

**PSYKOLOGISEN TURVALLISUUDEN YHTEYS
TERVEYDENHUOLTOALAN TYÖNTEKIJÖIDEN LÄHTÖAIKEISIIN:
VOIMISTAAKO KORONAPANDEMIAN AIHEUTTAMA STRESSI
TÄTÄ YHTEYTTÄ?**

Ella-Riikka Kärki
Heini Kivimaa
Jyväskylän Yliopisto
Psykologian laitos
Toukokuu 2023

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

KÄRKI, ELLA-RIIKKA & KIVIMAA, HEINI: Psykologisen turvallisuuden yhteys terveydenhuoltoalan työntekijöiden lähtöaikeisiin: voimistaako koronapandemian aiheuttama stressi tätä yhteyttä?

Pro gradu -tutkielma, s.37

Ohjaaja: Taru Feldt

Psykologia

Toukokuu 2023

TIIVISTELMÄ

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten psykologisen turvallisuuden osa-alueet ovat yhteydessä sairaanhoitopiirin työntekijöiden lähtöaikeisiin. Lisäksi tutkittiin, voimistaako koronapandemian aiheuttama stressi tätä yhteyttä. Psykologisen turvallisuuden kuvaajia olivat tiimin psykologinen turvallisuus ja psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri. Lähtöaikeiden osalta tutkittiin sekä työpaikan- että alanvaihtoaikkeitä. Tutkielma on osa IJDFIN-hanketta ja tutkittavat (n=306) olivat vuonna 2021 kyselytutkimukseen osallistuneita sairaanhoitopiirin työntekijöitä, joista 86.8 % oli naisia ja 73.9 % potilastyötä tekeviä työntekijöitä. Hierarkkisen regressioanalyysin tulokset osoittivat, että korkea psykologinen turvallisuus oli yhteydessä terveydenhuoltoalan henkilöstön vähäisiin lähtöaikeisiin: 1) Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri selitti 14.5 % henkilöstön työpaikanvaihtoaikkeitä ja 5.7 % alanvaihtoaikkeitä. 2) Tiimin psykologinen turvallisuus selitti askelmallaan 2.9 % työpaikanvaihtoaikkeitä ja 2.7 % alanvaihtoaikkeitä. 3) Koronapandemian aiheuttama stressi ei voimistanut havaittuja yhteyksiä, mutta se selitti itsenäisesti työpaikanvaihtoaikkeitä. Tutkielmamme osoittaa, että matala psykologinen turvallisuus on yhteydessä kasvaneisiin julkisen terveydenhuollon organisaation henkilöstön työpaikan- ja alanvaihtoaikkeisiin.

Avainsanat: Lähtöaikeet, Työpaikanvaihtoaikkeit, Alanvaihtoaikkeit, Psykologinen turvallisuus, Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri, Tiimin psykologinen turvallisuus, Koronapandemia, Koronapandemian aiheuttama stressi

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Department of Psychology

KÄRKI, ELLA-RIIKKA & KIVIMAA, HEINI: Connection of psychological safety and employee turnover intention in a Finnish healthcare organisation: amplifying effect of covid-19 related stress?

Master's thesis, p.37

Instructor: Taru Feldt

Psychology

May 2023

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate how the different dimensions of psychological safety relate to turnover intention within public healthcare workers. In addition, we studied how COVID-19 related stress moderates that relationship. Psychological safety was measured with two distinct dimensions: team psychological safety and psychosocial safety climate. In terms of turnover intention both job turnover and career turnover were investigated. The study was part of the IJDFIN-project and participants (n=306) were hospital district employees who participated in the 2021 survey, of whom 86.8 % were women and 73.9 % worked in patient care. The results of hierarchical regression analysis showed that higher level of psychological safety was associated with decreased health care staff's turnover intention: 1) Psychosocial safety climate explained 14.5% of staff's job turnover intention and 5.7% of staff's intention to change careers. 2) Team psychological safety explained 2.9% job turnover intention and 2.7% of career turnover intention. 3) COVID-19 pandemic related stress did not moderate the observed associations, but independently explained job turnover intention. This study shows that low psychological safety is associated with higher job and career turnover intentions in a public health care organization.

Keywords: Turnover intention, Job turnover, Career turnover, Psychological safety, Team psychological safety, Psychosocial safety climate, COVID-19, COVID-19 related stress

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
1.1. Tutkimuksen tausta ja tavoite.....	1
1.2. Psykologinen turvallisuus ja sen osa-alueet.....	3
1.3. Lähtöaikeiden selittäjät.....	4
1.4. Tutkimuskysymykset ja oletukset.....	7
2. Menetelmät	8
2.1. Aineiston keruu ja tutkittavat henkilöt.....	8
2.2. Tutkimuksen eettinen arviointi.....	10
2.3. Muuttujat.....	10
2.4. Katoanalyysi.....	12
3. Analyysit	14
4. Tulokset	14
4.1. Kuvailevat tulokset.....	14
4.2. Psykologisen turvallisuuden osa-alueiden yhteydet lähtöaikeiden osa-alueisiin.....	17
5. Pohdinta	25
5.1. Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin yhteys lähtöaikeisiin.....	25
5.2. Tiimin psykologisen turvallisuuden yhteys lähtöaikeisiin.....	26
5.3. Koronapandemian aiheuttaman stressin voimistava vaikutus.....	27
5.4. Tutkittavien taustatekijöiden yhteydet lähtöaikeisiin.....	27
5.5. Tutkielman arviointia ja jatkotutkimuskohteet.....	28
5.6. Johtopäätökset.....	30
Lähteet	32

1. Johdanto

1.1. Tutkimuksen tausta ja tavoite

Suomen terveydenhuollossa vallitsee tälläkin hetkellä merkittävä hoitajapula (Tevameri, 2021). Tulevaisuus on entistä haasteellisempi väestön vanhetessa ja työikäisten määrän vähentyessä. Valtionvarainministeriö arvioi, että tulevan viidentoista vuoden aikana pelkästään sosiaali- ja terveysalalle tarvitaan jopa 200 000 uutta työntekijää (Eduskunta, 2021, ks. Tevameri, 2021). Hoitajien vaatimuksia paremmasta palkasta sekä työoloista on käsitelty julkisuudessa laajasti kevään 2022 hoitajalakkojen yhteydessä. Tiedossa on, että Suomessa hoitajat ovat äärimmäisen kuormittuneita kasvavista työmääristä (Tevameri, 2021) sekä liian vähäisistä henkilöstöresursseista johtuen (Coco & Roos, 2020; Eduskunta, 2021, ks. Tevameri 2021). Tämä näkyy voimakkaina alanvaihtoaikaina sekä toiveina; Tehyn teettämässä Aula Research:in (2020) tutkimuksessa lähes kaikki sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat olivat harkinneet alanvaihtoa. Lisäksi yli puolet kyselyyn vastaajista eivät enää suuntautuisi sosiaali- ja terveysalalle, jos valitsisivat opiskelupaikkaa tällä hetkellä (Aula Research, 2020). Viimeisimpänä koronapandemia on aiheuttanut terveydenhuollon työntekijöille erityistä stressiä, huolta sekä lisääntynyttä työkuormaa (Shi ym., 2022).

Alan- tai työpaikanvaihtoon liittyviä suunnitelmia ja toiveita kutsutaan tässä tutkielmassa lähtöaikeiksi. Lähtöaikeiden syiden tutkiminen terveydenhuoltoalalla on tärkeää, sillä henkilökunnan vaihtuminen vaikuttaa suuresti itse organisaation, palvelujen käyttäjien sekä työntekijöiden työhyvinvointiin. Henkilökunnan vaihtuminen lisää organisaation kustannuksia (Hwang & Chang, 2008). Rekrytointitarpeet lisääntyvät (Staw, 1980), mikä vaatii työntekijöiltä lisäpanostusta uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Näin ylitöiden määrä kasvaa (Fasbender ym., 2019), jolloin yksilöltä saatetaan odottaa enemmän joustamista töissä. Henkilökunnan vaihtuessa hoidon laatu saattaa heiketä (Eduskunta, 2021), hoitoon pääsy hidastua (Rissanen ym., 2020), ongelmat ehtivät kasaantua (Eduskunta, 2022) ja hoidon vaatavuus kasvaa (Rissanen ym., 2020).

Terveydenhuoltoalan työntekijöiden lähtöaikeita voivat voimistaa myös yllättävät yksilötasolle valuvat globaalit ilmiöt, kuten koronapandemia. Suomessa koronapandemian tiedetään kasvattaneen terveydenhuoltoalan työntekijöiden kuormitusta, ja siten haastaneen työssäjaksamista (Tevameri, 2021). Koronapandemian vaikutukset saattavat näkyä myös yksilötason lopputulemissa. Sinsky ym. (2021) havaitsivat, että koronapandemian aiheuttama

stressi voimisti yhdysvaltalaisen terveydenhuoltoalan työntekijöiden lähtöaikeita. Sama kehitys lienee mahdollinen myös Suomessa globaalin pandemian aikana.

Vaikka alan tai työpaikan vaihto on usein yksilön oma päätös, saattavat työpaikan olosuhteet, kuten koettu psykologinen turvallisuus, toimia organisaatiossa työntävänä tai vetävänä tekijänä. Yksilötasolla psykologisen turvallisuuden kokemus viittaa työntekijän uskomukseen ihmissuhteen, ryhmän tai organisaation luomasta turvallisesta tilasta (Edmondson, 1999; Kahn, 1990). Tässä psykologisesti turvallisessa ympäristössä sosiaalisten riskien ottaminen on turvallista, sillä epäonnistumisesta ei koidu haittaa henkilölle itselleen, hänen statukselleen ryhmässä tai urakehitykselleen (Edmondson, 1999; Kahn, 1990). Vastaavasti, jos työntekijä kokee organisaation psykologisen turvallisuuden heikkona, saattaa hän jättää ajatuksensa esittämättä tuomitsemisen tai virheiden tekemisen pelossa ja kokea, ettei ole hyväksytty omana itsenään. Suomalaisessa erikoissairaanhoidossa työskenteleville hoitotyöntekijöille virheiden tekemisen pelon havaittiin aiheuttavan paljon kuormitusta (Coco, 2019). Tällainen psykologisesti turvaton työympäristö heikentänee terveydenhuoltoalan työntekijöiden työhyvinvointia ja sitä kautta työtyytyväisyyttä.

Kaikki hoitoalantöntekijöiden työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä lisäävät tai ylläpitävät toimenpiteet ovat tärkeitä, sillä eri toimenpiteiden merkitys voi olla kriittisessä asemassa terveydenhuoltoalan muutoksessa. Niillä on merkitystä niin työntekijöiden, organisaation kuin kansalaistenkin kannalta, sillä ne mahdollistavat työntekijöiden vähäisemmän vaihtuvuuden. Sitä kautta ne puskuroivat muutosten negatiivisia vaikutuksia sekä yksittäisiin työntekijöihin että terveydenhuollon kantokykyyn. Onkin hyvä selvittää, millainen rooli psykologisella turvallisuudella voisi olla terveydenhuoltoalan työntekijöiden työtyytyväisyyden ja sitä kautta vähäisemmän vaihtuvuuden kannalta.

Tämän tutkielman tarkoituksena on tutkia psykologisen turvallisuuden yhteyttä terveydenhuoltoalan henkilöstön lähtöaikeisiin korona-aikana. Psykologisen turvallisuuden käsite jaetaan tässä tutkimuksessa kahteen: tiimin psykologiseen turvallisuuteen sekä psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiriin. Aiemmissä tutkimuksissa näiden psykologisen turvallisuuden osa-alueiden yhteyksiä lähtöaikeisiin ei ole tutkittu samassa tutkimuksessa. Näiden ilmiöiden samassa tutkimuksessa tarkastelu voi osaltaan tuoda uutta tietoa ilmiöistä. Tutkielma toteutettiin syksyllä 2021, jolloin koronapandemian aiheuttama epävarmuus vielä tuntui vahvasti koko yhteiskunnassa. Tutkielma kohdistuu yhteen sairaanhoitopiiriin, jossa oli juuri toteutettu mittava organisaatiomuutos. Tänä aikana koronapandemian aiheuttamat muutokset sekä koronapandemian aiheuttama stressi näkyivät joko suoraan tai välillisesti kyseisen sairaanhoitopiirin hoitotyöntekijöiden arjessa. Tutkimmekin, miten tämä

koronapandemian aiheuttama stressi voimistaa yhteyttä psykologisen turvallisuuden sekä henkilöstön lähtöaikeiden välillä. Jotta tutkielma keskittyisi haluttuun yhteyteen, selvitämme myös iän, sukupuolen, koulutustason sekä potilastyöhön osallistumisen yhteyksiä sairaanhoitopiirin henkilöstön lähtöaikeisiin.

