

”Olin pitkäänkin sairaanhoitajana, mutta...”

**Sosiaalisen vastuullisuuden murtumat
julkisessa sairaalaorganisaatiossa**

Justiina Pihlajamaa

Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma

Monografiamuotoinen

Kevätlukukausi 2023

Kasvatustieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Pihlajamaa, Justiina. 2023. "Olisin pitkäänkin sairaanhoitajana, mutta..." Sosiaalisen vastuullisuuden murtumat julkisessa sairaalaorganisaatiossa. Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 80 sivua.

Sosiaalinen vastuullisuus on noussut tärkeäksi toiminnan kehittämisen lähtökohdaksi. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata sosiaalisen vastuullisuuden murtumia julkisessa sairaalassa. Lisäksi tarkastellaan, miten nämä murtumat vaikuttavat organisaation työntekijöihin. Vastuullisuuden määritelmä rakentuu yhteiskunta- ja yritys vastuun pohjalta, koska ne ovat keskeisten työelämätoimijoiden neuvottelema perusta työelämän kestävyteen.

Tutkimus toteutettiin empiirisenä tapaustutkimuksena keskisuudessa julkisessa sairaalaorganisaatiossa osana *Lähijohtaminen kestävään oppimisen edistäjänä työelämässä* -tutkimus- ja kehittämishanketta. Tutkimusaineisto on harkinnanvarainen otos hankkeen tutkimusaineistosta ja koostuu operatiivisen hoidon toimintayksikön hoitotyön asiantuntijoiden (N=12) teemahaastatteluista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen temaattisen analyysin keinoin.

Sosiaalisen vastuullisuuden murtumat jakautuvat tämän tutkimuksen perusteella kolmeen pääteemaan sekä ylä- ja alateemoihin: 1) *sisäisen työnantajakuvan murtumat*; osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden, strategisen henkilöstöjohtamisen ja resurssihallinnan murtumat 2) *kollegiaalisuuden murtumat*; yhteistyön ja tiedonkulun murtumat 3) *hyötyvoimien murtumat*; asiantuntija- ja esimiestyön sekä työhyvinvoinnin murtumat.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitoalan pito- ja vetovoiman vahvistamisessa, sillä tulokset osoittavat, että puutteet organisaation sisäisen toiminnan sosiaalisessa vastuullisuudessa heikentää työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja -hyvinvointia sekä sitoutuneisuutta hoitotyöhön.

Asiasanat: sosiaalinen vastuullisuus, julkinen sairaalaorganisaatio, yhteiskuntavastuu, yritys vastuun, kestävä kehitys, työuran kestävyys

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	5
2 JULKISEN SAIRAALAN SOSIAALINEN VASTUULLISUUS	8
2.1 Vastuullisuus tutkimuskohteena julkisella sektorilla.....	8
2.1.1 Yhteiskunta- ja yritysvastuu.....	10
2.1.2 Yritysvastuun osa-alueet.....	12
2.1.3 Yritysvastuun liitännäisilmiöt	13
2.2 Kestävyys ja kestävä kehitys (hoito)työssä	15
2.2.1 Työelämän kestävyys ja kestävä työ	15
2.2.2 Työuran kestävyys	17
2.2.3 Hoitotyön osaajapula kestävyysongelmana.....	21
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYS	25
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
4.1 Tutkimuskonteksti.....	26
4.2 Tutkimusaineiston keruu.....	27
4.3 Tutkimukseen osallistujat.....	28
4.4 Aineiston analyysi	29
4.5 Eettiset ratkaisut.....	31
5 TULOKSET	33
5.1 Sisäisen työnantajakuvan murtumat.....	34
5.1.1 Osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden murtumat	35
5.1.2 Strategisen henkilöstöjohtamisen murtumat	38
5.1.3 Resurssihallinnan murtumat	42

5.2	Kollegiaalisuuden murtumat	45
5.2.1	Yhteistyön murtumat.....	45
5.2.2	Tiedonkulun murtumat.....	48
5.3	Hyvinvoinnin murtumat	50
5.3.1	Asiantuntija- ja esimiestyön murtumat.....	50
5.3.2	Työhyvinvoinnin murtumat.....	52
6	POHDINTA.....	54
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	54
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	62
6.3	Tutkimuksen jatkotutkimushaasteet.....	62
	LÄHTEET	64
	LIITTEET.....	77

1 JOHDANTO

Työelämän kentällä keskustellaan yhä kiihtyvämpään tahtiin vastuullisuudesta, kestävydestä sekä eri alojen työvoimapulasta ja työurien pidentämisestä. Organisaatioiden toiminnan sosiaalinen vastuullisuus on noussut esiin jo 1950-luvulta alkaen yhteiskuntavastuun (*corporate social responsibility, CSR*) kautta (Latapí Agudelo ym. 2019). Erityisesti viime vuosikymmenen aikana yhteiskuntavastuun asema on vahvistunut henkilöstöjohtamisessa, sillä on tunnustettu, että sosiaalisesti vastuullisella toiminnalla on vaikutuksia henkilöstön työtyytyväisyyteen ja sitoutuneisuuteen sekä organisaation menestykseen (ks. Gond ym. 2010; Chaudhary 2017). Kasvatustieteellisessä tutkimuksessa vastuullisuuden ja kestävyuden käsitteet ovat olleet esillä vielä vähäisesti (ks. Brandi ym. 2022; Salonen 2010; Lemmetty & Collin 2022). Kestävän kehityksen ja hyvinvoinnin kietoutuneisuuden näkökulma on kuitenkin vahvistuva näkökulma kasvatustieteissä (*ekososiaalisuus*) (ks. Keto ym. 2022; Manninen & Nokelainen 2022), sillä kasvatuksen tärkeimpinä tavoitteina hahmotetaan ekologisen kestävyuden ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden turvaaminen (Salonen & Bardy 2015).

Terveystieteillä kasvava sairaanhoitajapula on ollut pitkään kansallinen ja kansainvälinen huolenaihe (Buchan & Aiken 2008; Goodare 2017; Juraschek 2019; Tevameri 2021; Keva 2021a; WHO 2020). Ennusteiden mukaan Suomessa tarvittaisiin jo nyt koko maan tasolla yli 8 000 uutta sairaanhoitajaa, eikä osajapulan kasvuun ole näkyvissä helpotusta eläköitymistahdin ja suunniteltujen tutkintomäärien perusteella (Keva 2021a). Tehyn (2020) jäsenkyselyn (N=2750) mukaan vain 23 % hoitajista uskoo jaksavansa alan työtehtävissä työuransa loppuun saakka. Suomen toimialoista sosiaali- ja terveysalalla koetaankin eniten rekrytointiongelmia, sillä 54 %:lla työvoimaa hakeneista organisaatioista on ollut ongelmia löytää tarvitsemaansa työvoimaa. Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla jäi palkkaamatta 32 000 työntekijää saatavuusongelmien vuoksi, mikä on 10 000 työntekijää enemmän kuin vuonna 2019. (Peltonen, 2021, s. 8–10.) Useat selvitykset ja ennusteet

viittaavat alan syvenevään työvoimavajeeseen. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman saatavuus näyttäytyy tulevaisuudessa haasteellisena ja yhteiskunnan tasolla tunnistetaan, että tulevaisuuden työvoiman turvaamiseksi on välttämätöntä parantaa hoitoalan veto- ja pitovoimaa (Tevameri, 2021). Alan veto- ja pitovoimalla viitataan siihen, että organisaatiot ovat sellaisia työpaikkoja, joissa ihmiset haluavat työskennellä (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, s.12).

Suomalaisessa työelämän tutkimuksessa kestävän kehityksen teemojen tutkiminen on ollut suhteellisen vähäistä, vaikka ekososiaaliset kriisit vaikuttavat kiinteästi siihen millaista on reilu, toimeentuloon riittävä ja palkitseva työ (ks. Taipale & Houtbeckers, 2021, s. 6). Työelämän kestävyyttä on tarkasteltu muun muassa kestävän työn ulottuvuuksien (Kasvio 2009; 2012; 2014) sekä kestävien työjärjestelmien (*sustainable work systems*) (Alasoini 2003; Docherty ym. 2008; Kira & van Eijnatten 2010; ks. myös Taipale & Houtbeckers 2021) näkökulmista. Vaikka nykyelämän kompleksisuus tarjoaa yksilöille monenlaisia työelämän mahdollisuuksia, samaan aikaan useat tekijät myös uhkaavat yksilön työuran kestävyttä (Van Der Heijden & De Vos, 2015). Sairaanhoidajien uran kestävyys näyttää heikentyneen viime vuosikymmenien aikana hoivapoliittisten ratkaisujen seurauksena (ks. Hopponia ym. 2016; Smith 2012). Suomessa on tunnistettu, että nuoret sairaanhoitajat vaihtavat alaa usein jo uran alkuvaiheessa (Flinkman, 2014). De Vos ja Van der Heijden (2017, 41) nostavat esiin neljä työuran kestävyttä haastavaa kehityssuuntaa; pidentyvät ja epävarmemmat työurat, löyhentyvät suhteet organisaatioihin ja uudenlaiset työskentelytavat, yksilön lisääntynyt vastuu uratoimijuudesta sekä siirtymä jaetuista uramenestyksen malleista yksilöityviin merkityksiin.

Suomessa hoitoalan akuutti ja kasvava työvoimapula sekä työhyvinvoinnin haasteet (Heinonen ym. 2022) tuovat esiin ongelmat alan sosiaalisessa vastuullisuudessa sekä hoitohenkilöstön työurien kestävyudessa. Heinosen ja kollegoiden (2022) tutkimuksesta selviää, että julkisen sektorin työntekijöistä terveys- ja sosiaalialan työntekijöillä on kaksi kertaa enemmän sairauspoissaoloja työoloista ja pitkäaikaisista mielenterveyshäiriöistä johtuen kuin muilla julkisen sektorin työntekijöillä. Kelan tutkimustiedon mukaan mielenterveysongelmiin

liittyvät poissaolot ovat Suomessa yleisimpiä poissaoloja työelämästä (Blomgren 2023). Lisääntyneet työuupumukset ja muut mielenterveysongelmat ovat merkkejä työelämän ongelmista ja työn kuormittavuudesta (ks. Barthauer ym. 2020; Pfeffer, 2010), minkä vuoksi on tärkeää tarkastella organisaatioiden sosiaalista vastuullisuutta. Strategisen johtamisen ja henkilöstöhallinnon näkökulmasta organisaation sosiaalinen vastuullisuus on riskien- ja maineenhallintaa, kuten henkilökunnan saatavuuden pito- ja vetovoiman turvaamista sekä sisäisen ja ulkoisen työnantajakuivan hallintaa (ks. Gond ym. 2010; Lievens & Slaughter 2016).

Tässä tutkimuksessa vastataan tunnistettuun tutkimusaukkoon, ja tarkastellaan sosiaalista vastuullisuutta sairaalaorganisaatiossa yhteiskuntavastuun viitekehyksestä. Vastuullisuuden määritelmä rakentuu tässä tutkimuksessa yhteiskunta- ja yritys vastuun pohjalta, minkä vuoksi teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ensin yhteiskunta- ja yritys vastuun käsitteitä laajentaen tarkastelua työelämän sekä työurien kestävyiden näkökulmiin. Tutkimuksen tavoitteena on herätellä keskustelua sosiaalisesta vastuullisuudesta terveydenhoitoalalla sekä nostaa esiin hoitotyön asiantuntijoiden ääni. Tässä tapaustutkimuksessa tarkastellaan julkisen sairaalaorganisaation toiminnan sosiaalisen vastuullisuuden murtumia. Murtumilla viitataan toimintoihin, jotka eivät ole sosiaalisesti vastuullisia, ja joilla on heijastusvaikutus työntekijöiden hyvinvointiin ja työurien kestävyteen. Murtumakohtien tunnistamisen kautta on mahdollista löytää keinoja organisaation hoitotyön asiantuntijoiden uran kestävyden tukemiseen.

2 JULKISEN SAIRAALAN SOSIAALINEN VASTUULLISUUS

Ihmisten odotukset toiminnan vastuullisuudesta ovat kasvaneet vuosi vuodelta niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Käsitteet toiminnan vastuullisuudesta näyttävät kuitenkin muuttuvan, eikä vastuullisuuden ja kestävä kehityksen välinen suhde ole aina selkeästi määriteltyä. Organisaation sosiaalisesti vastuullista toimintaa voidaan tarkastella ja arvioida vain, jos vastuullisuuden käsitteelle pystytään rakentamaan merkityksellinen ja yhtenäinen sisältö (ks. Cramer ym. 2004; Hellström & Parkkonen 2022). Tutkimuksen teoreettisessa viitekehityksessä käsitellään sosiaalista vastuullisuutta yhteiskunta- ja yritysvastuun käsitteiden kautta laajentaen tarkastelua työelämän sekä työurien kestävyys näkökulmiin terveydenhoitoalan kontekstissa.

2.1 Vastuullisuus tutkimuskohteena julkisella sektorilla

Vastuullisuuden määritelmä saa erilaisia sisältöjä eri tilanteissa, ja käsitteet toiminnan vastuullisuudesta näyttävät muuttuvina. Tässä tutkimuksessa vastuullisuus määritellään yhteiskunta- ja yritysvastuun pohjalta, koska se on keskeisten työelämätoimijoiden (esim. YK 2012; ILO 2022; OECD 2011) neuvottelema perusta työelämän vastuullisuuteen ja kestävä kehityksen turvaamiseen. Tiiviisti ilmaistuna voidaan kiteyttää, että vastuullinen organisaatio huolehtii toiminnastaan aiheutuvien negatiivisten vaikutusten minimoimisesta ja estämisestä (Pentikäinen 2018, 9). Käytännön tasolla tämä edellyttää jokaiselta organisaation toimijalta vastuullisuusosaamista sekä kykyä hyödyntää ja soveltaa vastuullisuusosaamista työssään.

Valtioilla on lähtökohtaisesti *”velvollisuus kunnioittaa ja suojella ihmisoikeuksia ja perusvapauksia sekä varmistaa niiden toteutuminen”* (TEM 2013, s.3). Julkisen sektorin tehtävät ovat usein lakisääteisiä, minkä vuoksi julkisten organisaatioiden on ajateltu toimivan lähtökohtaisesti vastuullisesti. Julkinen

sektori on jopa näyttäytynyt yksityissektoria valvovana passiivisena toimija, jolta ei voida edellyttää toiminnan läpinäkyvyyttä ja vastuullisuutta, eikä vastuullisuusraportointia muiden toimijoiden tapaan. Nykyään yhteiskuntavastuun kantamista odotetaan kuitenkin yhä enemmän myös julkiselta sektorilta. (Hellström & Parkkonen 2022, s. 17.) Vastuullisuudesta on tulossa jokaisen organisaation toiminnan perusvaatimus ja edellytys sille, että organisaation toiminta on pitkällä aikavälillä turvattua ja kestävän kehityksen periaatteiden mukaista (ks. Pentikäinen 2018, 9).

On oleellista tunnistaa, ettei yhteiskuntavastuu koske ainoastaan yrityksiä, sillä myös julkisen sektorin tulee kantaa omaa yhteiskuntavastuutaan esimerkiksi vahvistamalla sosiaalisesti vastuullisia toimintatapoja ja tekemällä vastuullisia julkisia hankintoja. (ks. Finnwatch 2013; TEM 2015; 2023a) Suomalaisyritysten vastuullisuuden kehittymisestä on viime vuosien aikana tuotettu suhteellisen säännöllisesti tietoa (ks. esim. FIBS 2021; 2023). Selvityksien tuloksista on tunnistettavissa vastuullisuuden merkityksen voimakas kasvu. Esimerkiksi yritysten yksityiskohtaisempi ihmisoikeusraportointi on lisääntynyt suurten yritysten kontekstissa (PwC 2018). Taustalla vaikuttaa EU:n direktiiviin pohjautuva kirjanpitolain muutos vuodelta 2016, mikä edellyttää tietyntyyppisiä yhtiöitä raportoimaan yhteiskuntavastuustaan. Vastuullisuusraportointivelvoite koskettaa muun muassa suuria yleisen edun kannalta merkittäviä yhtiöitä (listayhtiöt, luottolaitokset ja vakuutusyhtiöt), joiden henkilömäärä ylittää tilikauden aikana noin 500 henkeä. (TEM 2023b). Samankaltaista tietoa julkisten organisaatioiden vastuullisuuden kehittymisestä ei kuitenkaan ole saatavilla, eikä julkisen puolen organisaatioita velvoiteta tuottamaan vastuullisuusraportointia.

Terveystieteiden toiminnan vastuullisuuteen on kuitenkin viime vuosien aikana kiinnitetty kasvavissa määrin huomiota. Uusliberalistisen talouspolitiikan myötä sääntely ja investointi yhteiskunnalliseen hyvään väheni 1980-luvulla sekä valtion toimintoja alettiin yhtiöittää ja valtion omistamia yrityksiä yksityistämään (Pentikäinen 2018, s.5). Tämän muutoksen myötä Suomeen on syntynyt kansallisia ja kansainvälisiä hoito- ja hoivapalveluita

tarjoavia yrityksiä. Toimintaympäristön muutos on laajentanut yritystoiminnan uusille yhteiskunnallisesti merkityksellisille hoiva- ja hoitosektoreille (Hartman & Kahri 2011; Pentikäinen 2018), mikä korostaa yritysvastuun sosiaalisen ulottuvuuden merkityksen tunnistamista terveydenhoitoalalla. Valtion roolin minimoinnin ja sääntelyn purkamisen negatiiviset yhteiskunnalliset vaikutukset ovat nousseet näkyviin muun muassa sosiaali- ja terveysalalla hoivayritysten vakavissa epäkohdissa ja laiminlyönneissä, kuten Attendo ja Esperi care -hoivakotien tapauksissa (ks. Mäntymaa & Roslund 2019; Roslund & Mäntymaa 2019). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan katvealueeseen jäänyttä julkisen sektorin sosiaalista vastuullisuutta. Seuraavissa alaluvuissa (2.1.1–2.1.3) vastuullisuus määritellään ja kuvataan ilmiötä laajentaen yhteiskunta- ja yritysvastuun kautta.

2.1.1 Yhteiskunta- ja yritysvastuu

Euroopan komissio (2011, s. 7) on määritellyt yhteiskuntavastuun *“yritysten vastuuna omista yhteiskunnallisista vaikutuksistaan”*, jossa vastuun täyttymisen ennakoedellytyksenä pidetään sovellettavan lainsäädännön ja työmarkkinaosapuolten välisten työehtosopimusten kunnioittamista. Vastuullisilta organisaatioilta edellytetään kansallisten lakien noudattamista sekä lainsäädännön määrittelemän minimitason ylittämistä, ja tämä linjaus ilmenee niin YK:n ja EU:n määritelmässä kuin Suomen työ- ja elinkeinoministeriön työssä. (Pentikäinen 2018, s. 11; Ristaniemi 2022, s. 25) Yhteiskuntavastuun käsitteellä on pitkä historia, jonka aikana se on saanut erilaisia merkityssisältöjä (Latapí Agudelo ym. 2019). Nykyään käsite on laajalti käytössä, esimerkiksi Suomessa valtioneuvosto ja EU-tasolla Euroopan komissio käyttävät käsitettä synonyyminä yritysvastuulle. (Ristaniemi 2022, s. 26.)

Yhteiskuntavastuun (*corporate social responsibility, CSR*) -käsitettä alettiin käyttämään toisen maailmansodan jälkeen Yhdysvalloissa, kun vapaata yritystoimintaa ja kapitalismia koskeneisiin painotuksiin liitettiin tahtotila kapitalismin inhimillistämiseen (Pentikäinen 2018, s. 4; ks. myös Latapí Agudelo ym. 2019). Alkujaan pääpaino on siis ollut sosiaalisessa vastuussa.

Yhteiskuntavastuun perusta on rakentunut erityisesti Yhdistyneiden Kansakuntien, Kansainvälisen työjärjestö ILO:n ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön OECD:n solmimissa sopimuksissa ja julistuksissa. Yhteiskuntavastuun (*corporate social responsibility*) sukulaiskäsitteitä ovat yritysvastuu (*corporate responsibility*) sekä vastuullinen liiketoiminta (*responsible business conduct*). Näiden käsitteiden käyttö on nykypäivänä rinnakkaista, ja niiden sisältämät tavoitteet ovat suhteellisen yhteneväiset. (Ristaniemi 2022, s. 25–26; Euroopan komissio 2019.) Tämän vuoksi myös tässä tutkimuksessa käytetään rinnakkain yhteiskuntavastuun ja yritysvastuun käsitteitä, sillä kirjallisuudessa ja virallisissa julkaisuissa näitä termejä käytetään synonyymeinä.

On huomioitava, että organisaatioiden toiminnalla on niin myönteisiä kuin kielteisiäkin vaikutuksia, joilla on seurauksia ihmisten ja luonnon hyvinvointiin (Ristaniemi 2022, s. 22). Ihmisoikeus- ja yritysvastuuasiantuntija Pentikäisen (2018) mukaan yritysvastuu on osa yrityksen riskienhallintaa, jolla pyritään hallitsemaan maineriskit, taloudelliset riskit ja juridiset riskit. Yritysvastuun yhteydessä vastuulla ei lähtökohtaisesti tarkoiteta oikeudellista vastuuta vaan pikemmin yhteiskunnallista vastuuta. Yrityksen näkökulmasta yhteiskuntana voidaan pitää yrityksen toimintaympäristössä ja vaikutuspiirissä olevia sidosryhmiä, kuten työntekijöitä, tuotteiden tai palveluiden käyttäjiä sekä paikallisyhteisöön kuuluvia ryhmiä. Lisäksi luontoa itsessään pidetään toisinaan yhtenä sidosryhmänä. (Ristaniemi 2022, 24–25.)

Yritys vastuututkimus on painottunut pitkälti yksityisten yritysten vastuisiin, jolloin julkisen ja kolmannen sektorin vastuiden tarkastelu on jäänyt kapeammaksi tutkimuskohteeksi. Aidosti vastuullinen toiminta rakentuu arjen tasolla, sillä yritys vastuun toteutumisen on oltava osa organisaation jokaisen funktion ja työntekijän jokapäiväistä työtä. Samalla kuitenkin tunnustetaan, että organisaation johdolla on keskeinen rooli ja vastuu varmistaa yritys vastuun integroituminen osaksi arjen ydintoimintoja. (Pentikäinen 2012, s. 11–12.)

2.1.2 Yritysvastuun osa-alueet

Yritysvastuu jaotellaan usein taloudelliseen vastuuseen, ympäristövastuuseen ja sosiaaliseen vastuuseen (Pentikäinen 2018, 12). Osa-alueista käytetään kuitenkin myös ekologinen, sosiaalinen ja taloudellinen vastuu -käsitteitä (Ristaniemi 2022) sekä taloudellinen, ekologinen ja sosiaalinen kestävyys -käsitteitä (Pentikäinen 2018). Näistä jäsennyksistä havaitaan, että sosiaalinen vastuullisuus sekä kestävyys rinnastuvat toisiinsa yritysvastuun viitekehyksessä. Koska tutkimus painottuu sosiaaliseen vastuullisuuteen, käsitellään taloudellinen ja ekologinen osa-alue suppeammin. Pentikäinen (2018, s. 13) kuitenkin korostaa, että on tärkeää ymmärtää eri osa-alueiden keskinäisyhteydet ja niiden sidosteisuus.

