

Niina Allen & Vilma Nylander

HOITOHENKILÖSTÖN PITO- JA VETOVOIMA SAIRAALASSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Marraskuu 2024

TIIVISTELMÄ

Niina Allen ja Vilma Nylander: Hoitohenkilöstön pito- ja vetovoima sairaalassa
Kandidaatintutkielma, 40 sivua, 1 liite
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Ohjaaja: THT, professori Elina Haavisto
Marraskuu, 2024

Terveydenhuolto vaatii toimiakseen riittävän määrän hoitotyön ammattilaisia. Tällä hetkellä lähes kaikki WHO:n maat kohtaavat vakavia ongelmia hoitotyövoimaan liittyen. Tulevaisuudessa väestörakenteen muutokset tulevat lisäämään hoitohenkilöstön tarvetta entisestään. Noin 40 000 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen suorittanutta henkilöä Suomessa on vaihtanut alaa. Hoitohenkilöstön pito- ja vetovoiman vahvistamiseen tulisi löytää tehokkaita korjaavia keinoja.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilöstön kokemaan veto- ja pitovoimaan sairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaaloiden työnantajille keinoista, joilla hoitohenkilöstön rekrytointia ja työhön sitoutumista voitaisiin parantaa. Tutkimuskysymyksinä olivat: Mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilöstön pitovoimaan sairaalassa? ja Mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilöstön vetovoimaan sairaalassa?

Tiedonhaku toteutettiin huhtikuussa 2024 Cinahl, Medline ja Scopus -tietokannoista. Hakua tehtiin myös manuaalisesti valittujen tutkimusten lähdeluetteloista. Hakusanat olivat: nursing staff, nurses, health care professionals, health care staff, health personnel, nursing staff, staff nurses, desire, want, willing, motivation, attract, career planning development, careers in nursing, career choice, profession choice, occupational choice, career ja occupation. Kaikissa tietokannoissa tietokantarajauksena käytettiin suomen ja englannin kieltä. Cinahl- ja Medline -tietokannoissa tietokantarajauksina käytettiin vertaisarviointia. Scopus -tietokannassa käytettiin aihealueen rajausta hoitotyöhön (subject area; nursing). Sisäänottokriteereinä olivat hoitohenkilöstö, pito- ja vetovoimatekijät, sairaala ja vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset. Tietokantahaut tuottivat duplikaattien poiston jälkeen 3466 tutkimusta. Tuloksia rajattiin otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin tasoilla. Lopullisia tutkimuksia katsaukseen valikoitu 13. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Hoitohenkilöstön pitovoimaan vaikuttavat tekijät olivat organisaation tarjoamat resurssit, hoitohenkilöstön palkitseminen, hyvä hoitotyön johtaminen, yhteisöllisyys organisaatiossa sekä vaikutusmahdollisuudet omaan työhön. Hoitohenkilöstön vetovoimaan vaikuttavat tekijät olivat hyvät sosiaaliset suhteet työyhteisössä, työkykyä ylläpitävä organisaatio, työajan joustavuus, optimaaliset työolosuhteet sekä hoitohenkilöstön palkitseminen.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilöstön pito- ja vetovoimaan sairaalassa vaikuttavat monet tekijät ja ne ovat keskenään melko samankaltaisia. Hoitohenkilöstön palkitseminen sekä vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työaikaan korostuivat pito- että vetovoimassa. Tutkimustulokset auttavat ymmärtämään sairaalan hoitohenkilöstön tarpeita rekrytoinnin ja työssä pysymisen näkökulmista.

Avainsanat: kirjallisuuskatsaus, hoitohenkilöstö, pitovoima, vetovoima, sairaala

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
- Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia: ChatGPT

Tekoälysovellusten nimi ja versio: ChatGPT v2

Käyttötarkoitus: Tekoälysovellusta on käytetty tekstiosoiden (yksittäisen sanat ja lauseet) kieliopin tarkistamiseen sekä tekoälyltä on pyydetty lähdeviittausohjeita lähdeluetteloon verkkojulkaisuista