1.2. Psykologinen turvallisuus ja sen osa-alueet

Psykologinen turvallisuus määritellään tiimeissä ja ihmissuhteissa ilmenevänä jaettuna uskomuksena riskien ottamisen turvallisuudesta (Edmondson, 1999). Riskien ottaminen on tällöin mahdollista ilman, että niistä koituu negatiivisia vaikutuksia minäkuvalle, asemaan liittyvälle arvostukselle (statukselle) tai uralle (Edmondson, 1999; Kahn, 1990). Käytännössä psykologisen turvallisuuden kokemus näyttäytyy työntekijöiden avoimena kommunikaationa, palautteen hakemisena (Pearsall & Ellis, 2011), kykynä puuttua epäkohtiin ja virheisiin sekä rohkeutena esittää kriittisiä kysymyksiä (Murray ym., 2022). Määritelmästä riippuen psykologinen turvallisuus ymmärretään joko yksilön (Kahn, 1990), organisaation (Dollard ym., 2019) tai ryhmän ominaisuutena (Edmondson, 1999). Tässä tutkimuksessa keskitymme ryhmä- ja organisaatiotason psykologiseen turvallisuuteen eli tiimin psykologiseen turvallisuuteen sekä psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiriin. Nämä molemmat nähdään psykologisen turvallisuuden käsitteen erillisinä, mutta tiiviisti toisiinsa liittyvinä osina. Psykologista turvallisuutta, tiimin psykologista turvallisuutta sekä psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiriä voi olla haasteellista erotella toisistaan tutkimuskirjallisuuden perusteella, koska niistä puhutaan usein päällekkäisinä käsitteinä. Tässä tutkielmassa ne erotellaan, sillä näin voidaan esittää selkeämmin psykologiseen turvallisuuteen käsitteeseen sisällytetyt moniulotteiset näkökulmat sekä niihin liittyvät yksilöidyt tutkimustulokset.

Tiimin psykologinen turvallisuus määritellään kasvavana, jatkuvan kommunikaation muovaamana tilana, joka vaikuttaa tiimin jäsenten käytökseen ja asenteisiin (Ilgen ym., 2005). Siihen liittyy ryhmän jäsenten keskinäinen kunnioitus, positiiviset tunteet työkavereita kohtaan, kyky ratkaista konflikteja rakentavasti sekä rohkeus yrittää ja epäonnistua (Edmondson, 1999). Se näkyy ryhmän kyvyssä oppia ja on tärkeässä osassa selittämässä, miten työntekijät tekevät yhteistyötä jaetun tavoitteen saavuttamiseksi (Edmondson, 1999). Käsite eroaa luottamuksesta, sillä luottamus viittaa yksilön näkemykseen toisesta, kun taas tiimin psykologinen turvallisuus selittää, miten ryhmän jäsenet havaitsevat ryhmän normin (Newman ym., 2017). Luottamusta sisältävät ihmissuhteet mahdollistavat kuitenkin tiimin psykologisen

turvallisuuden tunteen (Kahn, 1990) ja sen on havaittu oleva negatiivisesti yhteydessä lähtöaikeisiin (Dirks & Ferrin, 2002).

Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri (eng. psychosocial safety climate) on osa psykologisen turvallisuuden käsitettä. Se on organisaation laajuinen uskomus siitä, että työntekijöiden psykologista turvallisuutta arvostetaan ja suojellaan organisaation toimesta (Dollard & Bakker, 2010). Psykososiaalisesti turvallisessa ilmapiirissä työntekijät luottavat siihen, että organisaatio arvostaa heidän psykologista turvallisuuttaan (Dollard & Bakker, 2010). Dollardin (2007) mukaan psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri muodostuu työntekijän havaitsemista työnantajaorganisaation käytänteistä sekä toimintatavoista (Dollard & Bakker, 2010), jotka edistävät tai turvaavat työntekijän psykososiaalista hyvinvointia (Hall ym., 2010). Se keskittyy työssä tapahtuvien psykologisten haittavaikutusten ennaltaehkäisyyn ja hallintaan (Dollard & Bakker, 2010). Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri eroaa turvallisuuden ilmapiiristä, joka viittaa työntekijöiden fyysisen terveyden ja turvallisuuden arvostamiseen (Zohar, 1980).

1.3. Lähtöaikeiden selittäjät

Tässä tutkielmassa tutkimme psykologisen turvallisuuden ryhmä- ja organisaatiotason yhteyksiä terveydenhuollon organisaation työntekijöiden lähtöaikeisiin. Lähtöaikeet määritellään tietoisena ja tarkoituksenomaisena haluna lopettaa työskentely nykyisen työnantajan palveluksessa (Tett & Meyer, 1993). Ne ovat työntekijän subjektiivisia arvioita todennäköisyydestä, jolla hän irtisanoutuu lähitulevaisuudessa (Mowday ym., 1982). Mobleyn (1978) mukaan lähtöaikeet ovat vahvin havaittava merkki tulevasta työpaikanvaihdoksesta ja näin ollen merkittävä vaihe työpaikan vaihtamisessa. Tässä tutkielmassa määrittelemme lähtöaikeiden olevan työntekijälähtöisiä ja sisältävän työpaikan vaihtoikeiden lisäksi myös alanvaihtosuunnitelmat.

Sosiaalisen vaihdon teoria (eng. *Social Exchange Theory, SET*, Homans, 1958) havainnollistaa psykologisen turvallisuuden sekä lähtöaikeiden välistä suhdetta. Sosiaalisen vaihdon teorian mukaan työntekijät mittaavat, sekä tiedostaen että tiedostamattaan, työpaikan hyötyjä ja haittoja. Työntekijän asenteet ja käytös organisaatiota kohtaan ovat seurausta vastavuoroisesta vaihtoprosessista (Blau, 1968). Tämän vaihtoprosessin hyötysuhteen pohjalta he tekevät työpaikkaa koskevia päätöksiä: työpaikan hyödyttäessä työntekijää positiiviset tunteet lisääntyvät, mikä näkyy edelleen työhön ja organisaatioon panostamisena sekä päätöksenä pysyä työpaikassa sen proaktiivisena jäsenenä. Sosiaalisen vaihdon teoriaa on hyödynnetty viitekehyksenä suurimmassa osassa tutkimuksissa, jossa on ollut tarkoituksena

tutkia organisaation toimia ja niiden vaikutusta työntekijöiden asenteisiin ja käytökseen, kuten lähtöaikeisiin (Cropanzano ym., 2017). Sen lisäksi sosiaalisen vaihdon teoria kuvaa hyvin erilaisten organisaatiotekijöiden, kuten psykologisen turvallisuuden eri osa-alueiden, vaikutuksia työntekijöiden asenteisiin organisaatiota kohtaan.

Tiimin psykologinen turvallisuus kuuluu sosiaalisen vaihdon teorian näkökulmasta työntekijän hyvinvointia lisääviin tekijöihin, lisäten positiivisia tunteita sekä vähentäen lähtöaikeita. Näin ollen matalan tiimin psykologisen turvallisuuden voidaan ajatella lisäävän negatiivisia tunteita ja vähentävän panostusta organisaatioon, mahdollisesti lisäten lähtöaikeita. Tätä SET-teoriasta johdettua tulkintaa tukee Kruzichin ym. (2014) tutkimus, jossa lastensuojelun työntekijöiden lähitiimin sisällä koettu korkea psykologinen turvallisuus oli merkitsevässä positiivisessa yhteydessä työntekijöiden haluun pysyä nykyisessä työpaikassaan. Kruzich ym. (2014) pitävätkin tiimin psykologisen turvallisuuden kokemusta merkittävänä lähtöaikeiden selittäjänä. Hebles ym. (2022) tukevat tätä tulkintaa. He näkevät tiimin psykologisen turvallisuuden mahdollisena lähtöaikeiden selittäjänä, sillä se vähentää työstressiä ja negatiivisia asenteita työtä kohtaan (Hebles ym., 2022). Samoin palvelualan työntekijöiltä korona-aikana mitatussa aineistossa on löydetty merkitsevä negatiivinen yhteys tiimin psykologisen turvallisuuden ja lähtöaikeiden välillä (Sobaih ym., 2022). Näiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että tiimin psykologisella turvallisuudella on yhteys lähtöaikeisiin.

Samalla tavalla kuin korkean tiimin psykologisen turvallisuuden, myös korkean psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin, voidaan SET-teorian pohjalta ajatella lisäävän positiivisia tunteita ja vähentävän lähtöaikeita. Tutkimustulokset aiheesta ovat olleet kuitenkin jokseenkin ristiriitaisia. Huyghebaert ym. (2018) havaitsivat tutkimuksessa negatiivisen yhteyden psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin ja lähtöaikeiden välillä ranskalaisilla hoitajilla, kun taas Geisler ym. (2019) eivät havainneet sosiaalityöntekijöillä merkittävää yhteyttä psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin ja organisaatioon sitoutumisen välillä. Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri onkin käsitteenä vielä kohtuullisen tuore ja sen vaikutuksia työn eri osiin on tutkittu vain vähän. On kuitenkin tiedossa, että hyvinvoiva työpaikka ja tukevan työympäristön luominen, eli psykologisen turvallisuuden ilmapiirin avaintekijät, lisäävät työntekijöiden uskollisuutta työnantajaa kohtaan (Lavoie-Tremblay ym., 2008). Toisaalta näiden avaintekijöiden huomiotta jättäminen kasvattaa osaavien työntekijöiden irtisanoutumista työpaikalta (Baumann ym., 2001). Onkin mahdollista olettaa, että matala psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri lisäisi työntekijöiden lähtöaikeita.

Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan siis havaita yhteyksiä psykologisen turvallisuuden ja lähtöaikeiden välillä (Huyghebaert ym., 2018; Kruzich ym., 2014). Yhteyttä psykologisen turvallisuuden ja lähtöaikeiden välillä muuntavat todennäköisesti myös muut tekijät. Tässä tutkielmassa tällainen ulkoinen tekijä on koronapandemian aiheuttama stressi, jolla on havaittu yhteyksiä lähtöaikeisiin (Bentley ym., 2021; Sinsky ym., 2021). Koronapandemian aiheuttama stressi määritellään tässä tutkimuksessa tilanteeksi, jossa ihminen tuntee itsensä koronapandemian takia jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi. Koronapandemian aiheuttaman stressin voidaan ajatella olevan osa työstressiä, sillä terveydenhuoltolalla se on vahvasti osa työkontekstia. Työstressillä tarkoitetaan työssä ilmenevää epätasapainotilaa, jossa työympäristön vaatimukset ja työntekijän voimavarat eivät ole tasapainossa (Lazarus, 1966: ks. Feldt ym., 2017).

Terveydenhuoltoalalla työntekijät kokivat merkittävää psykologista kuormitusta koronapandemian aikana (Lai ym., 2020; Zhang ym., 2020). Koronapandemian aikana työntekijät altistuivat peloille omasta ja läheisten sairastumisesta sekä voimakkaille vaatimuksille sosiaalisesta eristäytymisestä (Shi ym., 2022). Työn kuormitustekijät ulottuivat koronapandemian aikana siis myös vapaa-ajalle ilman merkittävää työnteon resurssien kasvua. Tämä on merkittävää, sillä jo ennen pandemiaa tehdyssä tutkimuksessa terveydenhuoltoalan työntekijöiden työstressin määrän havaittiin olevan muita aloja suurempi (González ym., 2004). Koronapandemia näyttääkin olevan keskeisesti yhteydessä lisääntyneeseen ahdistukseen ja stressiin terveydenhuoltoalan työntekijöillä (Shi ym., 2022), ja voi näin ollen kasvattaa työntekijöiden halukkuutta lähteä työpaikasta. Tulkintaa koronapandemian aiheuttaman stressin sekä lähtöaikeiden välillä tukee myös Sinskyn ym. (2021) tutkimus, jossa he havaitsivat koronapandemian aiheuttaman stressin kasvattavan terveydenhuoltoalan työntekijöiden työpaikanvaihtoaikeita.