Taloudellisen vastuun kokonaisuuteen sisältyy yrityksen kannattavuus, kilpailukyky ja tehokkuus sekä vastaaminen omistajien tuotto-odotuksiin. Ekologinen vastuullisuus puolestaan käsittää muun muassa kestävän luonnonvarojen käytön, energia-, jäte-, päästö- ja kiertotalouskysymykset. (Pentikäinen 2018, s. 12.) Hoitotyön kontekstissa on esitetty, että vastuullisen hoitotyön tulee huomioida myös ympäristöllinen näkökulma (Kallio ym. 2022). Yritysvastuussa sosiaalisen vastuun osa-alueessa keskitytään tarkastelemaan yritystoiminnan vaikutuksia ihmisiin eli toisin sanoen yrityksen sidosryhmiin, joita ovat työntekijät, asiakkaat ja lähialueen asukkaat. Sosiaalisen vastuun perustan muodostaa ihmisoikeuksiin liittyvä vastuu eli yrityksen ihmisoikeusvastuu. (Pentikäinen 2018, s. 12.)

Ristaniemi (2022, s. 55) kiteyttää, että sosiaalinen vastuullisuus on vastuuta ihmisten hyvinvoinnista. Organisaatioiden sosiaalisen vastuun yksinkertaisena ytimenä on ihmisten huomioiminen, arvostaminen ja hyvä kohtelu. Tämä vastuu konkretisoituu muun muassa työturvallisuutena, syrjimättömyytenä sekä hyvänä työkuultuurina. (Pentikäinen 2019, s. 571.) Paanetoja (2019, s. 477) korostaa, että työnantajalle tarjotaan monessa työlain säännöksessä tilaisuuksia osoittaa vastuullisuutta. Tässä tutkimuksessa sosiaalista vastuullisuutta tarkastellaan työntekijöiden näkökulmasta, jolloin vastuullisuus voidaan hahmottaa henkilöstön työturvallisuutena ja hyvinvointina, osallisuutena sekä myönteisenä työntekijäkokemuksena (ks. Hellström & Parkkonen 2022, s. 36).

2.1.3 Yritysvastuun liitännäisilmiöt

Yritysvastuu voidaan paikantaa lähelle muutamia muitakin yhteiskunnallisia ilmiöitä, joista on oleellista käsitellä *kestävyys*, *vaatimustenmukaisuus* ja *eettisyys*. Nämä ilmiöt kytkeytyvät toisiinsa ja yritysvastuuseen sekä ovat samalla yksittäisinä teemoina laajempia kuin yritysvastuu. Toisaalta taas yritysvastuu kokoo nämä ilmiöt yhteen ja on laajempi sisällöltään kuin nämä ilmiöt ovat irrallaan. (Ristaniemi 2002, s. 29.) Seuraavaksi käsitellään lyhyesti nämä liitännäisilmiöt linkittäen ne samalla terveysalaan. Alkuun on kuitenkin hyvä korostaa, ettei näillä käsitteillä ole yhtä vakiintunutta määritelmää (ks. esim. Bennett 2010; Eskelinen & Sorsa 2015).

Kestävyys (*sustainability*) ja **kestävä kehitys** (*sustainable development*) ovat käsitteinä selvästi laajempia kuin yrityksen vastuullisuus (Ritoniemi 2022, s.30). Pentikäisen (2018, s. 11) mukaan kestävää kehitystä ja kestävyyttä käytetään kuitenkin nykyään vastuullisuuden sateenvarjokäsitteinä. Voidaan siis todeta, että vastuullisuuden ja kestävyuden käsitteet kietoutuvat vahvasti toisiinsa. Vastuullisuus hahmottuu kestävyuden ja toiminnan vaikuttavuuden kattokäsitteeksi, jonka kautta kestävyyttä ja vaikuttavuutta tarkastellaan (Hellström & Parkkonen 2022, s. 33). Tämän vuoksi kestävä kehityksen teemaa käsitellään tutkimuksen viitekehyksessä laajemmin ja kohdennetusti työn ja työuran kestävyuden kautta (ks. luku 2.2). Tunnistettu osaajapula vaikuttaa merkittäväällä tavalla terveydenhuollon toiminnan kestävyteen (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023), mikä on herättänyt julkista keskustelua ja huolta alan tilanteesta. Yhtenä keinona vastata hoitajapulaan ovat alan ammattilaisten kansainväliset rekrytoinnit. Sote-alan kansainvälisiin rekrytointeihin on laadittu vastuullisuussuositukset (TEM 2023), sillä on tunnistettu rekrytointien vastuullisuuden puutteet, kuten epäeettiset rekrytoinnit (ks. Vaittinen ym. 2022). Osaajapulaa ratkaisemisen kestävyttä tarkastellessa on syytä kiinnittää huomio toiminnan sosiaaliseen vastuullisuuteen.

Vaatimustenmukaisuus (*compliance*) merkitsee soveltuvien lakien ja muiden sitovien vaatimusten aktiivista ja tunnollista noudattamista, mikä on vastuullisen organisaation toiminnan lähtökohta (Ristaniemi 2022, s. 33, ks. myös

Paanetoja 2019). Tässä yhteydessä vaatimuksilla tarkoitetaan yritykseen kohdistuvia oikeudellisia säännöksiä, joiden noudattamatta jättämisestä seuraa oikeudellisia sanktioita. Vaatimusten noudattaminen ei ole yritykselle harkinnanvaraista. Lainsäätäjän näkökulmasta sääntely on kuitenkin vain osittain pakottavaa, mikä johtaa siihen, että vaikka organisaatio noudattaa vaatimuksia ja huomioisi kestäväen kehityksen toiminnassaan, se ei välttämättä vielä toimi vastuullisella tavalla (Ristaniemi 2022; Paanetoja 2019; Pentikäinen 2019). Työnantajan sosiaalisesti vastuulliseen toimintaan on useita oikeudellisia säädöksiä, joista keskeisimpiä ovat *työturvallisuuslaki*, *yhdenvertaisuuslaki* sekä *tasa-arvolaki*. Työnantajalla on velvollisuus parantaa työolosuhteita työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä edistää yhdenvertaisuutta ja sukupuolten välistä tasa-arvoa. Nämä velvoitteet edellyttävät toimintasuunnitelmien, kuten työsuojelun toimintaohjelman sekä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuusohjelmien laadintaa organisaatiolle. (Ristaniemi 2022, s. 55–56.)

Nykyään organisaatioilta ja yrityksiltä edellytetään myös **eettistä** toimintaa, sillä tämä hahmotetaan osaksi vastuullista toimintaa. Etiikalla ei ole tarkkarajaista merkityssisältöä, mutta sitä luonnehditaan usein oikein toimimiseksi. (Ristaniemi 2022, s.35.) Oikein toimimisen epätarkkuus asettaa käytännön tason toiminnalle haasteita, sillä toiminnan eettisyys asettuu ihmisten arvioitavaksi. On muun muassa tunnistettu, että akateeminen koulutus lisää kriittisyyttä ja vaatimuksia yritysten vastuullista toimintaa kohtaan. Akateemisesti koulutetut esimerkiksi nostavat muita useammin esille epäeettisesti toimivia yrityksiä, kuten ulkomaiset terveystalvelujen tuottajat. (Tekir 2017.) Monet organisaatiot laativat itselleen eettiset koodit (*code of conduct*), jotka auttavat jäsentämään mitä eettisyys ja oikein toimiminen organisaatiolle merkitsee. Näin ollen organisaation eettisen toiminnan määrittely ja arviointi tapahtuu niin sanotun itsesääntelyn kautta, jolla ei ole oikeudellista perustaa. (Ristaniemi 2022, s.36.) Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan etiikkaa on pohdittu laaja-alaisesti (Kangasniemi 2021), ja sairaanhoitajilla on myös omat eettiset ohjeet (Sairaanhoitajat 2021). Terveystalveluun yhteinen arvopohja löytyy sosiaali- ja terveyshuollon yhteisistä eettisistä periaatteista. Periaatteet

nostavat esiin ammattilaisen keskinäisen yhteistyön ja painottavat keskeisesti hyvää ammattitaitoa ja hyvinvointia edistävää ilmapiiriä sekä yhteistyötä ja keskinäistä arvontoa. (ETENE 2001; 2011.) Terveystieteiden yhteinen eettinen arvopohja luo pohjaa sosiaalisesti vastuulliselle toiminnalle.

2.2 Kestävyys ja kestävä kehitys (hoito)työssä

Kestävydestä (*sustainability*) on tullut yksi aikamme käytetyimpiä termejä. Ensimmäisen kerran kestävä kehitys käsiteltiin vuonna 1987 YK:n Brundtlandin komissiossa (WCED, 1987). Kestävä kehitys määritellään komission raportissa kehitykseksi, jossa ihmisten nykyiset tarpeet tyydytetään heikentämättä tulevien sukupolvien mahdollisuuksia tyydyttää omia tarpeitaan. Toiminnan kestävyden ulottuvuudet tunnustetaan hoitotyön kontekstissa, vaikka kestävä kehitys ei sisällytetä työn aktiivisiin sisältöihin (Leppänen ym. 2021). Esitetään, että ympäristövastuullista hoitotyötä tulee tukea vahvemmin kansallisilla linjauksilla sekä henkilöstön osaamista vahvistamalla, sillä tällä hetkellä kestävä kehitys edistäminen on terveysalalla hajanaista ja yksittäisten toimijoiden varassa (Kallio ym. 2022). Seuraavissa luvuissa tarkastellaan kestävyttä työn kontekstissa.

2.2.1 Työelämän kestävyys ja kestävä työ

Kestävyden käsite vakiintui talouden ja ekologian suhteisiin jo 1980-luvulla YK:n kestävä kehitys komission vaikutuksesta (WCED, 1987.) On esitetty, että ”kestävyydestä” on tullut jopa liian yleinen ja jäsentymätön käsite tieteellisessä tutkimuksessa. (Eskelinen & Sorsa, 2015, s. 71.) Kestävyden käsite näyttää saavan uuden merkityssisällön käyttäjien, käyttötapojen ja käyttötarkoitusten mukaan (Heikurinen 2014, s. 10). Eskelinen ja Sorsa (2015) tarkastelevat kestävyden käsitteen rajoja, mahdollisuuksia ja mielekkyyttä tieteenfilosofisesti hyödyntämällä käsiteanalyttistä lähestymistapaa. Eskelinen ja Sorsa (2015, s. 77) esittävät kestävyden rinnakkaiskäsitteiden analyysin perusteella, että kestävyys viittaa jonkinlaiseen tahtotilaan sekä kuvaa

järjestelmää, joka on sitoutunut tuottamaan tiettyä jatkuvuutta, minkä pohjalta järjestelmä toimii myös uusissa olosuhteissa.

Kestävyyden käsitteen määrittelyssä yhteistä kaikille kestävyyden sanakirjamääritelmille on viittaus pitkäkestoisuuteen, joka kehkeytyy toiminnan aktiivisen ylläpitämisen kautta (Eskelinen & Sorsa, 2015, s. 74). Suomen kielessä termit ”kestävä” ja ”kestävyys” sisältävät erilaisia merkityssisältöjä, mitkä on hyvä paikantaa. Termi ”kestävä” viittaa suomen kielessä niin ajalliseen jatkuvuuteen kuin pitkäkestoisuuteen, mutta myös lujuteen tai vahvuuteen eli sisältää vahvan pysyvyyden konnotaation. ”Kestävyys” taas viittaa tietynlaiseen pysyvyyden ja joustavuuden tasapainoon, jossa tunnustetaan jokin merkityksellinen pysyvä ydin, jota puolustetaan ja samalla sallitaan muutosta. (Eskelinen & Sorsa, 2015, s. 73–74). Tämän vuoksi esitän, että suomalaisessa kontekstissa tulisi tarkastella työelämän kestävyyttä sekä työuran kestävyyttä. Kestävä työelämä sekä kestävä työura viittaavat suomen kielessä liian pysyvään työelämän ja uran olemukseen. (ks. myös Van der Heijden ja De Vos 2015)

Kasvio (2012, s. 37) esittää, että kestävyysajattelu on töiden kehittämisen hallitseva näkökulma tulevaisuudessa, niin yksittäisissä organisaatioissa kuin kokonaisilla toimialoilla sekä kansallisten työllisyysjärjestelmien tasolla. Yhdistyneiden kansakuntien alainen Kansainvälinen työjärjestö, ILO (*International Labour Organization*), on pitänyt esillä oikeudenmukaisen ja ihmisarvoisen työn näkökulmaa eri vuosikymmenillä (Taipale & Houtbeckers 2021, s. 7). Työn ja toimeentulon keskeinen rooli kestävä kehityksen tavoitteiden saavuttamisessa onkin tunnustettu jo 1970-luvulla (Olson & Kemter, 2012). Kasvion (2014, s. 121–124) mukaan työn tulisi olla niin ekologisesti, taloudellisesti, sosiaalisesti kuin inhimillisesti kestävä. Ensisijaista on kuitenkin ekologinen kestävyys, minkä rinnalla myös työllisyysjärjestelmän tulee olla taloudellisesti kannattavaa. Sosiaalisella kestävyydellä tarkoitetaan tasa-arvoisia mahdollisuuksia ja työstä saatavien palkkioiden oikeudenmukaista jakautumista. Inhimillinen kestävyys puolestaan viittaa työterveyteen ja työn sisällölliseen mielekkyyteen. Kestävien työjärjestelmien (*sustainable work systems*) tutkimuksessa painottuu usein sosiaalisen ja inhimillisen kestävyuden

edistäminen ekologisten näkökulmien sijaan (Taipale & Houtbeckers, 2021, s. 6). On kuitenkin tunnistettu, että kestävyuden inhimillinen ulottuvuus jää usein taka-alalle, kun huomio kiinnittyy organisaatioissa vahvemmin taloudelliseen tuottavuuteen (Pfeffer, 2010). Organisaatioiden toiminnalla, kuten työn järjestelyillä ja palkkarakenteilla, on merkittäviä vaikutuksia työntekijöiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä jopa elinikään (Pfeffer, 2010). Monissa organisaatioissa kestävyuden käsite ymmärretään lähinnä taloudellisen hyödyn näkökulmasta ja on havaittu, että suomalaisissa yrityksissä kestävyys ymmärretään varsin kapeasti (Heikurinen, 2014). Kestävän kehityksen periaatteiden toteutumisen jarruna ovat perinteisesti kasvu-työllisyystavoitteiden ensisijaisuus (Kasvio 2012, s.37), minkä vuoksi sosiaalisen näkökulman tarkastelu tulee perustelluksi. Sosiaalinen kestävyys nivoutuu työuran kestävyteen, jota tarkastellaan seuraavassa luvussa.

2.2.2 Työuran kestävyys

Uratutkimus on luonteeltaan monitieteistä, ja työuraan liittyviä kysymyksiä on tarkasteltu jo 1800- ja 1900-lukujen vaihteesta saakka. Tutkimusta tehdään usealla eri tieteenalalla, kuten sosiologiassa, psykologiassa ja taloustieteessä. (Baruch, Szűcs & Gunz 2015; Moore, Gunz & Hall 2007.) Kasvatustieteissä uratutkimus ja uratutkimuksellisten elementtien hyödyntäminen tutkimuksessa on kuitenkin noussut pintaan vasta 2000-luvulla (esim. Bayer ym. 2009; Hanhimäki ym. 2021). Uratutkimuksen kentällä onkin monia käsitteitä ja konsepteja, eikä tutkijat ole yhtä mielisiä kaikista urakentän käsitteellisistä termeistä. On myös nostettu esiin, voidaanko uratutkimuksen kenttää pitää erillisenä itsenäisenä tieteenalana, kun uratutkimuksessa ei vielä ole alan keskeisiä pääteorioita. (Baruch ym. 2015.) Toisaalta on tunnistettu, että työurien tutkimuksien tieteellinen rajaaminen estää ilmiöiden kokonaisvaltaisen ymmärtämisen, minkä vuoksi tieteidenvälistä uratutkimusta on myös tietoisesti lisätty (Khapova & Arthur 2011). Monitieteellisinä ilmiöinä työurat vaativat luonnostaan tieteidenvälistä uratutkimusta.

Viime vuosien aikana työurien pidentäminen on noussut työpolitiikan keskiöön erilaisten kestävyysvajeiden seurauksena (Valtioneuvoston kanslia, 2017; 2019). Työelämässä on havaittavissa niin myönteisiä kuin kielteisiä kehityssuuntia, jotka vaikuttavat keskeisesti työuran hallintaan. Myönteisiä suuntia ovat muun muassa väestön koulutus- ja osaamistason nouseminen, kun taas kielteisinä suuntina tunnistetaan muun muassa työuupumukset ja lisääntyneet työkyvyttömyyseläkkeet. (ks. Ojala & Pyöriä, 2020; Kubicek ym. 2015.) Samaan aikaan lineaarisen urakäsityksen murtuminen haastaa perinteiset käsitykset hyvästä urasta. Tutkimuksellisenä käsitteenä työuralla tarkoitetaan yksilön työkokemusten ajallisesti rakentuvaa järjestystä tai jatkumoa (Young & Collin 2000). Työuralla tai urapolulla on perinteisesti viitattu katkeamattomaan työtehtävien jatkumoon samassa organisaatiossa. Tämä painotus on hallinnut alan tutkimuksia pitkään. Monet työuraa koskevat määritelmät ja teoriat ovat rakentuneet oletukselle pitkäaikaisesta työsuhteesta, joka myönteisissä olosuhteissa merkitsee nousujohteista urakehitystä. (Koivunen ym. 2012, s. 11.)

Nykyelämän kompleksisuus tarjoaa yksilöille monenlaisia työelämän mahdollisuuksia, mutta samaan aikaan useat tekijät uhkaavat yksilön työuran kestävyttä. Tarve moniulotteiselle ja integratiiviselle uramallinnukselle on tunnistettu, jotta monimuotoistuvia työuria voidaan tarkastella ja ymmärtää joustavasti pitkän aikavälin näkökulmasta. (Van Der Heijden & De Vos, 2015.) Työurien kestävyys on noussut tieteelliseen keskusteluun vasta viime vuosikymmenen aikana 2010-luvulla. Ensimmäisen kestävä työuran määritelmän on luonut Newman (2011), jonka jälkeen erityisesti Van der Heijden ja De Vos (2015; 2017) sekä De Vos, Van der Heijden ja Akkermans (2020) ovat laajentaneet keskustelua kestävä työuran muotoutumiseen vaikuttavista elementeistä ja ulottuvuuksista. Tässä tutkimuksessa keskitytään rajatusti heidän mallinnuksiinsa työuran kestävydestä, sillä ne ovat keskeisiä teoriointeja alan tieteellisessä keskustelussa.

Newmanin (2011, s. 138) mukaan kestävyys tarkoittaa työuran kontekstissa palautumista ja tasapainon säilyttämistä. Hän ottaa teorisoinnissaan huomioon koko elämänkaaren näkökulman korostaen ikäjohtamisen merkitystä työuran eri

vaiheissa. Newmanin (2011) mallinnuksessa kestävä työuran elementtejä ovat uusiutumiskyky, joustavuus ja integratiivisuus. *Uusiutumisen* ulottuvuudella viitataan yksilön mahdollisuuteen uusiutua työuran aikana. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi mahdollisuuksia työtehtävien uudistamiseen ja muokkaamiseen sekä aikaa palautumiselle ja uralla uudelleen suuntautumiselle. Uusiutumisen mahdollisuuksilla ehkäistään työuupumuksia ja turvataan työhön sitoutumista. *Joustavuuden* ulottuvuudella viitataan yksilön kykyyn mukautua ja sopeutua työelämän muutoksiin. Tämä edellyttää yksilöltä jatkuvaa oppimista sekä osaamisen kehittämistä, mikä tukee työelämään kiinnittymistä. *Integraation* ulottuvuudella puolestaan viitataan yksilön arvojen ja toiminnan yhtenäisyyteen. Yksilön arvojen mukainen työura heijastaa samalla mielekkyyden ja merkityksen kokemuksia. Samalla integraation ulottuvuuteen sisältyy ajatus eri-ikäisten osaajien taitojen monipuolisesta hyödyntämisestä yhteisön hyväksi. (Newman 2011, s. 138–140.)

Kestävien työurien edistäminen organisaatioissa edellyttää erilaisten elämänvaiheiden huomioimista, minkä tulisi ilmetä organisaation urajohtamisen keinoissa. Newman (2011, s. 140) esittää, että monissa organisaatioissa on haasteita tukea monimuotoistuvia uria, sillä käytänteet nojaavat edelleen vanhoihin oletuksiin urasta ja heikentävät mahdollisuuksia joustavaan työskentelyyn. Ongelmallisia käytäntöjä voivat esimerkiksi olla *uralla etenemisen polut*, jotka syrjivät perheellisiä, *työkuvaukset*, jotka vaativat tarpeetonta lähityöskentelyä sekä *eläkkeelle siirtymisen käytänteet*, jotka ikään kuin työntävät ikääntyvät henkilöt työelämästä ennemmin kuin sitouttaisivat heidät osaksi monimuotoista henkilöstöä. Van Der Heijden ja De Vos (2015, s. 8) näkevät, että työurien kestävyuden johtaminen on mahdollista ainoastaan silloin kun työntekijät ja työnantajat sekä muut sidosryhmät pyrkivät edistämään avointa kommunikaatiota odotuksista työn ja henkilökohtaisen kehittymisen suhteen. Avoin vuorovaikutus odotuksista ja tavoitteista mahdollistaisi tilan neuvotella yksilön ja organisaation tavoitteiden yhtensovittamisesta. Työelämään tarvitaan Newmanin (2011) mukaan joustavaa työskentelyä tukevia johtamiskäytänteitä, jotka mahdollistavat yksilölle elämänvaiheeseen

yhteensopivan työskentelyn. Uusiutumisen, joustavuuden ja integraation mahdollisuudet tuovat uralle palautumisen sekä kasvun tiloja, jotka tukevat työuran kestävyttä lisäämällä työtyytyväisyyttä sekä työhön sitoutumista. (Newman 2011.)

Van der Heijden ja De Vos (2015, s. 7) määrittelevät kestävästä työuran yksilön erilaisista urakokemuksista muodostuvaksi sarjaksi, jossa ilmenee monimuotoinen jatkuvuus ajan mittaan, useiden sosiaalisten tilojen limittyminen, ja josta heijastuu yksilöllinen toimijuus sekä yksilön kokemukset työn merkityksellisyydestä. He painottavat, että ura on perusolemukseltaan dynaaminen ja kompleksinen. Kestävästä uran määrittelyssä tunnistetaan neljä keskeistä elementtiä, jotka vaikuttavat uran muotoutumiseen; *aika, sosiaaliset tilat, toimijuus ja merkityksellisyys* (Van Der Heijden & De Vos, 2015). Työuran kestävyys ajassa tarkoittaa erilaisten uravaiheiden limittymistä toisiinsa eli uraan voi sisältyä erilaisia ajanjaksoja, kuten ansiotyötä, vapaaehtoistyötä ja vanhempainvapaata. Erilaiset sosiaaliset tilat vaikuttavat kestävästä uran muotoutumiseen, sillä ura rakentuu yksilön henkilökohtaisen elämän ja organisaation intressien välillä. Tätä rakentumista yksilö ohjaa toimijuudellaan, jossa hahmotetaan pitkän aikavälin tavoitteet lyhyiden hyötyjen sijaan. Työuran kestävyden näkökulmasta on tärkeää, että yksilö ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan sekä toteuttaa itselleen merkityksellisiä tavoitteita. (Van Der Heijden & De Vos 2015, s. 7–9.)