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: 6. Pohdinta, Lähteet

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1 Hoitohenkilöstö	7
2.2 Pitovoima.....	8
2.3 Vetovoima	8
2.4 Sairaala	9
3 TARKOITUS JA TAVOITE	10
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	11
4.1. Kirjallisuushaku.....	11
4.2. Laadunarviointi	15
4.3. Aineiston analyysi	15
5 TULOKSET	17
5.1. Aineiston kuvaus	17
5.2. Hoitohenkilöstön pitovoimaan vaikuttavat tekijät sairaalassa	17
5.2.1. Organisaation tarjoamat resurssit	18
5.2.2. Hoitohenkilöstön palkitseminen	19
5.2.3 Hyvä hoitotyön johtaminen	20
5.2.4. Yhteisöllisyys organisaatiossa	21
5.2.5 Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	21
5.3. Hoitohenkilöstön vetovoimaan vaikuttavat tekijät sairaalassa.....	22
5.3.1. Hyvät sosiaaliset suhteet työyhteisössä	23
5.3.2. Työkykyä ylläpitävä organisaatio.....	23
5.3.3. Työajan joustavuus	23
5.3.4. Optimaaliset työolosuhteet	24
5.3.5 Hoitohenkilöstön palkitseminen	24
6 POHDINTA	25
6.1. Katsauksen toteuttamisen eettisyyden arviointi	25
6.2. Katsauksen toteuttamisen luotettavuuden arviointi.....	25
6.2. Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	27
6.4. Jatkotutkimusaiheet	29
LÄHTEET.....	31
LIITTEET	36
Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset.....	36

1 JOHDANTO

Hoitohenkilöstön puute on ollut maailmanlaajuisesti tunnettu ongelma jo viimeisen vuosikymmenen ajan (Goodare, 2017). Terveystenhoito vaatii toimiakseen riittävän määrän hoitotyön ammattilaisia. Tällä hetkellä kaikki Euroopan WHO:hon kuuluvat maat kohtaavat vakavia ongelmia hoitotyövoimaan liittyen. WHO arvioi vuoteen 2030 mennessä olevan 10 miljoonan terveystenhoidon työntekijän vajeen, etenkin heikoissa ja huonommassa ekonomisessa asemassa olevissa maissa. (WHO, 2022.)

Ennusteiden mukaan Suomessa eläköityy lähes 80 000 sosiaali- ja terveystalan ammattilaista tulevan kymmenen vuoden aikana, joista suurin osa on hoitajia. Lisäksi tulevaisuudessa väestörakenteen muutokset tulevat lisäämään hoitohenkilöstön tarvetta entisestään. Vuoteen 2040 mennessä odotetaan huomattavaa kasvua sekä yli 85-vuotiaiden että 75–85-vuotiaiden määrissä, samalla kun muut ikäryhmät pienenevät. (Tevameri, 2023.) Väestörakenteen muutosten lisäksi lähes 40 000 sosiaali- ja terveystenhoidoalalle koulutautunutta on siirtynyt muille aloille. (Coco & Roos, 2020.) Terveystenhoidoala on vaikeuksissa hoitohenkilöstöpulan vuoksi ja vaikka täysin tarkkoja lukemia alalta poistumisesta ei pystytä antamaan, eivät tulevaisuuden näkymät ennusteiden mukaan vaikuta yhtään valoisemmilta. (Sosiaali- ja terveystministeriö, 2023.)

Terveystenhoidoalan vetovoima on heikentynyt ja vaihtuvuus alalla on korkea, eikä työntekijöitä ole riittävästi vastaamaan alan tarpeisiin. Vetovoiman ja alalla pysymisen tukeminen on keskeistä, jotta sosiaali- ja terveystpalvelut voidaan turvata jatkossakin (Wong ym., 2015, Woodward & Willgerodt, 2022). Hoitohenkilöstöpulalla on suoria vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun (Marafu ym., 2021). Terveystenhoidoalan heikosta pitovoimasta kertoo, että alle 35-vuotiaista hoitajista yli puolet eivät usko jatkavansa työssään eläkeikään asti (Nokela ym., 2015). Alan vetovoiman ja työssä pysymisen edistäminen on välttämätöntä henkilöstöpulan ratkaisemiseksi ja palveluiden turvaamiseksi tulevaisuudessa. Sairaanhoidotajien tarve on kasvanut viimeisen kahden vuoden aikana pääasiassa kasvaneen kysynnän, mutta myös tarjonnan supistumisen vuoksi. Lähihoitotajien kysyntä on samana ajanjaksona kasvanut erityisesti lisääntyneen tarpeen seurauksena. (KEVA, 2023.)