Sosiaalisen vaihdon teoriassa koronapandemian aiheuttaman stressi sijoittuu työn kuormittaviin tekijöihin eli niihin, jotka lisäävät yksilön lähtöaikeita. Koronapandemian aiheuttama stressi siis voimistaa matalan sekä heikentää korkean psykologisen turvallisuuden vaikutusta lähtöaikeisiin. Aikaisemmat tutkimukset tukevat teoriaa, sillä työstressin ja lähtöaikeiden välillä on havaittu merkittävä positiivinen yhteys (Arshadi & Damiri, 2013). Lisäksi stressi vaikuttaa työvakauteen liittyviin asenteisiin, työsuoriutumiseen ja näiden kautta edelleen työpysyvyyteen sekä lähtöhaluihin (Hebles ym., 2022). Korkea työstressi aiheuttaa heikentynyttä kognitiivista kontrollia, mikä haastaa työtehtävien suorittamista (Jun ym., 2021). Kun työtehtävistä ei enää suoriudu samoin kuin aiemmin, voi kokemus vertaisten arvostelusta vahvistua (Ilies ym., 2010). Näin ollen työntekijän kokemus psykologisesta turvallisuudesta

voi muuttua ja luoda ympäristön, jossa työntekijä ei enää suoriudu parhaalla tavalla. Tämä voi näkyä lisääntyneinä negatiivisina asenteina työpaikkaa kohtaan sekä kasvavina lähtöaikeina (Hebles ym., 2022.) Näin ollen työstressin voidaan ajatella olevan merkityksellinen tekijä tutkittaessa psykologisen turvallisuuden ja lähtöaikeiden yhteyttä.

1.4. Tutkimuskysymykset ja oletukset

Tavoitteenamme on saada selville, ovatko psykologisen turvallisuuden osa-alueet, tiimin psykologinen turvallisuus ja psykososiaalinen turvallisuuden ilmapiiri, yhteydessä työntekijöiden työpaikan- ja alanvaihtoaikaisiin terveydenhuollon organisaatiossa. Lisäksi selvitämme, miten ikä, sukupuoli, koulutustaso sekä potilastyöhön osallistuminen olivat yhteydessä lähtöaikeiden osa-alueisiin. Lopuksi tutkimme, voimistaako koronapandemian aiheuttama stressi psykologisen turvallisuuden ja lähtöaikeiden välistä yhteyttä kyseisen terveydenhuollon organisaation työntekijöillä. Tutkimuskysymyksemme ja hypoteesimme ovat seuraavat:

1. Miten psykologisen turvallisuuden osa-alueet eli tiimin psykologinen turvallisuus ja psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri ovat yhteydessä terveydenhuollon organisaation henkilöstön lähtöaikeisiin?

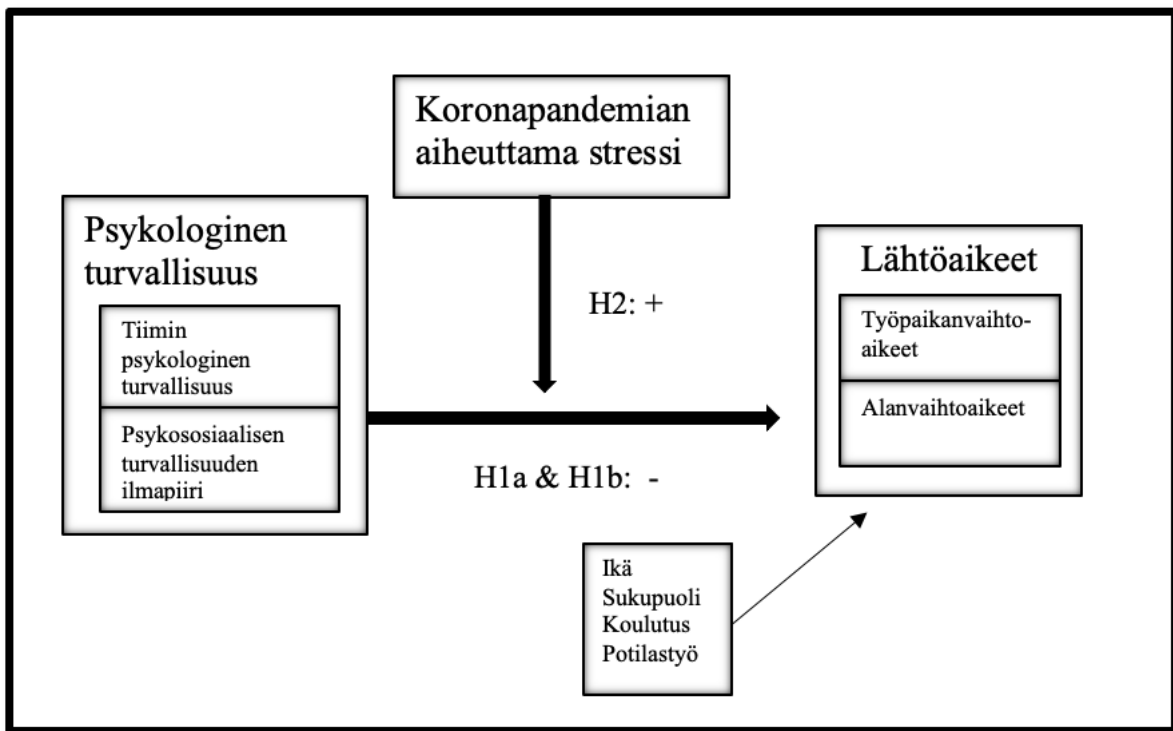
H1_a. Oletamme, että korkea tiimin psykologinen turvallisuus on yhteydessä vähäisempiin henkilöstön lähtöaikeisiin, kun taas matala psykologinen turvallisuus on yhteydessä korkeampiin lähtöaikeisiin.

H1_b. Oletamme, että korkea psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri on yhteydessä vähäisempiin henkilöstön lähtöaikeisiin, kun taas matala psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri on yhteydessä korkeampiin lähtöaikeisiin.

- 1.1. Miten ikä, sukupuoli, koulutustaso sekä potilastyöhön osallistuminen ovat yhteydessä lähtöaikeisiin?

2. Voimistaako koronapandemian aiheuttaman stressin kokemus psykologisen turvallisuuden osa-alueiden ja lähtöaikeiden välistä yhteyttä?

H2. Oletamme, että koronapandemian aiheuttama stressi voimistaa lähtöaikeiden ja psykologisen turvallisuuden osa-alueiden välistä yhteyttä.



Kuvio 1. Koronapandemian aiheuttaman stressin voimistava vaikutus psykologisen turvallisuuden osa-alueiden ja lähtöaikeiden osa-alueiden väliseen suhteeseen. Ikä, sukupuoli, koulutus ja potilastyöhön osallistuminen taustamuuttujina.

2. Menetelmät

2.1. Aineiston keruu ja tutkittavat henkilöt

Tutkimuksen aineisto on osa Jyväskylän ja Tampereen yliopistojen IJDFIN: työn intensifikaatio ja sen hallinta itsesäätelyn voimavarojen avulla- hanketta. Tutkimus sijoittui suomalaiseen sairaanhoitopiiriin, joka on juuri käynyt lävitse laajan organisaatiomuutoksen (ks. Heikkilä ym., 2022). Tutkimuksen kohteena oli tämän sairaanhoitopiirin koko henkilöstö. Aineisto kerättiin pitkittäisasetelmalla kahdella eri mittauskerralla: ennen koronapandemian

alkua syys-lokakuussa vuonna 2019, sekä koronapandemian aikaan vuoden 2021 syys-lokakuussa. Ensimmäisellä mittauskerralla sähköinen kysely lähetettiin koko sairaanhoitopiirin henkilöstölle (n=3748), joista 1024 (27 %) vastasi anonyymiin kyselyyn (ks. Luhtinen ym., 2021). Sähköinen seurantakysely lähetettiin v. 2021 niille osallistujille, jotka olivat antaneet kirjallisen suostumuksensa yhteydenottoon v. 2019 mittauskerralla (n=517). Seurantakyselyyn vastasi 318 henkilöä (61.5 %). Aineistosta jätettiin pois ne tutkittavat (n=12), jotka eivät enää työskennelleet sairaanhoitopiirissä. Tutkimuksen aineistoksi valikoituivat ne tutkittavat (n=306), jotka olivat vastanneet molempiin kyselyihin sekä työskentelivät organisaatiossa edelleen toisella mittauskerralla.

Taustatiedot on kuvattu yksityiskohtaisesti taulukossa 1. Tutkittavista 86.6 % oli naisia, mikä vastasi hyvin koko organisaation sukupuolijakaumaa (83 % oli naisia). Yksi vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan. Alle 30-vuotiaita vastaajia oli ainoastaan 8.2 % koko aineistosta, kun taas 51–55-vuotiaat muodostivat suunnilleen yhden viidesosan (19.9 %) tutkittavista. Ikänsä jätti ilmoittamatta 2 vastaajaa. Suurin osa tutkittavista oli korkeimmalta koulutustasoltaan alemman korkeakoulututkinnon käyneitä 39.2 % (n=120). Lisäksi suurin osa tutkittavista 73.9 % (n=226) osallistui potilastyöhön.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden taustatiedot (n= 306)

	<i>n</i>	%
Sukupuoli		
Nainen	265	86.8
Mies	38	12.4
En halua vastata	2	0.7
Puuttuu	1	0.1
Ikäryhmä		
25 vuotta tai alle	6	2.0
26–30-vuotiaat	19	6.2
31–35-vuotiaat	31	10.1
36–40-vuotiaat	42	13.7
41–45- vuotiaat	50	16.3
46–50- vuotiaat	40	13.1
51–55-vuotiaat	61	19.9
56–60- vuotiaat	44	14.4
Yli 60-vuotiaat	11	3.6
Puuttuu	2	0.7
Koulutustaso		
Peruskoulu/ keskikoulu tai vastaava	2	0,7
Ammatillinen perustutkinto tai ylioppilastutkinto	23	7.5

Erikoisammattitutkinto	2	0.7
Ammatillinen opintoasteen tutkinto	69	22.5
Alempi korkeakoulututkinto tai AMK-tutkinto	120	39.2
Ylempi korkeakoulututkinto tai ylempi AMK-tutkinto	54	17.6
Lisensiaatin tai tohtorin tutkinto	36	11.8
Potilastyössä		
Kyllä	226	73.9
En	80	26.1

2.2. Tutkimuksen eettinen arviointi

Tutkimuksen aikana noudatettiin tieteen tekemisen eettisiä standardeja. Kyselytutkimus ei kuulunut Suomen tutkimuseettisen lautakunnan linjaamiin ennakoarvioitaviin asetelmiin ja eettistä arviointia ei haettu, koska tutkittavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja antoivat kyselylomakkeessa tietoon perustuvan suostumuksensa. Lisäksi heille kerrottiin vapaudesta vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa ilman seurauksia. Tutkittaville selitettiin myös kerättävien henkilötietojen käsittely sekä vastausten luottamuksellisuus ja anonymiteetti eikä tutkimuksessa kerätty henkilökohtaisia terveystietoja tai esitetty yksityiskohtaisesti tietoja iästä. (Heikkilä ym., 2022; Huhtala ym., 2021).

2.3. Muuttujat

Tässä tutkimuksessa käytettyjen muuttujien osioiden lukumäärät sekä muuttujien vaihteluvälit, keskiarvot, keskihajonnat ja reliabiliteetit on raportoitu taulukossa 2. *Psykologista turvallisuutta* kuvattiin kahdella eri mittarilla: tiimin psykologisella turvallisuudella ja psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirillä. *Tiimin psykologista turvallisuutta* mitattiin Team psychological safety kyselyn (Edmondson, 1999) suomenkielisellä versiolla. Kyselyn alussa tutkittaville kerrottiin tiimin tarkoittavan: ”Sitä yhteisöä, joka koostuu niistä työkavereista, joiden kanssa teet paljon yhteistyötä”. Itse kysely muodostui kuudesta kysymyksestä (esim. ”Tämän tiimin jäsenet pystyvät nostamaan esiin ongelmia ja hankalia asioita”), joista kolme oli käänteisiä (esim. ”Tämän tiimin jäsenet vieroksuvat joskus toisiaan erilaisuuden perusteella”). Väittämiä arvioitiin 7-portaisella Likert -asteikolla 1(täysin eri mieltä) - 7(täysin samaa mieltä). *Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiriä* arvioitiin Psychological safety climate- 4 (PSC-4) kyselylomakkeen (Dollard, 2019) suomenkielisellä versiolla. Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri kysely koostui neljästä eri kysymyksestä (esim.

”Johto pitää työntekijöiden psykologista terveyttä yhtä tärkeänä kuin tuloksellisuutta”). Väittämiä arvioitiin 5-portaisella Likert -asteikolla 1(täysin eri mieltä) - 5(täysin samaa mieltä). Tiimin psykologisen turvallisuuden ja psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin summamuuttajat muodostettiin normaalisti kaikista kysymyksen osioista, huomioiden käännettyt asteikot. Näiden psykologisen turvallisuuden osa-alueiden summamuuttajien korkeat arvot kuvaavat korkeaa psykologisen turvallisuuden kokemusta.