De Vos, Van der Heijden ja Akkermans (2020) ovat mallintaneet kestävästä työuran konseptuaalisen prosessimallin, jolla he pyrkivät jäsentämään kestävästä työuran systeemistä ja dynaamista rakentumista. Prosessimallissa kestävästä työuran keskeisiä ulottuvuuksia ovat *yksilö, konteksti ja aika*, kun taas kestävästä työuraa mallissa indikoivat *terveys, onnellisuus ja tuottavuus*. Malli heijastaa nykyaikaista urakäsitystä, sillä kestävä työura tunnistetaan yksilön omaisuudeksi. Kestävästä uraa myös tarkastellaan yksilöön linkittyvien indikaattorien avulla, jotka kuitenkin samalla tuottavat hyötyä myös muille sidosryhmille, kuten työnantajalle. Kontekstin merkitystä sekä sidosryhmien

osallisuutta korostetaan mallissa, sillä kontekstitekijät vaikuttavat yksilön uran muotoutumiseen. (De Vos ym., 2020.)

De Vosin ja kumppaneiden (2020, s. 4–5) kestäväen työuran prosessimallissa terveys, onnellisuus ja tuottavuus indikoivat työuran kestävyttä. *Terveydellä* viitataan fyysiseen ja henkiseen terveyteen sekä samalla kuvataan työuran dynaamista yhteensopivuutta yksilön henkisiin ja fyysisiin kykyihin. Esimerkiksi terveydenhoitoalalla työn fyysiset vaatimukset voivat ajan saatossa heikentää sairaanhoitajien terveyttä, ja näin vaikuttaa sairaanhoitajien työuran kestävyteen (ks. Bernal ym. 2015). Mallissa *onnellisuudella* puolestaan viitataan subjektiiviseen kokemukseen tyytyväisyydestä ja menestyksestä työuralla. Uran yhteensopivuus yksilön arvoihin ja uratavoitteisiin sekä tasapaino työ- ja yksityiselämän välillä tukevat kokemusta uratyytyväisyydestä ja -menestyksestä. *Tuottavuus* merkitsee vahvaa suoriutumista nykyisissä työtehtävissä sekä työllistettävyyttä myös tulevaisuudessa. Ulottuvuus sisältää myös sitoutumisen työhön sekä työnkuvan ja osaamisen laajentamisen, mikä tukee pitkäaikaista työskentelyä. (De Vos ym. 2020.) Nämä kolme kestäväen työuran indikaattoria ovat yhteydessä toisiinsa, minkä vuoksi niitä tulisi tarkastella kokonaisuutena. Dynaamisessa mallissa tunnistetaan, että yksilölliset tarpeet ja toiveet voivat muuttua uran aikana, mikä samalla muuttaa merkitykselliseksi koettuja uratekijöitä. Työurien kestävyys on tärkeää yksilöiden uramenestykselle, organisaatioiden toimintakyvylle sekä työmarkkinoiden optimaaliseen toimivuuteen (ks. Baruch & Altman 2016).

2.2.3 Hoitotyön osaajapula kestävyysongelmana

Terveydenhuollon globaali ja kansallinen osaajapula on ollut jo pitkään tiedossa (TEM 2021; Keva 2021; WHO 2020), mutta tilanteeseen ei ole kyetty löytämään kestäviä ratkaisuja (ks. myös Kirkonpelto & Mäntyranta 2023). Suomessa tarvittaisiin jo nyt ennusteiden mukaan yli 8 000 uutta sairaanhoitajaa (Keva, 2021a). Sosiaali- ja terveystieteillä 54 %:lla työvoimaa hakeneista organisaatioista on ollut ongelmia löytää tarvitsemaansa työvoimaa, ja vuonna 2020 jäi palkkaamatta 32 000 työntekijää saatavuusongelmien vuoksi (Peltonen, 2021, s.

8–10). Julkisen alan eläkevakuuttaja Kevan (2021b) eläköitymisennusteen mukaan seuraavien kymmenen vuoden aikana hoitoalan työvoimasta eläkkeelle siirtyy noin 13 000 sairaanhoitajaa ja 19 000 lähihoitajaa kunta-alalla. Ennusteet viittaavat alan syvenevään työvoimavajeeseen. Tuoreessa työ- ja elinkeinoministeriön raportissa (Tevameri 2021, s. 84) paikannetaan sosiaali- ja terveysalan työvoiman kysyntää lisääviä tekijöitä Suomessa. Toimialalla on ensinnäkin jo valmiiksi suuri työvoimapula ja koronapandemia on lisännyt henkilöstön kuormitusta ja jaksamisongelmia entisestään. Samaan aikaan alalla on mittava hoitovelka, jonka purkaminen vaatii osaavaa työvoimaa. Lisäksi lainsäädännölliset ja rakenteelliset uudistukset edellyttävät hoitohenkilöstön määrän lisäämistä (esim. henkilöstömitoituksen uudistus). Lopuksi tunnistetaan, että demografiset tekijät, kuten väestön ikärakenne, työntekijöiden eläköityminen sekä palvelutarpeen kasvu vaikuttavat työvoiman kysynnän kasvuun. (Tevameri 2021.)

Maailmanlaajuinen COVID-19-pandemia toi näkyvämmiin esille Suomen terveydenhuoltojärjestelmän toiminnassa olevat haavoittuvuudet, jotka heikentävät terveydenhuollon muutosjoustavuutta ja kansallista huoltovarmuutta (Kihlström ym. 2022). Kihlström ja kollegat (2022) esittävät terveysjärjestelmän muutosjoustavuuden edistämisen keskeisiksi uudistustarpeiksi perusterveydenhuollon tilasta huolehtimisen, tehohoitokapasiteetin vahvistamisen sekä hoitotyön kuvan parantamisen hoitohenkilöstön saatavuuden takaamiseksi. Tällä hetkellä myös näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa on useita kehittämistarpeita, jotka kohdentuvat erityisesti organisaation tukirakenteisiin ja hoitotyön johtajilta saatavaan tukeen. Organisaation johto- ja hallintotehtävissä toimivat arvioivat näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevat tekijät paremmiksi kuin kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivat asiantuntijat (Hotus 2022, s. 2–3), minkä vuoksi on tärkeää kuulla hoitotyön asiantuntijoiden viesti hoitotyön tasolla.

Sairaanhoitajaliitto selvittää työolobarometrillä sairaanhoitajien työoloja, työhyvinvointia sekä alan vetovoimaisuutta. Vuoden 2020 työolobarometrin tuloksien (N=2770) mukaan sairaanhoitajien työtytyymättömyys on kasvussa.

Sairaanhoitajien tyytymättömyys palkkauksen kannustavuuteen on hälyttävällä tasolla ja vain harva kokee palkkauksen nousevan työn vaativuuden kasvaessa. (Hahtela & Karhe 2021.) Sairaanhoitajien työolobarometristä (Hahtela & Karhe 2021, s. 38) selviää, että kriittisimmin työelämään suhtautuvat alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat. Heikoiten heidän mielestään alalla toteutuu työhyvinvoinnin tukeminen ja perehdytys, työnohjaus sekä urakehitysmahdollisuudet. Tyytymättömyyttä aiheuttivat myös alan rekrytoinnit sekä henkilöstömäärä ja ammattirakenne, jotka eivät täytä vaadittuja osaamistarpeita ja työn vaativuutta.

Flinkman (2014, s. 5) on väitöskirjassaan tutkinut monimenetelmällisesti nuorten sairaanhoitajien aikomusta lähteä ammatistaan Suomessa. Hänen mukaansa riittävä henkilöstömitoitus, tasapainoinen työkuormitus, työstressin vähentäminen sekä mahdollisuudet kehittyä ja edetä uralla ovat hyvän hoitotyön toimintaympäristön ominaispiirteitä, jotka voivat samalla edistää nuorten sairaanhoitajien pysymistä ammatissaan. Tutkijat ovat myös esittäneet, että hoitotyön vetovoimaa voitaisiin kehittää rakentamalla organisaatioihin laajempia urapolkumalleja, mitkä lisäisivät sairaanhoitajien organisaatioon ja työhön sitoutumista (Kuusisto ym. 2021). Tehyn (2020) jäsenkyselyn (N=2750) tulokset osoittavat, että koronapandemia on kuormittanut sote-alan työntekijöitä, vastaajista 68 % kertoo koronan heikentäneen työhyvinvointiaan. Huolestuttavaa tuloksissa on, että vain 23 % hoitajista uskoo jaksavansa alan työtehtävissä työuransa loppuun saakka. (Tehy 2020.) Alan syventyvän osaajapulan näkökulmasta olisi tärkeää kiinnittää huomio sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja työuran kestävyYTEEN.

Hoitajapulan yhtenä ratkaisuna pidetään työperäistä maahanmuuttoa (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023). Vuodesta 2015 lähtien Suomesta on kuitenkin muuttanut enemmän sairaanhoitajia ulkomaille kuin Suomeen on muuttanut muualta sairaanhoitajia. Esimerkiksi vuosien 2015–2017 aikana Suomesta muutti vuosittain ulkomaille noin 200 hoitajaa, kun taas Suomeen muutti noin 140 sairaanhoitajaa. (Juuti 2020.) Tästä näkökulmasta tarkasteltuna olisi tärkeää pyrkiä ensisijaisesti vahvistamaan alan pitovoimaa turvaamalla ammattilaisten työtyytyväisyys Suomessa, kun tarkastellaan ratkaisuja osaajapulaan. Juutin

(2020) mukaan ulkomaille muutetaan usein taloudellisista syistä sekä parempien työolosuhteiden ja urakehitysmahdollisuuksien perässä. Samaan aikaan tunnistetaan, että kansainvälisissä rekrytoinneissa (*työperäinen maahanmuutto*) on monia eettisiä ongelmia, kuten rekrytointimenettelyjen heikko läpinäkyvyys sekä oikeudellinen eriarvoisuus (esim. *deskilling*) (Vaittinen ym. 2022). Hoitoalan työperäisen maahanmuuton vahvistaminen vaatii linjauksia, jotka edistävät toiminnan sosiaalista vastuullisuutta. Tällä hetkellä hoitoalalla esiintyy rakenteellista epäoikeudenmukaisuutta (ks. myös Addati ym. 2018). Maailman terveysjärjestö (WHO 2010) on nostanut esiin eettisten sääntöjen ja periaatteiden merkityksen kasvavissa terveysalan kansainvälisissä rekrytoinneissa. Suomessa onkin laadittu uudet suositukset kansainvälisiin rekrytointeihin (TEM 2023c). Kansainväliset rekrytoinnit vaativat uudenlaista osaamista ja perehtymistä eettisiin rekrytointeihin sekä kykyä varmistaa sosiaalisen vastuullisuuden toteutuminen monimuotoistuvissa työyhteisöissä.

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on kuvata sosiaalisen vastuullisuuden murtumia julkisessa sairaalassa. Sosiaalista vastuullisuutta tarkastellaan tutkimuksessa hoitotyön asiantuntijoiden (työntekijöiden) näkökulmasta, jolloin vastuullisuus voidaan hahmottaa hoitohenkilöstön työturvallisuutena ja hyvinvointina, osallisuutena sekä myönteisenä työntekijäkokemuksena. Murtumilla viitataan tilanteisiin ja toimintoihin, jotka eivät näyttäydy sosiaalisesti vastuullisina, ja joilla on heijastusvaikutus organisaation työntekijöiden hyvinvointiin ja työurien kestävyYTEEN. Tämän pohjalta on muodostettu seuraava tutkimuskysymys:

1. Millaisia sosiaalisen vastuullisuuden murtumia hoitotyön asiantuntijat kuvaavat organisaatio-, yhteisö- ja yksilötasoilla?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma on toteutettu osana Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitoksen *Lähijohtaminen kestävään oppimisen edistäjänä työelämässä* (JoKo) - tutkimus- ja kehittämishanketta, joka toteutettiin vuosina 2021–2022 Työsuojelurahaston rahoituksella. Hankkeen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä kestävästä oppimisesta työssä ja sen tukemisesta lähijohtamistyön keinoin. (Collin ym. 2023.) Tutkimus linkittyy hankkeen teemoihin sosiaalisen ja inhimillisen kestävyuden kautta (ks. Lemmetty & Collin, 2020). Tämä tutkimus on empiirien tapaustutkimus, jossa tunnistetaan tutkimusilmiön kontekstuaalisuus. Aikuiskasvatustieteellinen tutkimus tarjoaa mahdollisuuden ymmärtää organisaatioita ja niiden rakenteita sekä toimintamalleja silloin, kun kiinnostuksen kohteena ovat ihmisten kasvuun ja osaamiseen liittyvät ilmiöt (Lemmetty & Collin 2022, s.12–13).

4.1 Tutkimuskonteksti

Tutkimus paikantuu laaja-alaisesti katsottuna suomalaisen työelämän tutkimukseen, tarkkarajaisemmin paikannettuna tutkimus kohdistuu terveyshuoltoalan kontekstiin sekä hoitotyön asiantuntijoiden työurien kestävyteen (*tutkimuskonteksti*). Työelämä tutkimuksen kentällä tutkimus rajautuu kestävä kehityksen teemoihin pureutuen sosiaaliseen vastuullisuuteen (*tutkimusalue*). Tässä tutkimuksessa tutkitaan sosiaalista vastuullisuutta julkisessa sairaalaorganisaatiossa hoitotyön asiantuntijoiden näkökulmasta (*tutkimusaihe*). Tutkimuksessa tarkastellaan sosiaalisen vastuullisuuden toteutumisen murtumakohtia organisaatio-, yhteisö- ja yksilötasolla, joiden kautta avautuu työntekijöiden kasvua ja kehittymistä hidastavia ilmiöitä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena keskisuudessa julkisessa sairaalaorganisaatiossa, jossa työskentelee useita tuhansia työntekijöitä. Tutkimukseen osallistuneet sairaalan työntekijät työskentelevät sairaalan operatiivisen hoidon toimintayksiköissä. Tämä sairaalan yksikkö on

tutkimuksen kohteena eli tutkittavana tapauksena. Operatiivisella hoidolla tarkoitetaan kirurgista leikkaustoimintaa ja vuodeosastohoitoa, päiväkirurgiaa ja polikliinistä vastaanottotoimintaa. (ks. Jaakkola ym. 2022.) Tapaustutkimus soveltuu tutkimuksen lähtökohdaksi, koska tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää yksityiskohtaisesti kohdeorganisaatiossa ilmeneviä sosiaalisen vastuullisuuden murtumia, eikä tehdä laajoja yleistyksiä (ks. esim. Flyvbjerg 2011; Yin 2018). Sairaalassa työskennellään moniammatillisesti eri ammatti- sekä sidosryhmien yhteistyössä, minkä seurauksena sosiaalisesti vastuullisen toiminnan merkitys on monitasoista ja -suuntaista. Organisaation sisäisen toiminnan seuraukset heijastuvat lopulta aina yhteiskunnan tasolle saakka, sillä alan pito- ja vetovoima vaikuttaa hoidon saavutettavuuteen ja laatuun sekä työntekijöiden työurien kestävyYTEEN hoitoalalla (vrt. *uupumus, alanvaihto*). Alan toiminnan eettisyys on hoitotyön lähtökohta sekä laissa määrättyä (ETENE 2001: 2011; Kangasniemi ym. 2021; Sairaanhoitajat 2021), minkä vuoksi toiminnan sosiaalisen vastuullisuuden turvaaminen sekä vahvistamisen vastuu kuuluu sairaalaorganisaatiolle työnantajana, vaikka jokaisen työntekijän tulee vastata omasta ammattieettisestä ja vastuullisesta toiminnastaan (ks. Paanetoja 2019).

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Tämän tutkimuksen aineisto on harkinnanvarainen otos (N=12) *Lähijohtaminen kestävään oppimisen edistäjänä työelämässä* - hankkeen (JoKo) ensimmäisestä aineistonkeruuvaiheen tutkimusaineistosta sairaalakontekstista (ks. Collin ym. 2023). Tutkimusaineisto kerättiin harkinnanvaraisella otannalla suomalaisessa sairaalaorganisaatiossa puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Hankkeen projektitutkijat toteuttivat tutkimushaastattelut syksyllä 2021 etäyhteydellä Microsoft Teams -alustan kautta maailmalaajuisen covid-pandemian aikaan. Teemahaastattelurunko rakentui kuudesta teemasta; osaaminen ja osaamisen kehittäminen, työssä oppiminen, ongelmanratkaisu ja kehittämistyö, vastuut ja itseohjautuvuus, työhyvinvointi ja motivaatio, sekä esimiestyö, johtajuus ja

yhteisö. Kaikissa haastatteluissa käytiin läpi nämä teemat, mutta kysymysten muotoilu ja järjestys saattoivat vaihdella (ks. Ruusuvuori & Tiittula 2009). Näiden teemojen lisäksi esihenkilönä toimiville oli suunnattuna oma temaattinen haastatteluosio. (ks. Liite 1.)

JoKo-hankkeessa sairaalakontekstissa kerättiin yhteensä 26 teemahaastattelua (N=26), joista tutkimukseen soveltuvia hoitotyön asiantuntijoiden haastatteluita oli kaksitoista (N=12). Tutkimusaineisto rajattiin harkinnanvaraisesti soveltuvuuden perusteella, joten tutkimukseen osallistuvien valintaa kuvaa harkinnanvarainen otos. Tutkijana en osallistunut aineiston keräämiseen, mutta osallistuin tallennetun aineiston purkamiseen eli litterointiin. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Litteroitu tutkimusaineisto muodostaa 145 sivun tekstimuotoisen tutkimusaineiston. Tähän tutkimuksen harkinnanvaraisesti valitut haastattelut (N=12) olivat kestoaltaan noin 30–60 minuuttia.

4.3 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistuneet sairaalan työntekijät (N=12) työskentelevät suomalaisessa sairaalassa hoitotieteen asiantuntijoina ja ovat pohjakoulutukseltaan sairaanhoitajia. Osalla sairaanhoitajista on myös jatko-opintoja ja erikoistumiskoulutuksia muun muassa esimiestehtäviin. Tutkimukseen osallistuvien työntekijöiden työnimikkeitä ovat *sairaanhoitaja*, *apulaisosastonhoitaja* ja *osastonhoitaja*. Koska tutkimukseen osallistuvat työntekijät työskentelevät sairaalassa eri työrooleissa, käytetään tutkimuksessa heitä yhdistävää *hoitotyön asiantuntijat* -termiä.

Tutkimukseen osallistuvat hoitotyön asiantuntijat ovat työuran eri vaiheissa: alle 10 työvuotta (N=2), alle 20 työvuotta (N=2) ja yli 20 työvuotta (N=8). Yli puolet tutkimukseen osallistujista ovat työuran loppuvaiheessa, kun taas alle puolet osallistujista ovat uran alku- tai keskivaiheilla. Suurimmalla osalla osallistujista (N=11) on lähiesihenkilön vastuita (*esihenkilö*, *tiimi- tai vuorovastaava*). Tutkimukseen osallistujista käytetään tulosluvussa muokattuja

pseudonyymejä eli tunnistekoodoja. Alkuperäiset pseudonyymit on muodostettu aineiston tallentamisvaiheessa JoKo-tutkimushankkeessa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet työntekijät ovat naisia. Tässä tutkimuksessa osallistujista käytetään sukupuolineutraaleiksi muokattuja tunnistekoodoja, esimerkiksi *Nainen 1 = H1* (haastateltava nro 1), sillä sukupuolella ei ole tässä tutkimuksessa tutkimuksellista merkitystä. (ks. taulukko 1.)

Taulukko 1. *Tutkimukseen osallistuvat hoitotyön asiantuntijat (N=12)*

Muokattu pseudonyymi	Pseudonyymi	Ammattinimike	Työkokemus	Esihenkilö	Tiimi- tai vuorovastaava
H1	Nainen 1	Sairaanhoidaja	3	0	1
H3	Nainen 3	Osastonhoitaja	3	1	0
H4	Nainen 4	Sairaanhoidaja	3	0	1
H5	Nainen 5	Sairaanhoidaja	1	0	1
H6	Nainen 6	Osastonhoitaja	3	1	0
H7	Nainen 7	Osastonhoitaja	2	1	0
H8	Nainen 8	Sairaanhoidaja	3	0	1
H9	Nainen 9	Apulaisosastonhoitaja	3	1	0
H13	Nainen 13	Sairaanhoidaja	3	0	1
H14	Nainen 14	Sairaanhoidaja	2	0	1
H16	Nainen 16	Sairaanhoidaja	3	0	1
H17	Nainen 17	Sairaanhoidaja	1	0	0

Taulukon numerokoodaus; Työkokemus: 1 < 10v., 2 < 20v., 3 >20v., Muut: 0=Ei, 1=Kyllä

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen temaattisen analyysin keinoin. Tutkimuksen tarkoituksena on järjestää, kuvata ja tulkita temahaastatteluaineistoa, minkä vuoksi induktiivinen eli aineistolähtöinen temaattinen analyysi on tarkoituksenmukainen menetelmävalinta tutkimukseen (ks. Braun & Clarke 2006; Vaismoradi ym. 2013). Temaattinen analyysi on menetelmä, jonka avulla identifioidaan, analysoidaan ja raportoidaan tutkimusaineistosta esiin nousseita teemoja. Induktiivisessa analyysissä tutkijaa eivät ohjaa ennalta määrätyt koodikehykset tai tieteelliset teoriamallinnukset, vaan analyysi toteutetaan aineistolähtöisesti, jolloin teemat nousevat suoraan aineistossa. (Braun & Clarke 2006). Koodausta on kuitenkin tehty tutkimuskysymyksen pohjalta, joten täysin puhtaasta induktiivisesta analyysistä

ei ole kyse. Braun ja Clarke (2006) ovat luoneet temaattisen analyysin toteuttamiseen prosessimallin, jossa analyysi etenee kuuden analyysivaiheen kautta: 1) aineistoon tutustuminen, 2) alustavien koodien luominen, 3) teemojen etsintä, 4) teemojen tarkastelu, 5) teemojen määrittely ja nimeäminen sekä lopuksi 6) raportin tuottaminen. Tässä tutkimuksessa mukailtiin tätä temaattisen analyysin prosessimallia. Seuraavaksi kuvailen tutkimuksen analyysiprosessin vaiheet yksityiskohtaisemmin.

