen yhteistyö</b>				
Päivystävä	0,082	-	ei tilastollisesti merkitseviä eroja keskiarvoissa	
24/ 7 päivystävä	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,045</b>		
<b>Ammatillinen kasvu</b>				
Päivystävä	0,129	-	ei tilastollisesti merkitseviä eroja keskiarvoissa	
24/ 7 päivystävä	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,019</b>		
<b>Työssä tarvittavat resurssit</b>				
Päivystävä	<b>0,043</b>	-	0,377	-
24/ 7 päivystävä	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,018</b>	<b>0,022</b>	1,000
<b>Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät</b>				
Päivystävä	<b>0,033</b>	-	0,932	-
24/ 7 päivystävä	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,015</b>	<b>0,012</b>	0,771

Kruskall-Wallislin 1-way ANOVA -testi parivertailut, merkitsevyytaso  $p < 0,05$  lihavoituna, arvot ilmoitettu Bonferroni korjauksella. Summamuuttujien keskiarvot ja -hajonnat ovat nähtävissä liitteessä 4.

Työyksikön koolla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys sitoutuneisuuden osatekijöistä laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteiden, johtamisen ja työssä tarvittavien resurssien osatekijöihin ja tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p < 0,05$ ) autonomiaan ja muihin sitoutumiseen vaikuttaviin tekijöihin vuoden 2019 aineistossa. Vastaajista pienissä yksiköissä työskentelevien näkemykset olivat positiivisimmat ja suurissa yksiköissä työskentelevien negatiivisimmat, paitsi työssä tarvittavien resurssien summamuuttujassa, jossa keskikokoisten yksiköiden vastaajien näkemys oli negatiivisin. (Liite 5.) Parivertailuissa tilastollinen merkitsevyys havaittiin kaikissa viidessä osatekijässä pienten ja suurten työyksiköiden, kahdessa osatekijässä pienten ja keskikokoisten ja yhdessä osatekijässä keskikokoisten ja suurten työyksiköiden välisissä keskiarvoissa. (Taulukko 9.)

Vuoden 2020 aineiston mukaan työyksikön koolla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteiden, johtamisen, työssä tarvittavien resurssien ja muiden sitoutumiseen vaikuttavien tekijöiden sekä tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ ) yhteys autonomian, moniammatillisen yhteistyön ja ammatillisen kasvun summamuuttujien keskiarvoihin. Leikkaussalimääriltään pienien työyksiköiden vastaajilla oli positiivisimmat näkemykset, kun taas suurien työyksiköiden vastaajilla oli negatiivisimmat näkemykset kaikissa edellä mainituissa sitoutuneisuuden osatekijöissä. (Liite 5.) Parivertailuissa tilastollinen merkitsevyys havaittiin viidessä summamuuttujassa leikkaussalimääriltään pienten ja suurten yksiköiden välisissä keskiarvoissa. Moniammatillisen yhteistyön summamuuttujassa tilastollisesti merkitsevä ero havaittiin vain keskikokoisten ja suurten yksiköiden keskiarvojen välillä. Ammatillisen kasvun summamuuttujassa ryhmien välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero, mutta parivertailuissa tilastollisesti merkitsevää eroa ei löytynyt. Hoitajien välisen yhteistyön summamuuttuja oli summamuuttujista ainoa, jossa ryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa kummankaan vuoden aineistossa. (Taulukko 9.)



**Taulukko 9.** Summamuuttujien keskiarvojen erojen tilastollinen tarkastelu työyksikön koon mukaan.

Leikkaussalien määrä	Vuosi 2019		Vuosi 2020	
	0-5	6-10	0-5	6-10
<b>Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet</b>				
6-10	0,394	-	<b>0,046</b>	-
11-20	<b>0,001</b>	<b>0,008</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,060</b>
<b>Johtaminen</b>				
6-10	0,059	-	1,000	-
11-20	<b>&lt;0,001</b>	0,053	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Autonomia</b>				
6-10	0,140	-	0,817	-
11-20	<b>0,021</b>	0,715	<b>0,009</b>	<b>0,048</b>
<b>Moniammatillinen yhteistyö</b>				
6-10	ei tilastollisesti merkitseviä		1,000	-
11-20	eroja keskiarvoissa		0,068	<b>0,044</b>
<b>Hoitajien välinen yhteistyö</b>				
6-10	ei tilastollisesti merkitseviä		ei tilastollisesti merkitseviä	
11-20	eroja keskiarvoissa		eroja keskiarvoissa	
<b>Ammatillinen kasvu</b>				
6-10	ei tilastollisesti merkitseviä		1,00	-
11-20	eroja keskiarvoissa		0,072	0,195
<b>Työssä tarvittavat resurssit</b>				
6-10	<b>&lt;0,001</b>	-	<b>0,001</b>	-
11-20	<b>0,003</b>	1,000	<b>&lt;0,001</b>	0,610
<b>Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät</b>				
6-10	0,192	-	0,327	-
11-20	<b>0,005</b>	0,159	<b>0,001</b>	<b>0,033</b>

Kruskall-Wallis 1-way ANOVA -testi parivertailut, merkitsevyytaso  $p < 0,05$  lihavoituna, arvot ilmoitettu Bonferroni korjauksella. Summamuuttujien keskiarvot ja -hajonnat ovat nähtävissä liitteessä 5.

Seuraavaksi tarkasteltiin eroja sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien keskiarvoissa työyhteisön koon mukaan. Vuoden 2019 aineiston mukaan työyhteisön koolla oli tilastollisesti

erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteiden, johtamisen, hoitajien välisen yhteistyön ja muiden sitoutumiseen vaikuttavien tekijöiden sekä tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ ) yhteys autonomian ja ammatillisen kasvun osatekijöihin. Sairaanhoidajien vakanssimääriltään pienien yksiköiden vastaajilla oli positiivisimmat näkemykset. (Liite 6.) Parivertailuissa tilastollinen merkitsevyys havaittiin seitsemässä osatekijässä pienten ja suuren työyhteisöjen välillä ja kuudessa osatekijässä pienten ja keskikokoisten välillä (taulukko 10).

Vuoden 2020 aineiston mukaan työyhteisön koolla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteiden ja johtamisen sekä tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ ) yhteys autonomian, ammatillisen kasvun ja muiden sitoutumiseen vaikuttavien tekijöiden kanssa. Pienissä työyhteisöissä työskentelevien vastaajien näkemykset olivat positiivisimmat ja suurissa työyhteisöissä työskentelevien negatiivisimmat. (Liite 6.) Parivertailuissa tilastollinen merkitsevyys havaittiin viidessä osatekijässä pienten ja suurten työyhteisöjen vastaajien välillä sekä laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteiden ja johtamisen osatekijöissä keskikokoisten ja suurten työyhteisöjen vastaajien välillä. Moniammatillisen yhteistyön summamuuttuja oli summamuuttujista ainoa, jossa ryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa kummankaan vuoden aineistossa. (Taulukko 10.)

**Taulukko 10.** Summamuuttujien keskiarvojen erot ryhmien välillä työyhteisön koon mukaan.

Sairaanhoidtajien vakanssien määrä	Vuosi 2019		Vuosi 2020	
	1-39	40-79	1-39	40-79
<b>Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet</b>				
40-79	<b>0,006</b>	-	0,086	-
80-240	<b>&lt;0,001</b>	0,300	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,005</b>
<b>Johtaminen</b>				
40-79	<b>&lt;0,001</b>	-	1,000	-
80-240	<b>&lt;0,001</b>	1,000	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,001</b>
<b>Autonomia</b>				
40-79	<b>0,005</b>	-	0,974	-
80-240	<b>0,010</b>	1,000	<b>0,040</b>	0,353
<b>Moniammatillinen yhteistyö</b>				
40-79	ei tilastollisesti merkitseviä eroja keskiarvoissa		ei tilastollisesti merkitseviä eroja keskiarvoissa	
80-240				
<b>Hoitajien välinen yhteistyö</b>				
40-79	0,335	-	ei tilastollisesti merkitseviä eroja keskiarvoissa	
80-240	<b>0,001</b>	0,312		
<b>Ammatillinen kasvu</b>				
40-79	<b>0,033</b>	-	1,000	-
80-240	<b>0,006</b>	1,000	<b>0,047</b>	0,198
<b>Työssä tarvittavat resurssit</b>				
40-79	<b>&lt;0,001</b>	-	ei tilastollisesti merkitseviä eroja keskiarvoissa	
80-240	<b>0,001</b>	0,371		
<b>Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät</b>				
40-79	<b>0,033</b>	-	0,362	-
80-240	<b>&lt;0,001</b>	0,777	<b>0,008</b>	0,395

Kruskall-Wallis 1-way ANOVA -testi parivertailut, merkitsevyytaso  $p < 0,05$  lihavoituna, arvot ilmoitettu Bonferroni korjauksella. Summamuuttujien keskiarvot ja -hajonnat ovat nähtävissä liitteessä 6.

Viimeisenä toiminnan järjestämiseen liittyvistä tekijöistä tarkasteltiin eroja sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien keskiarvoissa työyksiköiden päivystyskuormituksen mukaan. Vuoden 2019 aineiston mukaan päivystyskuormituksella oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys kaikkiin sitoutuneisuuden osatekijöihin. Vähäisen päivystyskuormituksen yksiköiden vastaajilla oli positiivisimmat näkemykset. Negatiivisin näkemys oli päivystävien yksiköiden vastaajilla johtamisen, autonomian, moniammatillisen yhteistyön, ammatillisen kasvun ja työssä tarvittavien resurssien osatekijöissä. (Liite 7.) Parivertailuissa tilastollinen merkitsevyys havaittiin kaikissa osatekijöissä vähäisen ja suuren päivystyskuormituksen yksiköiden välillä sekä vähäisen ja keskinkertaisen päivystyskuormituksen välillä (taulukko 11).

Vuoden 2020 aineiston mukaan päivystyskuormituksen määrällä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys laadukkaaseen ammatilliseen toimintaan perusteiden, johtamisen ja muiden sitoutumiseen vaikuttavien tekijöiden sekä tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ ) yhteys autonomian, moniammatillisen yhteistyön ja työssä tarvittavien resurssien osatekijöihin. Vähäisimmällä päivystyskuormituksella olevien yksiköiden vastaajat antoivat väittämiin positiivisimmat arviot. (Liite 7.) Parivertailuissa tilastollinen merkitsevyys havaittiin kuudessa osatekijässä vähäisen ja suuren päivystyskuormituksen, kolmessa osatekijässä keskinkertaisen ja suuren päivystyskuormituksen sekä yhdessä osatekijässä vähäisen ja keskinkertaisen päivystyskuormituksen yksiköiden vastaajien välillä (taulukko 11).

**Taulukko 11.** Summamuuttujien keskiarvojen erot ryhmien välillä päivystyskuormituksen mukaan.

Päivystyskuormitus (päivystystoimenpiteiden osuus kaikista toimenpiteistä)	Vuosi 2019		Vuosi 2020	
	0-10 %	11-50 %	0-10 %	11-50 %
<b>Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet</b>				
11-50 %	<b>&lt;0,001</b>	-	0,129	-
51-100 %	<b>&lt;0,001</b>	0,356	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Johtaminen</b>				
11-50 %	<b>&lt;0,001</b>	-	0,986	-
51-100 %	<b>&lt;0,001</b>	1,000	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Autonomia</b>				
11-50 %	<b>&lt;0,001</b>	-	0,703	-
51-100 %	<b>0,003</b>	0,880	<b>0,010</b>	0,112
<b>Moniammatillinen yhteistyö</b>				
11-50 %	<b>&lt;0,001</b>	-	<b>0,016</b>	-
51-100 %	<b>0,001</b>	1,000	<b>0,014</b>	1,000
<b>Hoitajien välinen yhteistyö</b>				
11-50 %	<b>0,002</b>	-	ei tilastollisesti merkitseviä eroja keskiarvoissa	
51-100 %	<b>0,001</b>	1,000		
<b>Ammatillinen kasvu</b>				
11-50 %	<b>&lt;0,001</b>	-	ei tilastollisesti merkitseviä eroja keskiarvoissa	
11-50 %	<b>&lt;0,001</b>	0,287		
<b>Työssä tarvittavat resurssit</b>				
11-50 %	<b>&lt;0,001</b>	-	0,151	-
51-100 %	<b>&lt;0,001</b>	1,000	<b>0,009</b>	0,543
<b>Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät</b>				
11-50 %	<b>&lt;0,001</b>	-	0,428	-
51-100 %	<b>&lt;0,001</b>	1,000	<b>0,001</b>	<b>0,019</b>

Kruskall-Wallis 1-way ANOVA- testi parivertailut, merkitsevyytaso  $p < 0,05$  lihavoituna, arvot ilmoitettu Bonferroni korjauksella. Summamuuttujien keskiarvot ja -hajonnat ovat nähtävissä liitteessä 7.