Lähtöaikeista selvitettiin erikseen *työpaikanvaihtoon* liittyvät lähtöaikeet ja *alanvaihtoon* liittyvät lähtöaikeet. Työpaikanvaihtoon liittyviä lähtöaikeita selvitettiin neljällä kysymyksellä (esim. “On todennäköistä, että vaihdan työpaikkaa lähitulevaisuudessa”). Yksi neljästä väittämästä oli käännteinen (“On todennäköistä, että pysyn nykyisessä tehtävässäni”). Työpaikanvaihtoaikeiden summamuuttujaa muodostettaessa, huomattiin, että muuttujan sisäinen reliabiliteetti oli selkeästi parempi (0,818 vrt. 0,701), kun yksi muuttujan osioista jätettiin pois tarkasteluista (“Olen huolissani, että menetän nykyisen työpaikkani”). Tämä osio poistettiin työpaikanvaihtoaikeiden summamuuttujasta. *Alanvaihtoon* liittyviä lähtöaikeita selvitettiin yhdellä kysymyksellä (“On todennäköistä, että vaihdan alaa lähitulevaisuudessa”). Kaikkia lähtöaikeisiin liittyviä väittämiä arvioitiin 6-portaisella Likert -asteikolla 1(täysin eri mieltä) - 6(täysin samaa mieltä). Työpaikanvaihtoon liittyvien lähtöaikeiden summamuuttujassa korkeat arvot kuvaavat korkeita työpaikan vaihtoaikeita.

Koronapandemian aiheuttamaa stressiä mitattiin yhdellä kysymyksellä: “Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi tai hänen voi olla vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Missä määrin koronapandemia on aiheuttanut työssäsi tällaista stressiä?”. Koronapandemian aiheuttama stressi arvioitiin 5-portaisella Likert -asteikolla, jossa 1(ei lainkaan) - 5(erittäin paljon).

Taustamuuttujina olivat ikä (1= 25 v. tai alle, 2= 26–30 v., 3= 31–35 v., 4= 36–40 v., 5= 41–45 v., 6= 46–50 v., 7= 51–55 v., 8= 56–60 v., 9= yli 60 vuotta), sukupuoli (1=nainen, 2=mies, 3=muu, 4=en halua vastata), koulutustaso (1=peruskoulu / keskkoulu tai vastaava, 2=ammattillinen perustutkinto tai ylioppilastutkinto, erikoisammattitutkinto, 3=ammattillinen opistoasteen tutkinto, alempi korkeakoulututkinto tai AMK-tutkinto, 4= ylempi korkeakoulututkinto tai ylempi AMK-tutkinto, 5= lisensiaatin tai tohtorin tutkinto) sekä potilastyöhön osallistuminen (0=ei, 1=kyllä). Sukupuolen osalta tutkimuksen analyyseistä jätettiin pois ne tutkittavat, jotka olivat vastanneet 3=muu (n=0) ja 4=en halua vastata (n=2), sillä ryhmässä ei ollut tarpeeksi tutkittavia merkitsevien tulosten saamiseksi. Nuoremmalla iällä ja korkeammalla koulutustasolla on löydetty yhteyksiä voimakkaampiin lähtöaikeisiin

aiemmissa tutkimuksissa, kun taas sukupuolen osalta yhteyksiä on löydetty, mutta tulokset ovat olleet ristiriitaisia (Kruzich ym., 2014; Labrague ym., 2018). Potilastyöhön osallistumisen vaikutusta lähtöaikeisiin ei ole aiemmin tutkittu. Ikä, sukupuoli ja koulutustaso mitattiin tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa v. 2019 ja potilastyöhön osallistuminen seurantavaiheessa v. 2021.

Taulukko 2. Muodostettujen muuttujien osioiden lukumäärät, vaihteluvälit, keskiarvot (*ka*), keskihajonnat (*kh*) ja reliabiliteetit (Cronbachin α).

Muuttuja	Osioiden lukumäärä	Vaihteluväli	<i>ka</i>	<i>kh</i>	Cronbachin α
Tiimin psykologinen turvallisuus	6	1–7	5.36	1.08	.739
Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri	4	1–5	2.03	0.92	.910
Työpaikan vaihtoaikheet	3	1–6	2.92	1.32	.818
Alanvaihtoaikheet	1	1–6	2.40	1.47	
Koronapandemian aiheuttama stressi	1	1–5	2.69	1.04	

2.4. Katoanalyysi

Katoanalyysin tulokset ovat tarkasteltavissa taulukossa 3 ja tarkemmat ryhmien tarkastelut taulukossa 4. Katoanalyysi toteutettiin vertaamalla molemmille mittauskerroille osallistuneita tutkittavia ($n=306$) seurantakyselystä poisjääneisiin tutkittaviin ($n=718$) ristiintaulukoinnilla ja χ^2 -testillä. Katoanalyysi tehtiin ainoastaan taustatekijöiden osalta, sillä koronapandemian aiheuttamaa stressiä sekä psykologisen turvallisuuden ja lähtöaikeiden osa-alueita ei oltu mitattu ensimmäisellä mittauskerralla. Seurantakyselyyn vastanneista valitut tutkittavat vastasivat lähtötilanteen tutkittavia pääsääntöisesti hyvin ja eroja havaittiin ainoastaan osassa iän ja koulutustason ryhmistä. *Sukupuoli* ei ollut havaittavissa katoa, vaikka miehiä oli seurantakyselyssä mukana hieman vähemmän kuin naisia, sillä ero sukupuolten välillä ei ollut merkitsevä. *Ikä* oli yhteydessä katoon: 26–30-vuotiaita oli vähemmän, kun taas 41–45-vuotiaita sekä 51–55-vuotiaita oli enemmän vuoden 2021 seurantakyselyssä, kuin vuoden 2019 lähtökyselyssä. Yli 60-vuotiaita oli seurantakyselyssä vähemmän, mitä selittänee osaltaan kyseisen ikäluokan tutkittavien eläköityminen. Katoa oli havaittavissa *koulutustason* kahdessa

luokassa. Ammatillisen perustutkinnon tai ylioppilastutkinnon käyneitä oli hieman vähemmän seurantakyselyssä kuin vuoden 2019 kyselyssä, kun taas ylemmän korkeakoulututkinnon tai ylemmän AMK- tutkinnon käyneitä oli mukana hieman enemmän. *Potilastyöhön osallistuminen* ei ollut yhteydessä katoon, eivätkä potilastyöhön osallistuvat eronneet siihen osallistumattomien ryhmästä kadon suhteen.

Taulukko 3. Taustamuuttujien katoanalyysien testiarvot, vapausasteet sekä p-arvot

Taustamuuttuja	Testisuure (χ^2)	Vapausasteet	p-arvo
Sukupuoli	0.125	1	0.724
Ikäryhmä	27.721	8	< .001***
Koulutustaso	17.753	6	.007**
Potilastyö	0.021	1	0.886

Huom. *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$

Taulukko 4. Kato-analyysien otoskoot, sovitettut jäännökset sekä prosenttiosuudet

	sj	%
Sukupuoli (n=303)		
Nainen	0.4	30.5
Mies	-0.4	29.0
Ikäryhmä (n=304)		
25 v. tai alle	-1.5	18.2
26–30 v.	-2.0*	20.9
31–35 v.	0.5	32.3
36–40 v.	0.0	30.0
41–45 v.	2.1*	37.6
46–50 v.	0.7	32.5
51–55 v.	2.5*	38.4
56–60 v.	-0.5	28.4
Yli 60 vuotta	-3.6*	12.8
Koulutustaso (n=306)		
Peruskoulu/ keskikoulu tai vastaava	-1.0	16.7
Ammatillinen perustutkinto tai ylioppilastutkinto	-2.8*	19.0
Erikoisammattitutkinto	-1.7	11.8
Ammatillinen opintoasteen tutkinto	-0.7	28.3
Alempi korkeakoulututkinto tai AMK-tutkinto	0.6	31.3
Ylempi korkeakoulututkinto tai ylempi AMK-tutkinto	2.0*	37.0
Lisensiaatin tai tohtorin tutkinto	1.8	38.3
Potilastyössä (n=304)		
Kyllä	-0.1	30.0
En	0.1	29.5

sj =sovitettu jäännös. Huom. *Ryhmät eroavat toisistaan (sovitettu jäännös on itseisarvoltaan 2 tai yli).

3. Analyysit

Tilastolliset analyysit toteutettiin IBM SPSS Statistics-ohjelman versiolla 28.0.1.1(15). Korrelaatiokertoimilla tutkittiin muuttujien välisiä yhteyksiä. Korrelaatiokerroin valittiin muuttujan asteikon mukaan: Spearmanin korrelaatiokerrointa käytettiin sukupuolen, koulutustason ja potilastyöhön osallistumisen suhteen ja Pearsonin korrelaatiokerrointa muiden muuttujien osalta. Hierarkkisella regressioanalyysillä tarkasteltiin muuttujien välistä yhteistä selitysvoimaa lähtöaikaisten suhteen lisäksi vaihteittain uusia muuttujia selittäjiksi.

Regressioanalyysin ennakko-oletukset toteutuivat riittävässä määrin. Alanvaihtoaikeiden loivasti oikealle vino jakauma korjattiin 1000 otoksen bootsrapping-menetelmällä. Loppujen muuttujien jakaumat olivat jo lähtökohtaisesti riittävän normaalisia. Kaikki korrelaatiot olivat riittävän pieniä eli itseisarvoltaan alle 0,7. Kaikkien muuttujien multikollinearisuus oli sallituissa rajoissa (toleranssi > 0.25, VIF < 5). Psykologisen turvallisuuden osa-alueet, lähtöaikaisten osa-alueet, koronapandemian aiheuttama stressi sekä ikä olivat vähintään välimatka-asteikollisia muuttujia, koulutustaso oli järjestysasteikollinen ja sukupuoli sekä potilastyöhön osallistuminen olivat dummy- muuttujia. Muuttujat, jotka olivat vähintään välimatka-asteikollisia, standardoitiin. Lisäksi muodostettiin kaksi standardoitua yhdysvaikutusmuuttujaa: tiimin psykologisen turvallisuuden ja koronapandemian aiheuttaman stressin sekä psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin ja koronapandemian aiheuttaman stressin yhdysvaikutusmuuttujat. Taustamuuttujista tarkasteltiin regressioanalyysissä vain niitä muuttujia, joilla oli merkitsevä korrelaatio selitettävän muuttujan eli lähtöaikaisten kanssa. Tutkimuksessa toteutettiin neljä erillistä regressioanalyysiä, jotta psykologisen turvallisuuden osa-alueiden vaikutusta lähtöaikaisten osa-alueisiin voitiin tutkia erikseen.

4. Tulokset

4.1 Kuvailevat tulokset

Kaikki korrelaatiot sekä käytetyt korrelaatiokertoimet on esitetty taulukossa 5. Sukupuolella ja koulutustasolla ei ollut havaittavissa merkitseviä yhteyksiä lähtöaikaisiin toisin kuin iällä ja potilastyöhön osallistumisella. *Ikä* korreloi heikosti ja negatiivisesti työpaikan- ja alanvaihtoaikeisiin (ks. Korrelaatioiden raja-arvot viitattu, Nieminen, 2021). Vanhempien työntekijöiden työpaikan- tai alanvaihtoaikeet ovat epätodennäköisempiä kuin nuoremmilla työntekijöillä. Myös *potilastyöhön osallistuminen* oli heikossa, mutta positiivisessa yhteydessä

lähtöaikeisiin: potilastyöhön osallistuvat harkitsivat sekä alan- että työpaikan vaihtoa herkemmin kuin ne, jotka eivät potilastyöhön osallistuneet. Merkitsevyyksien perusteella, ainoastaan ikä ja potilastyöhön osallistuminen valikoituivat mukaan lopullisiin analyyseihin.

Tiimin psykologinen turvallisuus oli oletusten mukaisesti negatiivisessa, mutta heikossa yhteydessä lähtöaikeiden osa-alueisiin: mitä vähemmän henkilö koki tiimin psykologista turvallisuutta, sitä enemmän hänellä oli lähtöaikeita. Samoin *psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri* korreloi oletusten mukaisesti negatiivisesti lähtöaikeisiin, tosin yhteyksien voimakkuudet vaihtelivat osa-alueittain: korrelaatio työpaikanvaihtoikeisiin oli kohtalainen, kun taas alanvaihtoikeisiin heikko. Mitä heikompi kokemus työntekijällä oli psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiristä, sitä enemmän hänellä oli sekä työpaikan- että alanvaihtoikeita. Kaikista voimakkain positiivinen korrelaatio löytyi *lähtöaikeiden osa-alueiden* väliltä: mitä enemmän työntekijällä oli haluja vaihtaa työpaikkaa, sitä enemmän hänellä oli haluja vaihtaa myös alaa ja toisinpäin. *Koronapandemian aiheuttaman stressin* yhteys lähtöaikeisiin oli odotusten mukaisesti positiivinen, mutta voimakkuudeltaan heikko: mitä enemmän henkilö koki koronapandemian aiheuttamaa stressiä, sitä enemmän hänellä oli sekä alan- että työpaikanvaihtoikeita.