Merkittävän työvoimapulan vuoksi sosiaali- ja terveystalan pito- ja vetovoiman parantaminen on keskeinen yhteiskunnallinen kehittämiskohde. Hoitohenkilöstön veto- ja pitovoiman parantamiseksi on löydettävä tehokkaita ratkaisuja. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi olemassa olevan tutkimustiedon tiivistäminen katsaukseen on perusteltua.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa pito- ja vetovoimaa tarkastellaan usein yhdessä. Siksi pitovoimaa arvioitaessa on tärkeää ymmärtää myös vetovoiman käsite, joka vaikuttaa alan kokonaisvaltaiseen tilanteeseen. (Tevameri, 2020). Tässä tutkimuksessa käsitellään molemmat käsitteet, jotta aiheesta saataisiin mahdollisimman kattava kokonaiskuva.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilöstön kokemaan pito- ja vetovoimaan sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaaloiden työnantajille keinoista, joilla hoitohenkilöstön rekrytointia ja työhön sitoutumista voidaan kehittää. Tutkimus toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, perustuen olemassa olevaan vertaisarvioituun tutkimustietoon kyseisestä aiheesta.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Hoitohenkilöstö

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön henkilöksi, jolla on laillinen oikeus harjoittaa ammattiaan Suomessa. Ammattihenkilöt jaetaan kahteen ryhmään: laillistettuihin ammattihenkilöihin, kuten lääkärit ja sairaanhoitajat, jotka voivat toimia itsenäisesti, sekä valvottua ammattia harjoittaviin, kuten lähihoitajat, joiden toiminta on valvotumpaa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, 1994.) Tilastokeskuksen mukaan Suomessa vuonna 2020 naisten yleisimmät ammattiryhmät olivat lähihoitajat ja sairaanhoitajat, joissa työskenteli yhteensä 137 500 naista eli 12 % kaikista työllisistä naisista. (Työssäkäynti 2020, 2022).

International Council of Nurses (2002) määrittelee hoitajan keskeisiin tehtäviin kuuluvan terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn sekä sairaiden, vammautuneiden ja kuolevien hoidon. Sairaanhoitajien asiantuntijuus pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, ja heillä on kyky tuoda hoitotyön näkökulma moniammatilliseen työryhmään. (Sairaanhoitajat, n.d.) Sairaanhoitajakoulutusta säätelee Euroopan parlamentin ammattipätevyysdirektiivi, joka määrittelee sairaanhoitajan keskeiset osaamisalueet. Suomessa sairaanhoitajatutkinto suoritetaan ammattikorkeakoulussa, ja opinnot kestävät keskimäärin 3,5 vuotta (210 opintopistettä). Koulutus sisältää teoreettista opetusta ja käytännön harjoittelua erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä. Sairaanhoitaja voi työskennellä hoitotyön ammattilaisena esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollon yksiköissä tai yksityisellä sektorilla. (Opetushallitus, n.d.) Lähihoitajaksi opiskellaan suorittamalla sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto, joka kestää noin kolme vuotta. Lähihoitajat voivat työskennellä sairaaloissa, erikoissairaanhoidossa, terveyskeskuksissa, kotihoidossa, varhaiskasvatuksessa tai vammaispalveluissa. (Super, n.d.)

Hoitohenkilöstön työvoimapula on kasvava ongelma, joka johtuu väestön ikärakenteesta, suurten ikäluokkien eläköitymisestä sekä lisääntyvästä terveydenhuollon tarpeesta. Tilanne kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmiä ja heikentää hoidon laatua, mikä kasvattaa painetta löytää tilanteeseen ratkaisuja. (Goodare 2017; Tevameri, 2023.)

Tässä tutkimuksessa hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan sairaalassa työskenteleviä hoitotyöhön osallistuvia terveydenhuollon ammattilaisia, kuten sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Tämän tutkimuksen

ulkopuolelle jäävät terveydenhuollon opiskelijat sekä hoitotyöhön vain välillisesti osallistuvat tahot kuten laitoshuoltajat ja potilaskuljettajat.