## 5.6 Tulosten yhteenveto

Tutkimuksen päätuloksina voidaan todeta, että perioperatiivisesta sairaanhoitajista vain noin joka kymmenes oli sitoutunut. Epävarmoja ja sitoutumattomia oli noin 60 prosenttia vastaajista. Sitoutumisen asteessa ei ollut tapahtunut juurikaan muutosta aineistojen keräämisen välissä. Taustamuuttujien mukaan tarkasteltuna havaittiin, että päivätyötä tekevien sitoutumisen aste oli korkeampi kuin 2- tai 3-vuorotyötä tekevillä. Työsuhteen tyypillä, koulutustaustalla tai työsuhteen pituudella ei tässä tutkimuksessa havaittu yhteyttä sitoutuneisuuden asteeseen.

Sitoutuneisuuden asteella ja toiminnan järjestämiseen liittyvien taustamuuttujien välillä havaittiin yhteys. Työyksikkötyypeittäin tarkasteltuna sitoutuneita oli eniten päiväkirurgiassa. Yksiköiden koon mukaan tarkasteltuna 0–5 leikkaussalin yksiköissä oli eniten sitoutuneita. Päivystyskuormituksen mukaan tarkasteltuna vastaajista sitoutuneita oli enemmän vähemmän päivystyskuormituksen yksiköissä. Työyhteisön koolla ei tässä tutkimuksessa havaittu yhteyttä sitoutuneisuuden asteeseen.

Kaikkien sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien keskiarvo oli yli 3,5 eli vastaajien näkemys sitoutuneisuuden osatekijöistä oli keskiarvolla mitattuna asteikon positiivisella puolella. Sitoutuneisuuden osatekijöistä vastaajilla oli positiivisimmat näkemykset muista sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, työssä tarvittavista resursseista ja hoitajien välisestä yhteistyöstä. Negatiivisimmat näkemykset vastaajilla oli johtamisen, autonomian ja ammatillisen kasvun osatekijöistä. Vastaajien näkemys ammatillisesta kasvusta oli heikompi vuonna 2020 kuin 2019.

Toiminnan järjestämiseen liittyvillä taustamuuttujilla oli yhteys sitoutuneisuuden osatekijöihin. Toiminnan järjestämisen tavoista päiväkirurginen työyksikkötyyppi, pieni työyksikön koko (0–5 leikkaussalia), pieni työyhteisö (1–39 sairaanhoitajan vakanssia) ja vähäinen päivystyskuormitus (0–10 %) oli yhteydessä positiivisempiin näkemyksiin sitoutuneisuuden osatekijöistä.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimuksen keskeisten tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus kuvata perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuutta heidän itsensä arvioimana. Vastaajat työskentelevät HUSissa, Suomen suurimmassa sairaanhoitopiirissä, jonka toimintaa on 23 sairaalassa (HUS Henkilöstökertomus, 2020). Leikkaus- ja anestesiaosastot sekä päiväkirurgiset yksiköt sijaitsevat useissa eri sairaaloissa HYKSin, Lohjan, Hyvinkään ja Porvoon sairaanhoitoalueilla ja niissä tapahtuvien leikkaus- ja anestesiatoimenpiteiden määrässä, laajuudessa ja vaativuudessa sekä toiminnan järjestämisen tavoissa on vaihtelua sairaaloiden ja yksiköiden välillä. Sairaanhoitopiirin sairaaloissa suoritettiin vuonna 2020 noin 78 500 leikkausta, joka oli noin 15 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Lasku johtuu koronavirusepidemiaan varautumisesta ja kiireettömän hoidon siirtämisestä. Leikkauksista päivystysleikkausten osuus oli reilu neljäsosa (28,6 %) ja näistä noin neljäsosa (24,7 %) operoitiin yöaikaan (klo 22–07). Elektiivisistä leikkauksista noin puolet (52,2 %) oli päiväkirurgisia. (Kuntaliitto, 2020).

HUSin Hoitotyön strategian mukaisesti hoitohenkilökunnan sitoutuneisuudessa ja työtyytyväisyydessä pyritään aina edellistä vuotta positiivisempaan tulokseen. Lisäksi HUSissa on tulevaisuudessa pyrkimys magneettisairaala-akkreditointiin, mikä edellyttää yksittäisen työyksikön henkilöstöltä sitoutumisen tasoa, joka ylittää työyksikkötyypin mukaisen kansallisen keskiarvon. (Junttila, 2020.) Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu eroja hoitohenkilökunnan sitoutuneisuuden asteissa eri tulosityksiköiden välillä. Mustosen (2018) mukaan leikkaussalit, teho- ja kivunhoito -tulosityksikkö oli ainoa tulosityksikkö HYKSissä, jossa yli puolet vastaajista oli epävarmoja tai sitoutumattomia. Nyt tarkastelua syvennettiin työyksikkötyypin tasolle leikkaus- ja anestesiaosastoille ja perioperatiivisiin sairaanhoitajiin. Kun perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuutta arvioidtiin sitoutuneisuuden asteella, sitoutumisen voidaan sanoa olevan heikolla tasolla. Vastaajista vain noin kymmenesosa oli sitoutuneita, reilu neljäsosa tyytyväisiä, neljäsosa epävarmoja ja reilu kolmasosa sitoutumattomia. Vastaajista yli puolet oli epävarmoja tai sitoutumattomia eli sitoutu-

neisuuden asteikon negatiivisella puolella. Tulos on yhtenevä Mustosen (2018) tulosityksikköta-  
soisten havaintojen kanssa ja näiden tietojen valossa näyttää siltä, että sitoutuneisuuden as-  
teessa kehityssuunta ei ole suotuisa asetettuihin tavoitteisiin peilattaessa. Kun perioperatiivisten  
sairaanhoitajien sitoutuneisuuden astetta (vuosi 2020) verrataan koko HUSin hoitohenkilökun-  
nan sitoutuneisuuden asteeseen vuonna 2020, huomataan vastaajien jakautumisen sitoutunei-  
suuden asteiden luokkiin olevan hyvin yhtenevä. Koko HUSin vastaajista sitoutuneita oli reilu  
kymmenesosa, sitoutumattomien ryhmä oli suurin, noin kolmasosa vastaajista ja sitoutuneisuu-  
den asteikon negatiiviselle puolelle asettuu yli puolet vastaajista (Junntila, 2020). Perioperatiivis-  
ten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden voi kuvata olevan samalla tasolla kuin koko HUSin hoito-  
henkilökunnassa keskimäärin. Aikaisemmin erikoissairaanhoidon työntekijöiden työhön sitoutu-  
mista on yleisemmällä tasolla kuvattu suomalaisessa tutkimuksessa korkeaksi (Lepistö ym.,  
2018). Tässä kyseisessä tutkimuksessa oli käytössä eri mittari (UWES), vastaajissa oli mukana lää-  
käreitä ja hoitotyön esihenkilöitä, jotka olivat yliedustettuina vastaajajoukossa. Aiemmassa tutki-  
muksessa kliinistä työtä tekemättömillä on havaittu korkeampaa sitoutuneisuutta (White ym.,  
2017, Mustonen ym. 2018). Kun halutaan tietoa nimenomaan kliinistä työtä tekevistä hoitajista,  
on hyvin perusteltua rajata esihenkilöt tutkimusjoukon ulkopuolelle, kuten tässä tutkimuksessa  
tehtiin.

Kansainvälistä tietoa perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden asteesta ei viimeisen  
kymmenen vuoden aikajaksolta löytynyt, mutta hieman iäkkäämmän yhdysvaltalaisen julkaisun  
mukaan noin kolmasosa leikkaussalissa työskentelevistä vastaajista oli sitoutuneita (Nursing Exe-  
cutive Center 2007). Tieteellisistä lehdistä löytyi vain kolme julkaisua, joissa oli käytetty NES-mit-  
taria ja kaikissa kohderyhmänä oli muut kuin perioperatiiviset sairaanhoitajat. Näistä kahdessa  
julkaisussa noin kolmasosa sairaanhoitajista (Rivera ym., 2011) ja iäkkäämmistä ja kokeneem-  
mista sairaanhoitajista (Kuyendall ym., 2014) oli sitoutuneita. Tuoreimmassa julkaisussa Italian  
julkisen terveydenhuollon työntekijöistä tyytyväisten (40 %) ja epävarmojen (39 %) osuudet olivat  
korkeat (Petean ym., 2020) ja sitoutuneiden määrä oli samalla tasolla kuin tässä tutkimuksessa  
perioperatiivisilla sairaanhoitajilla.



Vuoden 2019 ja vuoden 2020 aineistoissa sitoutuneisuuden asteissa ei ollut suuria eroja, mutta sitoutuneiden osuus vuoden 2020 aineistossa oli kuitenkin neljä prosenttiyksikköä alhaisempi kuin vuonna 2019. Prosentuaalisesti sitoutuneiden määrä laski, mutta vastaajat eivät välttämättä olleet samoja henkilöitä. HUS tasolla sitoutuneiden osuus oli lähes samalla tasolla vuosien 2019 ja 2020 aineistoissa, mutta sitoutumattomien osuudessa on selkeä kasvu (6,2 %) (Junttila, 2020). Vuoden 2020 aineiston keräämisen aikaan Suomen hallitus totesi Suomen olevan poikkeus-oloissa koronavirustilanteen takia (Valtioneuvosto, 2020). Tämä tarkoitti muun muassa sitä, että kriittisen terveydenhuoltohenkilöstön osalta voitiin poiketa työaika- ja vuosilomasäännöksistä ja valmiuslain mukaisesti oikeutta velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilökuntaa tarpeen mukaan töihin. HUSissa tämä tarkoitti kiireettömän toiminnan alasajoa leikkaus- ja anestesiaosastoilla ja henkilökunnan kouluttamista ja siirtämistä työskentelemään esimerkiksi koronapotilaita hoitaville teho-osastoille (HUS, 2020, HUS Henkilöstökertomus, 2020). Syksyllä 2020 Työterveyslaitoksen toteuttaman Kunta 10 - tutkimuksen perusteella tiedetään jo, että kunta-alan työntekijöistä erityisesti koronapandemian vuoksi toisiin työtehtäviin siirtyneet terveyden- ja sairaanhoitajat ovat kokeneet muutoksen kaikkein kuormittavimpana. Heistä vajaa puolet oli kokenut työstressiä ja lähes kahdella kolmesta oli työnantajan vaihtoaikaita. (Kunta 10 -tutkimus, 2021.) Tällä poikkeuksellisella tilanteella on mahdollisesti voinut olla vaikutusta vuoden 2020 vastaajien vastauksiin, mutta todennäköisesti koronaviruspandemian vaikutuksia sitoutuneisuuteen voi arvioida vasta vuoden 2021 tuloksissa pandemian edelleen jatkuessa.

Kun tarkasteltiin sitoutuneisuuden ja taustamuuttujien yhteyttä, työaikamuodon ja sitoutuneisuuden välillä havaittiin yhteys. Päivätyötä tekevien ryhmässä oli enemmän tyytyväisiä tai sitoutuneita kuin 2- tai 3-vuorotyötä tekevissä. Bargagliotti (2012) ja Rivera ja kumppanit (2011) ovat havainneet saman, mutta vastaavasti Kuykendall ja kumppanit (2014) eivät havainneet eroa eri työaikamuotoa tekevien välillä. Poulsenin ja kumppaneiden (2016) tutkimuksessa säännöllinen työaika oli sitoutuneisuuteen positiivisessa yhteydessä. Aiemmassa tutkimuksessa työn- ja vapaa-ajan yhdistäminen on liitetty työmotivaatioon ja sitä kautta organisaatioon sitoutumiseen (Lahnalampi ym., 2020). Leikkaus- ja anestesiaosastoja ajatellen tässä taustakysymyksessä oli kuitenkin heikkoutena se, että useilla leikkaus- ja anestesiaosastoilla työaika täydennetään päi-

vystysaikana varallaololla ja tämä vaihtoehto puuttuu vastausvaihtoehdoista. Aikaisemmassa tutkimuksessa päivystystyö on liitetty työstressin kokemukseen, mikä on yhteydessä työtyytyväisyyteen kokemukseen (Eskola ym., 2016). Mittaria tulisikin kehittää jatkoa ajatellen tämän kysymyksen osalta, jotta se huomioisi paremmin myös leikkaus- ja anestesiaosastolla käytössä olevan epätyypillisemmän työaikamuodon. Tässä tutkimuksessa sitoutuneisuuden asteissa ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työsuhteen tyypillä, koulutustaustalla eikä työsuhteen pituudella. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muissa työympäristöissä (Simpson, 2009b, Peeteen ym., 2020).