Ensimmäisessä analyysivaiheessa luin litteroidut haastattelut läpi useaan kertaan sekä hahmottelin haastatteluissa esiin nousevia toistuvia teemoja. Ensimmäisillä lukukerroilla kirjoitin myös muistiinpanoja. Analyysin toisessa vaiheessa korostin teksteistä kiinnostavat ja mielestäni merkitykselliset aineistokohdat sekä poimin alustavia aineistositaatteja (*analyysiyksiköt*). Kolmannessa temaattisen analyysin vaiheessa analysoitiin 193 analyysiyksikköä ja yhdistin lopulliset analyysiyksiköt Excel-taulukossa omiksi ryhmikseen eli alustaviin analyysiteemoihin koodauksen tuella (ks. taulukko 2.). Neljännessä vaiheessa puolestaan tarkistin, että yksittäiset analyysiyksiköt toimivat suhteessa toisiinsa sekä sisältyivät samojen teemojen alle kokonaiskuvassa. Tässä vaiheessa vielä tarkensin analyysia ja muutin ryhmityksiä, mikäli ne eivät enää sopineet yhteen. Alateemojen kokoluokka on vähintään $N=3$ eli vähintään kolmen tutkimukseen osallistuneen asiantuntijan kuvauksia täytyi sisältyä analyysissä muodostettuihin alateemoihin. Alateemoista alkoi muodostumaan laajempia yläteemoja, jotka laajenivat lopulta pääteemoiksi. Analyysi toteutettiin Excel-taulukossa, johon lisättiin myös kvantitatiivista eli määrällistä tutkimustietoa analyysin teemojen rakenteesta. (ks. liite 2.)

Analyysiprosessin aikana teemoja muodostui sekä karsiintui analyysin syventyessä. Analyysin tueksi loin myös käsittekartan tyylistä temakarttaa digitaalisella sovelluksella, jotta pystyin selkeyttämään teemojen sisältöjä sekä nimiä. Analyysin viidennessä vaiheessa määrittelin ja nimesin muodostetut teemat. Koko analyysiprosessin ajan teemojen vastaavuutta aineistoon tarkistettiin ja vertailtiin, joten analyysissä palattiin toistuvasti alkuperäisiin haastatteluihin. Viimeisessä eli analyysin kuudennessa vaiheessa koostin

teemoista raportin eli tutkimuksen tulokset (ks. luku 5.). Heijastelin tutkimustuloksia tutkimuskysymykseen sekä yhdistin tuloksia tutkimuskirjallisuuteen. Raportin kirjoittaminen tarjosi vielä viimeisen mahdollisuuden analyysin kirkastamiseen ja elävöittämiseen keskeisillä aineistositaateilla, jolloin vielä muutamien teemojen nimeämiset muuttuivat. (ks. Braun & Clarke 2006; myös Gareth ym. 2017; Maguire & Delahunt 2017; Vaismoradi ym. 2013.)

Taulukko 2. *Esimerkki organisaatiotason yläteeman muodostuksesta*

Aineistositaatti	Koodi	Alateema	Yläteema
<i>varsinkin tälleen niin hoitajana tuntuu, että ehkä ei organisaatio arvoista tai näytä sitä arvostusta niin työntekijöilleen, et se on minusta iso ongelma sen, sen avoimuuden puutteen lisäksi. (H5)</i>	Organisaatiotaso, arvostuksen puute	Arvostuksen puute ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset	Osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden murtumat
<i>ku tällä hetkellä hoitajat aika paljo kokee varmasti sitä et sieltä ylhäältä päin sanellaan heille (H9)</i>	Organisaatiotaso, kuulluksi tuleminen	Heikko kuulluksi tuleminen	
<i>vie sitä motivaatiota ku sä et saa niitä asioita eteenpäin sen takia että joku juttu ei toimi tai joku asia on joskus jopa niin byrokraattinen että ärsyttää et sitä ei voia vaan kokeilla tai päättää että nyt tehdään (H9)</i>	Organisaatiotaso, kyvyttömyys vaikuttaa	Heikot vaikutusmahdollisuudet	

4.5 Eettiset ratkaisut

Käytössäni on *Lähijohtaminen kestäväan oppimisen edistäjänä työelämässä* - tutkimushankkeen aineistoa, jolloin aineiston keruun ja säilyttämisen eettisistä ratkaisuista vastaa tutkimuksen vastuullinen johtaja (ks. Collin ym. 2023). Tutkijana vastaan tutkimusaineiston eettisestä ja tietoturvalisesta käsittelystä sekä säilyttämisestä pro gradu -tutkimusprosessin ajan. Tutkimusaineiston käsittelyä varten on laadittu aineistonhallintasuunnitelma, jossa on kirjattuna

aineiston metatiedot, tutkimukseen osallistujien henkilötietojen käsittelyyn sekä aineiston säilytykseen ja tietoturvalliseen käyttöön liittyvät ratkaisut.

Tutkittavat ovat saaneet ennen tutkimukseen osallistumista tietosuojailmoituksen, jossa kuvataan henkilötietojen käsittely ja säilytys tutkimuksessa sekä tutkittavan oikeudet. Tutkimuksessa on kerätty henkilötietoina nimi, sähköpostiosoite, äänitallenne ja haastattelumuistiinpanot. Suorat tunnistetiedot on poistettu suojatoimena jo aineiston perustamisvaiheessa. Tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja käsitellään tietoturvallisesti ja käsittelemässäni aineistossa henkilötiedot ovat pseudonymisoitu eli henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Tutkimukseen osallistuvien kohdeorganisaatioiden vuoksi tutkimusaineiston kerääminen ja käsittely on vaatinut myös eettisen ennakoarvioinnin. (ks. Collin ym. 2023.) Tutkimuksen alkuperäiseen aineistoon on enää pääsy ainoastaan hankkeen vastuullisella johtajalla päättyneessä hankkeessa.

Käsittelen tutkimuksessa valmiiksi pseudonymisoituja litterointiaineistoja ja työskentelen kopioidun aineiston kanssa, jota säilytän tietoturvallisesti yliopiston asemalla käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Kun tutkielmani on valmis ja hyväksytty, poistan käytössäni olleen pseudonymisoidun tutkimusaineiston, analysoinnit ja varmuuskopiot yliopiston asemalta. Julkaistussa tutkimuksessa ei esiinny tunnistetietoja, vaan tutkimustulokset esitellään hyvän tieteellisen käytäntöjen mukaisesti. (ks. Tenk 2012.) Julkaisuissa olevista olennaisista metatiedoista olen neuvotellut tutkimusryhmän kanssa.

Tutkijana minulla on henkilökohtaisia kokemuksia terveydenhoitoalan työympäristöistä, sillä olen suorittanut sosiaali- ja terveystieteiden perustutkimuksen. Kokemustieto ja -ymmärrys hoitotieteen kentältä on voinut heijastua aineiston tulkintaan ja tulosten muodostamiseen. Tämän tutkimuksen toteuttamisessa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt tutkimuksen eettisiksi periaatteiksi muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen varmistaa tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden ja luotettavuuden. (Tenk 2012.)

5 TULOKSET

Tulosluvussa rakennetaan kokonaiskuva siitä, millaiselta sosiaalisen vastuullisuuden murtumat näyttävät hoitotyön asiantuntijoiden kuvaamana julkisessa sairaalaorganisaatiossa. Luku rakentuu kolmesta alaluvusta, joissa kuvataan analyysin tulokset pääteemojen mukaisesti.

Sosiaalisen vastuullisuuden murtumat ilmenevät sairaalaorganisaatiossa hoitotyön asiantuntijoiden kuvauksissa organisaatio-, yhteisö-, ja yksilötasoilla. Temaattisen analyysin kautta murtumat jakautuvat kolmeen pääteemaan: *sisäisen työnantajakuvan murtumat, kollegiaalisuuden murtumat ja hyvinvoinnin murtumat* (ks. taulukko 3.). Sosiaalisen vastuullisuuden murtumat rakentuvat pääteemoissa yksityiskohtaisemmista ylä- ja alateemoista (ks. liite 2.). Seuraavaksi tutkimusanalyysin teemat esitetään erillisissä alaluvuissaan 5.1–5.3.

Taulukko 3. Temaattisen analyysin pääteemat

Pääteema		
Organisaatiotaso	Yhteisötaso	Yksilötaso
Sisäisen työnantajakuvan murtumat	Kollegiaalisuuden murtumat	Hyvinvoinnin murtumat

5.1 Sisäisen työnantajakuvan murtumat

Organisaatiotasolla sosiaalisen vastuullisuuden puutteet ilmenevät sisäisen työnantajakuvan murtumana. Temaattisen analyysin tuloksena sisäisen työnantajakuvan murtuma -pääteema muodostettiin kolmesta yläteemasta: *osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden murtumat, strategisen henkilöstöjohtamisen murtumat sekä resurssihallinnan murtumat* (ks. taulukko 4.). Yläteemat rakentuivat yksityiskohtaisemmista alateemoista, jotka kuvataan luvuissa 5.1.1–5.1.3. Julkisen sairaalaorganisaation toimintaan vaikuttavat vahvasti yhteiskunnalliset tekijät, kuten taloudelliset tekijät ja työmarkkinatilanne, jotka ilmenevät heijastuksina organisaatiotason murtumissa. Seuraavaksi pääteeman ylä- ja alateemat esitetään aineistositaattien rikastamana erillisissä alaluvuissa (5.1.1–5.1.3).

Taulukko 4. *Sisäisen työnantajakuvan murtumat - pääteema*

Alateema	Yläteema	Pääteema
Arvostuksen puute ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset	Osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden murtumat	Sisäisen työnantajakuvan murtumat
Heikko kuulluksi tuleminen		
Heikot vaikutusmahdollisuudet		
Henkilöstövoimavarojen johtamisen puutteet	Strategisen henkilöstöjohtamisen murtumat	
Työn kehittämisen kipupisteet		
Pandemia- ja muutosjohtamisen kipupisteet		
Osaaja- ja henkilöstöpula	Resurssihallinnan murtumat	
Työskentelyn resurssivajeet		
Työtilojen puutteet		

5.1.1 Osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden murtumat

Osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden murtumat -yläteema rakentuu alateemoista: *arvostuksen puute ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset, heikko kuulluksi tuleminen sekä heikot vaikutusmahdollisuudet* (ks. taulukko 5.). Murtumia yhdistää hoitotyön asiantuntijoiden kuvaukset hoitohenkilökunnan rajallisista mahdollisuuksista vaikuttaa sekä tulla kuulluksi organisaatiotason päätöksentekoprosesseissa ja linjauksissa. Murtumat aiheuttavat hoitohenkilökunnassa epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia, turhautumista, tyytymättömyyttä sekä hyvinvoinnin heikentymistä.

Taulukko 5. *Osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden murtumat*

Pääteema	Yläteema	Alateema
Sisäisen työnantajakuvan murtuma	Osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden murtumat	Arvostuksen puute ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset
		Heikko kuulluksi tuleminen
		Heikot vaikutusmahdollisuudet

Arvostuksen puute ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset -alateema kuvastaa hoitotyön arvon heikkoa tunnustamista organisaation tasolta. Organisaation tasolta osoitettua arvostusta hoitohenkilökuntaa kohtaan kuvataan puutteelliseksi. Arvostuksen puute näyttäytyy hoitohenkilöstön kuvauksissa konkreettisten tekojen puuttumisena henkilöstön hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemiseen. Keväällä vuonna 2020 alkanut maailmanlaajuinen covid-19 pandemia vaati muun muassa hoitohenkilökunnan nopeaa uudelleen organisoitumista, valmistautumista uusiin hoitomenetelmiin sekä sopeutumista työturvallisuusriskeihin suojavarustein. Hoitohenkilökunnan kriisivalmiuden arvostuksen nähdään olevan ainoastaan puheissa, eikä konkreettisissa teoissa.

Isolla tasolla se arvostus ei näyttäydy minään muuna kuin tosiaan juhlapuheissa ja sinä kuuluisana sinisenä valona siellä Finlandia-talon seinässä. Se on sellanen, mikä varmasti vaikuttaa, ja joka varmasti tulee näkymään tässä muutenkin. Niin tässä talossa, kuin yleensäkin hoitohenkilökunnan jaksamisessa. (H4)

Samalla hoitotyön palkkaus kuvataan epäoikeudenmukaisena, koska palkkaus ja vastuualueista saatavat korvaukset tunnustetaan liian pieniksi suhteutettuna työn vastuullisuuteen sekä määrään.

Heikko kuulluksi tulemisen -alateema kokoaa hoitotyön asiantuntijoiden kuvauksia tilanteista, joissa hoitohenkilökuntaa ei ole kuunneltu sekä kokemuksia hoitajan äänen heikosta kuuluvuudesta organisaatiossa. Hoitotyön asiantuntijat kuvaavat tilanteita organisaation passiivisesta vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa. Kuvatusta tilanteista heijastuu organisaation haluttomuus tai kyvyttömyys reagoida vastuullisesti henkilöstön esittämiin huolenaiheisiin. Tutkimukseen osallistunut asiantuntija kuvaa heikkoa kuulluksi tulemisen tilannetta organisaation näennäiskuunteluksi, jossa nousee esiin henkilöstön mielipiteiden ja kokemusten sivuuttaminen (ks. taulukko 6.). Organisaation muutoksessa ei kyetty huomioimaan hoitohenkilöstön esille tuomia huolenaiheita, vaan ne sivuutettiin ja henkilökuntaa ohjattiin tarkastelemaan prosesseja uudella tavalla. Nykyisessä tilanteessa sairaanhoitaja ilmaisee, että heidän nostamat huolenaiheet toteutuivat organisaation muutoksessa, ja ettei tällainen henkilöstön sivuuttaminen tue toimintaa isossa kuvassa. Aineistosta nostetaan esiin, kuinka hoitohenkilökunnan valtaa on kavennettu organisaatiossa aina johtoportaiden tasolta saakka.

Heikot vaikutusmahdollisuudet -alateema puolestaan tuo esiin hoitotyön asiantuntijoiden kokemuksia heikoista vaikutusmahdollisuuksista organisaatiotasolla. Vaikutusmahdollisuuksia toivotaan enemmän ja kyvyttömyys vaikuttaa asioiden etenemiseen koetaan raskaana. Hoitotyön asiantuntijan asema organisaatiossa tunnustetaan vaikuttavan siihen, millaisia vaikuttamisen tapoja hoitajalle mahdollistuu. Esimerkiksi potilashoitotyötä tekevät asiantuntijat kuvaavat heikoimpia keinoja vaikutusmahdollisuuksistaan kuin apulais- ja osastonhoitajat. Yleisesti potilastyössä olevat asiantuntijat kuvaavat vaikutusmahdollisuudet kapeiksi, sillä se rajautuu ideoiden jakamiseksi esimiehille sekä oman työyhteisön sisällä tapahtuvaksi vaikuttamiseksi. Ajoittain vaikuttaminen omaan työtahtiin ja -järjestyksen on

myös kapeutunut, eikä mahdollisuuksia työskentelyn autonomiaan ole hoitotyössä.

Taulukko 6. *Osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden murtumat aineistositaatit*

Aineistositaatti	Alateema
1. Ei olla kyllä aina ihan tyytyväisiä organisaation tasolla, miten ollaan meitä kohdeltu (H13)	Arvostuksen puute ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset
2. Monella on vastuualueita ties kuinka paljon ja joistakin voidaan maksaa jotain pientä korvausta, mutta se on niin olematon, että miusta se ei oo oikein, ja muutenkin palkka on siihen vastuuseen ja työmäärään nähden liian pieni (H5)	
3. Sellanen näennäiskuuntelu, mitä tapahtu että mukamas kuunneltiin. Kaikki hoitohenkilökunta varotti, että mikä tässä on pielessä ja sitten vaan sanottiin, että teidän pitää ajatella nää prosessit uudestaan, se sillai paranee. Ja nyt, kun me ollaan tässä, niin siellä on kaikki ne murheet mistä me ollaan varotettu. Niin sellanen, se ei tue yhtään sellasella isolla tasolla tätä. (H4)	Heikko kuulluksi tuleminen
4. Kun olemme esittäneet nyt jo useamman kerran huolemme, että tää homma ei meidän näkökulmasta toimi, niin ei siihen ole tullut mitään ratkaisua, niin tämmöiset asiat turhauttaa (H6)	
5. Vie sitä motivaatiota, ku sä et saa niitä asioita eteenpäin sen takia että joku juttu ei toimi tai joku asia on joskus jopa niin byrokraattinen, että ärsyttää et sitä ei voia vaan kokeilla tai päättää että nyt tehdään (H9)	Heikot vaikutusmahdollisuudet
6. Jos katotaan laajemmin niin on se aika hankalaa yhen pienen sairaanhoitajan täällä yrittää vaikuttaa sillä tavalla mihkään isompiin. Ehkä siinä omassa tiimissä pystyy, mutta laajemmin hankala sitten viedä asioita eteenpäin (H14)	

5.1.2 Strategisen henkilöstöjohtamisen murtumat

Strategisen henkilöstöjohtamisen murtumat -yläteema rakentuu alateemoista: *henkilöstövoimavarojen johtamisen puutteet, työn kehittämisen kipupisteet ja pandemia- ja muutosjohtamisen kipupisteet* (ks. taulukko 7.). Murtumia yhdistää hoitotyön asiantuntijoiden kuvaukset erilaisista johtamisen ja johtajuuden puutteista sekä kipupisteistä sosiaalisesti vastuullisen johtajuuden toteutumisessa. Johtamisen murtumakuvauksissa heijastuu julkisen sektorin tehostamisen ja kehittämisen paineet, jotka vaikuttavat heikentävästi hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin sekä sisäiseen työnantajakuvaan.

Taulukko 7. *Strategisen henkilöstöjohtamisen murtumat*

Pääteema	Yläteema	Alateema
Sisäisen työnantajakuvaan murtuma	Strategisen henkilöstöjohtamisen murtumat	Henkilöstövoimavarojen johtamisen puutteet
		Työn kehittämisen kipupisteet
		Pandemia- ja muutosjohtamisen kipupisteet

Henkilöstövoimavarojen johtamisen puutteet -alateemassa hoitotyön asiantuntijat kuvaavat miten organisaation henkilöstöjohtamisen prosessit eivät tue henkilöstön hyvinvointia eikä osaamisen kehittämistä riittävällä tasolla. Henkilöstövoimavarojen johtamisen alueella kuvataan keskeisesti työhyvinvoinnin johtamisen puutteita, osaamisen johtamisen systemaattisuuden puuttumista sekä esihenkilöiden riittävän tuen ja läsnäolon puuttumista arjesta. Lisäksi kuvataan, kuinka organisaation päätöksentekoprosessit eivät ole läpinäkyviä, minkä vuoksi henkilökunta kaipaa avoimempaa viestintää organisaatiotasolta. Ensinnä: *"ei kyllä hirveen monta positiivista sanaa voi sanoa"*, toteaa sairaanhoitajana työskentelevä asiantuntija, joka kuvaa miten organisaatio edistää henkilökunnan työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin tukeminen ja hoitohenkilökunnalle tarjotut työedut koetaan puutteellisina. Esimerkkinä nostettiin useasti esiin liikuntaetujen (*"liikuntasetelit"* ja *"sporttipassi"*) poistuminen henkilöstön käytöstä, mikä kuvautuu työntekijöille heikennyksenä työhyvinvoinnin johtamisessa. Hoitohenkilökunnan mielestä työhyvinvoinnin

tukeminen ei näy hoitohenkilökunnalle, eikä henkilöstö ole kovinkaan tyytyväinen siihen, miten organisaatio kannustaa (vrt. palkitseminen) työntekijöitään.

Toiseksi osaamisen johtaminen kuvautuu puutteelliseksi, sillä usein uusiin työtehtävävastuisiin ei saada välitöntä perehdytystä ja tukea työtehtävien haltuunottoon. Erityisesti kokemus koskee lähiesihenkilöroolissa toimivia asiantuntijoita, sille he korostavat, ettei esihenkilötyöhön ole saatavilla riittävää perehdytystä - esihenkilötyö opitaan lopulta käytännössä erehdyksien ja virheiden kautta. Osa asiantuntijoista kokee, että osaamisen kehittäminen ja koulutuksiin osallistuminen on organisaation oppimismyönteisyydestä huolimatta usein yksilön vastuulla. Kuvataan ettei koulutustarjontaa luoda systemaattisesti eikä jatkuvaa oppimista tukevasti hoitohenkilökunnan eri asiantuntijaryhmille ja kuinka resurssipula voi estää koulutukseen osallistumisen. Aineistosta myös nousee esiin, ettei organisaation käytössä olevat ohjelmistot osaamisen kehittämisessä tällä hetkellä tue parhaalla mahdollisella tavalla jatkuvan oppimisen ja kehittymisen näkökulmaa. Osaamisen hallintaan on käytössä kolme erilaista ohjelmistoa: 1.) perehdytys intra, 2.) osaamisen arvioinnit, kehityskeskustelut sekä pätevyysien hallinnan ohjelmisto ja 3.) työvuorosuunnittelun tukiohjelmisto. Ohjelmistot eivät kuitenkaan keskustelu keskenään, vaan toimivat erillisinä kokonaisuuksina. Hoitotyön asiantuntija kuvaa, ettei tämä tue jatkuvan oppimisen ja kehittymisen näkökulmaa.

Työn kehittämisen kipupisteet -alateemassa hoitotyön asiantuntijat kuvaavat näkemyksiään hoitotyön kehittämisen kipupisteistä ja uusien käytäntöjen jalkauttamisen ongelmista hoitotyön arjessa. Kuvauksissa korostuu kuinka esihenkilötyössä toimivat asiantuntijat näkevät kehittämistyön tekijöiden, *"kehittämiskoordinaattorit"* ja *"kliiniset hoitotyön asiantuntijat"*, olevan liian kaukana käytännön hoitotyöstä ja hoitajista. Kuvataan, kuinka osapuolten väliltä puuttuu *"yhteinen kieli"*, mikä vaikeuttaa uusien toimintatapojen käyttöönottoa. Esitetään, että hoitajat kokevat kehittämistyön *"ylhäältä päin saneltuna"*, mikä voi aiheuttaa muutosvastarintaa. Asiantuntijan mielestä *"kehittäjien"* ja hoitajien välille rakentuisi vertaisuutta, jos myös kehitystyötä tekevät pukeutuisivat

hoitajan työasuun omien vaatteiden sijaan sekä kehittämisote perustuisi vahvempaan yhteistyöskentelyyn. Asiantuntijat painottavat, että kehittämistoimet suunnitellaan liian kaukana hoitotyön arjen todellisuudesta ja realiteeteista. Osastonhoitajana toimiva asiantuntija kuvaa, että meillä on: *"kaiken maailman hankkeita ja projekteja"*, joista hoitohenkilöstö ei ole välttämättä edes tietoisia, eikä niiden tuomaa lisäarvoa pystytä tunnistamaan. Hoitohenkilökunnan sisälle on muodostunut vitsi siitä, että jos hoidat työsi hoitajana huonosti, päädyt organisaatiossa projektityöhön. Samalla asiantuntija kuitenkin tunnistaa, kuinka jatko- ja lisäkouluttautuminen vie hoitajat kauemmaksi hoitotyön arjesta hallinnollisiin rooleihin. Kuvauksista heijastuu kuinka tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden kokemus murentuu *"kehittäjien"* ja hoitajien välillä.