Taulukko 5. Tutkittavien muuttujien väliset korrelaatiot ja niiden merkitsevyydet

	1 ^B	2 ^A	3 ^B	4 ^B	5 ^A	6 ^A	7 ^A	8 ^A	9 ^A
1. Sukupuoli (nainen=1, mies=2)	1								
2. Ikä	-.051	1							
3. Korkein koulutustaso	.108	-.265***	1						
4. Potilastyössä (ei=0, kyllä 1)	-.056	-.167**	-.037	1					
5. Tiimin psykologinen turvallisuus	-.001	-.059	.152**	.152**	1				
6. Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri	-.013	.172**	.020	-.143*	.157**	1			
7. Työpaikanvaihtoaikeet	-.009	-.238***	.044	.154**	-.137*	-.433***	1		
8. Alanvaihtoaikeet	-.048	-.315***	-.046	.145*	-.186**	-.302***	.603***	1	
9. Koronapandemian aiheuttama Stressi (moderaattori)	-.043	-.063	-.037	.112	-.154**	-.250***	.210***	.156**	1

A=Pearsonin korrelaatiokerroin, B=Spearmanin korrelaatiokerroin. Huom. ***p < 0.001, **p < 0.01, *p < 0.05 (2-suunt)

4.2. Psykologisen turvallisuuden osa-alueiden yhteydet lähtöaikeiden osa-alueisiin

Tutkielmassa muodostettiin neljä neljän askelman regressiomallia. Mallit muodostettiin seuraavasti: ensimmäisellä askelmalla selittäjinä olivat aina ikä ja potilastyöhön osallistuminen. Toisella askelmalla lisättiin toinen tutkittavista psykologisen turvallisuuden osa-alueista. Kolmannella askelmalla lisättiin aina koronapandemian aiheuttama stressi ja neljännellä eli viimeisellä askelmalla lisättiin tutkitusta psykologisen turvallisuuden osa-alueesta sekä koronapandemian aiheuttamasta stressistä muodostettu yhdysvaikutusmuuttuja. Selitettävänä muuttujana mallissa oli aina toinen lähtöaikeiden osa-alueista. Kaikkien regressioanalyysien lopullisiksi malleiksi valittiin kolmas askel, sillä yhdysvaikutusermi ei yhdessäkään analyysissä selittänyt merkitsevästi lähtöaikeiden vaihtelua tai voimistanut psykologisen turvallisuuden ja lähtöaikeiden välistä yhteyttä.

Taulukossa 6 on esitetty hierarkkinen regressionanalyysi, jossa on kuvattu tiimin psykologisen turvallisuuden yhteys työpaikanvaihtoaikaisiin. Lopullinen malli koostui iästä, potilastyöhön osallistumisesta, tiimin psykologisesta turvallisuudesta sekä koronapandemian aiheuttamasta stressistä ja se selitti 12.7-prosenttiyksikköä työpaikanvaihtoaikaisista. Kaikkien muuttujien selitysosuudet olivat merkitseviä. Korkea ikä ja kokemus voimakkaasta tiimin psykologisesta turvallisuudesta olivat yhteydessä vähäisiin työpaikanvaihtoaikaisiin. Potilastyöhön osallistuminen ja voimakas kokemus koronapandemian aiheuttamasta stressistä olivat taas yhteydessä lisääntyneisiin työpaikanvaihtoaikaisiin. Tässä mallissa iällä oli suurin omavaikutus työpaikanvaihtoaikaisiin.

Taulukko 7 sisältää hierarkkisen regressionanalyysin, jossa on kuvattu tiimin psykologisen turvallisuuden yhteyttä alanvaihtoaikaisiin. Lopullinen malli selitti 14.5-prosenttiyksikköä alanvaihtoaikaisista. Tässä mallissa ainoastaan iän ja tiimin psykologisen turvallisuuden selitysosuudet olivat merkitseviä: nuoremmilla työntekijöillä oli enemmän alanvaihtoaikaita kuin vanhemmilla työntekijöillä. Lisäksi työntekijät, joiden kokemus tiimin psykologisesta turvallisuudesta oli korkea, raportoivat vähemmän alanvaihtoaikaita. Potilastyöhön osallistumien ja koronapandemian aiheuttama stressi eivät tässä mallissa olleet merkitsevästi yhteydessä alanvaihtoaikaisiin. Edellisen mallin tapaan myös tässä mallissa iällä oli suurin omavaikutus selitettävään muuttujaan eli alanvaihtoaikaisiin.

Taulukossa 8 on kuvattu kolmannen regressioanalyysin tulokset eli psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin yhteys työpaikanvaihtoaikaisiin. Lopullinen malli sisälsi iän, potilastyöhön osallistumisen, psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin sekä

koronapandemian aiheuttaman stressin ja selitti 22.9- prosenttiyksikköä työpaikanvaihtoaikkeitä. Potilastyöhön osallistumista lukuun ottamatta kaikkien edellisten selitysosuudet olivat merkitseviä. Korkea ikä ja kokemus hyvästä psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiristä olivat yhteydessä vähäisiin työpaikanvaihtoaikkeisiin: mitä vanhempi työntekijä ja voimakkaampi kokemus psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiristä, sitä vähemmän havaittiin työpaikanvaihtoaikkeitä. Kokemus korkeasta koronapandemian aiheuttamasta stressistä taas selitti voimakkaampia työpaikanvaihtoaikkeitä. Tässä mallissa psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirillä oli suurin omavaikutus.

Taulukossa 9 on kuvattu psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin ja alanvaihtoaikkeitä yhteyttä tutkivan regressionanalyysin tulokset. Lopullinen malli selitti 17-prosenttiyksikköä alanvaihtoaikkeitä. Ainoastaan iän ja psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin selitysosuudet olivat merkitsevissä yhteydessä alanvaihtoon. Ikä ja psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri olivat yhteydessä vähentyneisiin alanvaihtoaikkeisiin: mitä vanhempi työntekijä ja vahvempi kokemus psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiristä, sitä vähemmän havaittiin alanvaihtoaikkeitä. Tässäkin mallissa iän omavaikutus oli suurin.

Taulukossa 10 on kuvattu kootusti lopulliset regressiomallit ja taulukossa 11 hypoteesit sekä niiden toteutuminen. Tiimin psykologinen turvallisuus ja psykososiaalinen turvallisuuden ilmapiiri olivat molemmat yhteydessä, korrelaatioiden ja regressioanalyysien perusteella, sekä työpaikan- että alanvaihtoaikkeisiin. Tämän perusteella voidaan todeta, että H_{1a} ja H_{1b} saivat tukea. Toiseksi olimme kiinnostuneita koronapandemian aiheuttaman stressin voimistavasta vaikutuksesta psykologisen turvallisuuden sekä lähtöaikkeitä välillä. Koronapandemian aiheuttaman stressi ei voimistanut yhdenkään psykologisen turvallisuuden ja lähtöaikkeitä osa-alueiden välisiä yhteyksiä, joten hypoteesi H_2 ei saanut tukea. Huomionarvoista kuitenkin on, että koronapandemian aiheuttaman stressin ja työpaikanvaihtoaikkeitä välillä havaittiin merkittävä omavaikutus.

Taulukko 5. Tiimin psykologisen turvallisuuden yhteys työpaikanvaihtoaikaisiin

	Muuttujat				Yhdysvaikutus (TPT x KS)	Askelma	Koko malli
	Ikä	Potilastyö	TPT	KS			
Askel 1						$\Delta R^2=.070$	$R^2 =.070$
β	-.219	.117				$\Delta F(2,299)=11.29$ p<.001	$F(2,299)=11.29$ p<.001
kv	.057	.128					
p-arvo	<.001	.040					
Askel 2						$\Delta R^2=.029$	$R^2 =.099$
β	-.220	.142	-.171			$\Delta F(1,298)=9.50$ p=.002	$F(3,298)=10.91$ p<.001
kv	.056	.128	.056				
p-arvo	<.001	.012	.002				
Askel 3						$\Delta R^2=0.028$	$R^2 =.127$
β	-.211	.122	-.139	.172		$\Delta F(1,297)=9.62$ p=.002	$F(4,297)=10.82$ p<.001
kv	.055	.127	.056	.056			
p-arvo	<.001	.030	.013	.002			
Askel 4						$\Delta R^2=.000$	$R^2 =.127$
β	-.211	.121	-.138	.172	-.005	$\Delta F(1,296)=.009$ p=.925	$F(5,296)=8.63$ p<.001
kv	.056	.129	.056	.056	.050		
p-arvo	<.001	.035	.014	.002	.925		

TPT= tiimin psykologinen turvallisuus, KS= koronapandemian aiheuttama stressi, β = standardoitu regressiokerroin, kv= keskivirhe, R^2 =selitysaste, ΔR^2 = selitysasteen muutos, F(vapausasteet) = testisuure, ΔF (vapausasteet)= F-testisuureen muutos

Taulukko 6. Tiimin psykologisen turvallisuuden yhteys alanvaihtoaikeisiin

	Muuttujat				Yhdysvaikutus (TPT x KS)	Askelma	Koko malli
	Ikä	Potilastyö	TPT	KS			
Askel 1						$\Delta R^2=.105$	$R^2 =.105$
β	-.298	.086				$\Delta F(2,298)= 17.44$ p<.001	$F(2,298)=17.44$ p<.001
kv	.058	.125					
p-arvo	<.001	.111					
Askel 2						$\Delta R^2=.027$	$R^2 =.132$
β	-.298	.111	-.167			$\Delta F(1,297)=9.34$ p=.002	$F(3,297)=15.06$ p<.001
kv	.059	.125	.056				
p-arvo	<.001	.048	.006				
Askel 3						$\Delta R^2=.013$	$R^2 =.145$
β	-.291	.097	-.146	.117		$\Delta F(1,296)=4.51$ p=.035	$F(4,296)=12.56$ p<.001
kv	.058	.125	.055	.064			
p-arvo	<.001	.087	.015	.076			
Askel 4						$\Delta R^2=.010$	$R^2 =.155$
β	-.305	.080	-.135	.104	-.101	$\Delta F(1,295)=3.34$ p=.069	$F(5,295)=10.79$ p<.001
kv	.058	.122	.054	.064	.054		
p-arvo	<.001	.127	.016	.105	.094		

TPT= tiimin psykologinen turvallisuus, KS= koronapandemian aiheuttama stressi, β = standardoitu regressiokerroin, kv= keskivirhe, R^2 =selitysaste, ΔR^2 = selitysasteen muutos, F(vapausasteet) = testisuure, ΔF (vapausasteet)= F-testisuureen muutos

Taulukko 7. Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin yhteys työpaikanvaihtoaikaisiin

	Muuttujat				Yhdysvaikutus (IPT x KS)	Askelma	Koko malli
	Ikä	Potilastyö	IPT	KS			
Askel 1						$\Delta R^2=.070$	$R^2 = .070$
β	-.219	.117				$\Delta F(2,300)=11.33$ p<.001	$F(2,300)=11.33$ p<.001
kv	.056	.128					
p-arvo	<.001	.039					
Askel 2						$\Delta R^2=.145$	$R^2 = .215$
β	-.163	.062	-.390			$\Delta F(1,299)=55.09$ p<.001	$F(3,299)=27.28$ p<.001
kv	.053	.119	.053				
p-arvo	.002	.242	<.001				
Askel 3						$\Delta R^2=.014$	$R^2 = .229$
β	-.160	.054	-.363	.121		$\Delta F(1,298)=5.32$ p=.022	$F(4,298)=22.08$ p<.001
kv	.052	.119	.053	.052			
p-arvo	.002	.297	<.001	.022			
Askel 4						$\Delta R^2=.000$	$R^2 = .229$
β	-.161	.052	-.361	.124	.022	$\Delta F(1,297)=.19$ p=.665	$F(5,297)=17.66$ p<.001
kv	.052	.119	.054	.053	.054		
p-arvo	.002	.321	<.001	.020	.665		

IPT= psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri, KS= koronapandemian aiheuttama stressi, β = standardoitu regressiokerroin, kv= keskivirhe, R^2 =selitysaste, ΔR^2 = selitysasteen muutos, F(vapausasteet) = testisuure, ΔF (vapausasteet)= F-testisuureen muutos