2.2 Pitovoima

Pitovoimalle ei löydy suomenkielisistä lähteistä tai sanakirjoista tarkkaa määritelmää. Englannin kielessä pitovoimaa kuvataan sanalla *retention*, joka tarkoittaa jonkin asian säilyttämistä (Cambridge Dictionary, 2024). Hoitohenkilöstön pitovoima on vahvasti sidoksissa työympäristöön, johtamiseen ja perehdytysohjelmiin. Pitovoimaa vahvistavat yhteisöllinen ja avoin työilmapiiri, vuorovaikutteinen ja avoin johtaminen. (Näyttövinkki, 2020.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla pitovoimatekijöihin tulisi kiinnittää huomiota, sillä esimerkiksi nuorten sairaanhoitajien sitoutuminen työhön ei ole yhtä vahva kuin vanhempien kollegoiden, mikä voi lisätä vaihtuvuutta entisestään. (Helander ym., 2019.) Lisäksi heikko pitovoima ei ole kustannustehokasta, sillä merkittävä osa henkilöstön vaihtuvuuden kustannuksista liittyy tilapäisiin sijaisiin. (Duffield ym., 2014.) Tässä tutkimuksessa pitovoimalla tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka edistävät työntekijöiden sitoutumista työhönsä ja motivoivat heitä pysymään työtehtävissään.

2.3 Vetovoima

Kielitoimiston sanakirjan mukaan vetovoima merkitsee viehätystä, kiehtovuutta ja houkuttelevuutta. (Kielitoimisto, 2024). Vetovoimaa lisäävät muun muassa työn vaativuuden mukainen palkka, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työolosuhteisiin, ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet, laadukas johtaminen, positiivinen työilmapiiri sekä sujuva moniammatillinen yhteistyö. Tehyn tuottamien tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalan vetovoima arvioitiin heikoksi. Alalla kaivataan konkreettisia parannuksia etenkin palkkaukseen ja työoloihin liittyen. Vaikka työntekijät kokevat työnsä merkitykselliseksi, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikat eivät tällä hetkellä houkuttele tarpeeksi. (Coco 2019; Coco & Roos, 2020.)

Suomessa hyvinvointialueita kannustetaan lisäämään terveydenhuoltoalan houkuttelevuutta osallistavan johtamisen ja henkilöstön tarpeiden huomioimisen kautta, sekä tehostamalla joustavuutta ja työnjakoa. Sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut tämän toteutumisen tueksi *Hyvän työn ohjelman*, joka sisältää nykyhetken ja tulevaisuuteen kohdistuvia toimia sosiaali- ja

terveydenhuollon henkilöstöpulan parantamiseksi. (Hyvän työn ohjelma 2024–2027, 2024.) Tässä tutkimuksessa vetovoimalla tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka saavat hoitohenkilöstön hakeutumaan työskentelemään sairaalaan ja jotka tekevät sairaalasta houkuttelevan työpaikan.

2.4 Sairaala

Sairaala tarkoittaa vaativaa hoitoa tai erityistoimenpiteitä tarvitsevien potilaiden tutkimus-, hoito- tai kuntoutuslaitosta (Kielitoimiston sanakirja, 2024). Suomessa suurin osa sairaaloista on julkiseen terveydenhuoltoon kuuluvia. Hyvinvointialueiden keskussairaalat tarjoavat alueensa väestölle sekä perustason että vaativan erikoissairaanhoidon. Yliopistolliset sairaalat hoitavat samoja tehtäviä omilla alueillaan, mutta vastaavat lisäksi koko maan vaativimmasta ympärivuorokautisesta erityistason erikoissairaanhoidosta. Lisäksi yksityiset sairaalat täydentävät julkista terveydenhuoltoa tarjoamalla hoitoa, joka rahoitetaan joko potilaiden omilla varoilla, vakuutuksilla tai hyvinvointialueiden ostopalveluina. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.) Sairaalapalvelut ovat suurin terveydenhuollon henkilöstön työllistäjä Suomessa. Vuonna 2022 66,7 % terveydenhuollon henkilöstöstä työskenteli sairaalapalveluiden piirissä, minkä vuoksi sairaaloiden pito- ja vetovoimaisuuden ymmärtämiseen henkilöstön näkökulmasta on kiinnitettävä huomiota työvoiman turvaamiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2024.)