Toiminnan järjestämiseen liittyvistä taustamuuttujista työyksikön tyypillä, työyksikön koolla ja päivystyskuormituksella todettiin yhteys perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden asteen kanssa. Työyksikkötyypeistä päiväkirurgisissa yksiköissä oli eniten sitoutuneita. Eskolan ja kumppaneiden (2016) tutkimuksessa tehtiin sama havainto työtyytyväisyyden osalta, päiväkirurgiassa työskentelevät arvioivat työtyytyväisyytensä korkeammaksi kuin päivystävissä yksiköissä työskentelevät. Päiväkirurgista työympäristöä voi kuvata suunnitelmallisemmaksi ja vähemmän kompleksiseksi kuin päivystäviä työympäristöjä. Päiväkirurgiaan soveltuvat potilaat ovat usein terveempiä tai perussairaudet ovat hyvässä hoitotasapainossa ja heille tehdään hyvin suunniteltuja ja pienempiä toimenpiteitä, joista kotiutuminen on mahdollista päiväkirurgian kriteerien mukaisesti (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus, 2014). Eskolan ja kumppaneiden (2016) tutkimuksessa työyksikön tyyppi oli yhteydessä ammatilliseen työtyytyväisyyteen. Tutkimuksessa raportoitiin perioperatiivisista sairaanhoitajista, jotka kokivat epävarmuuden työssä positiivisena ammatillisena haasteena stressin sijaan. (Eskola ym., 2016.) On työntekijöitä, joille päivystyskuormitusta sisältävä työ voi olla mieluisampi, vaikka yleisellä tasolla tämä koetaan kuormittavana ja työtyytyväisyyttä alentavana tekijänä

Kun työyksikön koko kasvaa, tarkoittaa se usein myös erikoisalojen tai hallittavien asioiden lisääntymistä perioperatiivisen sairaanhoitajan työssä. Björnin ja kumppaneiden (2015b) tutkimuksessa itsensä päteväksi kokeminen oli merkittävä vetovoimatekijä leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tämän tutkimuksen mukaan työyksikön koko (leikkaussalien määrä) oli yhteydessä sitoutu-

misen asteeseen, mutta työyhteisön koko (sairaanhoitajien vakanssien määrä) ja sitoutuneisuuden yhteys ei näyttäytynyt tässä tutkimuksessa. Vastaajista eniten sitoutuneita oli leikkaussalimäärältään pienissä (0–5 leikkaussalia) tai keskikokoisissa (6–10 leikkaussalia) yksiköissä. Aiemmin on havaittu, että pienemmissä yksiköissä on mahdollista tuntea paremmin tiiminjäsenet, tiimin vahvuudet ja rajoitukset sekä työskentelytavat, mikä mahdollistaa ennakoivan ja tehokkaan työskentelyn myös haasteellisissa tilanteissa (Gillespie ym., 2010).

Kun tarkasteltiin päivystyskuormituksen ja sitoutuneisuuden yhteyttä, havaittiin, että päivystyskuormitukseltaan matalissa yksiköissä (toimenpiteistä enintään 10 % päivystyksellisiä) oli eniten sitoutuneita. Alhainen päivystyskuormitus tuo työhön ennustettavuutta ja voi helpottaa oman työn hallintaa ja suunnittelua (Eskola ym., 2016). Vastaavasti päivystystoimenpiteet voivat aiheuttaa työntekijöille hetkellistä tai pidempiaikaista kuormitusta ja hallinnan tunteen menettämistä. Leikkaus- ja anestesiaosastolla työmäärän ja puutteellisen valmistautumisen potilaan hoitoon on aiemmin todettu aiheuttavan stressiä sairaanhoitajille (Eskola ym., 2016). Aiemmissä tutkimuksissa havaittuja työympäristöön liittyviä tekijöitä, joilla on ollut negatiivisia vaikutuksia työntekijöiden työtyytyväisyyden kokemukseen ovat olleet esimerkiksi liiallinen työkuorma ja kohtuuttomat vaatimukset työssä (Van Bogaert ym., 2017, Van Mol ym., 2018), riittämättömät työresurssit (Hendriks ym., 2016) ja organisaation tuen puuttuminen stressaavissa tilanteissa (Kuykendall ym., 2014). Yksiköissä, joissa on korkea päivystyskuormitus, tulee kiinnittää erityistä huomiota työntekijöiden tukemiseen ja riittävien resurssien turvaamiseen myös päivystysaikana.

Sitoutuneisuuden osatekijöitä tarkasteltaessa havaittiin kaikkien sitoutuneisuuden osatekijöiden keskiarvon olevan asteikon positiivisella puolella (3,5 tai yli). Kun verrataan perioperatiivisten sairaanhoitajien näkemyksiä sitoutuneisuuden osatekijöistä koko HUSin ja kansallisiin hoitotyöntekijöiden vastausten keskiarvoihin (Junttila, 2020) havaitaan, että perioperatiivisilla sairaanhoitajilla oli positiivisemmat näkemykset työssä tarvittavista resursseista ja negatiivisemmat näkemykset autonomiasta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Muilta osin näkemykset sitoutuneisuuden osatekijöistä olivat hyvin yhtenevät (erot noin 0,1–0,2 keskiarvoissa) edellä mainittujen ryhmien kanssa.

Perioperatiivisilta sairaanhoitajilta positiivisimmat arviot saivat summamuuttujista muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät, työssä tarvittavat resurssit ja hoitajien välinen yhteistyö. Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät ja hoitajien välinen yhteistyö osatekijöiden keskiarvot ovat hyvin yhtenevät koko HUSin ja kansallisen vertailutiedon kanssa (Junttila, 2020). Summamuuttujista muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät on kaikista monitahoisin ja sisältää väittämiä laajalla skaalalla organisaatioviestinnän onnistumisesta ammattiympäristön kokemukseen. Hoitajien välinen yhteistyö ja ammatin väliset suhteet ovat tärkeitä ja luovat hyvinvointia työympäristöön. Sairaanhoitajien välisen yhteistyön on havaittu lisäävän työtyytyväisyyttä ja vaikuttavan hyvinvointiin, hoidon laatuun ja potilashoidon tuloksiin (Ylitörmänen, 2021). Leikkaus- ja anestesiaosastolla ihmissuhteilla on todettu olevan erittäin merkittävä vaikutus työskentelyolosuhteisiin (Björn ym., 2015b). Työssä tarvittavista resursseista perioperatiivisilla sairaanhoitajilla oli positiivisempi näkemys kuin kansallisessa aineistossa tai HUSissa yleisesti. Aiemmissä tutkimuksissa leikkaus- ja anestesiaosaston resursseja on raportoitu riittäviksi (Havens ym., 2012, Choi & Boyle 2014), mutta myös toisaalta riittämättömiksi (Kiviluoma ym., 2020). Henkilökunnan kokemus riittävästä resurssoinnista on merkityksellinen, koska aiemmassa tutkimuksessa se on yhdistetty alhaisempaan työntekijöiden vaihtuvuuteen (Nelson-Brantley ym., 2018).

Sitoutuneisuuden osatekijöistä johtaminen, autonomia ja ammatillinen kasvu sen sijaan arvioitiin kriittisimmin eli näillä osa-alueilla perioperatiivisten sairaanhoitajien mielestä oli eniten kehittämisen tarvetta ja nämä sitoutuneisuuden osatekijät tulee nostaa pääkehittämiskohteiksi perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden edistämiseksi. Perioperatiiviset sairaanhoitajat arvioivat johtamisen kaikista kriittisimmin sitoutumiseen vaikuttavista osatekijöistä. Aiemmissä tutkimuksissa johtamista leikkausosastolla on kuvattu heikoksi muihin toimintaympäristöihin verrattuna (Havens ym., 2012, Choi & Boyle, 2014). Aiemman tutkimuksen mukaan johtajiin kohdistetaan odotuksia ja heidän odotetaan olevan näkyviä, helposti lähestyttäviä ja avoimia (Twigg & McCullough, 2014). Johtamisen yhtenä ulottuvuutena voisi nostaa esille arvostuksen osoittamisen ja sanallisen positiivisen palautteen antamisen päivittäisessä johtamisessa. Aiemmassa tutkimuksessa perioperatiiviset sairaanhoitajat antoivat heikot arviot juuri kiitoksen ja tunnustuksen saamisesta (Kiviluoma ym., 2020). Arvostuksen osoittamisella ja sanallisen positiivisen palaut-

teen antamisella on aiemmin todettu olevan yhteys nimenomaan nuorten ja vähän aikaa sairaanhoitajan työssä olleiden työmotivaatioon ja sitä kautta organisaatioon sitoutumiseen (Lahnalampi ym., 2020).

Ammatillisen kasvun osatekijästä näkemykset olivat yhtä kriittiset perioperatiivisilla sairaanhoitajilla ja HUSin sekä kansallisessa aineistoissa (Junttila, 2020.) Näyttää siltä, että ammatillisen kasvun osa-alueen haasteet koskettavat perioperatiivisten sairaanhoitajien lisäksi myös laajemmin erikoissairaanhoidossa työskentelevää hoitohenkilökuntaa. Kiviluoman ja kumppaneiden (2020) mukaan ammatillisen kasvun mahdollistaminen eri työuran vaiheissa on keskeistä paitsi henkilökunnan itsensä näkökulmasta myös perioperatiivisen hoitotyön laadun varmistamiseksi ja hoitotyön kehittämiseksi. Aiemmassa tutkimuksessa ammatillisen kasvun on todettu olevan yhteydessä sitoutuneisuuteen (Trincheron ym., 2013) ja sitä pidetään sitoutuneisuuden osatekijöistä yhtenä tärkeimmistä sitoutumista edistettäessä (Nursing Executive Center, 2014). Autonomia on aiemmissa tutkimuksissa yhdistetty sitoutuneisuuteen työhön vaikuttamismahdollisuuksien (DiNapoli ym., 2016), työn hallinnan (Adriaenssens ym., 2015, Eskola ym., 2016), itsenäisen työskentelyn (Van Bogaert ym., 2017) ja päätöksenteon (Twigg & McCullough 2014) näkökulmista. Perioperatiivisessa hoitotyössä tiimityö ja potilashoidon toteuttaminen potilaan hoitopolun tietyssä vaiheessa rajallisessa aikaikkunassa asettaa haasteita autonomian kokemiselle. Siitä syystä ei ole yllättävää, että perioperatiivisten sairaanhoitajien näkemys oli kriittinen. Löydös on yhtenevä aiemman tutkimuksen kanssa (Björn ym., 2015b).

Kun sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien keskiarvoja tarkasteltiin toiminnan järjestämiseen liittyvien taustamuuttujien kanssa, havaittiin työyksikön tyyppin, työyksikön koon, työyhteisön koon ja päivystyskuormituksen olevan yhteydessä vastaajien näkemyksiin sitoutuneisuuden osatekijöistä. Päiväkirurginen työyksikkötyyppi, pieni työyksikön koko (0–5 leikkaussalia), pieni työyhteisö (1–39 sairaanhoitajan vakanssia) ja vähäinen päivystyskuormitus (0–10 % päivystyksellisiä toimenpiteitä) yhdistyi lähes aina positiivisempiin näkemyksiin sitoutuneisuuden osatekijöistä. Lähes kaikissa osatekijöissä oli kolmesta ryhmästä tilastollisesti merkitsevä ero vähintään kahden ryhmän välillä. Osatekijöistä hoitajien välinen yhteistyö ja ammatillinen kasvu teki-

vät tässä kuitenkin poikkeuksen, kun ryhmien välillä ei havaittukaan eroa kaikkien toiminnan järjestämiseen liittyvien tekijöiden perusteella. Moniammatillisen yhteistyön arvioon ei näyttänyt olevan vaikutusta työyksikön tai työyhteisön koolla. Aiemmin Eskola ja kumppanit (2016) ovat tutkimuksessa tarkastelleet erityyppisten leikkaus- ja anestesiaosastojen työpaikkakulttuuria havainneet näissä eroja. Heidän havaintojen mukaan pienemmässä sairaalassa ja suunnitelmallisemmassa ympäristössä työskentelevät olivat tyytyväisempiä ammattiinsa, henkilöstöön ja resursseihin sekä henkilökohtaisempaan johtamiseen (Eskola ym., 2016). Tulos on samansuuntainen tämän tutkimuksen kanssa.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Sitoutuneisuus hoitotyön kontekstissa on kokonaisuutena ja näkemyksiltään hyvin laaja aihealue, josta tämän tutkimuksen teoreettiseen tarkasteluun pyrittiin saamaan näkemyksiä perioperatiivisessa työympäristössä työskentelevistä sairaanhoitajista. Kirjallisuushaun perusteella perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuutta on tutkittu niukasti ja tutkimus on keskittynyt suppeampaan työtyytyväisyyden käsitteeseen sekä lähikäsitteisiin kuten työssä pysymiseen tai työstä lähtemiseen. Kirjallisuushaussa havaittu merkittävä tutkimusaukko aiheutti haasteita tutkimuksen taustan kirjoittamiseen ja ilmiön laajaan kuvaamisen kohderyhmän työympäristössä. Tästä syystä sitoutuneisuuden käsitteiden määrittelyssä päädyttiin käyttämään kirjallisuushaun lisäksi myös muuta kirjallisuutta, jossa oli kuvattu sairaanhoitajien sitoutuneisuutta tai vielä yleisemmin sitoutuneisuuden ilmiötä.