Taulukko 8. Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin yhteys alanvaihtoaikaisiin

	Muuttujat				Yhdysvaikutus (IPT x KS)	Askelma	Koko malli
	Ikä	Potilastyö	IPT	KS			
Askel 1						$\Delta R^2=.105$	$R^2 =.105$
β	-.299	.084				$\Delta F(2,299)=17.53 p<.001$	$F(2,299)=17.53 p<.001$
kv	.057	.121					
p-arvo	<.001	.119					
Askel 2						$\Delta R^2=.057$	$R^2 =.162$
β	-.264	.050	-.244			$\Delta F(1,298)=20.16 p<.001$	$F(3,298)=19.15 p<.001$
kv	.056	.122	.050				
p-arvo	<.001	.342	<.001				
Askel 3						$\Delta R^2=.008$	$R^2 =.170$
β	-.262	.044	-.223	.094		$\Delta F(1,297)=2.96 p=.086$	$F(4,297)=15.20 p<.001$
kv	.056	.123	.050	.066			
p-arvo	<.001	.394	<.001	.159			
Askel 4						$\Delta R^2=.006$	$R^2 =.176$
β	-.259	.052	-.229	.084	-.077	$\Delta F(1,296)=2.08 p=.151$	$F(5,296)=12.62 p<.001$
kv	.056	.122	.050	.063	.058		
p-arvo	<.001	.323	<.001	.187	.175		

IPT= psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri, KS= koronapandemian aiheuttama stressi, β = standardoitu regressiokerroin, kv= keskivirhe, R^2 =selitysaste, ΔR^2 = selitysasteen muutos, F(vapausasteet) = testisuure, ΔF (vapausasteet)= F-testisuureen muuto

Taulukko 10. Psykologisen turvallisuuden osa-alueiden yhteydet lähtöaikeisiin

	Muuttujat Ikä	Potilastyö	TPT/IPT	KS	Koko malli
Tiimin psykologisen turvallisuuden yhteys työpaikanvaihtoaikaisiin					
β	-.211	.122	-.139	.172	$R^2 = .127$
p-arvo	<.001	.030	.013	.002	
Tiimin psykologisen turvallisuuden yhteys alanvaihtoaikaisiin					
β	-.291	.097	-.146	.117	$R^2 = .145$
p-arvo	<.001	.087	.015	.076	
Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin yhteys työpaikanvaihtoaikaisiin					
β	-.160	.054	-.363	.121	$R^2 = .229$
p-arvo	.002	.297	<.001	.022	
Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin yhteys alanvaihtoaikaisiin					
β	-.262	.044	-.223	.094	$R^2 = .170$
p-arvo	<.001	.394	<.001	.159	

TPT= tiimin psykologinen turvallisuus, IPT= psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri KS= koronapandemian aiheuttama stressi, β = standardoitu regressiokerroin, R^2 =selitysaste

Taulukko 9. Hypoteesien toteutuminen

Hypoteesi	Suhde	Tulos
Tiimin psykologinen turvallisuus		
H _{1a} → työpaikanvaihtoaikeet	Korkea tiimin psykologinen turvallisuus on yhteydessä vähäisempiin henkilöstön työpaikanvaihtoaikeisiin, kun taas matala psykologinen turvallisuus on yhteydessä korkeampiin työpaikanvaihtoaikeisiin.	Tukea
H _{1a} → alanvaihtoaikeet	Korkea tiimin psykologinen turvallisuus on yhteydessä vähäisempiin henkilöstön alanvaihtoaikeisiin, kun taas matala psykologinen turvallisuus on yhteydessä korkeampiin alanvaihtoaikeisiin.	Tukea
Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri		
H _{1b} → työpaikanvaihtoaikeet	Korkea psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri on yhteydessä vähäisempiin henkilöstön työpaikanvaihtoaikeisiin, kun taas matala psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri on yhteydessä korkeampiin työpaikanvaihtoaikeisiin.	Tukea
H _{1b} → alanvaihtoaikeet	Korkea psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri on yhteydessä vähäisempiin henkilöstön alanvaihtoaikeisiin, kun taas matala psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri on yhteydessä korkeampiin alanvaihtoaikeisiin.	Tukea
Koronapandemian aiheuttama stressi		
H ₂ → voimistava vaikutus	Koronapandemian aiheuttama stressi voimistaa lähtöaikeiden osa-alueiden ja psykologisen turvallisuuden osa-alueiden välistä yhteyttä	Ei tukea

5. Pohdinta

Tavoitteenamme oli tutkia psykologisen turvallisuuden osa-alueiden yhteyttä lähtöaikeiden osa-alueisiin yhden sairaanhoitopiirin työntekijöillä. Tutkimamme osa-alueet olivat tiimin psykologinen turvallisuus sekä psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri psykologisen turvallisuuden osalta sekä työpaikan- ja alanvaihtoaikheet lähtöaikeiden osalta. Lisäksi tutkimme, voimistaako koronapandemian aiheuttama stressi psykologisen turvallisuuden osa-alueiden sekä lähtöaikeiden osa-alueiden välistä yhteyttä.

5.1. Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin yhteys lähtöaikeisiin

Tulosten perusteella voidaan todeta, että matala psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri kasvattaa ja korkea psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri vähentää terveydenhuoltoalan henkilöstön työpaikan- ja alanvaihtoaikkeitä. Näin ollen H1b sai tukea. Työpaikanvaihdon osalta tulokselle on olemassa useita mahdollisia selityksiä. Ensinnäkin tutkittava sairaanhoitopiiri on äskettäin käynyt läpi organisaatiomuutoksen, jossa otettiin käyttöön täysin uusi sairaalarakennus sekä tehtiin suuria muutoksia erilaisissa palvelu- ja toimintajärjestelmissä. Tällaisissa muutostilanteissa johdon ja organisaation tuki kasvattaa työntekijöiden työhön sitoutumista (Adair Erickson & Roloff, 2008). Koska koettu organisaatiotason tuki on keskeinen osa psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiriä (Idris ym., 2012), voisi organisaatiomuutoksen aikana koettu tuki ja sitä kautta kokemus hyvästä psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiristä osaltaan selittää psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin voimakasta yhteyttä työpaikanvaihtoaikkeisiin tutkitussa terveydenhuoltoalan organisaatiossa. Toiseksi psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri rakentuu työpaikan psykologista turvallisuutta tukevista käytänteistä ja toimintatavoista (Dollard & Bakker, 2010; Hall ym., 2010). Toimimattomat prosessit voivat tulla organisaatiomuutoksen aikana eri tavalla näkyviksi. Tämä saattaa edelleen johtaa tutkitun sairaanhoitopiirin työntekijöiden lisääntyneisiin työpaikanvaihtoaikkeisiin varsinkin, jos psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirissä on ollut haasteita jo ennen organisaatiomuutosta.

Matalan psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin alanvaihtoaikkeitä voimistavaa vaikutusta selittänee osaltaan myös muut tutkimuksen ajankohtaan liittyvät tekijät kuin organisaatiomuutos. Vuonna 2021 elettiin keskellä koronapandemiaa, jolloin suuret paineet terveydenhuoltoalan henkilöstöä kohtaan ovat voineet lisätä alanvaihdon houkuttelevuutta etenkin, jos psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri on koettu heikoiksi. Hoitajien kasvavia

hakemusmääriä ammattioikeuksien kumoamisesta (Valvira, 2023) voidaan pitää ääriesimerkkinä toiveesta poistua terveydenhuoltoalalta. Tällaisessa tilanteessa alanvaihto on nähty parempana investointina tulevaisuuteen kuin pelkästään työpaikan vaihtaminen. Ongelmallista tämä on terveydenhuollon organisaatioiden kannalta, sillä kokeneen työvoiman puute vaikuttaa palveluiden laatuun (Eduskunta, 2021). Tutkitun sairaanhoitopiirin työntekijöiden työpaikanvaihtoaikeet olivatkin alanvaihtoaikeita voimakkaammin yhteydessä psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiriin. Tätä selittänee terveydenhuoltoalan suuri variaatio työnantajissa sekä työtehtävissä. Koska psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri on organisaatiosidonnainen, voi työpaikanvaihto ratkaista työntekijän haasteet. On kuitenkin hyvä muistaa, että lisääntyneet työpaikanvaihtoaikeet olivat tässä tutkielmassa yhteydessä lisääntyneisiin alanvaihtoaikeisiin, joten täysin toisistaan erillisistä ilmiöistä ei ole kyse.

Tutkielman perusteella voidaan todeta, että matala psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri on keskeisesti yhteydessä lisääntyneisiin työpaikanvaihtoaikeisiin tutkitun sairaanhoitopiirin työntekijöiden keskuudessa. Vastaavanlainen, joskin heikompi, yhteys löytyi myös alanvaihtoaikeisiin. Nämä havaitut psykologisen turvallisuuden ja lähtöaikeiden väliset negatiiviset yhteydet osoittavat, että psykologisen turvallisuuden tarkastelu voisi olla oleellinen lisä terveydenhuoltoalan henkilöstön lähtöaikeiden syitä selvittävässä tutkimuksessa ja liittää osaksi työtyytyväisyysmittauksia työntekijöiden lähtöaikeita ennakoivana tekijänä.

5.2. Tiimin psykologisen turvallisuuden yhteys lähtöaikeisiin

Samoin kuin matala psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri, myös matala tiimin psykologinen turvallisuus oli yhteydessä kyseisen terveydenhuollon organisaation työntekijöiden lisääntyneisiin lähtöaikeisiin eli H1a sai tukea. Vastaavasti korkea tiimin psykologinen turvallisuus oli yhteydessä terveydenhuoltoalan työntekijöiden vähentyneisiin lähtöaikeisiin. Tulos saa tukea myös aiemmalta tutkimukselta. Heblesin ym. (2022) tutkimuksessa julkisen puolen terveydenhuoltoalan organisaation työntekijöiden korkea tiimin psykologisen turvallisuus suojasi työntekijöitä kognitiivisen stressin lähtöaikeita lisäävältä vaikutukselta. Samoin kuin Heblesin ym. (2022) tutkimuksessa myös tämän tutkielman tulos voi selittyä osittain sillä, että hyväksi koettu tiimin psykologinen turvallisuus suojaa sairaanhoitopiirin työntekijöitä työympäristön stressitekijöiltä ja muilta työhyvinvoinnin haasteilta, kuten organisaatiomuutokselta tai koronapandemian aiheuttamalta stressiltä. Tämä näkyy edelleen kyseisten työntekijöiden vähäisempinä työpaikan- ja alanvaihtoaikeina. Tiimin

psykologinen turvallisuus selitti työpaikan- ja alanvaihtoaikeita vähemmän kuin psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri. Ero selittynee jo aiemmin mainitulla organisaatiomuutoksella. Muutokset ovat kohdentuneet nimenomaan työskentely-ympäristöön ja sen arjen käytäntöihin, eivät niinkään tiimeihin tai niiden henkilösuhteisiin. Näin ollen juuri psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiriin voidaan olettaa muuttuneen laajemmin tapahtumien seurauksena.

5.3. Koronapandemian aiheuttaman stressin voimistava vaikutus

Tulosten perusteella voidaan todeta, että koronapandemian aiheuttama stressi ei voimistanut psykologisen turvallisuuden ja lähtöaikeiden välistä yhteyttä, joten H2 ei saanut tukea. Toisaalta jo alusta alkaen kestoltaan rajalliseksi tiedetyn koronapandemian vaikutukset pysyvämpiin kokemuksiin, kuten psykologiseen turvallisuuteen, voivat jäädäkin vähäisiksi, vaikka tutkimusaineiston keräämisen aikaan vielä elettiin keskellä koronapandemiaa. On myös mahdollista, että aineisto oli liian pieni merkitsevän yhdysvaikutuksen havaitsemiseen.