Tämä tutkimus käsittelee sairaalassa työskentelevää hoitohenkilöstöä. Tutkimuksen ulkopuolelle on rajattu terveyskeskukset, vanhustenhoitolaitokset sekä lääkäriasemat. Tähän tutkimukseen valikoiduissa tutkimuksissa on eritasoisia sairaaloita, kuten keskussairaloita ja yliopistollisia sairaaloita. Sairaaloiden hoitohenkilöstö valikoitui tämän tutkimuksen kohteeksi, koska julkiset sairaalat ovat hyvinvointialueiden hallitsemia ja niiden toiminnasta säädetään laissa. Sairaalat vastaavat esimerkiksi kiireellisestä ensiavusta, synnytyksistä ja syövänhoidosta, joten on ensiarvoisen tärkeää, että juuri sairaaloissa on riittävästi työvoimaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.)

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilöstön kokemaan pito- ja vetovoimaan sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaaloiden työnantajille keinoista, joilla hoitohenkilöstön rekrytointia ja työhön sitoutumista voidaan kehittää. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilöstön pitovoimaan sairaalassa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilöstön vetovoimaan sairaalassa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on järjestelmällisesti tutkia ennalta määritellystä tutkimusaiheesta tuotettua tietoa. Menetelmän avulla pyritään saamaan laaja kuva tutkimuksen aiheesta ja alkuperäistutkimusten tuloksista. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee suunnitelmallisesti vaiheittain alkaen tutkimusaiheen ja kysymysten valinnasta, jotka eivät muutu prosessin aikana. Katsaus etenee tiedonhakuun, jossa korostuu tarkkuus, kattavuus ja toistettavuus. Katsauksen tavoitteena on tiivistää aiheesta saatavilla oleva tieto sekä selventää mitä aiheesta tiedetään ja ei tiedetä. (Aveyard 2014; Vilkka, 2023.)

4.1. Kirjallisuushaku

Tämän katsauksen prosessi aloitettiin aiheen valinnasta jatkuen tutkimuskysymysten, tarkoituksen ja tavoitteen määrittelyyn. Tutkimuskysymysten laadinnassa käytettiin PICO-menetelmää (Population, Intervention, Comparison/Context ja Outcome). Katsauksen PICO määriteltiin seuraavasti: P = hoitohenkilöstö, I = veto- ja pitovoima, ja Co = sairaala. Näiden jälkeen määriteltiin katsauksen keskeiset käsitteet ja tarkennettiin kohdejoukko. (Aveyard, 2014.) Koehakujen perusteella päädyttiin käyttämään kolmea tietokantaa, jotka olivat Cinahl (EBSCO), Medline (EBSCO) ja Scopus. Hakusanojen määrittelyssä käytettiin MOT-sanakirjaa, Cinahlin asiasanahakua ja MeSH. Tämän katsauksen tiedonhaku toteutettiin tietokantoihin huhtikuussa 2024.

Kaikkien tietokantojen haut tehtiin käyttämällä englanninkielisiä hakusanoja. Kaikissa tietokannoissa tietokantarajauksena käytettiin suomen ja englannin kieltä. Cinahl- ja Medline –tietokannoissa tietokantarajauksina käytettiin vertaisarviointia. Scopus –tietokannassa käytettiin aihealueen rajausta hoitotyöhön (subject area; nursing) (taulukko 1). Aihealueen rajauksen käytöstä konsultoitii kirjaston informaatikkoa ja koehakujen perusteella aihe saatiin rajauksella kohdennettua tutkimuksen aihetta vastaavaksi menettämättä kohtuuttomasti osuvia tuloksia.