Kuvailevassa tutkimuksessa keskeistä on riittävän suuri aineisto, jotta tuloksien tarkkuus, luotettavuus ja yleistettävyyys on mahdollista (Heikkilä, 2014, s. 14). Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin tarkasteluun. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin mittarin ja tulosten validiteettia sekä reliabiliteettia tarkastelemalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 189–197, Grove, 2019a, s. 197).

Mittarin sisältövaliditeetin katsotaan olevan koko tutkimuksen luotettavuuden perusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 190). Tämän tutkimuksen sisältövaliditeettia voi ajatella lisäävän se, että aineisto kerättiin kansainväliseen käyttöön tarkoitetulla ja Suomessa laajassa käytössä olevalla mittarilla, jonka avulla kerätyt tiedot on päätetty käyttää myös kansalliseen hoitotyönsensitiivisen vertailutiedon (nursing sensitive outcomes) tuottamiseen (Junttila, 2020, Junttila ym., 2020). Näin ollen ilmiöön liittyvien teoreettisten käsitteiden operationalisoinnilla voi katsoa olevan useamman toimijan hyväksyntä. Mittari sisältää yhdeksän näkökulmaa sitoutuneisuuden ja sen osatekijöiden tarkasteluun ja sitä voi kuvata näkökulmiltaan kattavaksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 190). Kuitenkin jatkossa tulisi harkita olisiko tarpeellista lisätä mittariin yhdeksi omaksi sitoutumisen osatekijäksi palkitseminen. Mittarissa on tällä hetkellä johtamisen osatekijän alla vain kaksi kysymystä, joiden voi ajatella kuuluvan jollain tasolla palkitsemisen tematiikkaan. Tietoisuus palkitsemisen yhteydestä ja merkityksestä sairaanhoitajien sitoutuneisuuteen on lisääntynyt ja yhteys on todettu useissa tutkimuksissa niin kansainvälisesti (De Gieter ym., 2010, Homburg ym., 2013) kuin kansallisestikin. Palkitsemisella on todettu olevan merkitystä muun muassa sairaanhoitajien työssä viihtymiselle, työnantajaan sitoutumiselle ja ammatissa pysymiselle (Seitovirta, 2018).

Mittarin reliabiliteettia eli kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia arvioitiin mittarin sisäisen johdonmukaisuuden perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 194). Arvioinnin tarkoituksena oli arvioida mittaavatko mittarin osa-alueet (summamuuttujat) samaa asiaa ja onko niiden välillä voimakas korrelaatio (Heikkilä, 2014, s. 178). Aikaisemmissa yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa (Rivera ym., 2011, Kuykendall ym., 2014) ja kansallisessa (Mustonen, 2018) tutkimuksessa on saatu viitteitä alkuperäisen NES-mittarin erittäin hyvästä reliabiliteetista (Cronbachin alfa 0,84–0,95). Tässä tutkimuksessa Cronbachin alfakertoimeksi NES+ -mittarille saatiin vuoden 2019 aineistolla 0,963 ja vuoden 2020 aineistolla 0,966, joiden perusteella mittaria voidaan pitää sisäisesti luotettavana (Grove, 2019b, s. 300). Jatkotarkastelussa havaittiin, että mittarin eri summamuuttujien Cronbachin alfakertoimissa oli vaihtelua (taulukko 12). Yksittäisten summamuuttujien arvot olivat kuitenkin vähintään 0,6, joita voidaan pitää vielä luotettavana (Metsämuuronen, 2011). Summamuuttujien sisältämiä yksittäisiä muuttujia poisjättämällä ei olisi saatu merkittäviä parannuksia Cronbachin alfan arvoihin.

**Taulukko 12.** Cronbachin alfan arvot summamuuttujittain.

Summamuuttuja	Cronbachin alfa	
	2019	2020
Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet	0,840	0,859
Johtaminen	0,937	0,932
Autonomia	0,749	0,709
Moniammatillinen yhteistyö	0,778	0,734
Hoitajien välinen yhteistyö	0,744	0,796
Ammatillinen kasvu	0,860	0,837
Työssä tarvittavat resurssit	0,830	0,800
Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	0,657	0,720
Sitoutuneisuus	0,883	0,881

Tutkimusaineiston ensimmäinen osa oli kerätty jo ennen tutkimuksen alkua ja toinen osa kerättiin tutkimuksen käynnistyessä. Tutkija ei vaikuttanut kerätyn aineiston sisältöön, eikä tiedonkeruuseen. Tutkimuksen vastausprosentteja (2019: 27 % ja 2020: 23 %) voi pitää kohtuullisina sähköiselle kyselylle, mutta tulosityksiköittäin vastausprosentit (5–42 %) vaihtelivat suuresti ja jäivät osin todella alhaisiksi (taulukko 3), minkä voi ajatella heikentävän tulosten yleistettävyyttä. Vastaajamäärän katsottiin kuitenkin olevan tähän tutkimukseen riittävä ja kattava. Vastauksia saatiin jokaisesta yksiköstä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tulokset esitettiin koavasti hyödyntämällä toiminnan järjestämiseen liittyviä taustamuuttujia, minkä voi katsoa myös lisäävän tulosten luotettavuutta. Isoon katoon liittyvä luotettavuuden tarkastelun näkökulmasta myös sisäisen validiteetin uhka, millä tarkoitetaan muun muassa vastaajien valikoitumista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 195). Kokonaistutkimuksen heikkoutena voidaan nähdä se, että tutkija ei pysty vaikuttamaan otoksen muodostumiseen ja sen mahdolliseen vintoutumiseen. Vastaajien taustatietoja ei ollut mahdollista verrata perusjoukon vertailutietoihin. Vastaamattomuuden syitä on todennäköisesti lukuisia. Linkki kyselylomakkeeseen välitettiin sähköpostitse ja tähän toimitustapaan liittyy aina riski, että kaikki kohderyhmään kuuluvat eivät ole saaneet tai huomioineet kyselyä. Muita syitä voivat olla kiire työssä, haluttomuus käyttää aikaa kyselyyn vastaamiseen tai unohdus vastata annetun ajan puitteissa, yhdestä muistutuksesta huolimatta. Katoanalyysiä ei ollut mahdollista tehdä tässä tilanteessa, koska tutkijalla ei ole tiedossa ketkä ovat vastanneet tai jättäneet vastaamatta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 193).



Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty tarkastelemaan laajasti eri näkökulmista. Saatuja tutkimustuloksia vertailtiin soveltuvin osin aiempiin tutkimustuloksiin luotettavuuden lisäämiseksi. Tutkimustulosten vertailua samaan kontekstiin rajoitti kuitenkin se, että perioperatiivinen hoitotyön työympäristö on erityinen ja tutkimustietoa on rajallisesti saatavilla. Tutkimuksen tekijällä on työkokemusta perioperatiivisen sairaanhoitajan työstä yli 10 vuoden ajalta, joten tutkimuksen kohderyhmän työn erityispiirteet- ja työympäristö ovat tutkijalle tuttuja. Tutkimuksen tekijää voidaan kuvailla aloittelevaksi tutkijaksi ja tällä on voinut olla vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimus on kuitenkin tehty kokeneiden tutkijoiden ohjauksessa ja lisäksi kirjallisuushauissa on hyödynnetty informaatikkoja ja tilastollisissa analyyseissä tilastotieteilijän asiantuntemusta, minkä voidaan katsoa lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suuntaa antavina perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutumisen kehittämisessä Suomessa.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys rakentuu tutkijan tekemiin valintoihin ja ratkaisuihin koko tutkimusprosessin ajalta. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ja ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2012). Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa toimittiin luottamuksellisesti ja EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR) ja täydentävää kansallista tietosuojalakia (1050/ 2018) noudattaen. Tutkimusaihe oli perusteltu yhteiskunnallisuuden, ajankohtaisuuden ja tieteen sisäisistä näkökulmista. Tutkimukselle ei haettu eettistä ennakoarviointi lausuntoa, koska tutkimus ei kuulunut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan eettistä ennakoarviointia edellytettävien tutkimusasetelmien ryhmään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2019). Aineiston käyttöön saatiin lupa Hoitotyön kansallisen vertaiskehittämisen verkostolta (liite 8) ja tutkimuslupa HUSista (liite 9).

Kyselyyn vastaavien itsemääräämisoikeutta ja oikeuksia kunnioitettiin antamalla tietoa kyselyn aiheesta ja tavoitteesta, kyselyn vastausten käyttämisestä tutkimuksessa ja kansallisessa vertaiskehittämisessä, yhteystiedot mahdollisten kysymysten esittämiseen sekä tietoja henkilötietojen

käsittelystä ja mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen (TENK, 2012). EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU 679/ 2016) määrittelee tieteellisen tutkimuksen olevan henkilötietojen käsittelyn erityistilanne. Myös kansallisessa tietosuojalaissa säädetään henkilötietojen käsittelystä tieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimusluvan myöntäjä edellytti tutkijalta EU:n tutkimusrekisterin tietosuojaseloste ja tietosuojavaikutusten arviointi -lomakkeiden täyttämistä. EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/ 2016) 30 artiklan mukaisena henkilörekisterin pitäjänä toimii HUS, koska kyseessä on toimeksiantajälähtöinen tutkimus.

Hoitohenkilökuntaan kuuluvat vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti, ja heillä on oikeus kieltäytyä eli jättää vastaamatta. Kyselyn ensimmäisellä sivulla vastaajat antoivat sähköisellä suostumuksella luvan tietojensa käsittelyyn. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi ja vastaajien anonymiteetti taattiin kyselyn toteuttamiseen liittyvillä teknisillä ratkaisuilla (ei kerätty IP- tai sähköpostiosoitteita) ja näin ollen tutkija tai aineistoa keräävä organisaatio (HUS) ei tiedä, ketkä hoitohenkilökunnasta ovat vastanneet kyselyyn. Vastaajien taustatietoja kerättiin erittäin harkitusti (Tietosuojavaltuutetun toimisto, 2020).

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa toimittiin avoimesti, rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti (TENK, 2012). Tutkija sai käyttöönsä laajasta aineistosta tutkimussuunnitelman mukaisesti vain rajattu aineiston osan, jota tutkija säilytti huolellisesti ulkopuolisten saavuttamattomissa salasanalla suojattuna tietokoneella. Tutkimustuloksien raportoinnissa noudatettiin Vertaiskehittämisen verkostolta saatuja ohjeita, koskien muun muassa vastaajien anonymiteetin säilyttämistä ja mittarin tekijänoikeussuojausta (liite 8). Toisten tutkijoiden työtä kunnioitettiin ja lähdeviittaukset merkittiin asianmukaisesti.

## 6.4 Johtopäätökset ja suositukset

Tutkimus tuotti uutta tietoa perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuudesta erikoissairaanhoidossa. Tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset ja suositukset:

1. Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutumiseen ja sen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota ammattitaitoisen henkilökunnan ja laadukkaan potilashoidon turvaamiseksi.

2. Sitoutuneisuuden osatekijöistä erityisesti johtamisen, autonomia ja ammatillisen kasvun kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota.
3. Toiminnan järjestämisen tapa on yhteydessä perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutumiseen. Työyksiköissä, joissa työaika on epäsäännöllinen, työyksikkö on kooltaan suuri tai päivystyskuormitusta on paljon, tulee kiinnittää erityistä huomiota perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden edistämiseen.

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuutta tarkasteltiin tässä tutkimuksessa Suomen suurimman sairaanhoitopiirin perioperatiivisten sairaanhoitajien näkökulmasta. Laajempi kansallinen tutkimus, joka hyödyntäisi hoitotyön kansallista vertaiskehittämistä, toisi lisää syvyyttä ja ymmärrystä sitoutumisen laajasta ilmiöstä perioperatiivisten sairaanhoitajien keskuudessa ja avaisi mahdollisuuden myös alueiden väliselle tarkastelulle. Jatkotutkimukset perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuuden kehittämiseksi ovat tarpeellisia ja niissä tulisi käsitellä ainakin seuraavia teemoja.