Koronapandemian aiheuttaman stressin havaitut yhteydet työpaikan- ja alanvaihtoaikeisiin poikkesivat toisistaan: voimakas koronapandemian aiheuttama stressi oli yhteydessä suurempiin työpaikanvaihtoaikeisiin, mikä on linjassa aiemman tutkimustuloksen kanssa (Sinsky ym., 2021). Toisaalta alanvaihdon osalta yhteyttä ei löytynyt. Työpaikanvaihto saattaa siis näyttäytyä riittävänä toimenpiteenä koronapandemiasta aiheutuvan stressin helpottamiseen, sillä koronapandemia ei koskettanut kaikkia terveydenhuoltoalan työntekijöitä tai työpaikkoja samalla tavalla. Alanvaihdon osalta lähtöaikeiden selitykset lienevät koronapandemian aiheuttaman stressin kaltaista yksittäistä tekijää monisyisemmät. Koronapandemia saattoi varsinaisten ongelmien aiheuttamisen sijaan olla keskeisessä roolissa jo olemassa olevien haasteiden kärjistymiseen. Tällöin kyse on enemminkin systeemisen tason kasautuvien ongelmien esiintulosta kuin yksittäisen stressitekijän vaikutuksesta henkilöstön alanvaihtoon. Lisäksi tutkielman aineisto kerättiin keskellä pandemiaa (v.2021), jolloin pandemian takia alan- tai työpaikan vaihtamista harkitsevat henkilöt ovat saattaneet toteuttaa jo potentiaaliset lähtöaikeensa.

5.4. Tutkittavien taustatekijöiden yhteydet lähtöaikeisiin

Tutkielmasta tarkasteltiin myös tutkittavien taustatekijöiden yhteyksiä lähtöaikeisiin. Ainoastaan ikä ja potilastyöhön osallistuminen olivat yhteydessä lähtöaikeiden

osa-alueisiin. Vanhemmat työntekijät olivat haluttomampia vaihtamaan työpaikkaa. Tulos on linjassa aikaisempien tutkimustulosten kanssa, jossa korkea ikä näyttäisi vähentävän työpaikanvaihtoaikkeitä (Kruzich ym., 2014; Labrague ym., 2018). Ilmiö saattaa luoda haasteita terveydenhuoltoalalle tulevaisuudessa, jos nuoret terveydenhuoltolan työntekijät vaihtavat jo työuransa alussa pois työpaikoistaan. Toisaalta korkeammat lähtöaikeet juuri nuorten terveydenhuoltoalan työntekijöiden keskuudessa voivat olla osoitus halukkuudesta pohtia ja etsiä itselleen sopivaa työpaikkaa ja uraa. Laaja kokemus erilaisista työpaikoista terveydenhuoltoalan sisältä ja ulkopuolelta voi myös lisätä tiedonkulkua ja hyvien toimintatapojen välittymistä yksiköstä tai osastolta toiselle. Se voi pitkällä aikavälillä lisätä myös sairaanhoitopiirin hiljaisen tiedon piiriin kuuluvien hyvien toimintatapojen yhtenäistymistä. Yksilön kannalta myös omanlaisen työpaikan tai työtehtävän löytäminen lisääntynee työnteon mielekkyyttä, töissä jaksamista ja sitä kautta pysyvyyttä terveydenhuoltoalalla.

Potilastyöhön osallistuvilla oli enemmän työpaikanvaihtoaikkeitä verrattuna niihin, jotka eivät tehneet suoraa potilastyötä. Potilastyöhön osallistuvat työntekijät, jotka kokevat osallistumisen liian kuormittavaksi saattavat nähdä nimenomaan työpaikan vaihtamisen sellaiseen, jossa suoraa osallistumista potilastyöhön ei tapahdu, ratkaisuna työn kuormituksen vähentämiseen. Sukupuoli ja koulutustaso eivät olleet tässä tutkielmassa yhteydessä lähtöaikeisiin. Sukupuolen suhteen aikaisemmat tutkimukset ovat tuottaneet keskenään ristiriitaisia tuloksia: Labrague ym. (2018) löysivät yhteyden hoitajien sukupuolen ja organisaatioon sitoutumisen välillä, kun taas Kruzich ym. (2014) eivät yhteyttä havainneet lastensuojelun työntekijöiden osalta. Koulutustason suhteen tämän tutkielman tulos oli ristiriidassa aikaisempien tutkimusten kanssa: lähtöaikeiden ja koulutustason väliltä on aiemmissa tutkimuksissa löytynyt yhteys (Kruzich ym., 2014; Labrague ym., 2018).

5.5. Tutkielman arviointia ja jatkotutkimuskohteet

Tutkielma toi uudenlaisen näkökulman psykologisen turvallisuuden tutkimiseen selvittämällä samassa tutkimuksessa psykologisen turvallisuuden kahden eri kuvaajan yhteyksiä lähtöaikeisiin. Tämä toi uutta tietoa psykologisen turvallisuuden osa-alueiden itsenäisistä vaikutussuhteista ja niiden eroista suhteessa lähtöaikeiden osa-alueisiin. Näin saatiin selville, kumpi psykologisen turvallisuuden osa-alue selitti enemmän kyseisen sairaanhoitopiirin työntekijöiden lähtöaikeista. Tulosten pohjalta voidaankin todeta, että erityisesti psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin tutkiminen on tärkeää, kun halutaan selvittää

terveydenhuoltoalan henkilöstön lähtöaikeita. Sen lisäksi alan kirjallisuudessa psykologisen turvallisuuden käsitettä on käytetty synonyyminä tiimin psykologiselle turvallisuudelle (Edmondson, 1999; Hebles ym., 2022; Hirak ym., 2012), eikä psykologisen turvallisuuden muita osa-alueita ole juuri otettu huomioon psykologista turvallisuutta käsittelevissä tutkimuksissa. Jatkossa olisikin mielekästä sisällyttää psykologisen turvallisuuden tutkimuksiin useiden osa-alueiden käsittelyä, jotta aiheesta ja osa-alueiden eriävistä vaikutuksista saadaan kattavampaa tietoa terveydenhuoltoalalla.

Tutkielman vahvuutena voidaan nähdä myös tulosten yleistettävyyden Suomen julkiseen terveydenhuoltoon. Koska aineistona toimivat sairaanhoitopiirin työntekijät, siinä saadut tulokset voidaan nähdä verrannollisina myös muihin suomalaisiin sairaanhoitopiireihin. Sote-uudistuksen jälkeen samat terveydenhuollon organisaatiot jatkoivat toimintaansa osana uusia ja laajempia hyvinvointialueita, joiden tehtävänkenttään kuuluu aikaisempien tehtävien lisäksi myös perustasoisten palveluiden järjestäminen (Finlex, 2021). Näin ollen tulokset lienevät yleistettävissä ainakin erikoissairaanhoidon organisaatioihin, jotka sisältyvät sekä uusiin hyvinvointialueisiin että niitä edeltäviin sairaanhoitopiireihin. Psykologisen turvallisuuden vaikutusta lähtöaikeisiin olisi kuitenkin merkityksellistä tarkastella vielä uusissa hyvinvointialueissa, sillä tutkittu sairaanhoitopiiri ei kata toiminnoiltaan kaikkia niiden osa-alueita. On kuitenkin hyvä myös huomioda, että tässä tutkielmassa ei tutkittu erikseen sairaanhoitopiirin eri ammattiryhmiä vaan analyysissä olivat mukana kaikki kyseisen terveydenhuollon organisaation kyselyyn vastanneet työntekijät, ammattiryhmistä riippumatta. Näin ollen suoria johtopäätöksiä esimerkiksi hoitajien alan- tai työpaikanvaihtohalukkuudesta ei voida vetää. Toisaalta tutkielmaan oli otettu mukaan henkilöstön potilastyöhön osallistuminen, jolloin tulokset voisivat olla jossain määrin yleistettävissä niihin terveydenhuoltoalan työntekijöihin, jotka ovat työnsä puolesta potilaskontaktissa. Jatkossa olisikin hyvä tutkia, miten lähtöaikeiden ja psykologisen turvallisuuden suhde eroaa terveydenhuoltoalan eri ammattiryhmien välillä.

Huolimatta tutkimuksen vahvuuksista, se sisälsi myös joitakin rajoituksia: vuoden 2019 vastausprosentti oli kohtalaisen matala (27 %) ja v. 2019 kyselyyn vastanneista 29 prosenttia vastasi vuoden 2021 seurantakyselyyn. Lisäksi katoanalyysistä tehdyt havainnot seurantatutkimuksen aikana rajoittavat hieman tulosten tulkintaa. Tutkittavissa oli hieman vähemmän alle 30-vuotiaita ja yli 60-vuotiaita sekä hieman enemmän 41–45 - ja 51–55-vuotiaita v. 2019 verrattuna. Onkin mahdollista, että erityisesti nuoret työntekijät ovat vaihtaneet alaa tai työpaikkaa seurantakyselyn ja alkuperäisen kyselyn välisenä aikana. Tämä on linjassa Tehyn vuoden 2021 kyselyn kanssa, jonka mukaan lähes kaikki alle 30-vuotiaat

hoitajat ovat harkinneet alanvaihtoa (Aula Research, 2021). On hyvä huomioida, että tutkimus on poikkileikkausasetelmana toteutettu kyselytutkimus, jonka vuoksi ei tutkielman tulosten perusteella voi tehdä suoraviivaisia päätelmiä ilmiöiden kausaalisuudesta.

5.6. Johtopäätökset

Tutkielma osoitti, että sekä heikko tiimin psykologinen turvallisuus että heikko psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiri ovat yhteydessä lisääntyneisiin työpaikan- ja alanvaihtoaikeisiin sairaanhoitopiirin työntekijöillä. Erityisen merkittävästi lähtöaikeet olivat yhteydessä terveydenhuoltoalan työntekijöiden psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiriin eli organisaatiotason psykologiseen turvallisuuteen. Tulos korostaakin organisaation merkitystä, ei pelkästään työpaikanvaihtoaikeiden, vaan myös alanvaihtoaikeiden selittäjänä. Näin ollen yksittäisenkin terveydenhuollon organisaation toimilla saattaa olla vaikutusta siihen, miten työntekijöitä saadaan jatkossa pysymään alalla. Tärkeää olisi siis kiinnittää huomiota psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin osatekijöihin eli niihin käytänteisiin ja toimintatapoihin, joilla turvataan terveydenhuoltoalan organisaatiotason psykologinen turvallisuus. Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin kannalta ei kuitenkaan riitä, että käytänteet ovat olemassa vaan oleellista on työntekijöiden niitä kohtaan tuntema luottamus (Dollard & Bakker, 2010). Tutkielma osoittaa, että terveydenhuoltoalan organisaatiossa olisi hyvä tarkastella henkilökunnan kokemuksia psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiriä, osana työhyvinvoinnin tutkimuksia, lähtöaikeita ennakoivana tekijänä. Psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin tukeminen voisi olla myös yksi keino terveydenhuoltoalan henkilökunnan lähtöaikeiden vähentämiseksi.

Konkreettisesti psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiiriä voidaan tukea terveydenhuoltoalan organisaatiossa esimerkiksi parantamalla henkilökunnan mahdollisuuksia vaikuttaa työpaikkansa kehittämiseen ja toimintoihin. Tätä tavoitetta voidaan edistää esimerkiksi kehittämällä hyvinvointialueiden viestintää siten, että se ulottuu organisaation yksiköiden jokaiselle tasolle. Terveydenhuoltoalalla monet työntekijät ovat vuorotöissä ja työskentelevät nopeasti vaihtelevissa olosuhteissa, tästä huolimatta työntekijöillä tulisi luoda tasavertaiset mahdollisuudet vaikuttaa työpaikkansa päätöksentekoon riippumatta työnkuvastaan. Näille työntekijöille saavutettavina vaikuttamisen välineinä voisivat toimia anonyymit verkkopohjaiset keskustelualueet ja palautejärjestelmät, jotka luovat helpon, ajasta ja paikasta riippumattoman mahdollisuuden osallistua työpaikan päätöksentekoon sekä

mahdollisuuden tuoda työpaikan koettuja epäkohtia esiin. Pelkkä toimiva palautejärjestelmä ei kuitenkaan riitä, vaan myös työntekijöiltä tarvitaan aktiivista palautetta ja toimijuutta, jotta muutoskohteet saadaan työnantajapuolen tietoon. Hyvä psykososiaalisen turvallisuuden ilmapiirin voikin ilmentyä sairaanhoitopiirissä siten, että annetaan ja saadaan palautetta, sekä otetaan vastuuta yhteisestä hyvinvoinnista asemasta riippumatta.