TAULUKKO 1. Hakulausekkeet tietokannoittain

Käytetyt tietokannat	Tietokantarajaukset	Käytetyt hakusanat/-lausekkeet
CINAHL EBSCO	Vertaisarvioidut (Peer reviewed) englanti, suomi	("nursing staff*" OR (MH "Nurses") OR "health care professionals" OR "health care staff" OR (MH "Health Personnel") OR (MH "Nursing Staff, Hospital") OR (MH "Staff Nurses")) AND (desir* OR want OR willing* OR (MH "Motivation") OR motiv* OR attract*) AND ((MH "Career Planning and Development") OR (MH "Careers in Nursing") OR "career choice*" OR "profession* choice*" OR "occupational choice*") OR career* OR occupation*)
Medline EBSCO	Vertaisarvioidut (Peer reviewed) englanti, suomi	(MH "Nurses") OR (MH "Health Personnel") OR (MH "Nursing Staff, Hospital") OR ("nursing staff*") OR "health care professionals" OR "health care staff" OR "staff nurses") AND (desir* OR want OR willing* OR motiv* OR attract*) AND ("careers in nursing" OR "career planning and development" OR "career choice*" OR "profession* choice" OR "occupational choice*" OR career* OR occupation*)
Scopus	Subject area: Nursing englanti, suomi	"nursing staff*" OR nurses OR "health care professionals" OR "health care staff" OR "health personnel" OR "nursing staff, hospital" OR "staff nurses" AND desir* OR want OR willing* OR motiv* OR attract* AND "career planning development" OR "careers in nursing" OR "career choice*" OR "profession choice*" OR "occupational choice*" OR career* OR occupation*

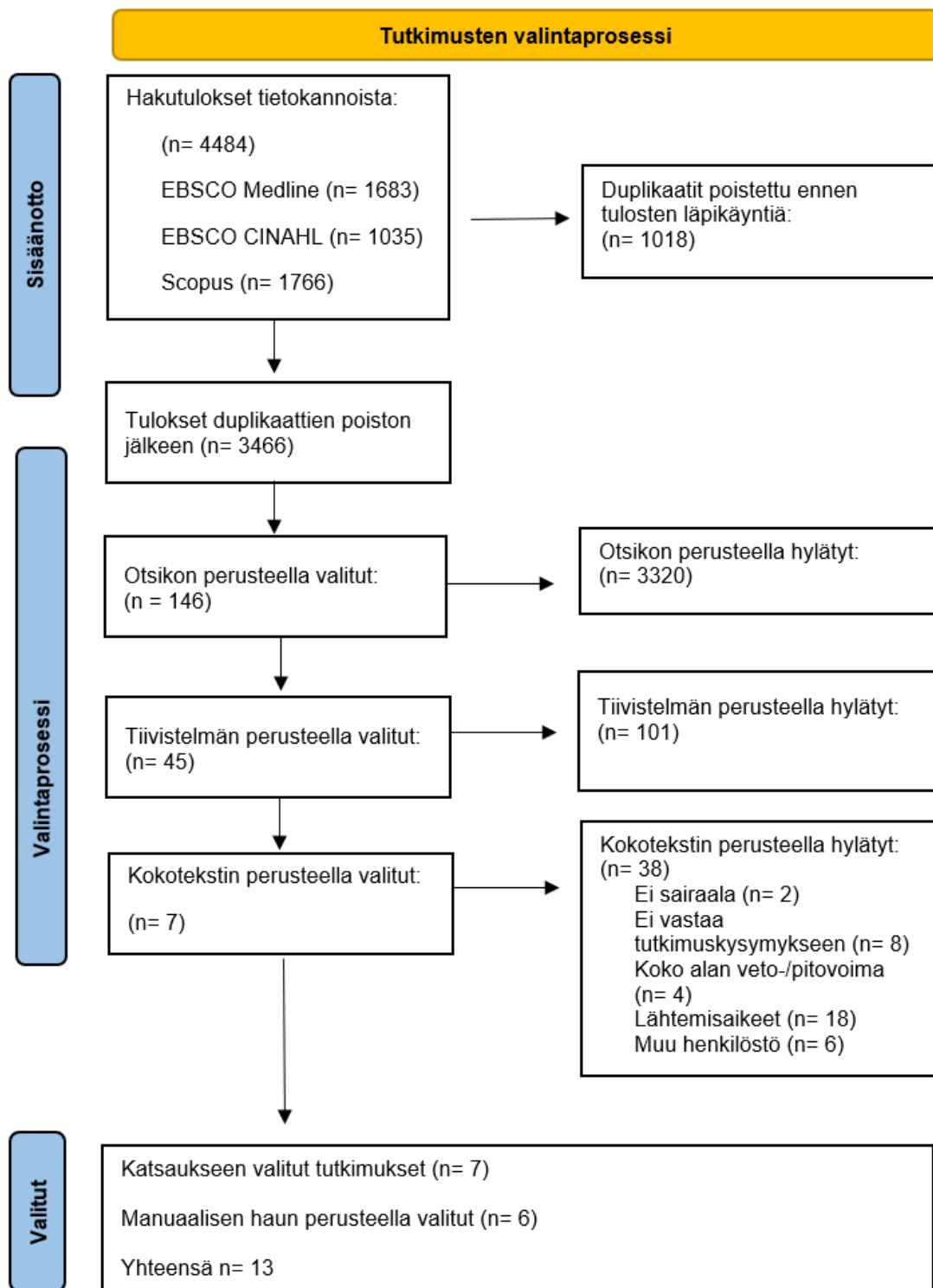
Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin ennen lopullista tiedonhakua. Tulosten valinnassa sisäänottokriteereinä käytettiin vertaisarvioitua alkuperäistutkimusta, hoitohenkilöstöä, tutkimuksen piti tarkistella joko pito- tai vetovoimatekijöitä tai näihin molempiin vaikuttavia tekijöitä sekä toimintaympäristönä tuli olla sairaala.