1. Tarkastella sitoutuneisuuden (nurse engagement) käsitettä käsiteanalyysillä, jonka avulla tulisi selvittää hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytettävä käsite, sen määritelmä ja suhde lähikäsitteisiin.
2. Hyödyntää kansallisen vertaiskehittämisen verkoston keräämää aineistoa ja tutkia laajemmin kansallisesti perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutuneisuutta.
3. Tutkia työpaikkakulttuurin tai tiimityön yhteyttä ja merkitystä perioperatiivisten sairaanhoitajien sitoutumiseen.
4. Jatkokehittää NES+ -mittaria mittaamaan palkitsemisen osa-aluetta yhtenä sitoutuneisuuden osatekijänä.

## Lähteet

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Association of goal orientation with work engagement and burnout in emergency nurses. *Journal of occupational health* 57(2), 151–160.
- Albrecht, S. L. (2010). Employee engagement: 10 key questions for research and practice. Teoksessa Albrecht S. L. (toim.) *Handbook of employee engagement. Perspectives, issues, research and practice*. Edward Elgar Publishing, 3-19.
- Arakelian, E., Rudolfsson, G., Rask-Andersen, A., Runeson-Broberg, R., & Wålinder, R. (2019). I Stay — Swedish Specialist Nurses in the Perioperative Context and Their Reasons to Stay at Their Workplace. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 34(3), 633–644.
- Association of periOperative Registered Nurses (2015). Standards of perioperative nursing. <https://www.aorn.org/guidelines/clinical-resources/aorn-standards>
- Bargagliotti, L. A. (2012). Work engagement in nursing: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 68(6), 1414-1428.
- Björn, C., Josephson, M., Wadensten, B., & Rissén, D. (2015a). Prominent attractive qualities of nurses' work in operating room departments: A questionnaire study. *Work* 52(4), 877-889.
- Björn, C., Lindberg, M., & Rissén, D. (2015b). Significant Factors for Work Attractiveness and How These Differ from the Current Work Situation Among Operating Department Nurses. *Journal of clinical nursing* 25(1-2), 109–116.
- Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational behavior: Affect in the workplace. *Annual Review of Psychology* 53, 279–307.

Choi, J., & Boyle, D. (2014). Differences in nursing practice environment among US acute care unit types: A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies* 51(11), 1441–1449.

Cole, M. S., Walter, F., Bedeian, A. G., & O'boyle, E. H. (2012). Job burnout and employee engagement: A meta-analytic examination of construct proliferation. *Journal of Management* 38, 1550–1581.

De Gieter, S., De Cooman, R., Pepermans, R. & Jegers, M. (2010). The Psychological Reward Satisfaction Scale: Developing and psychometric testing two refined subscales for nurses. *Journal of Advanced Nursing* 66(4), 911–922.

DiNapoli, J. M., O'Flaherty, D., Musil, C., Clavelle, J. T., & Fitzpatrick, J. J. (2016). The Relationship of Clinical Nurses' Perceptions of Structural and Psychological Empowerment and Engagement on Their Unit. *The Journal of Nursing Administration* 46(2), 95–100.

European Operating Room Nurses Association (2019). EORNA common core curriculum for perioperative nursing. <https://eorna.eu/wpcontent/uploads/2019/05/EORNA-core-curriculum-version-2019.pdf>

Eskola, S., Roos, M., McCormack, B., Slater, P., Hahtela, N., & Suominen, T. (2016). Workplace culture among operating room nurses. *Journal of Nursing Management* 24(6), 725–734.

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU 679/ 2016)

Flinkman, M. (2014). Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - A Mixed-Method Study. Väitöskirja, Turun yliopisto. <https://www.utupub.fi/>

García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2017). Engagement of nurses in their profession. Qualitative study on engagement. *Enfermeria Clinica* 27(3), 153-162.

Gillespie, B., Chaboyer, W., Longbottom, P., & Wallis, M. (2010). The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 47(6), 732–741.

Grove, S. K. (2019a). Clarifying quantitative research designs. Teoksessa Grove S K & Gray J R. (toim.) *Understanding nursing research: building an evidence-based practice* (7th edition). Elsevier, 191-227.

Grove, S. K. (2019b). Understanding statistics in research. Teoksessa Grove S K & Gray J R. (toim.) *Understanding nursing research: building an evidence-based practice* (7th edition). Elsevier, 292-332.

Gupta, N., & Sharma, V. (2016). Exploring employee engagement — A way to better business performance. *Global Business Review* 17(3), 45–63.

Hagedorn Wonder, A. (2012). Engagement in RNs Working in Magnet®-Designated Hospitals: Exploring the Significance of Work Experience. *The Journal of Nursing Administration* 42(12), 575–579.

Hakanen, J. (2011). Työ imu. Työterveyslaitos. [https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/TTL\\_tyonimu.pdf](https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/TTL_tyonimu.pdf)

Hakanen, J. J., Ropponen, A., Schaufeli, W. B., & De Witte, H. (2019). Who is Engaged at Work?. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 61(5), 373–381.

Harrison, D., Newman, D., & Roth, P. (2006). How Important Are Job Attitudes? MetaAnalytic Comparisons of Integrative Behavioral Outcomes and Time Sequences. *Academy of Management Journal* 49(2), 305–325

Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). Business-Unit-Level Relationship Between Employee Satisfaction, Employee Engagement, and Business Outcomes: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology* 87(2), 268–279.

Havens, D., Warshawsky, N., & Vasey, J. (2012). The Nursing Practice Environment in Rural Hospitals: Practice Environment Scale of the Nursing Work Index Assessment. *The Journal of Nursing Administration* 42(11), 519–525.

Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus* (9. uud. p.). Edita.

Hendriks, P., Ligthart, P., & Schouteten, R. (2016). Knowledge management, health information technology and nurses' work engagement. *Health Care Management Review* 41(3), 256–266.

Holland, P., Cooper, B., & Sheehan, C. (2017). Employee Voice, Supervisor Support, and Engagement: The Mediating Role of Trust. *Human Resource Management* 56(6), 915–929.

Homburg, V., van der Heijden, B., & Valkenburg, L. (2013). Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of Nursing Management* 21(6), 817–826.

Huber, P., & Schubert, H. (2019). Attitudes about work engagement of different generations — A cross-sectional study with nurses and supervisors. *Journal of Nursing Management* 27(7), 1341–1350.

HUS (25.3.2020). HUS kouluttaa henkilökuntaa koronaviruspotilaan hoitoon.

<https://www.hus.fi/ajankohtaista/hus-kouluttaa-henkilokuntaa-koronaviruspotilaan-hoitoon>

HUS Henkilöstökertomus (2020). <https://husinvuosi.fi/wp-content/uploads/2021/04/hus-henkilostokertomus-2020.pdf>

International Council Of Nurses (ICH) (2021). <https://www.icn.ch/news/covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our>

James-Scotter, M., Walker, C., & Jacobs, S. (2019). An interprofessional perspective on job satisfaction in the operating room: a review of the literature. *Journal of Interprofessional Care* 33(6), 782-794,

Jenaro, F., Flores, N., Orgaz, M. B., & Cruz, M. 2011. Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement: Vigour and dedication in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 67(4), 865–875.

Julkaisufoorumi (n.d.). Haettu 13.3.2020 osoitteesta <https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>

Junttila, K. (2020). Hoitohenkilökunnan sitoutuneisuus. HUS Hoitotyön vuosikertomus 2020. <https://husinvuosi.testbox.fi/wp-content/uploads/2021/02/hus-hoitotyön-vuosikertomus-2020-1-1.pdf>

Junttila, K., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Tervo-Heikkinen, T., Mattila, E., Lehtikunnas, T., Heikkilä, A., Koivunen, M., Salmela, S., Laitila, M., & Ritmala-Castrén, M. (2020). Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe). *Tutkiva Hoitotyö* 18(3), 34–36.

Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal* 33(4), 692–724.

Kahn, W. A. (2010). The essence of engagement: lesson from the field. Teoksessa Albrecht S L. (toim.) *Handbook of employee engagement. Perspectives, issues, research and practice*. Edward Elgar Publishing, 20–30.



- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Sanoma Pro Oy.
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M., Perttunen, J., Hirvonen, K., Lainas, P., & Tiippana, E. (2016). Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 61, 142-164.
- Keyko, K. (2014). Work engagement in nursing practice: A relation ethics perspective. *Nursing Ethics* 21(8), 879–889.
- Kiviluoma, A., Roos, M., Herttuala, N., Leikkola, P., & Suominen, T. (2020). Hoitohenkilökunnan arvio leikkausosastosta ammatillisena hoitotyön toimintaympäristönä. *Tutkiva Hoitotyö* 18(1), 12–19.
- Kunta 10 -tutkimus (27.1.2021). Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/koronavuoden-kuormittavuus-vaihteli-kunta-alalla-ammateittain-etatyo-on-auttanut-sopeutumaan/>
- Kuntaliitto, (2020). Sairaanhoidopiirien tammi-joulukuu. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sairaanhoidopiirien%20tammi-joulukuu%202020.pdf>
- Kuntatyönantajat (23.6.2020). Kunta-alan ammatit. <https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/henkilostotilastot/ammait>
- Kuykendall, J., Marshburn, D., Poston, C., & Mears, A. (2014). Experienced Nurses' Level of Engagement: Priority Areas for Nurse Executives. *The Journal of Nursing Administration* 44(10), 546–551.

Lahnalampi, K., Roos, M., & Suominen, T. (2020). Erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien työmotivaatio. *Tutkiva Hoitotyö* 8(2), 26–37.

Lamiani, G., Borghi, L., & Argentero, P. (2017). When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology* 22(1), 51-67.

Lee, S. E., MacPhee, M., Dahinten, V. S. (2020). Factors related to perioperative nurses' job satisfaction and intention to leave. *Japan Journal of Nursing Science* 17(1), 1-8.

Leineweber, C., Chungkham, H. S., Lindqvist, R., Westerlund, H., Runesdotter, S., & Smeds, A. L. (2016). Nurses' practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study. *International Journal of Nursing Studies* (58), 47–58.

Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito -suositus. (23.06.2014). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi>

Lepistö, S., Alanen, S., Aalto, P., Järvinen, P., Leino, K., Mattila, E., & Kaunonen, M. (2018). Healthcare professionals' work engagement in Finnish university hospitals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32(2), 979–986.

Lukkari, L., Korte, R., & Kinnunen, T. (2013). Perioperatiivinen hoitotyö. 3. painos. Sanoma Pro.

Lögde, A., Rudolfsson, G., Broberg, R. R., Rask-Andersen, A., Wålinder, R., & Arakelian, E. (2018). I am quitting my job. specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care* 30(4), 313-320.

Macey, W. H., & Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and Organizational Psychology* (1), 3-30.

Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about it*. John Wiley & co.

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52(1), 397-422.

Metsämuuronen, J. (2011). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 4. korjattu laitos. e-kirja 1. painos. Tutkijalaitos International Methelp Oy.

Meyer, J. P., Gagné, M., & Parfyonova N. M. (2010). Toward an evidence-based model of engagement: what we can learn from motivation and commitment research. Teoksessa Albrecht S L. (toim.) *Handbook of employee engagement. Perspectives, issues, research and practice*. Edward Elgar Publishing, 62-73.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 339, 2535.

Mustonen S. 2018. *Hoitohenkilöstön sitoutuneisuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät yliopistosairaalatason erikoissairaanhoidossa*. Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto.

Nelson-Brantley, H., Park, S., & Bergquist-Beringer, S. (2018). Characteristics of the Nursing Practice Environment Associated with Lower Unit-Level RN Turnover. *The Journal of Nursing Administration* 48(1), 31-37.

Newman, D. A., & Harrison, D. A. (2008). Been there, bottled that: Are state and behavioral work engagement new and useful construct "wines"? *Industrial and Organizational Psychology* 1(1), 31-35.

Newman, D. A., Joseph, D. L., & Hulin, C. L. (2010). Job attitudes and employee engagement: Considering the attitude "A-factor". Teoksessa Albrecht S L. (toim.) Handbook of employee engagement. Perspectives, issues, research and practice. Edward Elgar Publishing, 43-61.

Nimon, K., Shuck, B., & Zigarmi, D. (2016). Construct overlap between employee engagement and job satisfaction: A function of semantic equivalence? *Journal of Happiness Studies* 17, 1149–1171.

Nummenmaa, L. (2010). *Tilastolliset menetelmät*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nummenmaa, L., Holopainen, M., Pulkkinen, P., Kimpimäki, K., & Holopainen, M. (2014). *Tilastollisten menetelmien perusteet*. 1. painos. Sanoma Pro.

Nursing Executive Center, (2007). *Engaging the nurse workforce: Best practices for promoting exceptional staff performance*. Advisory Board Company.