Toinen konkreettinen toimi terveydenhuoltoalan henkilöstön lähtöaikeiden vähentämiseksi voisi tämän tutkielman perusteella olla tiimin psykologisen turvallisuuden tukeminen. Työnantaja voi edistää tätä esimerkiksi ennaltaehkäisemällä ja puuttumalla varhain työpaikkakiusaamiseen. Jokaisen tiimin jäsenen vastuulla on taas erilaisten työntekijöiden, ajatusten ja mielipiteiden hyväksyminen. Tiimin psykologisen turvallisuuden rakentaminen on perusteltua, sillä tässä tutkielmassa havaitun vähentyneiden lähtöaikeiden lisäksi, hyvä tiimin psykologinen turvallisuus välittyy sekä yksilö- että organisaatiotasolle esimerkiksi toimivana kommunikaationa (Leroy ym., 2012; Peltokorpi, 2004) ja parempana tehokkuutena (Edmondson & Lei, 2014). Näin ollen tukemalla tiimin psykologista turvallisuutta, voitaisiin samalla rakentaa sekä toimivampaa ja tuottavampaa työpaikkaa että vähentää terveydenhuoltoalan työntekijöiden lähtöaikeita. Hyvinvoivat työntekijät, tiimit ja työpaikat ovat terveydenhuoltoalan tulevaisuuden tärkein voimavara. Näin ollen kaikki tekijät ja toimenpiteet, joilla näiden työntekijöiden hyvinvointia voidaan parantaa, ovat keskeisiä suomalaisen terveydenhuollon tulevaisuuden kannalta. Huomion kiinnittäminen henkilöstön psykologisen turvallisuuden kehittämiseen on jo nyt hyödynnettävissä oleva keino terveydenhuoltoalan työvoimapulan kehittämiseen.

Lähteet

- Adair Erickson, R., & Roloff, M. E. (2008). Reducing attrition after downsizing: Analyzing the effects of organizational support, supervisor support, and gender on organizational commitment. *International Journal of Organizational Analysis*, 15(1), 35-55.
<https://doi.org/10.1108/19348830710860147>
- Arshadi, N., & Damiri, H. (2013). The relationship of job stress with turnover intention and job performance: Moderating role of OBSE. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84(9), 706-710. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.631>
- Aula Research (2020). Tehy ry - Kysely tehyläisille 2020. Haettu 12.10.2022 osoitteesta:
https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_kysely_erikoissairaanhoito_sta_-_aula_reseach_id_14936.pdf
- Aula Research (2021). Kysely tehyläisille 2021- Tulosesitys. Haettu 19.4.23 osoitteesta:
https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossaj_aksamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf
- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., Doran, D. I., Kerr, M., Hall, L. M., Vezina, M., Butt, M., & Ryan, L. (2001). Commitment and care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients, and the system. *Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation*.
- Bentley, T., Teo, S., Nguyen, D., Blackwood, K., Catley, B., Gardner, D., Forsyth, D., Bone, K., Tappin, D., D'Souza, N., & Port, Z. (2021). Psychosocial influences on psychological distress and turnover intentions in the workplace. *Safety Science*, 137(8), 105200.
<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105200>
- Blau, P. M. (1968) The hierarchy of authority in organizations. *American Journal of Sociology*, 73(4), 453-764. <https://doi.org/10.1086/224506>
- Coco, K. (2019). Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 1/19.
- Coco, K., & Roos, M. (2020). Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima – lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 2/20.
- Cropanzano, R., Anthony, E. L., Daniels, S. R., & Hall, A. V. (2017). Social exchange theory: A critical review with theoretical remedies. *The Academy of Management Annals*, 11(1), 479-516. <https://doi.org/10.5465/annals.2015.0099>
- Dirks, K. T., & Ferrin, D. L. (2002). Trust in leadership: Meta-analytic findings and implications for research and practice. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 611–628.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.611>

- Dollard, M. F. (2007). *Psychosocial safety culture and climate; definition of a new construct*. Adelaide: Work and stress research group, University of South Australia.
- Dollard, M. F. (2019). PSC-4: A short tool. Teoksessa M. F. Dollard, C. Dormann, & M. A. Idris (toim.), *Psychosocial safety climate* (s. 385-409). Springer.
- Dollard, M. F., & Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 83(3), 579-599.
<http://dx.doi.org/10.1348/096317909X470690>
- Dollard, M. F., Dormann, C., & Idris, M.A. (2019). *Psychosocial safety climate- A new work stress theory*. Springer, Cham.
- Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>
- Eduskunta. (2021). Hallituksen esitys (8.12.2020) - Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Haettu 9.11.2022 osoitteesta https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_56+2021.aspx
- Eduskunta. (2022). Hallituksen esitys (12.5.2022) - Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi. Haettu 9.12.2022 osoitteesta https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_74+2022.aspx#PerusteluOsaPerustelut
- Fasbender, U., Van der Heijden, B., & Grimshaw, S. (2019). Job satisfaction, job stress and nurses' turnover intentions: The moderating roles of on-the-job and off-the-job embeddedness. *Journal of advanced nursing*, 75(2), 327–337. <https://doi.org/10.1111/jan.13842>
- Feldt, T., Kinnunen, U., & Mauno, S. (2017). Työstressin teoreettisia malleja- Kolme klassikkoa ja yksi tulokas. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S., Feldt, T., & Feldt, T. (toim.), *Tykkää työstä: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (s. 39–72). PS-Kustannus.
- Finlex. (29.6. 2021). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Haettu 26.4.23 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Lidm45053755850528>

- Geisler, M., Berthelsen, H., & Muhonen, T. (2019). Retaining social workers: The role of quality of work and psychosocial safety climate for work engagement, job satisfaction, and organizational commitment. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 43(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/23303131.2019.1569574>
- González, A. A. L., García, M. H., Palmer, M. A. M., Mesquida, M. V., Pareda, A. M. S., & Fuenmayor, N. M. (2004). Estudio del estrés laboral en baleares aplicando el cuestionario desequilibrio esfuerzo-recompensa. *Medicina balear* 19(3), 26–30.
- Hall, G. B., Dollard, M. F., & Coward, J. (2010). Psychosocial safety climate: Development of the PSC-12. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 353–383. <https://doi.org/10.1037/a0021320>
- Hebles, M., Trincado-Munoz, F., & Ortega, K. (2022). Stress and turnover intentions within healthcare teams: The mediating role of psychological safety, and the moderating effect of COVID-19 worry and supervisor support. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.758438>
- Heikkilä, M., Huhtala, M., Mauno, S., & Feldt, T. (2022). Intensified job demands, stress of conscience and nurses' experiences during organizational change. *Nursing Ethics*, 29(1), 217–230. <https://doi.org/10.1177/09697330211006831>
- Hirak, R., Pang, A. C., Carmeli, A., & Schaubroeck, J. M. (2012). Linking leader inclusiveness to work unit performance: The importance of psychological safety and learning from failures. *The Leadership Quarterly*, 23(1), 107–117. <https://doi.org/10.1016/j.leaf.2011.11.009>
- Homans, G. C. (1958). Social behavior as exchange. *American Journal of Sociology*, 63(6), 597–606. <https://doi.org/10.1086/222355>
- Huhtala, M., Geurts, S., Mauno, S., & Feldt, T. (2021). Intensified job demands in healthcare and their consequences for employee well-being and patient satisfaction: a multilevel approach. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3718–3732. <https://doi.org/10.1111/jan.14861>
- Huyghebaert, T., Gillet, N., Fernet, C., Lahiani, F. J., & Fouquereau, E. (2018). Leveraging psychosocial safety climate to prevent ill-being: The mediating role of psychological need thwarting. *Journal of Vocational Behavior*, 107, 111-125. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.03.010>
- Hwang, J. I., & Chang, H. (2008). Explaining turnover intention in Korean public community hospitals: occupational differences. *The International journal of health planning and management*, 23(2), 119–138. <https://doi.org/10.1002/hpm.862>
- Idris, M. A., Dollard, M. F., Coward, J., & Dormann, C. (2012). Psychosocial safety climate: Conceptual distinctiveness and effect on job demands and worker psychological health. *Safety Science*, 50(1), 19–28. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2011.06.005>

- Ilgen, D. R., Hollenbeck, J. R., Johnson, M., & Jundt, D. (2005). Teams in organizations: From input-process-output models to IMOI models. *Annual review of psychology*, *56*(1), 517–543. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070250>
- Ilies, R., Dimotakis, N., & De Pater, I. E. (2010). Psychological and physiological reactions to high workloads: implications for well-being. *Person. Psychol.* *63*(2), 407–436. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01175.x>
- Jun, J., Toh, Y. N., Sisk, C. A., Remington, R. W., & Lee, V. G. (2021). Do concerns about COVID-19 impair sustained attention? *Cogn. Res.* *6*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s41235-021-00303-3>
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, *33*(4), 692–724. <https://doi.org/10.5465/256287>
- Kruzich, J. M., Mienko, J. A., & Courtney, M. E. (2014). Individual and work group influences on turnover intention among public child welfare workers: The effects of work group psychological safety. *Children and Youth Services Review*, *42*, 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.03.005>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Tsaras, K., Cruz, J. P., Colet, P. C., & Gloe, D. S. (2018). Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. *International journal of nursing sciences*, *5*(4), 403–408. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.001>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, *3*(3), e203976. [doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, *16*(6), 724–733. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00828.x>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: Springer
- Leroy, H., Dierynck, B., Anseel, F., Simons, T., Halbesleben, J. R. B., & McCaughey, D. (2012). Behavioral integrity for safety, priority of safety, psychological safety, and patient safety: A team-level study. *Journal of Applied Psychology*, *97* (6), 1273–1281. <https://doi.org/10.1037/a0030076>
- Luhtinen, V., Immonen, A., Mäkikangas, A., Huhtala, M., & Feldt, T. (2021). Työn tuunaamisen profiilit sosiaali- ja terveystieteen organisaatioissa: Yhteydet työhyvinvointiin. *Työelämän tutkimus*, *19*(2). <https://doi.org/10.37455/tt.99646>

- Nieminen, P. (2021). Duodecim tutkijaportti, korrelaatioanalyysi. <https://www.tutkijaportti.fi/wp-content/uploads/sites/17/2021/05/12-Korrelaatioanalyysi.pdf>
- Mobley, W.H., Horner, S.O., & Hollingsworth, A.T. (1978). An evaluation of precursors of hospital employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 63(4), 408-414. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.63.4.408>
- Mowday, R.T., Porter, L.W., & Steers, R.M. (1982). *Organizational linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. Edward Elgar Publishing. Northampton.
- Murray, J. S., Kelly, S., & Hanover, C. (2022). Promoting psychological safety in healthcare organizations. *Military Medicine*, 187(7–8), 808–810. <https://doi.org/10.1093/milmed/usac041>
- Newman, A., Donohue, R., & Eva, N. (2017). Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review*, 27(3), 521–535. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.01.001>
- Pearsall, M. J., & Ellis, A. P. J. (2011). Thick as thieves: The effects of ethical orientation and psychological safety on unethical team behavior. *Journal of Applied Psychology*, 96(2), 401–411. <https://doi.org/10.1037/a0021503>
- Peltokorpi, V. (2004). Transactive memory directories in small work units. *Personnel Review*, 33(4), 446–467. <https://doi.org/10.1108/00483480410539515>
- Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J., & Jormanainen, V. (2020). COVID-19-epidemiaan vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Raportti 8/2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 12.10.22 osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Shi, L., Xu, R. H., Xia, Y., Chen, D., & Wang, D. (2022). The impact of COVID-19-related work stress on the mental health of primary healthcare workers: The mediating effects of social support and resilience. *Frontiers in Psychology*, 12, 800183. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.800183>
- Sinsky, C. A., Brown, R. L., Stillman, M. J., & Linzer, M. (2021). COVID-related stress and work intentions in a sample of US health care workers. *Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes*, 5(6), 1165–1173. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2021.08.007>
- Sobaih, A. E. E., Gharbi, H., & Abu Elnasr, A. E. (2022). Do you feel safe here? The role of psychological safety in the relationship between transformational leadership and turnover intention amid COVID-19 pandemic. *Journal of Risk and Financial Management*, 15(8), 340. <http://dx.doi.org/10.3390/jrfm15080340>

- Staw, B.M. (1980) The consequences of turnover. *Journal of Occupational Behaviour*, 1(4), 253-273. Haettu 13.10.22 osoitteesta: <https://www.jstor.org/stable/3000143>
- Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytical findings. *Personnel Psychology*, 46(2), 259. Haettu 16.11.22 osoitteesta: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/job-satisfaction-organizational-commitment/docview/220135857/se-2>
- Tevameri, T. (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. (Tem-toimialaraportit 2021:2). Työ- ja elinkeinoministeriö. Haettu 13.10.22 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>
- Valvira (6.2.2023). Valvira poisti viime vuonna ammattioikeudet lähes tuhannelta heidän omasta pyynnöstään. Haettu 25.04.2023 osoitteesta: <https://www.valvira.fi/-/valvira-poisti-viime-vuonna-ammattioikeudet-lahes-tuhannelta-heidan-omasta-pyynnostaan>
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, T., Wang, Y. P., Cosci, F., & Wang, h. H. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 89(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications. *Journal of Applied Psychology*, 65(1), 96–102. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.65.1.96>