Tuloksista poissuljettiin tutkimukset, joissa pito- ja/tai vetovoimaa tarkasteltiin hoitoalan opiskelijoiden, kansainvälisten siirtotyöntekijöiden, sairaalassa työskentelevien muiden ammattilaisten kuin hoitohenkilöstön tai muun terveydenhuollon ympäristön kuin sairaalan näkökulmasta. Covid-19-pandemia ja muut terveydenhuollon poikkeustilanteet rajattiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Terveydenhuollon ammatin jättäneiden houkuttelu takaisin alalle sekä terveydenhuollon yleinen pito- ja vetovoimaisuus olivat poissulkukriteereinä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Vertaisarvioitu alkuperäistutkimus • Hoitohenkilöstö • Pitovoimatekijät • Vetovoimatekijät • Sairaala 	<ul style="list-style-type: none"> • Katsaukset • Hoitoalan opiskelijat • Lähtemisaikeet/ alalta lähteminen • Tutkimuksen kohteena lääkärit • Koko hoitoalan veto- ja pitovoimaisuus • Siirtotyöntekijät • Covid-19 ja muut terveydenhuollon poikkeustilanteet • Muut kuin potilashoitoon osallistuvat sairaalan työntekijät • Tutkimus ei käsittele sairaalan pito- ja/tai vetovoimatekijöitä

Hakutuloksia saatiin kaikista tietokannoista yhteensä 4484. Hakutulokset vietiin sähköiseen viitteidenhallintajärjestelmään (Zotero), jonka avulla tuloksista poistettiin kaksoiskappaleet (n=1018). Tämän jälkeen tulokset läpikäytiin ja tutkimuksia poistettiin poissulkukriteerien mukaisesti. Otsikon perusteella tiivistelmän tarkastukseen valikoitui 146 tutkimusta. Tiivistelmän perusteella kokotekstin tarkasteluun valikoitui 45 tutkimusta. Kokotekstien tarkastelusta katsaukseen valikoitui 7 tutkimusta. Hakua jatkettiin tämän jälkeen manuaalisesti läpikäymällä katsaukseen valittujen tutkimusten lähdeluettelot. Manuaalisesta hausta katsaukseen valittiin 6 tutkimusta, jolloin valittujen tutkimusten yhteismääräksi tuli 13. Tiedonhaun prosessia on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen hakustrategia Prisma Flow Diagramia mukailen (Page ym., 2021)

4.2. Laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduille artikkeleille (liite 1) tehtiin laadunarvioinnit käyttäen Joanna Briggs –instituutin (JBI) laadunarviointikriteeristöjä. Seitsemälle määrälliselle tutkimukselle käytettiin 8- osaista poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteeristöä. Kuusi tutkimusta, joissa oli käytetty laadullisia tutkimusmenetelmiä, arviointiin käyttäen 10-osaista laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöä. (Hotus, 2018.) Molemmat tämän tutkimuksen tekijät suorittivat laadunarvioinnin itsenäisesti. Tämän jälkeen laadunarvioinnit käytiin yhdessä läpi ja tulokset yhdistettiin.