Pandemia- ja muutosjohtamisen kipupisteet - alateemassa kuvataan puolestaan tilanteita, jotka heijastavat organisaation pandemia- ja muutosjohtamisen kielteisiä vaikutuksia henkilöstön työtyytyväisyyteen ja kokemuksiin organisaation johtamisesta. Pandemian aikaan hoitajien valinnanvapautta on jouduttu rajoittamaan. Osastonhoitajana työskentelevä asiantuntija kuvaa kuinka covid-19-pandemian aikana jouduttiin tekemään monenlaisia vara- ja työjärjestelyitä, jotka perusteltiin hoitohenkilökunnalle vetoamalla pakottavaan työtilanteeseen. Organisaatio on lanseerannut hoitajille pandemia-ajan työskentelystä niin sanotun *"koronalisän"*, mutta lopulta vain osa hoitajista on saanut *"koronalisänä"* nimetyn palkkion. Hoitohenkilökunnan keskuudessa on syntynyt virheellinen kuva palkitsemisesta, mikä on herättänyt hoitajien keskuudessa mielipahaa. Pandemian kanssa samoihin aikoihin toteutunut organisaatiomuutos ei ole hoitotyön asiantuntijoiden mukaan toteutunut onnistuneesti. Haasteet organisaatiomuutoksessa ovat kuormittaneet hoitohenkilöstön päivittäistä työskentelyä. Uran loppupuolella oleva sairaanhoitaja näkee, ettei muutosta työtilanteeseen ole tulossa ja näkee eläkkeelle pääsemisen huojentava tekijänä kuormittavassa työtilanteessa.

Taulukko 8. Strategisen henkilöstöjohtamisen murtumat aineistositaatit

Aineistositaatti	Alaluokka
1. Mä en oo vuorovastaavien koulutuksessa en oo ollu, että tavallaan se käytäntö on opettanu (H17)	
2. Meillä oli joskus tämmönen sporttipassi tyyppinen, et sai käyttää kulttuuriin tai liikuntaan, nii se vietiin pois, se oli vähän aikaa. Kaikke semmosii, et aika paljon tulee semmosia välillä huononnuksia, että näitä etuja ei kyllä paljon täällä oo, että mä en kauheen tyytyväinen tähän oo kyllä miten organisaatio kannustaa työntekijöitä. (H13)	Henkilöstövoimavarojen johtamisen puutteet
3. Eihän se asia etene ellei siinä oo esihenkilöä viemässä sitä asiaa eteenpäin. Pienistä asioista voi tulla tosi isoja asioita kun vaan keskenään niitä puidaan siellä. Jotenkin semmosta läsnäoloa kyllä kaipaa tuolla. Ja sitä et tultais kuulluksi asioissa. Ilman että niistä ois vielä tullu mitään super vakavia tai super isoja asioita. (H14)	
4. Meillä on organisaatiossa hurjasti kehittäjiä, ihan kehittämiskoordinaattoreita ja kliinisiä hoitotyön asiantuntijoita, mutta mun henkilökohtainen mielipide on, että he ovat erittäin kaukana siitä käytännöstä, ja he puhuvat ihan eri kieltä mitä meidän käytännön työntekijät. Me ollaan ihan eri tasolla, että he tulee esittämään jonkun asian, joka meidän pitäis jalkauttaa, mut kun me ei edes itse ehkä välttämättä ymmärretä, et mites tää nyt tänne iskeytyis parhaiten, tai miten saatais tämä elämään käytännössä. (H6)	Työn kehittämisen kipupisteet
5. Se tulee nyt ensimmäisenä mieleen et jotenki tuntuu välillä että kehittäjät on jotenki vähä liian kaukana sieltä.. Ja sitte ihan siis tämmösiä konkreettisia asioita, tällä hetkellä se että sinne tulee esimerkiks osastolle kehittäjä omissa vaatteissaan, niin tää on nyt ihan konkreettinen asia, et se ei välttämättä tuo kauheen positiivista ilmapiiriä sinne, että nyt sinne tulee joku kehittäjä kertomaan, että mikä uusi asia meidän pitää taas oppia - - tällä hetkellä hoitajat aika paljo kokee varmastikki sitä et sieltä ylhäältä päin sanellaan heille. (H9)	
6. Piti tehdä varajärjestelyitä ja ihmisten työjärjestelyitä hyvinki monenlaisia ja ei.. kyllähän valinnanvapaus hoitajilla oli aika vähäistä silloin. Ja silloin joutu aina vaan vetoamaan näihin, että tässä tilanteessa on niiku pakko (H7)	
7. Meillä vähän lanseerattiin sillä lailla, että annetaan jotain koronalisää. No eihän meidän hoitajat eivät sellaista koronalisää saaneet, niin että ne osa hoitajista sai, ja se oli vähän ehkä harhaanjohtavaa. Se oli joku palkitseminen, joka sitten ei koskenutkaan kaikkia, joka aiheutti sitten vähän mielipahaa ja sellaista, että ehkä se siinäkin viestintä ei ihan menny maaliin (H6)	Pandemia- ja muutosjohtamisen kipupisteet
8. Ei näihin oo tulossa ees mitään muutosta, et se aina surettaa, mut mulla ei oo kauheen pitkä eläkkeelle, et jos mä täällä oon niin sitten mä pääsen eläkkeelle (H8)	

5.1.3 Resurssihallinnan murtumat

Resurssihallinnan murtumat -yläteema rakentuu alateemoista: *osaaja- ja henkilöstöpula, työskentelyn resurssivajeet ja työtilojen puutteet* (ks. taulukko 9.). Murtumia yhdistää hoitotyön asiantuntijoiden kuvaukset erilaisten resurssivajeiden aiheuttamista työskentelyn reunaehdoista sekä työolojen kuormittavuudesta, jotka heikentävät sosiaalisen vastuullisuuden toteutumista organisaatiossa.

Taulukko 9. *Resurssihallinnan murtumat*

Pääteema	Yläteema	Alateema
Sisäisen työnantajakuvan murtuma	Resurssihallinnan murtumat	Osaaja- ja henkilöstöpula
		Työskentelyn resurssivajeet
		Työtilojen puutteet

Osaaja- ja henkilöstöpulan -alateemassa kuvataan osaaja- ja henkilöstöpulan seurauksia; hoitotyön asiantuntijoiden työmäärän kasvua ja työtahdin kiristymistä, osastojen toiminnan supistumista, osastojen haavoittuvuuksia ja hoitolupauksien rikkoutumisia, henkilöstön vaihtuvuutta sekä rekrytointihaasteita. Osaaja- ja henkilöstöpula vaikuttaa merkittävästi osastojen toimintaan, sillä vain yhden työntekijän puuttuminen voi vaikuttaa "*dominoefektin*" tapaan osastojen toimintaan. Tietyt toiminta-alueet ovat myös haavoittuvaisia osaajapulan vuoksi. Hoitotyön erityisasiantuntijan yllättävään poissaoloon ei ole mahdollista löytää pätevää sijaista lyhyeen taikka pidempään työjaksoon. Tällaisen erityisosaamista vaativan yksikön sijaistamisen ja resurssivajeen paikkaavat työvuorossa olevat työntekijät. Näissä tilanteissa hoitopäätöksen tekeminen voi tarkoittaa potilaan hoidon siirtämistä ja täten hoitolupauksen rikkoutumista. Haastatteluaineistossa kuvataan myös, kuinka henkilökunnan vaihtuvuus organisaatiossa heijastuu työkuvien selkeyteen ja toimintatapojen pysyvyyteen. Henkilöstön vaihtuvuutta ilmenee niin potilastyössä kuin esimiestyössä. Joitakin esimiestyön positioita kuvataan

erityisen ”tuulisiksi”, sillä kahden vuoden sisään työnkuvassa on jo kolmas henkilö.

Työskentelyn resurssivajeet -alaluokassa kuvataan käytettävissä olevien resurssien riittämättömyyttä, työskentelyn aikapaineita, tarvetta työtehtävien priorisoimiseen, potilassijoittelun haasteellisuutta sekä halua vaihtaa työpaikkaa ja toimialaa. Organisaatiotasolta tulevat tehokkuusvaatimukset yhdistettynä arjen ongelmatilanteisiin kuormittavat henkilöstöä ja haastavat työntekijän sitoutumisen hoitotyöhön. Työyhteisön tasolla pyritään joustamaan ja tukemaan kollegoita sekä ratkaisemaan haasteellisia tilanteita. Resurssivaje kuitenkin vie aikaa osaamisen kehittämiseltä. Usein käytetään sanoja ”selvitä” ja ”selvittiin”, mikä kuvastaa työskentelyä resurssivajeessa. Kiireisimmissä ajanjaksoissa hoitotyön arki kuvautuu priorisoinnin, joustamisen ja selviytymisen ympärille.

Työtilojen puutteet -alaluokassa kuvataan sairaalassa ilmeneviä työtilojen puutteita, jotka vaikuttavat henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen kokonaisvaltaisesti. Samalla tilojen puutteet heijastuvat työskentelyn laadukkuuteen ja potilasturvallisuuteen. Asiantuntija kuvaa kuinka työympäristö heikentää työhyvinvointia, sillä se koetaan epäsopivaksi esihenkilötyöskentelyyn. Kuormittava tilanne heijastuu negatiivisesti vapaa-ajalle niin, ettei työntekijä jaksa ääniä tai sosiaalisia suhteita vapaa-ajallaan. Sairaalan eri työympäristöissä ilmenevät puutteet syövät asiantuntijan sanoin ”semmosta yleistä olemista ihmisiltä”.

Taulukko 10. Resurssihallinnan murtumat aineistositaatit

Aineistositaatti	Alateema
<p>1. Jos meilt on joku pois, yks taikka kaksikin vaikka ois pitempäänkin, meil ei oo ketään kuka vois tulla sijaistamaan, elikkä se sitte se revitään siitä meijän selkänahasta se. Elikkä se tarkoittaa se selkänahasta repiminen sitä, että sitte joutuu erityisesti miettimään siinä päivän aikana, seuraamaan niitä potilaslistoja ja tekemään päätöksiä (H8)</p> <p>2. Ku ei oo työntekijöitä, niin sitte, jos heti onkaan poissa, niin se kyllä näkyy sitte siinä työn määrässä mitä muille tulee. Tuntuu, että jos yhestä on henkilö sairaana, niin se sitten taas dominoefektinä vaikuttaa seuraaville osastoille (H17)</p>	Osaaja- ja henkilöstöpula
<p>3. Henkilöstöä vaivaa tai kuormittaa semmoset asiat, ku aina on joku, ja samaan aikaan vaaditaan et pitäis mennä tämmöne ja tämmöne päivä läpi ja näin ja näin monta potilasta ja aina vaan et pitäs tehokkaammin pystyä et tulee johdolta vaatimusta et pitäs pystyä enemmän ottaa potilaita ja sit samaan aikaan se on tämmöst kaaosta tästä ympärillä, ku sä et pysty keskittyä siihen potilaan hoitoon vaan sul on hirvee säätö just sen muun kans mitä siihen liittyy ni.. kyl se väsyttää. (H7)</p> <p>4. valitettavasti en sitten enää kymmenen vuoden päästä ole sairaanhoitajana. Et sit pitää keksiä jotain muuta, mutta tykkään kyllä työstäni ja sinänsä, jos ois vaan resursseja tehdä se kunnolla niin varmasti olisin pitkäänkin sairaanhoitajana (H5)</p>	Työskentelyn resurssivajeet
<p>5. Sä oot jatkuvassa pienessä taustamelussa koko ajan. Ja sitten ne - tää vaan on semmonen, joku puhuu hirveen kovaa puhelimeen, sit tuo tila ei oo, sulla on liian pieni työpöytä. Ensinnäkin mun tavarat ei mahu siihen. Siis mun on vaan pakko sanoa, että tää on tosi raskasta ja tän takiahan sä et jaksa oikeesti yhtään, kun sä meet kotiin. Ja mulla ei soi mikään, mulla ei oo televisiossa ääntä, mulla ei oo radiossa ääntä, ja enkä mä jaksa puhuaakaan kenenkään kaa puhelimesta. (H3)</p> <p>6. Mun fyysinen tila oli sellanen, et mul ei ollu puhelinta, ei ollu tulostinta, ei ollu suttupaperia, ei ollu kuulokkeita, oli vaa yks näyttö ja sit mä vielä hain niinku että siin on niinku niitä virhemahollisuuksiaki tulee hirveen paljon, ja se on aika uuvuttavaa, et nää työskentelytilat ei oo (H8)</p>	Työtilojen puutteet

5.2 Kollegiaalisuuden murtumat

Yhteisötasolla sosiaalisen vastuullisuuden puutteet näyttäytyvät kollegiaalisuuden murtumina. Temaattisen analyysin tuloksena kollegiaalisuuden murtuma -pääteema muodostettiin kahdesta yläteemasta: *yhteistyön murtumat* ja *tiedonkulun murtumat* (ks. taulukko 11.). Yläteemat rakentuivat yksityiskohtaisemmista alateemoista, jotka kuvataan luvuissa 5.2.1–5.2.2. Seuraavaksi pääteeman ylä- ja alateemat esitetään aineistositaattien rikastamina erillisissä alaluvuissa.

Taulukko 11. *Kollegiaalisuuden murtumat -pääteema*

Alateema	Yläteema	Pääteema
Yhteistyö- ja henkilökemiaongelmat	Yhteistyön murtumat	Kollegiaalisuuden murtumat
Monialaisen yhteistyön ongelmat		
Puutteellinen viestintä	Tiedonkulun murtumat	
Tiedon saavutettavuus		

5.2.1 Yhteistyön murtumat

Yhteistyön murtumat -yläteema rakentuu alateemoista *yhteistyö- ja henkilökemiaongelmat* ja *monialaisen yhteistyön ongelmat*. Murtumia yhdistää hoitotyön asiantuntijoiden kuvaukset henkilökunnan keskuudessa esiintyvistä henkilökemia- ja yhteistyöongelmista, joilla on vaikutuksia myös työilmapiiriin ja työskentelyn sujuvuuteen. Yhteistyön ongelmia ratkotaan keskenään yhteisöissä, esimiesten kanssa ja ajoittain myös organisaation ulkopuolella. Murtumia yhteistyössä saattavat aiheuttaa valta- ja osaamissuhteet henkilöstössä, erilaiset ja ”voimakkaat” persoonallisuudet, epäselkeät työnjaot ja -vastuut sekä yhteistyön toimimattomuus.

yhteistyö- ja henkilökemiaongelmat -alateemassa korostuu hoitohenkilöstön keskuudessa ilmenevät yhteistyöhaasteet. Hoitotyön asiantuntijoiden

kuvauksissa ilmenee, että yhteistyö vaikeutuu useiden tekijöiden summana. Ensinnä tunnistetaan, että henkilöstön välillä ilmenee henkilökemiaongelmia, jotka voivat aiheutua esimerkiksi työskentely- ja viestintätäylien eroista sekä henkilöstövaihtuvuuden tuomista jaksottaisista epäselvyyksistä. Asiantuntijat kuvaavat yhteistyön murtumina erityisesti tilanteita, joissa työntekijöiden ammatillisuus heikentyy vaikeissa ja kuormittavissa työtilanteissa. Esihenkilöroolissa toimivat asiantuntijat voivat esimerkiksi joutua *"uupuneen ihmisen ryöpytyksen kohteeksi"*, josta voi olla vaikea päästä eteenpäin ilman tukea omilta lähikollegoilta. Aineistossa kuvataan kuinka tunteet voivat ottaa vallan hankalissa työtilanteissa, jolloin ei välttämättä puhuta enää asiallisella tasolla työasioista ja ammatillinen dialogisuus katkeaa. Aineistossa tuodaan esille myös tiimien klikkiytymiset, joita voitaisiin ehkäistä työnkierrolla eli tunnistetaan, että henkilöstössä syntyy tällä hetkellä erilaisia hierarkkisia työsuhteita. Tätä kuvataan myös toisten osastojen *"nihkeempinä"* työilmapiireinä, joissa uutena työntekijä voi joutua miettimään uskaltaako kollegoiltaan kysyä apua tai kenen puoleen voi kääntyä. Työyhteisöjen resurssipula voi puolestaan aiheuttaa keskinäistä kilpailua vähistä resursseista. Kuvataan, että kunkin osaston vuorovastaava *"ajattelee oman osastonsa parasta"* eli resursseista joudutaan ajoittain neuvottelemaan omaa etua ajaen osastojen välillä.

Monialaisen yhteistyön ongelmat -alateemassa kuvataan hoitohenkilöstön kohtaamia yhteistyön ongelmia lääkäreiden ja kirurgien kanssa. Yhteistyön murtumat syntyvät hoitotyön asiantuntijoiden mukaan näkemyseroista sekä lääkäreiden ja kirurgien asenteesta yhteistyöskentelystä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitotyön asiantuntijat korostavat sairaalan hierarkkista henkilöstörakennetta, ja näkevät että joutuvat perustelemaan näkemyksiään ja toimintaansa monialaisessa yhteistyössä. Monialaisen yhteistyön vaikeutuessa tilanteissa ei aina pysytä ammatillisuudessa, vaan voidaan mennä henkilökohtaisuuksiin työasioiden sijaan. Tunnistetaan myös tilanteita, joissa vuorovaikutus ei ole avointa ja vastavuoroista ammattiryhmien välillä, mikä aiheuttaa puhumattomuutta ja vaikenemista työtilanteissa.

Taulukko 12. Yhteistyön murtumat aineistositaatit

Aineistositaatti	Alateema
1. Tietysti jokainen vuorovastaava ajattelee oman osastonsa parasta ja sitten ei mielellään ottaa ehkä sitten toisen osaston potilaita osastolle, mutta johonkinhan ne on pakko ottaa, että joillekin se on helpompaa, joillekin vähän vaikeempaa (H5)	
2. Tässä on vuosien saatossa ollut työparina semmosiakin, joilla on hyvin töksähtävä tyyli tai semmoinen ei sovitteleva, niin sitten on välillä saatu aika karpäsestä härkänen ja isompiakin ongelmia, että kyllä se vähän vaatii semmoista kieli keskellä oloa (H6)	
3. Ei välttämättä pääse siitä yli sitte, jos tulee todella silmille niin sanotusti, et tota, mut meil on tosiaan toi työporukka sit semmonen, et me tietään et kaikki joutuu tämmösiin tilanteisiin välillä, tämmösen uupuneen ihmisen ryöpytyksen kohteeksi (H9)	Yhteistyö- ja henkilökemiaongelmat
4. Ei pysty niin helposti kysymään, että osassa paikoissa työilmapiiri on työntekijöiden keskuudessa vähän nihkeempi, että uutenakaan työntekijänä ei välttämättä ihan niin helposti uskalla kysyä tai pitää vähän miettiä, että kenelle suutaan avaa. (H17)	
5. Sitten on tämmösiä ehkä vähän haastavampia, joku yhteistyön toimimattomuus esimerkiksi lääkäreiden kanssa, et heillä on täysin eri näkemys tästä toiminnasta, et he joutuu hirveesti tätä omaa toimintaa perustelemaan ja siinä joskus välillä on se voi olla ihan ongelma, et siinä kaikki ei sitten ehkä puhu työasioista enää vaan mennään pikkusen henkilökohtasuuksiin (H3)	Monialaisen yhteistyön ongelmat
6. täällä noi kirurgit käyttäytyy sillä tavalla et ne ei vastaa tai kommentoi siihen mitään tai käy sitä ja aina on hoitajille et teijän pitää sit yrittää sitä vaan puhua siinä ääneen ja eihä siinä kukaan sitä puhu, kun se vastaanotto on joskus jopa tosi ikävä et se on niiku haasteellinen porukka (H7)	

5.2.2 Tiedonkulun murtumat

Tiedonkulun murtumat –yläteema rakentuu alateemoista *puutteellinen viestintä* ja *tiedon saavutettavuus*. Murtumia yhdistää hoitotyön asiantuntijoiden kuvaukset tiedonkulun haasteista työyhteisössä, jotka aiheuttavat tietämättömyyttä ajankohtaisista asioista, väärinymmärryksiä sekä aikaresurssien käyttämistä tiedon hankkimiseen ja etsintään. Asiantuntijoiden kerronnasta heijastuu turhautuminen epäonnistuneeseen viestintään ja vuorovaikutukseen, sillä se aiheuttaa lisätyötä ja näin ollen kuluttaa arvokasta työaika ensisijaisilta työtehtäviltä.

Puutteellinen viestintä –alateemassa hoitotyön asiantuntijat kuvaavat tilanteita, joissa viestinnän laatu voi aiheuttaa työntekijöille tietämättömyyttä koko yksikön asioita sekä työntekoon liittyvistä tekijöistä. Paikannetaan, ettei yksikön viikoittaisten osastotuntien suullisesti käytyjä tietoja pystytä aina välittämään henkilöille, jotka eivät pääse osastontunnille, vaan tiedonkulku osittain katkeaa näissä työyhteisöpalavereissa. Toisena erimerkkitalanteena kuvataan heikkoa tiedottomista saatavilla olevista koulutuksista. Asiantuntijat kuvaavat kuinka tieto on ”*piilossa*” käyttöjärjestelmässä sekä kuvataan, että ”*jos sä satut oikeeseen aikaan oikeeseen paikkaan*” niin voit kuulla tiedon alkavasta koulutuksesta. Viestintä koulutuksista kuvautuu puutteelliseksi, koska tiedon löytäminen ja saaminen koulutuksista on sattumanvaraista ja lopulta yksilön itseohjautuvuuden varassa. Osastonhoitaja myös kuvaa organisaation sisäisen viestinnän haasteita henkilöstöpalveluiden kanssa, sillä osastonhoitajien henkilöstöohjelmistojen käyttöoikeuksien kaventaminen on aiheuttanut viestinnän lisääntymistä henkilöstöpalveluiden kanssa, mikä koetaan lisätyönä ja työtä kuormittavaksi tekijäksi.

Tiedon saavutettavuus –alateemassa asiantuntijat kuvaavat puolestaan tilanteita, joissa tietoa joudutaan etsimään, kun tieto ei ole helposti saatavilla tai löydettävissä. Asiantuntijat toivovat tiedon saatavuuden parantamiseksi tiedon kokoamista, niin että informaatio löytyisi kootusti ja kohdennetusti eri asiantuntijaryhmille. Esimerkkitapauksena kuvataan suunnitelmallisen ja kohdennetun koulutuskalenterin puuttuminen ja toisena toiveena esitetään

”kartan” kokoaminen työntekijöistä, josta selviää kuka vastaa mistäkin ja keneltä voisi tarvittaessa pyytää apua. Asiantuntijoiden kuvauksista ilmenee, että tiedon saavutettavuuden estävänä tekijänä on systemaattisesti kootun tiedon puuttuminen sekä organisaation hiljaisen tiedon määrä.