Nursing Executive Center, (2014). *The national prescription for nurse engagement. Best practices for enfranchising frontline staff in organizational transformation*. Advisory Board Company.

Petean, M., Picogna, M., & Palese, A. (2020). Nurses' engagement levels in an Italian public healthcare trust: findings from a cross-sectional study. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 42(1), 35–43.

Poulsen, M. G., Khan, A., Poulsen, E. E., Khan, S. R., & Poulsen, A. A. (2015). Work engagement in cancer care: The power of co-worker and supervisor support. *European Journal of Oncology Nursing : the Official Journal of European Oncology Nursing Society* 21, 134–138.

- Rauta, S., Salanterä, S., Vahlberg, T., & Junttila, K. (2017). Testing an Instrument for Assessing Nursing Intensity in Perioperative Settings: Construct Validity: Testing an Instrument for Assessing Nursing Intensity in Perioperative Settings. *International Journal of Nursing Knowledge* 28(4), 233–240.
- Rhoades, E., Eisenberger, R., & Armeli, S. (2001). Affective commitment to the organization: The contribution of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology* 86(5), 825–836.
- Rivera, R., Fitzpatrick, J., & Boyle, S. (2011). Closing the RN Engagement Gap: Which Drivers of Engagement Matter? *The Journal of Nursing Administration* 41(6), 265–272.
- Saastamoinen, K., & Olkkonen, R. (2012). SPSS perusopas markkinatutkijoille 4. uudistettu painos. Turun kauppakorkeakoulu.
- Sairaanhoitajien työolobarometri (2016). Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystalouden voimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoitajaliiton julkaisu. [https://sairaanhoitajat.fi/wpcontent/uploads/2020/01/tyoolobarometri\\_2016.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wpcontent/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2016.pdf)
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Roma, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *The Journal of Happiness Studies* 3, 71-92.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary manual, version 1.1. [https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test\\_manual\\_UWES\\_English.pdf](https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf)
- Schohat, L. M., & Vigoda-Gadot, E. (2010). "Engage me once again": Is employee engagement for real, or is it "same lady – different dress?" Teoksessa Albrecht S. L. (toim.) *Handbook of employee engagement: Perspectives, issues, research and practice*. Edward Elgar Publishing, 98-107.

Seitovirta, J. (2018). Sairaanhoidajien palkitseminen erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/>

Shuck, B. (2020). Employee engagement: a research overview. Routledge.

Silvennoinen, A-S., Salanterä, S., Meretoja, R., & Junttila, K. (2012). Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys perioperatiivisessa toimintaympäristössä. *Tutkiva Hoitotyö* 10(3), 22–31.

Simpson, M. R. (2009a). Engagement at work. A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 46(7), 1012-1024.

Simpson M. R. (2009b). Predictors of work engagement among medical-surgical registered nurses. *Western Journal of Nursing Research* 31(1), 44–65.

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] (n.d.). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Haettu 1.2.2021 osoitteesta <https://stm.fi/sotehenkilosto>

Suhonen R., Axelin, A., & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisu A: 73.

Sveinsdóttir, H., Ragnarsdóttir, E. D., & Blöndal, K. (2016). Praise matters: The influence of nurse unit managers' praise on nurses' practice, work environment and job satisfaction: A questionnaire study. *Journal of Advanced Nursing* 72(3), 558–568.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/ 1326.

Tietosuojalaki 5.12.2018/ 1050.

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2020. <https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-minimointi-tieteellisessa-tutkimuksessa>

Trincherò, E., Brunetto, Y., & Borgonovi, E. (2013). Examining the antecedents of engaged nurses in Italy: Perceived Organisational Support (POS); satisfaction with training and development; discretionary power. *Journal of Nursing Management* 21(6), 805–816.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK]. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2019.pdf?\\_ga=2.59769069.1360820636.1621803587-63275899.1621803587](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf?_ga=2.59769069.1360820636.1621803587-63275899.1621803587)

Twigg, D., & McCullough, K. (2014). Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *International Journal of Nursing Studies* 51(1), 85–92.

Työ- ja elinkeinoministeriö [TEM], 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13.

Valtioneuvosto (16.3.2020). Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>

Van Bogaert, P., Peremans, L., Van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z., & Franck, E. (2017). Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing* 16(1), 5–5.

- Van Mol, M., Nijkamp, M., Bakker, J., Schaufeli, W., & Kompanje, E. (2018). Counterbalancing work-related stress? Work engagement among intensive care professionals. *Australian Critical Care* 31(4), 234–241.
- Vinje, H. F., & Mittelmark, M. B. (2008). Community nurses who thrive: the critical role of job engagement in the face of adversity. *Journal for Nurses in Staff Development* 24(5), 195-202.
- White, M., Wells, J., & Butterworth, T. (2014). The impact of a large-scale quality improvement programme on work engagement: Preliminary results from a national cross-sectional-survey of the "Productive Ward." *International Journal of Nursing Studies* 51(12), 1634–1643.
- Wollard, K. K., & Shuck, B. (2011). Antecedents to employee engagement: A structured review of the literature. *Advances in Developing Human Resources* 13, 429–446.
- World Health Organization [WHO] 2020. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Wålinder, R., Runeson-Broberg, R., Arakelian, E., Nordqvist, T., Runeson, A., & Rask-Andersen, A. (2018). A supportive climate and low strain promote well-being and sustain-able working life in the operation theatre. *Upsala Journal of Medical Sciences* 123(3), 183-190.
- Zhu, M., Yang, Z., Liang, .X, Lu, X., Sahota, G., Liu, R., & Yi, L. (2016). Managerial decision-making for daily case allocation scheduling and the impact on perioperative quality assurance. *Translational Perioperative and Pain Medicine*, 1(4), 20–30.
- Yleisradio [Yle] Uutiset (7.2.2020). Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen – myös koulutuksen maine on kärsinyt. <https://yle.fi/uutiset/3-11195636>
- Ylitörmänen, T. (2021). Nurse-nurse collaboration and job satisfaction: A mixed method study of finnish and Norwegian nurses´ perception. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/>



## TIEDONHAKUTAULUKKO

**Taulukko 13.** Kirjallisuushaun tietokannat, hakufraasit ja hakutulokset.

Tietokanta ja hakupäivä	Hakufraasi	Hakutulokset
CINAHL 31.1.2020	("nurse engagem*" OR "work engagem*" OR "job engagem*" OR "engaged nurs*" OR "employee engagem*" OR "engaged employee" OR "organisation engagem*" OR "organisational engagem*" OR "organizational engagem*" OR "organization engagem*" OR "profession engagem*" OR "professional engagem*" OR "job satisfaction*" OR "work satisfaction*") AND ("perioperative nursing staff*" OR "perioperative nurs*" OR "operative room nurs*" OR "operating department nurs*" OR "operating department staff*" OR "theatre nurs*" OR "theatre staff*" OR "operating theatre*" OR "anestesia nurs*" OR "anesthesia nurs*" OR "scrub nurs*")	80
PubMed 30.1.2020	("nurse engagem*" OR "work engagem*" OR "job engagem*" OR "engaged nurs*" OR "employee engagem*" OR "engaged employee" OR "organisation engagem*" OR "organisational engagem*" OR "organizational engagem*" OR "organization engagem*" OR "profession engagem*" OR "professional engagem*" OR "job satisfaction*" OR "work satisfaction*") AND ("perioperative nursing staff*" OR "perioperative nurs*" OR "operative room nurs*" OR "operating department nurs*" OR "operating department staff*" OR "theatre nurs*" OR "theatre staff*" OR "operating theatre*" OR "anestesia nurs*" OR "anesthesia nurs*" OR "scrub nurs*")	73
Scopus 3.2.2020	("nurse engagem*" OR "work engagem*" OR "job engagem*" OR "engaged nurs*" OR "employee engagem*" OR "engaged employee" OR "organisation engagem*" OR "organisational engagem*" OR "organizational engagem*" OR "organization engagem*" OR "profession engagem*" OR "professional engagem*") AND ("perioperative nursing staff*" OR "perioperative nurs*" OR "operative room nurs*" OR "operating department nurs*" OR "operating department staff*" OR "theatre nurs*" OR "theatre staff*" OR "operating theatre*" OR "anestesia nurs*" OR "anesthesia nurs*" OR "scrub nurs*")	87
Medic 3.2.2020	hoitaj* sairaanhoitaj* hoitohenk* leikkaussali* anestesia* instrumentti* periopera* AND sitoutu* imu* vetovoim* tyytyväis* organisaa* ammatti* professio*	21

## KIRJALLISUUSHAUN TIETEELLISET ARTIKKELIT

**Taulukko 14.** Kirjallisuushaun perusteella valitut artikkelit.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/ otos ja mittari	Menetelmä	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Arakelian E, Rudolfsson G, Rask-Andersen A, Runeson-Broberg, R & Wålinder R. 2019. I Stay—Swedish Specialist Nurses in the Perioperative Context and Their Reasons to Stay at Their Workplace. <i>Journal of Peri-Anesthesia Nursing</i> , 34(3), 633–644. Ruotsi	Selvittää miksi anestesiahoitajat ja leikkaushoitajat päättävät pysyä samassa työpaikassa.	n= 15 anestesia- ja leikkaushoitajaa neljästä ruotsalaisesta sairaalasta	Laadullinen, yksilöhaastattelut, analysointi systemaattisella tekstin tiivistyksellä Malterudin mukaan	Aineistosta nousi kolme teemaa, joita voidaan pitää syynä samassa työssä pysymiselle yli 5 vuoden ajan 1) organisaation vakaus, joka sisältää henkilöstön vähäisen vaihtuvuuden, kollegoiden välisen hyvän ilmapiirin ja heijastuu yhteisinä arvona johtaen kodikkuuteen 2) ammatissa jatkuva kehittyminen samasta työpaikasta huolimatta 3) inhimillinen osastonhoitaja, joka oli saatavilla, mahdollisesti asioita, tunti henkilökunnan jäsenet ja poisti esteitä. Tutkittavat kuvasivat työssä pysymisen syitä ja puhuivat yleensä ammatistaan. Jokainen suosittelisi mielellään nykyistä työpaikkaansa muille ja lähes kaikki olivat tyytyväisiä palkkaansa.
Björn C, Josephson M, Wadensten B & Rissén D. 2015. Prominent attractive qualities of nurses' work in operating room departments: A questionnaire study. <i>Work</i> 52(4), 877-889. Ruotsi	Kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat työn houkuttelevuuteen leikkausosastolla työskentelevillä hoitajilla, ja muokata Houkuttelevan työn -kyselylomake terveydenhuollon kontekstiin sopivaksi.	n= 147 sairaanhoitajaa neljältä leikkausosastolta julkisista (ei-magneetti) sairaaloista Ruotsista	Poikkileikkauskyselytutkimus	Työn houkuttelevuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat a) työolosuhteista: suhteet, johtaminen, työvälitteet, palkka, organisaatio, fyysinen työympäristö, sijainti ja työaika, b) työn sisällöstä: ajatustyö, autonomia ja työtahti, c) tyytyväisyydestä: asema ja tunnustuksen/ kiitoksen saaminen.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/ otos ja mittari	Menetelmä	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
<p>Björn C, Lindberg M &amp; Risén D. 2015. Significant Factors for Work Attractiveness and How These Differ from the Current Work Situation Among Operating Department Nurses. <i>Journal of clinical nursing</i>. 25(1-2), 109–116.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Selvittää merkittäviä työn houkuttelevuuteen vaikuttavia tekijöitä ja miten ne eroavat nykyisestä tilanteesta perioperatiivisilla sairaanhoitajilla.</p>	<p>n= 147 leikkausosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa Ruotsissa.</p> <p>UWES-17 (Utrecht Work Engagement Scale)</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, korrelaatio</p>	<p>Ruotsalaiset perioperatiiviset sairaanhoitajat tunsivat usein, vähintään kerran viikossa, olevansa sitoutuneita työhönsä työn houkuttelevuutta mittaavalla mittarilla mitattuna. Työhön sitoutumisen todettiin korreloivan ja ennustavan houkuttelevaa työtä.</p> <p>Perioperatiiviset sairaanhoitajat arvioivat työnhoukuttelevuustekijöiden eroavan nykyisestä tilanteesta, eniten erosivat palkka, organisaatio ja fyysinen työympäristö. Merkittävimmät houkuttelevat tekijät olivat ihmissuhteet, johtajuus ja asema. Työhön sitoutumisen ja houkuttelevan työn välillä havaittiin positiivista korrelaatiota.</p> <p>Työn positiiviset näkökohdat yhdistyvät työhön sitoutumiseen ja houkuttelevuuteen. Työkyky ja itsearvioidut terveysindikaattorit ovat tärkeitä ulottuvuuksia sairaanhoitajien työssä pitämässä.</p>
<p>Choi J &amp; Boyle D. 2014. Differences in nursing practice environment among US acute care unit types: A descriptive study. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 51(11), 1441–1449.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkastella hoitotyön eroja eri toimintaympäristöissä 11 yksikkötyypin (yksi näistä perioperatiivinen) välillä neljästä eri näkökulmasta: 1) hoitotyön laadun perusta, 2) hoitotyön johtajan kyvykkyys, johtajuus ja antama tuki, 3) henkilöstön ja resurssien riittävyys sekä 4) kollegiaaliset suhteet (hoitajat/ lääkärit).</p>	<p>5322 sairaaloiden osastoa, joista perioperatiivisia 1020</p> <p>PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index)</p>	<p>Poikkileikkaus</p>	<p>Eri toimintaympäristöissä tapahtuvassa hoitotyössä on eroja ja tulisi luoda erilaisia strategioita hoitotyön ympäristöjen parantamiseksi, millä voi olla vaikutusta sairaanhoitajien ja potilaiden tuloksiin. Perioperatiivisesta hoitoympäristöstä tiedetään vähän. Tulokset korostavat tarvetta kehittää parempaa lähijohtamista etenkin leikkausosastoilla.</p> <p>Eri työympäristöjä verratessa leikkausosaston vastaajat arvioivat keskiarvoa paremmaksi henkilöstön ja resurssien riittävyyden (ei til. merk) ja keskiarvoa heikommaksi hoitotyön laadun perustan (ei til. merk.), hoitotyön johtajan toiminnan (til. merk.) ja kollegiaaliset hoitaja-lääkäri suhteet (ei til. merk.).</p>