Taulukko 13. *Tiedonkulun murtumat aineistositaatit*

Aineistositaatti	Alaluokka
1. parempaa tiedottamista vielä sitten, jos on tulossa joku semmonen vaikka koulutus, mistä olis hyötyykin niin vielä paremmin tiedotettais, eikä ne ois vaan siellä santrassa piilossa, ellet käy kattomassa niin et tiiä, että tämmönen on alkamassa (H5)	
2. Jos ei pääse noille osastotunnille viikottain, niin ei välttämättä se tieto sitten kulje kovin hyvästi. Toki meille tulee viikkotietoja viikottain ja sinne on koottu osastotunneilta asioita, silti tuntuu, että niitä ei aina kuule kaikkee mitä ois halunnu kuulla, vaikka työntekoon liittyen, että se rupee siinä tilanteessa vähän katkee se yhteydenpito (H17)	Puutteellinen viestintä
3. Paljon se on ihan semmosta talon sisällä olevan tiedon kaivamista ihmisiltä ja sit kirjallisista matskuista. -- kyl sitä joutuu kaivaa sitä tietoo sitten mikä vie aikaa (H14)	
4. ettei tarttis tietää aina niitä yksittäisiä ihmisiä eri puolilla ja kuka tämmöstä ja tämmöstä vaan olis joku semmone selkee kartta vaikka olemassa että tietäis et tämmöset asiat hoitaa nää ja nää ihmiset ja keneltä voi pyytää apua, että seki monesti riittäis ku tietäis et tämmösissä asioissa ni käännyt tämmösen ja tämmösen ihmisen puoleen et jos ei vielä ite tiiä (H7)	Tiedon saavutettavuus

5.3 Hyvinvoinnin murtumat

Yksilötasolla sosiaalisen vastuullisuuden puutteet näyttäytyvät hyvinvoinnin murtumina. Temaattisen analyysin tuloksena hyvinvoinnin murtuma -pääteema muodostettiin kahdesta yläluokasta: *asiantuntija- ja esimiestyön murtumat* ja *työhyvinvoinnin murtumat*. (ks. taulukko 14.) Tämän teeman yläluokat eivät rakennu aikaisempien teemojen mukaisesti yksityiskohtaisemmista alaluokista, vaan pääteema muodostettiin temaattisesti selkeistä yläteemoista ilman alateemoja. Yksilötason murtumat heijastelevat organisaatio- ja yhteisötason murtumia, sillä teemat ovat toisiinsa kytköksissä. Seuraavaksi pääteeman yläteemat kuvataan aineistositaattien rikastamana erillisissä alaluvuissa 5.3.1–5.3.2.

Taulukko 14. *Hyvinvoinnin murtumat - pääteema*

Yläteema	Pääteema
Asiantuntija- ja esimiestyön murtumat	Hyvinvoinnin murtuma
Työhyvinvoinnin murtumat	

5.3.1 Asiantuntija- ja esimiestyön murtumat

Asiantuntija- ja esimiestyön murtumat -yläteemassa hoitotyön asiantuntijat kuvaavat omakohtaisia työtilanteita työroolista käsin, joissa ilmenee tekijöitä, jotka käsittelevät työn ja työskentelyn sosiaalista vastuullisuutta sekä sen toteutumisen haasteita. Keskeisinä haastavina tekijöinä kuvataan resurssipulaa, erityisesti aika- ja hoitajapulaa, sekä hoitohenkilökunnan kuormittuneisuutta ja vastuullisen ammatillisuuden puutteita, jotka heijastuvat työtilanteisiin sekä arjen toimintojen sujuvuuteen.

Resurssipula vaikuttaa suoraan työnjärjestelyihin, kuten työntekijöiden työtahdin ja -määrän kasvuun, mikä näyttää heikentävän sosiaalisen vastuullisuuden toteutumista organisaatiossa. Työntekijät kuvaavat kokevansa turhautumista ja ahdistusta tilanteissa, joissa ei voi suorittaa työtään

haluamallaan tasolla. Samaan aikaan asiantuntija, joka vastaa resurssihallinnasta kamppailee puuttuvan henkilöstön paikkaamisen haasteiden kanssa ja osastojen toimintaa joudutaan supistamaan.

Lähiesihenkilöroolissa toimivat asiantuntijat (*tiimivastaava, vuorovastaava*) tuovat esiin vastuuroolin kuormittavan luonteen. Työnkuvaa luonnehditaan muun muassa seuraavasti: *"epäkiitollinen paikka"*, *"purputuksen vastaanottaja"* ja *"kaatopaikka"*. Asiantuntijat kuvaavat, että lähiesihenkilönä hoitotyön rajapinnassa on pakko jaksaa kuunnella hoitohenkilökunnan *"narinaa"* ja *"purputusta"*, vaikka itselläkään ei olisi maailman mahtavin päivä. Lisäksi yksi asiantuntija kuvaa kuinka kollegiaalisen avun saaminen voi hankaloitua esihenkilöroolissa, kun vastuurooli tuo mukanaan omat velvoitteensa sekä joustamisen tarpeen, kun saa *"muutamana kymppin enemmän kuin muut"*. Kuvataan ettei lähiesimiesroolissa toiminen ole aina hauskaa, sillä vastuu on vain kestettävä ja työtilanteissa joustettava. Samoissa tilanteissa alaihaidot näyttävät heikentyneen, koska alaiset eivät aina kykene tuomaan epäkohtia rakentavasti esiin esihenkilöille. Kuvauksista heijastuu kuinka tilanteet tuntuvat ajoittain epäoikeudenmukaisina, vaikka niiden tiedetään kuuluvan työvastuusiin.

Hoitotyön asiantuntijat kuvaavat myös yksilöllisempiä havaintoja omasta työskentelystään organisaatiossa, kuten oman erikoisosaamisen tuoman vastuullisuuden paikantamisen stressi- ja motivaatiotekijäksi, erilaisten työskentelytapojen hyväksymisen työyhteisössä, haasteet rakentavan palautteen antamisessa ja uupuneen työntekijän tilanteeseen puuttumisessa sekä oman ammatillisen keskeneräisyyden ja riittämättömyyden tunteiden kanssa työskentelemisen. Yksi tutkimukseen osallistuva asiantuntija on huomannut, että kehitysideoita esiin tuovat ihmiset ovat alttiita kuormittumaan isossa organisaatiossa, koska joutuvat ideoita esiin tuodessaan kaikkiin erilaisiin työryhmiin. Tämän vuoksi hän on opetellut olemaan itse *"ihan hyshys"*, jotta voisi edistää asioista vain oman porukan kanssa eteenpäin. Asiantuntijan havainto idearikkaiden työntekijöiden kuormittumisesta on saanut asiantuntijan hiljentymään tietyissä tilanteissa, jotta voisi osallistua vain yhteisötason kehittämiseen. Kuvaus näyttäytyy oivalluksena siitä, kuinka organisaation

hoitohenkilökunnan osallistaminen kehittämistyöhön ei ole pitkällä tähtäimellä sosiaalisesti vastuullista toimintaa.

5.3.2 Työhyvinvoinnin murtumat

Työhyvinvoinnin murtumat -yläteemassa asiantuntijat kuvaavat kuinka organisaation työolot sekä kuluneet pandemiavuodet ja samaan aikaan tapahtunut organisaatiomuutos ovat kuormittaneet hoitohenkilöstöä ja aiheuttaneet uupumusta hoitohenkilökunnassa. Pitkään jatkuneet kuormittavat työtilanteet ovat aiheuttaneet sairauslomaa vaativia työuupumuksia. Hoitotyön asiantuntijat kuvaavat kuinka työtä *"ei pysty hoitamaan niin hyvin kuin haluais"*, mikä aiheuttaa kuormitusta, uupumista ja jopa kyynistymistä.

Aikapaineistetussa työpäivässä hoitajat myös joustavat omien työtaukojen suhteen: *"Taukoja on ehkä yks ruokatauko päivässä ja hätätapauksessa pari pissitaukoa"*. Jotta päivän työtehtävät saataisiin hoidettua asianmukaisesti, hoitajat joutuvat vähentämään omia laissa määriteltyjä työtaukojaan. Resurssipulassa hoitajat joutuvat myös usein joustamaan ja olemaan valmiita muutoksiin työjärjestelyissä, mikä paikannetaan kuormitustekijäksi työhyvinvoinnin kannalta. Yksi asiantuntija kuvaa tilanteen, jossa esihenkilön tekemä henkilöstösiirto osastojen osaamisen turvaamiseksi voi *"katkaista kamelin selän"*, sillä väsynyt työntekijä ei kykene sopeutumaan muutokseen ja tilanne muuttuu ammatillisesti haasteelliseksi. Työhyvinvoinnin murtumat heijastuvat myös lopulta työskentelyyn ja yhteistyön sujuvuuteen.

Taulukko 15. *Hyöntein murtuman aineistositaatit*

Aineistositaatti	Yläteema
<p>1. välillä vähän epäkiittollinen myöskin se tiimivetoajan paikka, niin mä ajattelin, et jaksanko mä sitä semmosta narinaa sitten välillä kuunnella. Mut on se nyt ollu pakko jaksaa ja olen jaksanutkin. Ja sitten onhan siinä ne omat jutut, eihän se itelläkään aina välttämättä se maailman mahtavin päivä oo, mutta sitä ei saa oikeestaan muille näyttää, että siinä on vähän semmosta haastetta kanssa - - sitä on vähän semmosena kaatopaikkana välillä (H1)</p>	
<p>2. Eilen huvitti ku olisin kysynyt yheltä kollegalta apua, niin hän ilmoitti siitä, pyyhälsi vaa ohi että ei ehdi ku on potilas, nii mua jotenki rupes naurattaa suorastaa, että multa ei kukaan koskaan kysy, vaikka mullaki on se potilas, että ehdinks mä vaan mun pitää hoitaa se asia siinä vielä. (H8)</p>	Alais- ja esimiestyön murtumat
<p>3. Kyl se sit myös sairaanhoitajana. Siinäkin työssä välillä sitten turhauttaa se, että just ne hoitosuunnitelmat ei oo päivitetty tai näin. Niin sit joudut tekee jonkun toisen jäljiltä asioita. Se välillä turhauttaa sitten. (H14)</p>	
<p>4. Semmonen tilanne, että meillä on vaikka tulossa kymmenen potilasta johonkin toimenpiteeseen, ja sit siellä on kaks kolme potilasta vielä jonottamassa johonkin päivystystutkimukseen siihen samaan huoneeseen, ni kieltämättä se tietenkkin jollai lailla stressaa, ja tietää että päivä on pitkä, ja taukoja on ehkä yks ruokatauko päivässä ja hätätapauksessa pari pissitaukoa ja se on siinä (H1)</p>	
<p>5. Jos tulee pidempiä kuormittavimpia pätkiä, että ei pysty hoitaa niin hyvin kuin haluais. Et sit tuntuu, että muuttuu semmoseks kyyniseksi, kyyniseksi muutenkin. Ja varmaan työuupumustakin lähennellään siinä vaiheessa, mut onneks välillä tulee hetkiä, ettei oo niin kuormittavaa, et sit pääsee vähän palautumaan (H5)</p>	Työhyvinvoinnin murtumat
<p>6. Oon tehnyt töitä esimerkiks osaamisen tasaamiseksi näitten osastojen välillä ja sijottanu jonkun ihmisen, koska hän on konkarihoitaja ja sitte taas saattaa olla hyvin alottelija, niin se konkarihoitaja saattaa tullakin aivan aivan niinkun, siis tämmösiä tilanteita on ollut ollut, että aivan raivona sitten niinku että miks sä oot niinku hänet siirtäny tänne ja ja tota välttämättä ei sitte kuuntele sitä sitä vastausta eikä sitä ajatusta, mikä siinä taustalla oli, että kun on ihmiset on väsyneitä, niin sitte voi joku tietty asiaki vaikka se ois hyvin perusteltu, niin katkasta vähän kamelin selän, että ne on tosi haastavia tilanteita (H9)</p>	

6 POHDINTA

Tutkimus paikantuu kasvavaan aikuiskasvatustieteelliseen vastuullisuuden ja kestävän työelämän tutkimusalueeseen Suomessa (ks. esim. Salonen 2010; Lemmetty & Collin 2022), lisäten tarkasteluun yhteiskuntavastuullisen näkökulman. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sosiaalisen vastuullisuuden murtumia julkisessa sairaalaorganisaatiossa. Murtumat tuovat esiin julkisen sairaalaorganisaation sosiaalisen vastuullisuuden kipupisteet, jotka heijastuvat työntekijöiden hyvinvointiin ja työurien kestävyYTEEN (ks. Newman 2011; Van Der Heijden & De Vos, 2015; De Vos ym., 2020). Maailmanlaajuinen covid-19-pandemia on viime vuosina tuonut näkyvämmiin esille Suomen terveydenhuoltojärjestelmän toiminnassa olevat haavoittuvuudet, jotka heikentävät terveydenhuollon muutosjoustavuutta ja kansallista huoltovarmuutta (Kihlström ym. 2022). Tutkimus tarkastelee ajankohtaista ja yhteiskunnallisesti merkittävää tutkimusaluetta, tarjoten uudenlaisen viitekehyksen terveystalouden pito- ja vetovoiman vahvistamiseen.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa sosiaalisen vastuullisuuden murtumat ilmenevät sairaalaorganisaatiossa hoitotyön asiantuntijoiden kuvauksissa organisaatio-, yhteisö-, ja yksilötasoilla. Sosiaalisen vastuullisuuden murtumat jakautuvat temaattisessa analyysissä kolmeen pääteemaan sekä ylä- ja alateemoihin seuraavasti: 1) *sisäisen työnantajakuovan murtumat*; osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden, strategisen henkilöstöjohtamisen ja resurssihallinnan murtumat 2) *kollegiaalisuuden murtumat*; yhteistyön ja tiedonkulun murtumat, sekä 3) *hyvinvoinnin murtumat*; asiantuntija- ja esimiestyön sekä työhyvinvoinnin murtumat. Tulokset heijastavat sosiaalisen vastuullisuuden toteutumisen murtumia organisaation toiminnan eri tasoilla, mikä luo kokonaisvaltaisen, mutta samalla yksityiskohtaisen tilannekuvan julkisen sairaalaorganisaation toiminnan vastuullisuudesta. Seuraavaksi näitä murtumia tarkastellaan

aikaisemman tutkimuksen valossa sekä luodaan johtopäätöksiä tutkimustuloksista.

Sisäisen työnantajakuvan murtumien tunnistaminen

Organisaatiotasolla sosiaalisen vastuullisuuden puutteet ilmenevät tässä tutkimuksessa sisäisen työnantajakuvan murtumana. Sisäisen työnantajakuvan murtuma muodostuu *osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden, strategisen henkilöstöjohtamisen sekä resurssihallinnan murtumista*. Osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden murtumat tuovat esiin hoitohenkilökunnan rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa sekä tulla kuulluksi organisaatiotason päätöksentekoprosesseissa. Strategisen henkilöstöjohtamisen murtumat tuovat esiin terveysalan johtamisen ja johtajuuden puutteet sekä kipupisteet sosiaalisesti vastuullisen johtajuuden toteutumisessa. Resurssihallinnan murtumat puolestaan nostavat esiin erilaisten resurssivajeiden (esim. *osaaja- ja henkilöstöpula*) aiheuttamat työskentelyn tiukat reunaehdot sekä työolojen kuormittavuuden. Johtamisen murtumakuvauksissa heijastuu julkisen sektorin tehostamisen ja kehittämisen paineet, jotka vaikuttavat heikentävästi hoitohenkilökunnan hyvinvointiin.

Tutkimustulokset ovat linjassa kansallisten tutkimuksien ja selvityksien kanssa, joissa paikannetaan terveysalan johtamisen haasteet sekä alan syvenevä resurssipula ja henkilöstön työtyytymättömyyden kasvu (Flikman 2014; Hahtela & Karhe 2021; Hotus 2022; Kihlström ym. 2022; Tevamäki 2021). Huolestuttavina tuloksina voidaan pitää työntekijöiden tyytymättömyyttä työhyvinvoinnin ja osaamisen johtamiseen, sillä nämä ovat keskeisiä tekijöitä työuran kestävyys- ja hoitoalalla (ks. De Vos ym. 2020; Newman 2011). Samalla työntekijöiden hyvinvoinnin turvaaminen ja osaamisen johtaminen ovat lakisääteisiä velvollisuuksia työnantajalle (Ristaniemi 2022, s. 55–56). Työolojen kehittämisellä ei vaikuteta ainoastaan sairaanhoitajien urien kestävyys- ja hyvinvointiin, vaan myös suoraan hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Hoitovirheitä on osoitettu olevan vähemmän, kun sairaanhoitajien työolot ovat hyvät. (ks. Aiken ym. 2013.) Vaikka Suomessa on vahvat perinteet huolellisesta työ-, työsuojelu- ja

ympäristölainsäädännön noudattamisesta (TEM 2023a), terveydenhoitoalan resurssipulan haasteet kumuloituvat hoitotyön kentällä ja vaikuttavat työn kestävyteen sairaalassa (ks. Kasvio 2009; 2014).

Terveysalan akuutin työvoimapulan vuoksi organisaatiot joutuvat tällä hetkellä kilpailemaan osaavista työntekijöistä, sillä jopa puolella työvoimaa hakeneista sosiaali- ja terveysalan organisaatioista on ollut ongelmia löytää tarvitsemaansa työvoimaa (Peltonen 2021). Työnantajakuva (*employer brand*) on käsitys siitä, millainen työpaikka organisaatio on eli millaisena työnantajana organisaatio nähdään (Huhta 2016; ks. myös Backhaus & Tikoo 2004). On tunnistettu, että organisaation työnantajakuva vaikuttaa työpaikan pito- ja vetovoimaan eli työntekijöiden sitoutuneisuuteen sekä organisaation houkuttelevuuteen työnantajana eri aloilla (ks. esim. Gilani & Cunningham 2017; Ito ym. 2013; Lievens & Slaughter 2016). Tämän vuoksi akuutista työvoimapulasta kärsivän terveydenhuoltoalan organisaatioiden tulee kiinnittää huomiota työnantajakuvaansa sekä vahvistaa sisäistä työnantajakuvaansa tunnistamalla sosiaalisesti vastuullisen henkilöstöjohtamisen merkitys (ks. Gond ym. 2010; Chaudhary 2017; Jintao 2023).

Kollegiaalisuuden murtumien tunnistaminen

Yhteisötasolla sosiaalisen vastuullisuuden puutteet näyttäytyvät kollegiaalisuuden murtumina. Kollegiaalisuuden murtuma muodostuu *yhteistyön ja tiedonkulun murtumista*, jotka nostavat esiin vaihtuvan ja kuormittuneen henkilöstön henkilökemia- ja yhteistyöongelmat, sekä sairaalaorganisaation hierarkkisen luonteen, jossa hoitotyön asiantuntijat joutuvat perustelemaan näkemyksiään ja toimintaansa monialaisessa yhteistyössä (vrt. *tasa-arvo* ja *yhdenvertaisuus*). Lainsäädännön ja hoitotyön ammattietiikan pohjalta hoitoalan asiantuntijoiden odotetaan suhtautuvan kollegoihin kunnioituksella, arvostuksella ja myötätunnolla, sillä hyvien hoitotuloksien saavuttaminen edellyttää hoitohenkilökunnan sitoutumista yhteisiin hoitotavoitteisiin. (Arala ym. 2015; Kangasniemi ym. 2015; ks. myös ETENE 2011). Kollegiaalisuus tarkoittaa ammattikunnan jäsenten välistä tasa-

arvoista ja vastavuoroista suhdetta, joka tukee ammatillista työskentelyä (Sairaanhoidtajaliitto 2014).

Tutkimuksessa havaitut sosiaalisen vastuullisuuden murtumat tunnistetaan myös aikaisemmissa hoitoalan tutkimuksissa erilaisissa viitekehyksissä. Terveystenhoitoalan kielteinen työpaikkakäyttäytyminen on globaali ilmiö, jolla on oma pitkä historiansa (Hartin ym. 2020). Ammattikunnan sisällä kielteinen käyttäytyminen on aikaisemmin ollut kulttuurisesti hyväksytty normi, mikä voi edelleen estää kielteisten kokemusten esille tuomista. (ks. Hartin ym. 2020; Hawkins ym. 2023.) Tuovisen ja kollegoiden (2010) tutkimuksesta selviää, että Suomessa suurin osa hoitajista oli havainnut kiusaamista työyksikössään ja joka viides hoitaja oli joutunut kiusaamisen kohteeksi kuluneen vuoden aikana. Työpaikkakiusaaminen ilmeni pääasiassa psyykkisenä kiusaamisena, kuten selän takana puhumisena, työn kritisointina, epäkohteliaisuutena sekä tiedon panttaamisena (Tuovinen ym. 2010). Tämän tutkimuksen aineistossa ei tuotettu puhetta työpaikkakiusaamisesta, vaan kollegiaalisuuden murtumien kohdalla kuvattiin henkilökunnan keskuudessa esiintyviä henkilökemia- ja asenneongelmia, jotka heijastuvat työn sujuvuuteen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, ettei tilanteita välttämättä nostetaan esiin kiusaamistilanteina, sillä organisaatiossa tilanteiden asianmukainen ja vastuullinen käsittely on vaihtelevaa (ks. Hartin ym. 2020; Tuovinen ym. 2010). Työyhteisön ilmapiirin ja sosiaalisen toimivuuden ongelmat on liitetty työuupumukseen yhteydessä oleviksi tekijöiksi (Häggman-Laitila 2013), ja työpaikkakiusaaminen on laajalti tunnistettu työhyvinvointia heikentävä ilmiö terveydenhoitoalalla (McKenna ym. 2003; Kratuna ym. 2020; Rosi ym. 2020).

Sosiaalinen vastuullisuus nivoutuu kollegiaalisuuteen, sillä molemmat käsitteet korostavat ihmisten arvostavaa kohtelua sekä tasa-arvoisuutta (ks. Arala ym. 2015; Kangasniemi ym. 2015; ETENE 2011; Ristaniemi 2022; Pentikäinen 2019). Tutkimuksessa havaitaan, että hoitohenkilökunnan kollegiaalisuus ajoittain murtuu, eikä yhdenvertainen ja tasa-arvoinen kohtelu aina toteudu moniammatillisissa yhteistyön käytännöissä sairaalassa.

Hyvinvoinnin murtuminen tunnistaminen

Yksilötasolla sosiaalisen vastuullisuuden puutteet näyttäytyvät hyvinvoinnin murtumina. Hyvinvoinnin murtuma muodostuu *asiantuntija- ja esimiestyön* sekä *työhyvinvoinnin murtumista*, jotka nostavat esiin organisaatio- ja yhteisötason murtumien heijastukset yksilön mahdollisuuksiin työskennellä ammattieettisesti vastuullisena ja hyvinvoivana asiantuntijana. Tason murtumat haastavat samalla työuran kestävyyttä (ks. Newman 2011; De Vos ym., 2020). Keskeisenä tekijänä työntekijöiden sosiaalisen vastuullisuuden murtumiin ei näyttäisi olevan osaaminen, vaan pikemminkin puutteet mahdollisuuksissa soveltaa vastuullisuusosaamista hyvinvoinnin murtuessa.

Hoitotyön asiantuntijat kokevat työnsä merkityksellisenä ja mainitsevat usein pitävänsä työstään, mutta samalle ilmaisevat turhautumisen organisaation työoloihin, jotka estävät työn tekemisen niin hyvin kuin oma ammattitunto ja ammattietiikka edellyttäisivät. Tämä heikentää aineistossa koettua työtyytyväisyyttä, aiheuttaa työuupumusta sekä heikentää sitoutumista organisaatioon. Tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimuksien kanssa, joissa paikannetaan hoitohenkilökunnan työtyytymättömyyden kasvu sekä nuorten alle 35-vuotiaiden osaajien tyytymättömyys ja alanvaihtoaikheet (ks. esim. Flinkman 2014; Hahtela & Karhe 2021). Myös tämän tutkimuksen uran alkuvaiheessa olevat asiantuntijat toivat esiin todennäköisen aikomuksen jättää nykyisen hoitotyön ja siirtyä muihin tehtäviin.