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/ otos ja mittari	Menetelmä	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Eskola S, Roos M, McCormack B, Slater P, Hahtela N & Suominen T. 2016. Workplace culture among operating room nurses. Journal of Nursing Management 24(6), 725-734. Suomi	Tutkia työpaikkakulttuuria ja siihen liittyviä tekijöitä leikkausosasto ympäristössä.	96 leikkausosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa Suomessa.  NCI (Nursing Context Index)	Määrällinen, poikkileikkaustutkimus.	Vastaajien pääasiallinen työrooli ja työyksikkö olivat pääosassa työpaikkakulttuuriin liittyen, ja erityisesti työstressiin. Anestesiahoitajat kokivat enemmän työstressiä kuin instrumenttihoitajat. Paikallisissa sairaaloissa (local hospital), joissa yleensä on enemmän päiväkirurgisia, elektiivisiä ja yksinkertaisempia toimenpiteitä työmäärään ja työelämän- ja vapaa-ajan yhdistämiseen liittyvä stressiä koettiin vähemmän kuin verrattuna yliopistosairaaloihin. Paikallisissa sairaaloissa työskentelevät olivat tyytyväisempiä ammattiinsa, henkilöstö ja muihin resursseihin sekä yksilön huomioivaan johtamiseen. Työkokemuksen pituus näyttää vaikuttavan kokemukseen työstressistä perioperatiivisilla sairaanhoitajilla.
James-Scotter M, Walker C & Jacobs S. 2019 An interprofessional perspective on job satisfaction in the operating room: a review of the literature. Journal of Interprofessional Care, 33(6), 782-794, Uusi-Seelanti	Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat leikkaussalihenkilökunnan (sairaanhoitajat, anestesiologit, kirurgit) työtyytyväisyyteen.	48 tutkimusta	Kirjallisuuskatsaus	Leikkaussalitiimin työtyytyväisyyden positiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi tunnistettiin stimuloiva kliininen rooli, johdon tuki ja kannustus, tunne osallistumisesta kliiniseen päätöksentekoon, tunne autonomiasta sekä ura- ja tutkimusmahdollisuudet. Työtyytyväisyyden negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat positiivisen tiimidynamiikan ja kollegiaalisen tuen puute, riittämätön palkka, johdon painostus, suuri työmäärä- ja työtunnit. Tutkimuksen mukaan on tärkeää käsitellä työtyytyväisyyteen liittyviä teemoja leikkaussalitiimin näkökulmasta (tiimityytyväisyys) huomioiden roolien väliset suhteet.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/ otos ja mittari	Menetelmä	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Lee SE, MacPhee M & Dahinten VS. 2020. Factors related to perioperative nurses' job satisfaction and intention to leave. Japan Journal of Nursing Science: JJNS 17(1), e12263. Kanada	Tutkia leikkaussalihoitajien työtyytyväisyyteen ja lähtöaikomuksiin liittyviä tekijöitä.	113 perioperatiivista sairaanhoitajaa akuutin hoidon sairaaloista		Suurempi emotionaalinen uupumus liittyy vähentyneeseen työtyytyvyyteen ja lisääntyneeseen aikomukseen lähteä leikkaushoitajien keskuudessa. Sairaanhoitajien johtaminen ja tuki, henkilöstön riittävyys sekä kollegiaalinen sairaanhoitaja ja lääkärin suhde korreloivat positiivisesti työtyytyväisyyden kanssa. Työmäärä oli negatiivisessa yhteydessä työtyytyväisyyteen ja positiivisessa yhteydessä lähtöaikaan.
Lögde A, Rudolfsson G, Broberg RR, Rask-Andersen A, Wålinder R & Arakelian E. 2018. I am quitting my job. specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care 30(4), 313-320. Ruotsi	Tarkoituksena kuvata syyt, miksi perioperatiivisen hoidon erikoissairaanhoitajat päättivät lähteä pois työpaikoiltaan, ja kuvata prosessi ajatuksesta päätöksentekoon.	20 anestesia/ leikkaussalisairaanhoitajaa	Laadullinen, yksilöllinen syvähaastattelu	Neljä syytä, joiden takia sairaanhoitajat lopettivat työnsä: 1) osastonhoitajan pettäminen ja vähättelevä asenne sekä itsensä tunteminen tarpeettomaksi, 2) epäinhimilliset työolot (jotka johtavat kielteisiin terveysvaikutuksiin), 3) työn aiheuttamat rajoitukset omaan ja perheen elämään (mikä tärkeämpää kuin työ) ja 4) työkavereiden väheksyvä käytös. Työstä lähtemistä kuvattiin prosessiksi, jota oli mietitty jonkin aikaa. Pääsyyt työstä lähtemiseen olivat osastonhoitajan väheksyvä asenne, työntekijöiden väärinkäyttö ja huono kohtelu sekä kollegoiden väheksyvä käytös.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/ otos ja mittari	Menetelmä	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Sveinsdóttir H, Ragnarsdóttir ED & Blöndal K. 2016. Praise matters: The influence of nurse unit managers' praise on nurses' practice, work environment and job satisfaction: A questionnaire study. Journal of Advanced Nursing 72(3), 558-568. Islanti	Selvittää osastonhoitajien kiitosten yhteyttä kirurgisia potilaita hoitavien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen, ammatilliseen suoriutukseen, työmäärään, työilmapiiriin sekä organisaatoriseen sitoutumiseen.	189 kirurgisia potilaita hoitavaa sairaanhoitajaa (51 leikkaussalissa työskentelevää) JSS (Job Satisfaction Scale) PPS-O (Professional Practice Scale- Opportunities) PPS-IO (Professional Practice Scale Importance of Opportunities) WLS (Work Load Scale)	Määrällinen, poikkileikkaus	Kiitosta sai usein/ todella usein n. 32% vastaajista. Kun verrattiin harvoin/ erittäin harvoin kiitosta saaneisiin kiitosta usein/ joskus saaneisiin hoitajiin, jälkimmäiset olivat työtyytyväisempiä ja heillä oli enemmän ammatillista suoriutuskkyä, he kuvailivat positiivisemmin työilmapiiriä ja olivat sitoutuneempia organisaatioon (tuntevat ylpeyttä työskennellessään ja ovat halukkaita ponnistelemaan yksikön ja sairaalan hyväksi). Ne sairaanhoitajat, jotka näyttivät sitoutumisensa organisaatioon (eivät ajatelleet työpaikasta lähtemistä) ja ne, jotka arvostivat ammatillista tunnustusta saivat todennäköisemmin kiitosta kuin kollegansa.
Wålinder R, Runeson-Broberg R, Arakelian E, Nordqvist T, Runeson A & Rask-Andersson A. 2018. A supportive climate and low strain promote well-being and sustainable working life in the operation theatre. Upsala Journal of Medical Sciences 123(3), 183-190. Ruotsi	Tutkia liittyvätkö hyvinvointi, innostus työhön ja ajatukset leikkaussalitiöstä pois lähtemiseen psykososiaaliseen työympäristöön, kuten työn kysynnän, hallinnan ja tuen (JDCS) malli kuvaa.	n= 1045 leikkaussalissa työskentelevää henkilöä seitsemältä Ruotsalaisesta sairaalasta (periop.sh 578, lähihoitaja 240) JDCS questionnaire WAI (Work Ability Index)	Kyselytutkimus, regressioanalyysi	JDCS-mallin mukaan alhainen sosiaalinen tuki ja korkea rasitus liittyivät alhaisempaan hyvinvointiin ja negatiivisiin ajatuksiin työssä pysymisestä. Ne, joilla oli matala työnostus tai halu lähteä ammatista, kokivat sosiaalisen tuen vähemmäksi ja rasituksen korkeammaksi. 76% oli innostunut työstään, 96% oli hyvä tai korkea työkyky, 30% oli joskus viimeisimmän vuoden aikana ajatellut jättävänsä työnsä.

## SITOUTUNEISUUDEN OSATEKIJÖIDEN SUMMAMUUTTUJIEN ARVOT

**Taulukko 15.** Sitoutuneisuuden osatekijöiden summamuuttujien keskiarvot (ka), mediaaniarvot (md) ja keskihajonta (kh) vastausvuosittain.

Summamuuttuja	Muuttujien lukumäärä	Vuosi 2019				Vuosi 2020				p*
		n	ka	md	kh	n	ka	md	kh	
Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet	11	285	4,02	4,00	0,76	250	4,07	4,09	0,77	0,388
Johtaminen	9	294	3,64	3,78	1,15	264	3,61	3,56	1,12	0,717
Autonomia	4	297	3,76	3,75	0,92	260	3,81	4,00	0,89	0,409
Moniammatillinen yhteistyö	4	299	4,15	4,25	0,93	261	4,11	4,25	0,90	0,398
Hoitajien välinen yhteistyö	5	303	4,34	4,40	0,75	262	4,35	4,40	0,83	0,841
Ammatillinen kasvu	5	302	4,03	4,20	1,06	261	3,93	4,00	1,01	<b>0,001</b>
Työssä tarvittavat resurssit	5	296	4,33	4,40	0,92	261	4,40	4,40	0,87	0,671
Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	6	299	4,63	4,67	0,63	258	4,62	4,67	0,66	0,873

ka= keskiarvo, md= mediaani, kh= keskihajonta, \* Mann-Whitney U -testi merkitsevyysrajana  $p < 0,05$

## SITOUTUNEISUUDEN OSATEKIJÖIDEN SUMMAMUUTTUJIEN ARVOT TYÖYKSIKÖN TYYPIN MUKAAN

**Taulukko 16.** Summamuuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja p-arvot työyksikön tyyppin mukaan.

	2019					2020				
		Päiki	Päivys- tävä	24/7 päi- vystävä			Päiki	Päivys- tävä	24/7 päi- vystävä	
	n	ka kh	ka kh	ka kh	p-arvo*	n	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	p-arvo*
Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet	285	4,535 0,633	4,237 0,674	3,765 0,719	<0,001	250	4,388 0,702	4,240 0,750	3,913 0,758	<0,001
Johtaminen	294	4,512 0,825	3,788 1,065	3,299 1,114	<0,001	264	3,924 1,026	4,089 0,933	3,385 1,131	0,010
Autonomia	297	4,109 0,874	3,911 0,938	3,580 0,893	<0,001	260	3,989 0,911	4,007 0,835	3,697 0,876	0,014
Moniammatillinen yhteistyö	299	4,602 0,688	3,980 1,090	4,099 0,878	<0,001	261	4,446 0,807	4,079 0,925	3,988 0,906	0,006
Hoitajien välinen yhteistyö	303	4,706 0,535	4,429 0,793	4,180 0,754	<0,001	262	4,499 0,701	4,469 0,888	4,256 0,855	0,231
Ammatillinen kasvu	302	4,559 0,890	4,218 1,024	3,792 1,048	<0,001	261	4,197 0,885	3,989 0,904	3,799 1,057	0,065
Työssä tarvittavat resurssit	296	4,811 0,831	4,485 0,822	4,107 0,919	<0,001	261	4,624 0,889	4,394 0,830	4,310 0,862	0,027
Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	299	5,012 0,566	4,722 0,562	4,468 0,623	<0,001	258	4,793 0,640	4,676 0,657	4,531 0,660	0,014

ka= keskiarvo, kh= keskihajonta, \* Kruskal-Wallis, merkitsevyysrajana  $p < 0,05$



## SITOUTUNEISUUDEN OSATEKIJÖIDEN SUMMAMUUTTUJIEN ARVOT TYÖYKSIKÖN KOON MUKAAN

**Taulukko 17.** Summamuuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja p-arvot työyksikön koon (leikkaussalien määrän) mukaan.