Tässä tutkimuksessa *tiimivastaavan* ja *vuorovastaavan* lähiesihenkilöroolissa toimivat asiantuntijat toivat esiin esihenkilöroolin epäkiitollista ja kuormittavaa luonnetta. Haastatteluaineistosta selviää, että osastonhoitajien suuren työmäärän vuoksi johtamisen työtehtäviä on osittain myös siirretty hoitotyön rajapinnan esihenkilöille. Tulokset osoittavat, että resurssoinnin puutteet kumuloituvat yksilötasolla työn kokemuksellisinä murtumina. Tutkimuksissa on havaittu, että hoitotyön lähiesihenkilöillä (*osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat*) on merkittävä rooli henkilöstön hyvinvoinnin edistämässä (ks. Specchia ym. 2021). Suomessa heidän määränsä on kuitenkin vähentynyt viime vuosina systemaattisesti. Tehyn tuoreesta kyselystä selviää, että hoitotyön johtajien alanvaihtohalukkuus

on samaan aikaan kasvanut. Kyselyyn vastaajista 42 % on harkinnut alan vaihtoa vähintään kuukausittain (N=1518), mikä on kuusi prosenttiyksikköä enemmän kuin edellisenä vuonna. Taustalla vaikuttavat puutteelliset resurssit, ja erityisesti hoitajapula, mikä aiheuttaa hoitotyön lähiesihenkilöille merkittävä kuormitusta. (Tehy 2023.) Tutkimuksen aineistosta nousee esiin, että esihenkilöasemissa olevat työntekijät ovat joissakin yksioissa vaihtuneet tiuhaan tahtiin, mikä voi olla heijastus heikosta työtyytyväisyydestä.

Tutkimuksen johtopäätökset

Vaikka terveydenhuollon globaali ja kansallinen osaajapula on ollut jo pitkään tiedossa (TEM 2021; Keva 2021; WHO 2020), tilanteeseen ei ole kyetty löytämään kestäviä ratkaisuja. Tutkimuksen tulokset vahvistavat aikaisempien kansainvälisten ja kansallisten tutkimuksien paikantamia terveystalouden akuutteja ja syveneviä ongelmia sekä sitoo tunnistetut ilmiöt vastuullisuuden ja kestävyysnäkökulmiin. Tutkimus osoittaa, että hoitoalan pito- ja vetovoiman haasteita (ks. Tevameri 2021) voidaan tarkastella sosiaalisen vastuullisuuden näkökulmasta (ks. esim. Chaudhary 2017). Sosiaalisen kestävyysnäkökulmat ja kestävä kehitys tarkastelu on hoitotyön kontekstissa katveessa, mutta vahvistuva näkökulma (ks. Addati ym. 2018; Kallio ym. 2022). Terveydenhuollon toiminnan kehittämisen tulee perustua päätöksiin, jotka ovat eettisesti kestäviä (ETENE 2011), joten tunnistettujen ongelmien ratkaiseminen edellyttää vastuullisten kehitys- ja toimintaratkaisujen muodostamista.

Tulokset osoittavat, että tutkimukseen osallistuneen julkisen sairaalaorganisaation sosiaalinen vastuullisuus työnantajana (ks. Paanetoja 2019; Pentikäinen 2019) näyttäytyy hoitotyön asiantuntijoiden kuvaamana heikkona. Tutkimus valottaa tekijöitä, jotka heikentävät hoitoalan asiantuntijoiden hyvinvointia ja työurien kestävyttä. Tutkimustulokset kiteytyvät kolmeen keskeiseen murtumaan, jotka tuovat esiin organisaation kehittämistarpeet sosiaalisesti vastuullisen toiminnan turvaamisessa. Tuloksista voidaan johtaa kolme julkisen sairaalaorganisaation kehittämistarvetta, joihin julkisen sairaalaorganisaation tulisi kiinnittää kasvavissa määrin huomiota: 1) sisäisen

työntajakuivan vahvistaminen, 2) työyhteisöjen kollegiaalisuuden tukeminen sekä 3) työntekijöiden hyvinvoinnin ja työkyvyn edellytysten turvaaminen. Tutkimuksen johtopäätöksissä tarkastellaan sosiaalisen vastuullisuuden murtumia rajatusti työuran kestävyiden viitekehyksen kautta.

Tutkimustulokset osoittavat, että henkilökunta joutuu joustamaan hoitotyössä oman jaksamisen kustannuksella, jolloin työn kuormittavuus heijastuu myös vapaa-aikaan. Tämä ei tue työuran kestävyttä, sillä kestävyys vaatii uran kontekstissa kykyä palautua ja säilyttää tasapaino (ks. Newman 2011). Newmanin (2011) mallin mukaiset *uusiutumisen, joustavuuden ja integratiivisuuden* elementit eivät aina mahdollistu hoitotyön asiantuntijoiden tehostetussa työn arjessa. Aineistossa hoitotyön asiantuntijat näkevät urakehityksen mahdollisuudet kapeina (vrt. *uusiutuminen*), osaamisen kehittämisen resurssit puutteellisina (vrt. *joustavuus*), eikä työtä ole aina mahdollista toteuttaa omien arvojen mukaisesti (vrt. *integratiivisuus*).

Kun tarkastellaan työuran kestävyttä, ei voida vain pohtia yksilön mahdollisia kykyjä ja uravalintoja, vaan on pystyttävä myös analysoimaan, onko urakehityksen ylläpitoon ja edistämiseen sitouduttu organisaatiossa (ks. Van Der Heijden & De Vos 2015). Kestävydessä on pikemminkin kyse tietoisesta ja suunnitelmallisesta uusintamisesta ja jatkuvuudesta (Eskelinen & Sorsa, 2015, s. 77), jolloin tulevaisuuden epävarmuustekijöitä pyritään vähentämään sitoutumalla urakulkujen tietoiseen hallintaan. Toisin sanoen uran kestävyiden toteutuminen vaatii myös organisaatioilta proaktiivista ja ennakoivaa toimintaa, jolla vahvistetaan yksilön uratoimijuutta sekä mahdollistetaan erilaisia urakehityspolkuja hoitotyön asiantuntijoille. Tutkijat ovat esittäneet, että hoitotyön vetovoimaa voitaisiin kehittää rakentamalla organisaatioihin laajempia urapolkumalleja, mitkä lisäisivät sairaanhoitajien organisaatioon ja työhön sitoutumista (Kuusisto ym. 2021). Tämä tutkimus vahvistaa tarvetta hoitotyön urakehitysmallien kehittämiseen, joilla tuetaan hoitotyön työurien kestävyttä sekä vahvistetaan alan pito- ja vetovoimaa.

Hoitoalan asiantuntijoiden työurien vahvistaminen on tärkeää, sillä tutkimuksissa on havaittu erityisesti nuorten hoitajien kasvussa oleva alanvaihto

(Flinkman 2014; Goodare 2017). Kenny ja kollegat (2021) esittävät, että vastavalmistuneiden sairaanhoitajien siirtymävaihetta työelämään on tärkeää tukea organisaatioissa, sillä se vahvistaa työssä pysymistä sekä työhön integroitumista. Erilaiset perehdytysohjelmat voivat edistää vastavalmistuneen sairaanhoitajan työhön liittyviä taitoja sekä lisätä hoidon turvallisuutta, laatua sekä potilaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyttä. On tunnistettu, että perehdytysohjelmilla voidaan saavuttaa myös rahallisia säästöjä eli vahvistaa toiminnan taloudellista kestävyyttä. (Kenny ym. 2021.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuussa olevien hyvinvointialueiden rahoituksessa on arvioiden mukaan yli miljardin vaje (Mäkyne 2022). Sosiaali- ja terveysministeriön tuoreessa julkaisussa todetaan, että sosiaali- ja terveysalan henkilöstövaje on jo aiheuttanut haasteita lakisääteisten palveluiden tuottamiseen sekä tuotettujen palveluiden laatuun (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, s. 9). Hawkinsin ja kollegoiden (2023) mukaan organisaatioiden tulisi ottaa huomioon aliresursoinnin ja henkilöstövajauksen vaikutukset hoitotyön työyhteisöjen vuorovaikutuksen laatuun. Organisaatioiden tulee pyrkiä vähentämään henkilöstön vaihtuvuutta sekä varmistaa hoitotyövoiman riittävyys, jotta työympäristöt tukevat kunnioittavaa vuorovaikutusta (Hawkins ym. 2023). Hoitotyön kulttuurilla ei voi hyväksyä epäasiallista käyttäytymistä tai vallan väärinkäyttöä (Hartin ym. 2020). Organisaation johdolla ja hoitotyön esihenkilöillä on keskeinen rooli epäasialliseen käytökseen puuttumisessa sekä ennaltaehkäisyssä (ks. Hawkins ym. 2023; Hartin ym. 2020). Tutkimuksen esiin nostamat vastuullisuuden murtumat tulee ottaa vakavasti huomioon alan taloudellista pohjaa suunnitellessa. Hoitohenkilöstö tarvitsee riittävät resurssit sekä toimivan työympäristön, jotta potilastyö voidaan toteuttaa laadukkaasti (ks. Kowalski ym. 2020.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen arvioinnissa tulee tarkastella tutkimuksen luotettavuutta, rajoituksia ja eettisyyttä. Tutkimuksen toteuttamisessa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä tutkimuksen eettisiä periaatteita, tutkimus on toteutettu rehellisesti, huolellisesti sekä tarkkuudella (ks. Tenk 2012). Periaatteiden noudattaminen vahvistaa tutkimuksen eettistä hyväksyttävyyttä ja luotettavuutta.

Analyysissä hyödynnettiin teemahaastatteluiden analysointiin tyypillistä temaattista analyysiä sekä vahvistettiin tuloksien luotettavuutta kvalitatiivisella tutkimustiedolla. Aineisto analysoitiin yhden tutkijan toimesta, eikä tutkimuksessa ollut mahdollista hyödyntää tutkijatriangulaatiota. Useamman tutkijan suorittama analyysi olisi voinut vahvistaa analyysin luotettavuutta. Analyysin luotettavuuden vahvistamiseksi temaattisen analyysiin pää-, ylä- ja alateemoihin lisättiin kvantitatiivista tietoa teemojen rakenteesta (ks. liite 2.).

Tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää valmiin tutkimusaineiston hyödyntämistä (JoKo), sillä teemahaastattelurunko ei rakentunut sosiaalisen vastuullisuuden ympärille. Toisaalta valmiin aineiston hyödyntäminen mahdollisti rikkaan ja laajan (N=12) laadullisen tutkimusaineiston käytön. Tutkijan koulutus sosiaali- ja terveysalalta sekä henkilökotaiset kokemukset terveydenhuoltoalan työympäristöistä ovat voineet lisätä analyysin luotettavuutta sekä rikastaa aineistosta tehtyjä havaintoja. Tutkijalla ei kuitenkaan ole työkokemusta tapauskohteen kaltaisesta työympäristöstä, mikä mahdollistaa tutkijalle objektiivisen lähestymistavan tutkittavaan ilmiöön.

6.3 Tutkimuksen jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin yhden organisaation sosiaalisen vastuullisuuden tilannekuvaa, minkä vuoksi jatkossa on tärkeää laajentaa ja syventää ymmärrystä julkisten sairaalaorganisaatioiden sosiaalisesta vastuullisuudesta kansallisella tasolla. Mielenkiintoisena jatkotutkimuskohteena avautui julkisten sairaalaorganisaatioiden sisäisen työnantajakuvan rooli

organisaation pito- ja vetovoiman vahvistamiseen. Hoitoalan asiantuntijoiden työntekijäkokemuksen tutkiminen voisi avata sosiaalisen vastuullisuuden murtumia vielä laajemmin.

Keinoina ratkaista hoitoalan työvoimapulaa on ehdotettu muun muassa pidempiä työuria (Valtioneuvoston kanslia, 2017; 2019) ja työperäistä maahanmuuttoa (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023, s.21). Jatkotutkimushaasteina paikannetaan sairaalaorganisaation sosiaalisen vastuullisuuden merkitys sairaanhoitajien työurien kestoon sekä kansainvälisten rekrytointien sosiaalinen vastuullisuus. Aikaisempien tutkimuksien perusteella kansainvälisissä hoitoalan rekrytoinneissa ilmenee epäeettistä toimintaa (Vaittinen ym. 2022). Hoitoalan asiantuntijoiden työurien kestävyyttä tulisi jatkossa tutkia pitkittäisillä tutkimusasetelmilla, jolloin ajalliset tekijät olisi mahdollista tunnistaa. Sosiaalisen vastuullisuuden toteutumisen tutkimusta on tärkeää myös laajentaa jatkossa yksityiselle sektorille sekä muilla julkisen sektorin toimialoille.

Tutkimus tarjoaa ymmärrystä sosiaalisen vastuullisuuden piirteistä sairaalaorganisaation eri tasoilla sekä käytännön tasolle sovellettavaa tietoa sosiaalisesti vastuullisen toiminnan turvaamiseen ja kehittämiseen terveydenhuollon kontekstissa. Vaikka tapaustutkimuksen tavoitteena ei ole laajojen yleistyksien tekeminen, voi tutkimuksen viitekehyksen sekä tuloksien avulla havainnoida myös eri toimialojen organisaatioiden toiminnan sosiaalista vastuullisuutta. Tutkimus on pyrkinyt valottamaan terveysalan sosiaalisen kestämyyden tilannekuvaa Suomessa sekä herättelemään keskustelua hoitotyön sosiaalisesta vastuullisuudesta työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen perusteella julkinen sairaalaorganisaatio näyttäytyy työympäristönä, jonka pito- ja vetovoimaa voitaisiin edistää turvaamalla ja vahvistamalla organisaation sosiaalisen vastuullisuuden toimintakäytäntöjä.

LÄHTEET

- Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., & Valarino, I. (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. International Labour Organisation (ILO). <http://hdl.voced.edu.au/10707/459243>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., & RN4CAST Consortium (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies*, 50(2), 143–153.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Backhaus, K., & Tikoo, S. (2004). Conceptualizing and researching employer branding. *Career development international*, 9(5), 501–517.
<https://doi.org/10.1108/13620430410550754>
- Barthauer, L., Kaucher, P., Spurk, D. & Kauffeld, S. (2020). Burnout and career (un)sustainability: Looking into the blackbox of burnout triggered career turnover intentions. *Journal of Vocational Behavior*, 117.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.103334>
- Baruch, Y., Szűcs, N., & Gunz, H. (2015). Career studies in search of theory: the rise and rise of concepts. *Career Development International*, 20(1), 3-20.
<https://doi.org/10.1108/CDI-11-2013-0137>
- Bayer, M., Brinkkjaer, U., Plauborg, H. & Rolls, S. (2009). Introduction to teacher's career trajectories. Teoksessa M. Bayer, U. Brinkkjaer, H. Plauborg, & S. Rolls (toim.) *Teachers' career trajectories and work lives*, 1-8. Professional learning and development in schools and higher education, vol. 3. Dodrecht: Springer.
- Bennett, C. (2010). What is this thing called ethics? Routledge.
- Blomgren, J. (2023). Sairauspäivärahat jatkavat kasvu-uralla (blogi 9.2.3023) Kela. Haettu osoitteesta: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6874> (viitattu 5.5.2023)

- Brandi, U., Collin, K., & Lemmetty, S. (2022). Sustainability Perspectives in Organizational and Workplace Learning Studies. *Sustainability*, 14(20), 13101. <https://doi.org/10.3390/su142013101>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Buchan, J., & Aiken, L. (2008). Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of clinical nursing*, 17(24), 3262-3268. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02636.x>
- Collin, K., Lemmetty, S., Jaakkola, M., & Keronen, S. (2023). *Lähijohtaminen kestäväan oppimisen edistäjänä työelämässä (JoKo): Tutkimushankkeen loppuraportti*. Jyväskylän yliopisto. <https://doi.org/10.17011/jyureports/2023/18>
- De Vos, A., & Van der Heijden, B. (2017). Current thinking on contemporary careers: The key roles of sustainable HRM and sustainability of careers. *Current Opinion in Environmental Sustainability*, 28, 41-50. <https://doi:10.1016/j.cosust.2017.07.003>
- De Vos, A., Van Der Heijden, B. I., & Akkermans, J. (2020). Sustainable careers: Towards a conceptual model. *Journal of Vocational Behavior*, 117, 103196. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.06.011>
- Eskelinen, T., & Sorsa, V.-P. (2015). Kestävyyden käsitteen mielekkyys tutkimuksessa. *Poliittinen Talous*, 3, 71-89. <https://doi.org/10.51810/pt.96139>
- ETENE (2011). Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- ETENE (2020). Suomen sairaanhoitopiirien eettiset toimijat 2020. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE). Selvitystyö.
- Euroopan komissio (2019) EU:n yhteiskuntavastuustrategian väliraportti "Corporate Social Responsibility, Responsible Business Conduct, and

Business & Human Rights - Overview of Progress”.

<https://ec.europa.eu/docsroom/documents/34963>

Euroopan komissio (2011) Yritysten yhteiskuntavastuuta koskeva uudistettu

EU:n strategia vuosiksi 2011-2014. KOM(2011) 681. [https://eur-](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX:52011DC0681)

[lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX:52011DC0681](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX:52011DC0681)

FIBS (2023). Yritysvastuu 2023 -tutkimus. Tiivistelmä. [https://fibsry.fi/wp-](https://fibsry.fi/wp-content/uploads/2023/05/FIBS_Yritysvastuu-2023_Tiivistelma_Final.pdf)

[content/uploads/2023/05/FIBS_Yritysvastuu-2023_Tiivistelma_Final.pdf](https://fibsry.fi/wp-content/uploads/2023/05/FIBS_Yritysvastuu-2023_Tiivistelma_Final.pdf)

FIBS (2021). Yritysvastuu 2021 -tutkimus. Tiivistelmä.

Finnwatch (2013), Alkuperä tuntematon. Sosiaalinen kestävyys kuntien julkisissa hankinnoissa. Selvitys 4/2013.

<https://finnwatch.org/images/kuntahankinnatweb.pdf>

Flinkman, M. (2014). Young registered nurses' intent to leave the profession in

Finland - a mixedmethod study. Doctoral dissertation. University of

Turku, Department of Nursing Science. [https://urn.fi/URN:ISBN:978-](https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4)

[951-29-5694-4](https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4)

Flyvbjerg, B. (2011). Case study. Teoksessa Norman K. Denzin & Yvonna S.

Lincoln (toim.) *The SAGE handbook of qualitative research* (4th ed.). SAGE.

301-316.

Gareth, T., Hayfield, N, Clarke, V. & Braun, V. (2017) Thematic Analysis.

Teoksesta Willig, C., & Stainton-Rogers, W. (2017). *The Sage handbook of qualitative research in psychology* (Second edition.). SAGE Inc.

Gilani, H., & Cunningham, L. (2017). Employer branding and its influence on employee retention: A literature review. *The marketing review*, 17(2), 239-

256. <https://doi.org/10.1362/146934717X14909733966209>

Chaudhary, R. (2017). Corporate social responsibility and employee

engagement: can CSR help in redressing the engagement gap? *Social*

Responsibility Journal, 13(2), 323-338. [https://doi.org/10.1108/SRJ-07-2016-](https://doi.org/10.1108/SRJ-07-2016-0115)

[0115](https://doi.org/10.1108/SRJ-07-2016-0115)

Goodare, P. 2017. Literature review: Why do we continue to lose our nurses?

Australian Journal of Advanced Nursing, 34(4), 50-56.

<https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.947634096009471>

- Gond, J. P., El-Akrehi, A., Igalens, J., & Swaen, V. (2010). Corporate social responsibility influence on employees. *International Center for Corporate Social Responsibility*, 54, 1-47. <http://hdl.handle.net/2078.1/180416>
- Hahtela, N. & Karhe, L. (2021). Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 11.1.2021. Haettu osoitteesta: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf
- Hanhimäki, E., Vähäsantanen, K., & Rantanen, J. (2021). Toimijuuden ja identiteetin yksilölliset ja sosiaaliset painotukset korkeakoulutettujen urapoluilla. *Aikuiskasvatus*, 41(4), 319-332. <https://doi.org/10.33336/aik.112753>
- Hartin, P., Birk s, M., & Lindsay, D. (2020). Bullying in nursing: How has it changed over 4 dec ades? *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1619-1626. <https://doi.org/10.1111/jonm.13117>
- Hartman, S & Kahri, P. (2011). Hoiva- ja hoivapalvelujen kansainvälistyminen ja vienti - mahdollisuudet sekä työryhmän ehdotukset strategisiksi linjauksiksi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 2/2011.
- Hawkins, N., Jeong, S. Y. S., Smith, T., & Sim, J. (2023). A conflicted tribe under pressure: A qualitative study of negative workplace behaviour in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 711-726. <https://doi.org/10.1111/jan.15491>
- Hotus (2023) Hotus säätiönä. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/hotus-saationa-2/>
- Heikkurinen, P. (2014). Kestävyyden käsitteen ulottuvuudet. *Tieteessä tapahtuu*, 32(4), 10-16. <https://journal.fi/tt/article/view/46149>
- Heikkinen, S., Jyrkinen, M., Lämsä, A. M., & Niemistö, C. (2020). Yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti kestävä työelämä. Tasa-arvoa tutkimassa ja toteuttamassa. <https://helda.helsinki.fi/dhanken/handle/10227/355402>

- Heinonen, N., Lallukka, T., Lahti, J., Pietiläinen, O., Nordquist, H., Mänty, M., Katainen, A. & Kouvonen, A. (2022). Working Conditions and Long-Term Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Prospective Record Linkage Cohort Study Among 19- to 39-Year-Old Female Municipal Employees. *J Occup Environ Med.* 2022 Feb 1;64(2), 105–114.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002421>
- Hellström, E. & Parkkonen, P. (2022). Vastuullisuuden tulevaisuus. Miten vastuullisuus kohtaa kestävyiden ja vaikuttavuuden? Sitran selvityksiä 214, Helsinki.
- Hotus (2022). Näyttöön perustuva hoitotyö -raportti 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/npt-kysely-2022/>
- Hoppania, H., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T., & Zechner, M. (2016). Hoivan arvoiset: Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Gaudeamus.
- ILO (2022). Tripartite Declaration of Principles concerning Multinational Enterprises and Social Policy. International Labour Organization: Geneva, Sixth edition 2022. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---multi/documents/publication/wcms_094386.pdf
- Ito, J., Brotheridge, C. & McFarland, K. (2013). Examining how preferences for employer branding attributes differ from entry to exit and how they relate to commitment, satisfaction, and retention. *Career Development International*, 18(7), 732-752. <https://doi.org/10.1108/CDI-05-2013-0067>
- Jaakkola, M., Lemmetty, S., Collin, K., Ruoranen, M., & Antikainen, T. (2022). Organisaation oppimisen lähtökohtia, raameja ja haasteita: tapaustutkimus sairaalaorganisaatiosta. Teoksessa S. Lemmetty, & K. Collin (toim.) Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä. 240-272. Jyväskylän yliopisto. Sophi, 150. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9443-3>
- Juraschek, S. P., Zhang, X., Ranganathan, V., & Lin, V. W. (2019). Republished: United States registered nurse workforce report card and shortage

forecast. *American Journal of Medical Quality*, 34(5), 473-481.

<https://doi.org/10.1177/1062860619873217>

Juuti, M (2020). Sairaanhoidajien maastamuutto kasvussa ennen koronaa – muuttaneiden vuosittaiset määrät silti melko pieniä. Haettu osoitteesta: <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/sairaanhoidajien-maastamuutto-kavussa-ennen-koronaa-muuttaneiden-vuosittaiset-maarat-silti-melko-pienia/>

Kallio, H., Tiitta, I. & Leppänen, T. (2022). Vastuullinen hoitotyö huomioi myös ympäristön. *Tutkiva Hoitotyö*, 20(1), 30-32.

<https://www.proquest.com/scholarly-journals/vastuullinen-hoitotyö-huomioi-myös-ympäristön/docview/2723217718/se-2>

Kangasniemi, M. (toim.) (2021). Etiikkaa arjessa. Pohdintoja sosiaali- ja terveydenhuollon etiikasta. Tehyn julkaisusarja F, Muut

2/21. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_f2_etiikka_arjessa_pohdintoja_sosiaali-ja_terveydenhuollon_etiikasta_id_16134.pdf

Kangasniemi, M. (toim.) (2017). Ammattina hyvä hoito ja palvelu. Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta. Tehyn julkaisusarja F:

2/2017. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2017/2017_f4_ammattina_hyva_hoito_ja_palvelu_pohdintoja_terveydenhuollon_etiikasta_id_8235.pdf

Karatuna, I., Jönsson, S., & Muhonen, T. (2020). Workplace bullying in the nursing profession: A cross-cultural scoping review. *International journal of nursing studies*, 111, 103628.

Kasvio, A. (2009). Kestävä kehitys ja työelämä. *Työpoliittinen aikakauskirja*, 6(2009), 6-15. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023021026783>

Kasvio, A. (2012). Kestävä työ: Ideasta käytännön ohjenuoraksi. *Työpoliittinen aikakauskirja*, 1(2012), 33-44. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023021326868>

Kasvio, A. (2014). *Kestävä työ ja hyvä elämä*. Gaudeamus.

Kasvio, A., & Räikkönen, T. (2010). Kohti kestäväää työelämää. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-020-1>

- Kuusisto, T. Arola, T. Salin, S. (2021). Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 19(3), 3–11.
- Kowalski, M. O., Basile, C., Bersick, E., Cole, D. A., McClure, D. E., & Weaver, S. H. (2020). What do nurses need to practice effectively in the hospital environment? An integrative review with implications for nurse leaders. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(1), 60-70.
- Keto, S., Foster, R., Pulkki, J., Salonen, A. O., & Värri, V.-M. (2022). Ekososiaalinen kasvatus: Viisi teesiä ratkaisuehdotuksena antroposeenin ajan haasteeseen. *Kasvatus & Aika*, 16(3), 49–69.
<https://doi.org/10.33350/ka.111741>
- Keva (2021a). Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhanopettajissa suurin osaajapula nyt ja tulevaisuudessa. [uutinen 18.2.2021] <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>
- Keva (2021b). Joka kolmas kunnan ja valtion työntekijä eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana. [Uutinen 12.2.2021] <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/joka-kolmas-kunnan-ja-valtion-tyontekija-elakkeelle-seuraavan-kymmenen-vuoden-aikana/>
- Khapova, S. N. & Arthur, M. B. (2011). Interdisciplinary approaches to contemporary career studies. *Human Relations*, 64, 1, 3-17.
<https://doi.org/10.1177/0018726710384294>
- Kihlström, L., Huhtakangas, M., Karreinen, S., Keskimäki, I. & Tynkkynen, L-K. (2022). "Kenenkä vastuulla tää nyt sitten on? Ei ehkä ainakaan meidän" : COVID-19-pandemian hallinta ja johtaminen Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-872-9>
- Kirkonpelto, T-M. & Mäntyranta, T. (2023). Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

- Koivunen, M., Lämsä, A-M. & Heikkinen, S. (2012). Uraisiirtymät muuttuvassa työelämässä – analyysi urasiirtymän käsitteestä. Working Paper 371. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu.
- Kubicek, B., Paškvan, M., & Korunka, C. (2015). Development and validation of an instrument for assessing job demands arising from accelerated change: The intensification of job demands scale (IDS). *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(6), 898-913.
<https://doi.org/10.1080/1359432X.2014.979160>
- Latapí Agudelo, M. A., Jóhannsdóttir, L., & Davídsdóttir, B. (2019). A literature review of the history and evolution of corporate social responsibility. *International Journal of Corporate Social Responsibility*, 4(1), 1-23. <https://doi.org/10.1186/s40991-018-0039-y>
- Lemmetty, S., Jaakkola, M., Collin, K., & Pihlajamaa, J. (2022). Jatkuva työssä oppiminen : lähtökohtia, edellytyksiä ja seurauksia. Teoksessa S. Lemmetty, & K. Collin (Eds.), Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä (s. 22-55). Jyväskylän yliopisto. Sophi, 150. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9443-3>
- Lemmetty, S., & Collin, K. (2022). Kestävän oppimisen ulottuvuudet aikuisten oppimisen kontekstissa. In S. Lemmetty, & K. Collin (Eds.), Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä (pp. 387-411). Jyväskylän yliopisto. Sophi, 150. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9443-3>
- Leppänen T, Kvist T, McDermott-Levy R, Kankkunen P. 2021. Nurses' and nurse managers' perceptions of sustainable development in perioperative work: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(7-8), 1061-1072. <https://doi.org/10.1111/jocn.15970>
- Lievens, F., & Slaughter, J. E. (2016). Employer image and employer branding: What we know and what we need to know. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 3, 407-440. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-041015-062501>

- Maguire, M. & Delahunt, B. (2017). Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars. AISHE-J Volume , Number 3. <http://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>
- Manninen, J., & Nokelainen, R. (2021). Ekososiaalinen sivistys haastaa vapaan sivistystyön. *Aikuiskasvatus*, 41(2), 140–147.
<https://doi.org/10.33336/aik.109323>
- McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J., & Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of advanced nursing*, 42(1), 90–96.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02583.x>
- Moore, C., Gunz, H. & Hall, D. T. 2007. Tracing the Historical Roots of Career Theory in Management and Organization Studies. Teoksessa Hugh Gunz & Maury Peiperl, (toim.) *Handbook of Career Studies* (s. 13–38). Thousand Oaks: Sage.
- Mäkynen, A. (2022). Ylen selvitys: Hyvinvointialueet kertovat tarvitsevansa jopa 1,5 miljardia lisää rahaa ensi vuodelle. [uutinen 5.9.2022] Haettu osoitteesta: <https://yle.fi/a/3-12609206> (viitattu 15.5.2023)
- Mäntymaa, J & Roslund, R. (2019) Ylen selvitys: Hoivajätti Attendolla ongelmia ympäri Suomea – hoivakodeissa aliravittuja, ulkoilua harvoin ja likaisissa vaipoissa nukkumaan [uutinen 29.1.2019] (luettu 1.2.2023)
<https://yle.fi/a/3-10618334>
- Newman, K. L. (2011). Sustainable careers. *Organizational Dynamics*, 40(2), 136–143. <https://doi:10.1016/j.orgdyn.2011.01.008>
- Ojala, S. & Pyöriä, P. (2020). Teknologian työllisyys- ja työuravaikutukset: Paljon populaareja oletuksia, vähemmän empiiristä tietoa. Teoksesta Ojala, S., Pyöriä, P. & Lonka, M. (2020). Pirstoutuvatko työurat? Teollisuusalat talouden ja teknologian murroksissa. Tampere University Press. 15-42. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-028-1>
- Paanetoja, J. (2019). Vastuullinen työnantajuus? *Defensor Legis* N:o 4/2019, 462–477.

- Peltonen, J. (2021). Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2020. TEM-analyysi 106/2021. Työ- ja elinkeinoministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-639-0>
- Pentikäinen, M. (2019). Yritysvastuu on vastuuta ihmisistä. *Defensor Legis* N:o 4/2019, 568-578.
- Pentikäinen, M. (2018). Yritys menestyy arvostamalla ihmisiä. Ihmisoikeudet yritysvastuun ytimessä. Haettu osoitteesta: <https://opiniojuris.fi/wp-content/uploads/2021/03/Yritys-menestyy-arvostamalla-ihmisia%CC%88.pdf>
- Pfeffer, J. (2010), Building sustainable organizations: The human factor. *Academy of Management Perspectives*, 24(1), 34–45.
<https://doi.org/10.5465/amp.24.1.34>
- PwC 2018. Yritysvastuubarometri 2018.
<https://www.pwc.fi/fi/yritysvastuu/tiedostot/pwcn-yritysvastuubarometri-2018-v2.pdf>
- Ristaniemi, M. (2022) Mitä on yritysvastuu oikeus? Teoksesta A. Vanhala, A. & M. Ristaniemi (toim.) Yritysvastuu & oikeus. Kauppakamari. 22-81.
- Rosi, I. M., Contiguglia, A., Millama, K. R., & Rancati, S. (2020). Newly graduated nurses' experiences of horizontal violence. *Nursing ethics*, 27(7), 1556–1568. <https://doi.org/10.1177/096973302092906>
- Roslund, R & Mäntymaa, J. (2019) Ylen laaja selvitys paljastaa Esperi Caren hoivakotien karuja käytäntöjä: sängystä pudonneet jätetty lattialle, hoivakoti välillä ilman hoitajaa. [uutinen 28.1.2019] (luettu 1.2.2023)
<https://yle.fi/a/3-10617945>
- Ruusuvuori, J., & Tiittula, L. (2009). Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus (2. p.). Vastapaino.
- Sairaanhoitajat (2023). Tilastotietoa sairaanhoitajista. Haettu osoitteesta: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>

Sairaanhoitajat (2021). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Sairaanhoitajat (2014). Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>

Salonen, A. O. (2010). Kestävä kehitys globaalin ajan hyvinvointiyhteiskunnan haasteena. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6535-4>

Salonen, A. O., & Bardy, M. (2015). Ekososiaalinen sivistys herättää luottamusta tulevaisuuteen. *Aikuiskasvatus*, 35(1), 4–15.

<https://doi.org/10.33336/aik.94118>

Smith, P. (2012). *The emotional labour of nursing revisited: Can nurses still care?* (2nd edition.). Palgrave Macmillan.

Taipale, T., & Houtbeckers, E. (2021). Kestävyyssajattelu ILO:n vihreän työn raporteissa ja työelämän tutkimus kestävyys siirtymässä.

Työelämäntutkimus, 19(1), 5–30. <https://doi.org/10.37455/tt.102876>

Tehy (2023). Tehyn kysely: Hoitajapula, kiire ja huono palkkaus ajavat hoitotyön johtajia pois alalta. <https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-kysely-hoitajapula-kiire-ja-huono-palkkaus-ajavat-hoitotyon-johtajia-pois-alalta>

Tehy (2020). Kysely tehyläisille 2020. Aula Research.

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_kysely_erikoissairanhoidosta_-_aula_research_id_14936.pdf

Tekir (2017). Suomen vihatuimmat yritykset selvitetty – 74 prosenttia suomalaisista ei vihaa mitään yritystä. <https://tekir.fi/suomen-vihatuimmat-yritykset-selvitetty-74-prosenttia-suomalaisista-ei-vihaa-mitaan-yritysta/>

TEM (2023a). Yhteiskuntavastuu. (luettu 27.3.2023)

<https://tem.fi/yhteiskuntavastuu>

TEM (2023b). Vastuullisuusraportointi. (luettu 27.3.2023)

<https://tem.fi/vastuullisuusraportointi>

- TEM (2023c). Uudet vastuullisuussuositukset tukevat työnantajia sote-alan kansainvälisissä rekrytoinneissa. <https://tem.fi/-/uudet-vastuullisuussuositukset-tukevat-tyonantajia-sote-alan-kansainvalisissa-rekrytoinneissa>
- TEM (2015). Kokemuksia sosiaalisten kriteerien käytöstä julkisissa hankinnoissa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 18/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-227-965-1>
- TEM (2013). Yrityksiä ja ihmisoikeuksia koskevat ohjaavat periaatteet: Yhdistyneiden kansakuntien ”suojele – kunnioita – korjaa” -kehyksen täytäntöönpano. TEM raportteja 36/2013.
- TENK (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tevameri, T. (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö, toimialaraportti 2021:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>
- Tuovinen, R., Kvist, T. & Partanen, P. (2010). Työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa. *Tutkiva Hoitotyö*, 8(4), 4–11.
- Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 15(3), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Vaittinen, T., Sakilayan-Latvala, M., & Vartiainen, P. (2022). Filipino nurses as enablers of the future welfare state: The global commodity chains of producing racialized care labour for ageing Finland. Teoksessa P. Kettunen, S. Pellander, & M. Tervonen (toim.), *Nationalism and Democracy in the Welfare State*, 184-208. Edward Elgar Publishing.
- Van der Heijden, B. I., & De Vos, A. (2015). Sustainable careers: Introductory chapter. Teoksessa A., De Vos & B. I., Van der Heijden (toim.) *Handbook of research on sustainable careers* (s. 1-19). Edward Elgar Publishing.

- Valtioneuvoston kanslia (2017). Työurien jatkaminen vaatii yhteisöllisyyttä ja yhteistoiminnallisuutta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 38/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-385-9>
- Valtioneuvoston kanslia (2019). Pääministeri Antti Rinteen hallituksen hallitusohjelma 6.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 23/2019. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-756-7>
- WCED (1987). World commission on Environment and Development. Our common future, Oxford: Oxford University Press.
- WHO (2020). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. World Health Organization 2020.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- WHO (2010). The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/wha68.32>
- Yin, R. K. (2018). Case Study Research and Applications: Design and Methods (6th ed.). Sage.
- YK (2012). The Corporate Responsibility to Respect Human Rights – An Interpretive Guide. United Nations, New York and Geneva 2012.
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Business/RtRInterpretativeGuide.pdf>
- Young, R. A. & Collin, A. (2000) Introduction: framing the future of career. Teoksesta A. Collin & R. A. Young (toim.) The Future of Career. Cambridge: Cambridge University Press. 1-17.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Haastattelurunko 2020–2022

Käytännölliset asiat

Tutkimukseen suostuminen (allekirjoitettu), tietosuoja-asiat, eettisyys ja anonymiteetti, Tutkimuksen tarkoituksen ja etenemisen ja raportoinnin kuvaaminen. Haastattelu kesto (arvio) sekä tutkijan rooli ja tausta lyhyesti.

Oma työ

Mitä tekee, milloin tekee, kenen kanssa tekee? Yleisfiilis omasta työstä.

Osaaminen ja osaamisen kehittäminen

- Millainen on koulutustaustasi (peruskoulutus + lisäkoulutukset)?
Kuinka hyödyllisenä näet koulutustaustasi suhteessa nykyisiin tehtäviisi?
- Mitä osaat hyvin työssäsi (tiedot, taidot) ja mistä osaaminen on peräisin?
[Mikä on osaamisesi ja ammattitaitosi erityisyys, jota kellään muulla ei ehkä ole? Mitä sinä omalta osaltasi tuot tähän työyhteisöön?]
- Mitä et osaa vielä mielestäsi riittävän hyvin?
- Millaisia osaamisen kehittämistä edistäviä käytäntöjä organisaatiossasi on käytössä? Miten hyödyllisinä koet ne?
- Millaista tukea tai apua tarvitsisit lisää osaamisen kehittämiseesi?
- Mieti itsellesi merkityksellistä tilannetta, jossa olet päässyt soveltamaan (erityis)osaamistasi, miten tilanne eteni?
- Onko sinulla sellaista osaamista, jota et pysty hyödyntämään työssäsi?
Miksi et? Miksi pitäisi pystyä?
- Millaisena näet tulevaisuuden osaamistarpeet yrityksessäsi? Miten aiot tai pystyt tulevaisuudessa ylläpitämään ja kehittämään osaamistasi?

Työssä oppiminen

- Miten kuvailisit tyypillistä, työssä tai työn vuoksi tapahtuvaa oppimistilannetta?
[ketä muita tilanteeseen liittyy, millaista toimintaa liittyy, tilanteen syyt ja seuraukset]
- Kuinka usein tällaisia oppimistilanteita on? Millaiselta ne tuntuvat?
(kuormittavuus, motivointi)?
- Millaisia mahdollisuuksia koet sinulla olevan oppimiseen työssä? (esim. erilaiset oppimistilanteet).
- Kun opit jotain uutta työhösi liittyvää, miten nopeasti pystyt soveltamaan opittua?

- Miten työssä tapahtuvaa oppimista hyödynnetään organisaatioissasi? (tehdäänkö näkyväksi / tiedostetuksi / muiden saataville; esim. oppimiskokemusten jakaminen)
- Millä tavalla palaat työssä tapahtuviin oppimistilanteisiin itsekseen? (reflektio)
- Kuinka usein ja millä tavalla yhteisöissäsi keskustellaan työssä tapahtuvasta oppimisesta?

Ongelmanratkaisu ja kehittämistyö

- Millaisia ongelmanratkaisutilanteita kohtaat päivittäin? Miten ne etenevät (alku-, keski- ja loppuvaihe)?
- Mitkä tekijät vaikeuttavat tai pitkittävät ongelmanratkaisun etenemistä?
- Mitkä tekijät edistävät ongelmanratkaisun etenemistä?
- Millaisia lopputuloksia ongelmanratkaisutilanteet tuottavat? Miten näitä tuloksia voidaan hyödyntää nyt ja tulevaisuudessa?
- Mieti työssäsi tapahtunutta kehittämissuorityötä, miten se eteni, mitä se tuotti, ketä muita siihen liittyi ja millaista toimintaa se sisälsi?

Vastuut ja itseohjautuvuus

- Mistä asioista olet vastuussa työtehtävissäsi? Ovatko vastuut mielestäsi selkeät?
- Onko vastuuta riittävästi, liikaa vai liian vähän?
- Millaisiin asioihin työtehtävissäsi, työyhteisöissäsi tai organisaatiossa sinulla on mahdollisuuksia vaikuttaa?
- Mieti päätöksentekotilannetta työyhteisöissäsi – miten päätös muodostui? Mikä oli oma roolisi päätöksenteossa, entäs muiden roolit?
- Miten paljon voit käyttää työaikaasi itsellesi mielekkäisiin työtehtäviin?
- Miten paljon käytät työpanostasi vähemmän mielekkäisiin työtehtäviin?
- Millaisia henkilökohtaisia tavoitteita sinulla?
- Millaisia tavoitteita organisaatiollasi on laajemmin? Oletko tietoinen niistä ja/ tai pystytkö suhteuttamaan omia tavoitteitasi organisaatiosi tavoitteisiin?
- Mihin suuntaan haluaisit kehittää organisaatiotasi, jos saisit itse päättää?
- Missä näet itsesi 5 tai 10 vuoden päästä (urakehitys), nautitko työstäsi silloin?

Työhyvinvointi ja motivaatio

- Mitkä tekijät innostavat ja motivoivat sinua työssäsi? (sisäinen ja ulkoinen motiv.)
- Millaisia motivaatiota ja innostusta edistäviä / rajoittavia keinoja organisaatiossasi on käytössä?
- Mieti itsellesi merkityksellistä (innostavaa) projektia tai työtehtävää: mitä siinä tehtiin, miten se eteni, keiden kanssa teit yhteistyötä, miten

kuvailisit omaa rooliasi siinä? Mitä lopputuloksena syntyi ja miten olet pystynyt tai pystyt hyödyntämään kokemusta tulevaisuudessa?

- Missä tilanteissa innostuksesi tai motivaatiosi on laskenut selkeästi? Mikä työssä on aiheuttanut turhautumista? Mitä syitä motivaation laskuun oli? Mitä siitä seurasi? Miten asia ratkesi vai onko ratkennut?
- Millaisissa tilanteissa olet kokenut kuormittumista tai työhyvinvoinnin laskua? (Esimerkkejä)
- Mieti ajanjaksoa, hetkeä tai tilannetta, kun olet kokenut kuormittumista tai työhyvinvoinnin laskua – mitä tapahtui? Mitkä asiat vaikuttivat kokemukseesi? Millaisia tekijöitä kokemuksen taustalla oli?

Esimiestyö, johtajuus ja yhteisö

- Kuvaa yksikkösi/jaoksesi/tiimisi esimiestyöskentelyä, millaista se on? Kuka on virallinen esimiehesi? Kuka ohjaa päivittäistä toimintaa?
- Kuvaa arkista tilannetta/vuorovaikutusta esimiehen kanssa: millaista se on? Mikä tilanteessa / vuorovaikutuksessa on hyvää / huonoa ja miksi?
- Luotatko yrityksen johtoon ja omaan esimieheesi?
- Mitkä ovat yrityksen johtamisen suurimmat ongelmat?
- Mitkä yrityksen johtamisessa näyttävät mielestäsi toimivalta?
- Millainen ilmapiiri työyhteisössäsi on?
- Kenen kanssa jaat ajatuksia, kenen puoleen käännyt ongelmatilanteissa (henkilökohtaisissa tai työhön liittyvissä)? Mistä saat tukea ja apua, vai saatko?
- Millaisia digitaalisia järjestelmiä käytät työssäsi? Millaisia hyötyjä tai haasteita olet kokenut näihin liittyen?
- Millaiset isommat, yhteiskunnalliset muutokset, vaikuttavat työhösi nyt ja tulevaisuudessa?

Esimiehille:

- Toimitko itse jonkintasoisessa esimiestehtävässä? Millaisena miellät tämän tehtävän?
- Miten määrittelet esimiestyön (mitä se sinulle tarkoittaa?)
- Miten olet mielestäsi onnistunut / epäonnistunut tehtävässäsi? Mikä esimiehisyydessä on haasteellista?
- Anna jokin esimerkki esimiehen rooliin liittyvästä haasteellisesta/onnistuneesta/tydytyksestä tuoneesta tilanteesta? Mitä tapahtui, mikä oli haaste ja miten homma päättyi? Mitä siitä opit?

Corona Extra:

Mitä erityistä korona tuotti oppimiselle, motivaatiolle, itseohjautuvuudelle tai hyvinvoinnillesi?

Kehittämisiäideoita (ellei näitä ole jo tullut keskustelun aikana!):

- Mitä muuta organisaatiolta toivoisit? Miten sen toimintaa muuttaisit?

Liite 2. Temaattisen analyysin tulokset ja teemojen koko (N)

Alateema	N	Yläteema	N	Pääteema	N		
Arvostuksen puute ja epäoikeudenmukaisuus	4	Osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden murtumat	9	Sisäisen työnantajakuivan murtumat	12		
Heikko kuulluksi tuleminen	6						
Heikot vaikutusmahdollisuudet	7						
Henkilöstövoimavarojen johtamisen puutteet	9	Strategisen henkilöstöjohtamisen murtumat	12				
Työn kehittämisen kipupisteet	4						
Pandemia- ja muutosjohtamisen kipupisteet	10						
Osaaja- ja henkilöstöpula	7	Resurssihallinnan murtumat	9				
Työskentelyn resurssivajeet	6						
Työtilojen puutteet	4						
Yhteistyö- ja henkilökemiaongelmat	10	Yhteistyön murtumat	11			Kollegiaalisuuden murtumat	11
Monialaisen yhteistyön ongelmat	4						
Puutteellinen viestintä	6	Tiedonkulun murtumat	7				
Tiedon saavutettavuus	3						
		Asiantuntija- ja esimiestyön murtumat	8	Hyvinvoinnin murtuma	11		
		Työhyvinvoinnin murtumat	9				

Huom. Muodostettujen teemojen kokoluokan tuli olla vähintään N=3 eli vaihteluväli 3-12.