	2019					2020				
		0-5 salia	6-10 salia	11-19 salia			0-5 salia	6-10 salia	11-19 salia	
	n	ka kh	ka kh	ka kh	p-arvo*	n	ka kh	ka kh	ka kh	p-arvo*
Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet	285	4,285 0,818	4,060 0,752	3,803 0,679	0,001	250	4,457 0,7457	4,139 0,755	3,838 0,720	<0,001
Johtaminen	294	4,123 1,152	3,662 1,157	3,337 1,033	<0,001	264	4,007 1,013	3,909 1,061	3,133 1,047	<0,001
Autonomia	297	4,010 0,933	3,755 0,933	3,619 0,879	0,026	260	4,075 0,801	3,887 0,876	3,619 0,904	0,005
Moniammatillinen yhteistyö	299	4,357 0,894	4,109 0,969	4,144 0,865	0,182	261	4,321 0,997	4,213 0,780	3,922 0,932	0,018
Hoitajien välinen yhteistyö	303	4,496 0,762	4,321 0,783	4,279 0,691	0,118	262	4,438 0,895	4,444 0,757	4,204 0,853	0,064
Ammatillinen kasvu	302	4,310 1,053	4,016 1,045	3,914 1,065	0,139	261	4,146 1,051	4,007 0,902	3,743 1,065	0,046
Työssä tarvittavat resurssit	296	4,745 0,939	4,212 0,981	4,321 0,716	0,001	261	4,889 0,780	4,352 0,877	4,231 0,824	<0,001
Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	299	4,830 0,676	4,644 0,626	4,492 0,587	0,007	258	4,848 0,642	4,665 0,638	4,461 0,663	0,001

ka= keskiarvo, kh= keskihajonta, \* Kruskal-Wallis, merkitsevyysrajana p &lt; 0,05

## SITOUTUNEISUUDEN OSATEKIJÖIDEN SUMMAMUUTTUJIEN ARVOT TYÖYHTEISÖN KOON MUKAAN

**Taulukko 18.** Summamuuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja p-arvot työyhteisön koon (sairaanhoitajien vakanssien määrän) mukaan.

	2019					2020				
		1-39 sh vakanssia	40-79 sh vakanssia	80-240 sh vakanssia			1-39 sh vakanssia	40-79 sh vakanssia	80-240 sh vakanssia	
	n	ka kh	ka kh	ka kh	p-arvo*	n	ka kh	ka kh	ka kh	p-arvo*
Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet	285	4,350 0,726	3,955 0,761	3,809 0,696	<0,001	250	4,389 0,729	4,165 0,754	3,834 0,731	<0,001
Johtaminen	294	4,153 1,080	3,351 1,165	3,419 1,061	<0,001	264	3,938 0,960	3,814 1,157	3,285 1,085	<0,001
Autonomia	297	4,013 0,908	3,581 0,949	3,664 0,886	0,002	260	4,012 0,863	3,857 0,871	3,668 0,898	0,038
Moniammatillinen yhteistyö	299	4,194 0,996	4,229 0,930	4,095 0,876	0,371	261	4,175 0,956	4,244 0,855	3,985 0,898	0,178
Hoitajien välinen yhteistyö	303	4,439 0,727	4,331 0,774	4,193 0,735	0,001	262	4,428 0,878	4,421 0,797	4,246 0,817	0,269
Ammatillinen kasvu	302	4,330 1,005	3,918 1,081	3,880 1,043	0,004	261	4,128 0,966	4,021 0,941	3,737 1,053	0,034
Työssä tarvittavat resurssit	296	4,670 0,853	4,011 1,018	4,254 0,833	<0,001	261	4,581 0,811	4,379 0,911	4,314 0,866	0,119
Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	299	4,840 0,628	4,600 0,634	4,490 0,594	<0,001	258	4,788 0,595	4,637 0,687	4,506 0,662	0,010

ka= keskiarvo, kh= keskihajonta, \* Kruskal-Wallis, merkitsevyysrajana p &lt; 0,05

## SITOUTUNEISUUDEN OSATEKIJÖIDEN SUMMAMUUTTUJIEN ARVOT PÄIVYSTYSKUORMITUKSEN MUKAAN

**Taulukko 19.** Summamuuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja p-arvot päivystyskuormituksen mukaan.

	2019					2020				
		0-10 %	11-50 %	51-100 %			0-10 %	11-50 %	51-100 %	
	n	ka kh	ka kh	ka kh	p-arvo*	n	ka kh	ka kh	ka kh	p-arvo*
Laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteet	285	4,436 0,692	3,952 0,738	3,792 0,713	<0,001	250	4,388 0,702	4,141 0,762	3,725 0,703	<0,001
Johtaminen	294	4,449 0,794	3,356 1,205	3,430 0,988	<0,001	264	3,924 1,025	3,748 1,168	3,155 0,972	<0,001
Autonomia	297	4,169 0,890	3,576 0,900	3,701 0,889	<0,001	260	3,989 0,911	3,859 0,860	3,598 0,879	0,011
Moniammatillinen yhteistyö	299	4,552 0,806	4,013 0,933	4,071 0,935	<0,001	261	4,446 0,807	4,015 0,919	3,987 0,898	0,007
Hoitajien välinen yhteistyö	303	4,619 0,652	4,272 0,781	4,211 0,741	<0,001	262	4,499 0,701	4,369 0,889	4,188 0,816	0,124
Ammatillinen kasvu	302	4,450 0,958	3,809 1,088	4,051 0,988	<0,001	261	4,197 0,885	3,869 1,040	3,780 1,022	0,066
Työssä tarvittavat resurssit	296	4,769 0,793	4,149 0,964	4,244 0,856	<0,001	261	4,624 0,889	4,402 0,851	4,210 0,853	0,011
Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	299	4,934 0,594	4,539 0,654	4,527 0,549	<0,001	258	4,793 0,640	4,655 0,654	4,408 0,645	0,001

ka= keskiarvo, kh= keskihajonta, \* Kruskal-Wallis, merkitsevyysrajana p &lt; 0,05

## TUTKIMUSAINEISTON KÄYTTÖLUPA (HOIVERKE)

3

## Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe) Lupahakemus aineiston käyttöön

Aineiston käyttöä ohjaavat periaatteet:

- Tulosten raportoinnissa tulee mainita HoiVerKe-kehittämissyö ja sen aineisto (acknowledgement).
- Tulosten raportoinnissa tulee kiinnittää erityistä huomiota vastaajien anonymiteettiin. Tuloksia ei esimerkiksi tule raportoida työyksikkö- tai muulla taustamuuttujatasolla, mikäli vastauksia a.o. työyksiköstä / muusta taustamuuttujaryhmästä on alle viisi.
- HoiVerKe-verkoston luovuttamaa aineistoa ei saa luovuttaa edelleen.
- Luovutettua aineistoa ei saa käyttää muuhun kuin hakemuksessa ilmaistuun tarkoitukseen.
- NES+ -mittaria ei saa esitellä väittämätasolla (copyright-suojattu mittari) eikä siten liittää esim. opinnäytetyön liitteeksi.
- Lupa käyttää HoiVerKe-aineistoa ei ole sama kuin tutkimuslupa, vaan se tulee asianmukaisesti hakea siitä organisaatiosta, jonka aineistoa opinnäytetyössä / tutkimuksessa käytetään.

Siinä tapauksessa, että HoiVerKe-verkoston päätös hakemukselleni on myönteinen, allekirjoituksellani hyväksyn edellä mainitut aineiston käytön periaatteet ja sitoudun noudattamaan niitä.

Aika ja paikka 23.2.2020 Vantaa

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys



Eerika Kurkinen-Koskensalmi

### Lupakäsittelyn päätös

Paikka ja päivämäärä: Helsinki 2.3.2020

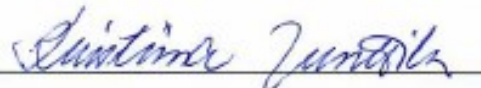
Päätökseen osallistuneet organisaatiot: EPSHP, PSSHP, VSSHP, SatSHP, PSHP, KSSHP, VSHP

Myönteinen päätös (kyllä/ei) **Kyllä**. Kuvattuja aineistoja voidaan käyttää opinnäytetyössä. Tieteellisen julkaisun mahdollisesta laatisesta ja aikataulusta täytyy vielä erikseen sopia verkoston kanssa.

Jos ei, perustelut \_\_\_\_\_

Paikka ja aika: Helsinki 2.3.2020

Päätöksen allekirjoittaja, organisaatio ja nimen selvennys



Kristiina Junttila, HUS

HoiVerKe-organisaatiot ja yhteyshenkilöt: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), [kristiina.junttila@hus.fi](mailto:kristiina.junttila@hus.fi); Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (KSSHP), [jaana.peltokoski@ksshp.fi](mailto:jaana.peltokoski@ksshp.fi); Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP), [merja.merilainen@ppshp.fi](mailto:merja.merilainen@ppshp.fi); Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (PSSHP), [tarja.tervo-heikkinen@kuh.fi](mailto:tarja.tervo-heikkinen@kuh.fi); Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP), [elina.mattila@pshp.fi](mailto:elina.mattila@pshp.fi); Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP), [asta.heikkila@tyks.fi](mailto:asta.heikkila@tyks.fi); Satakunnan sairaanhoitopiiri (SatSHP), [marita.koivunen@satasairaala.fi](mailto:marita.koivunen@satasairaala.fi); Vaasan sairaanhoitopiiri (VSHP), [susanne.salmela@vshp.fi](mailto:susanne.salmela@vshp.fi); Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP), [minna.laitila@epshp.fi](mailto:minna.laitila@epshp.fi)

## HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI

### YHTYMÄHALLINTO

---

#### Päätös tutkimusluvasta

---

Opinnäytetyön tekijä / tekijät:	Kurkinen-Koskensalmi Eerika
Yliopisto / amk:	Itä-Suomen yliopisto
Opinnäytetyön nimi:	Leikkaus- ja anestesiaosastoilla työskentelevän hoitohenkilökunnan sitoutuneisuus ja siihen liittyvät tekijät yliopistosairaalassa
HUS tutkimuksen vastuhenkilö:	Kristiina Junttila
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat:	Marja Härkänen, Reeta Lamminpää

---

#### Tutkimuksen suorituspaikka

HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS LEIKKAUSSALIT TEHO- JA KIVUNHOITO / Puolto, Neffling Tarja-Leena, 21/04/2020

HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS LASTEN JA NUORTEN SAIRAUDET / Puolto, Mäenpää Inger, 21/04/2020

HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET / Puolto, Heino Kirsi, 16/04/2020

HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE: HYVINKÄÄ Operatiivinen tulosyksikkö / Puolto, Sandell Tanja, 16/04/2020

LOHJAN SAIRAANHOITOALUE: LOHJA Operatiivinen tulosyksikkö / Puolto, Mikkonen Sinikka, 22/04/2020

PORVOON SAIRAANHOITOALUE: PORVOO Päivystykselliset palvelut / Puolto, Koponen Tuulia, 16/04/2020

PORVOON SAIRAANHOITOALUE: PORVOO Ajanvaraukselliset palvelut / Puolto, Koponen Tuulia, 16/04/2020

HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS PÄÄ- JA KAULAKESKUS / Puolto, Fagerholm Nina, 17/04/2020

HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS NEUROKESKUS / Puolto, Virta-Helenius Maarit, 15/04/2020

---

#### Aineisto

- Potilaat/Omaiset, Lukumäärä:
- Henkilökunta, Lukumäärä: 500
- Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä:
- Muu, mikä, Lukumäärä:

Tutkimusmenetelmät Kysely, Muu, Valmis aineisto (Hoitohenkilökunnan sitoutuneisuus -kysely)

---

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot:

---

Tutkimusluvan alkamispäivä:	22.04.2020
Tutkimusluvan päättymispäivä:	31.05.2021
Tutkimusluvan hyväksyjä:	Pitkäranta Anne
Hyväksyjän tuloksyksikkö:	YHTYMÄHALLINTO
Hyväksyjän toimi:	Tutkimusjohtaja

Tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen rekisteriohjelmaan (Tietu).

---

Powered by Cerion Solutions Oy