Määrälliset tutkimukset, jotka arvioitiin poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteerien mukaisesti, saivat pisteitä 4–7/8. Laadullisen kriteeristön mukaan arvioidut tutkimukset, saivat pisteitä 7–9/10. Määrällisissä tutkimuksissa oli käytetty soveltuvia tilastollisia menetelmiä. Sekoittavien tekijöiden tunnistamisen ja huomioimisen osalta kuvaaminen oli tutkimuksissa puutteellista. Laadullisissa tutkimuksissa metodologia, tutkimuskysymykset, aineiston keruumenetelmät ja tulosten tulkinta olivat yhteensopivia. Tutkijan kulttuurisia tai teoreettisia lähtökohtia ei ollut kuvattu yhdessäkään tutkimuksessa. Viidestä tutkimuksesta puuttui kuvaus siitä, miten tutkija vaikutti tutkimukseen tai miten tutkimus vaikutti tutkijaan.

4.3. Aineiston analyysi

Aineisto on analysoitu käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineiston osiin purkamista, samankaltaisten osien yhdistämistä ja aineiston tiivistämistä vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja tehtäviä. Tavoitteena on ilmiön kuvaaminen tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka, 2007.) Analyysiä ohjasivat tutkimuskysymykset. Induktiivinen sisällönanalyysi on jaoteltavissa kolmeen päävaiheeseen, jotka ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Ensimmäisessä vaiheessa tutkimusartikkelien tulososiot luettiin useaan kertaan läpi. Analyysiä jatkettiin poimimalla aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut. Nämä alkuperäisilmaisut pelkistettiin säilyttäen alkuperäinen merkitys. (Elo & Kyngäs 2008; Elo ym. 2022.) Aineistosta muodostui yhteensä 126 alkuperäisilmaisuja, joista pelkistyksiä muodostui 349. Alkuperäisilmaisut olivat englanniksi ja ne käännettiin pelkistämävaiheessa suomeksi.

Analyysi jatkui pelkistysten tarkastelulla ja ryhmittelyllä sisällön mukaan alaluokiksi, jotka nimettiin kuvaavasti. Jokaiseen alaluokkaan tuli vähintään kaksi pelkistystä. Tämän jälkeen saman sisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, joille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Pitovoimaan liittyviä

alaluokkia muodostui yhteensä 18 ja yläluokkia viisi. Vetovoimaan liittyviä alaluokkia muodostui kymmenen ja yläluokkia viisi. Analyysin aikana alkuperäisaineistoon ja pelkistykseen palattiin useamman kerran päällekkäisyyksien poissulkemiseksi. Taulukossa 3 on esimerkki yhden yläluokan osalta aineiston analysoinnista alkuperäisilmauksista pelkistyksiksi ja edelleen alaluokiksi. (Elo & Kyngäs 2008; Elo ym. 2022.)

TAULUKKO 3. Esimerkki analyysistä yhden yläluokan osalta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>“... receiving encouragement in public, verbal and written gestures of gratitude, cash rewards...” (9)</p> <p>“Salary is considered a crucial element in retaining nurses, a salary that is on par with other sectors and healthcare professions with comparable responsibilities and educational levels.” (10)</p>	<p>Rahalliset palkkiot (9)</p> <p>Palkka ratkaiseva tekijä sitoutumiselle (10)</p> <p>Samantasoinen palkkaus kuin muilla aloilla (10)</p> <p>Koulutustasoa vastaava palkkaus (10)</p> <p>Vastuuta vastaava palkkaus (10)</p>	<p>Työnantajan tarjoamat taloudelliset palkkiot</p>	<p>Työntekijöiden palkitseminen</p>
<p>“... positive effect was a shared good experience, such as the sandwiches offered by the employer every Friday,...” (1)</p> <p>“... getting extra vacation days as external motivations for staff retention.” (9)</p> <p>“... irregularity allowance, travel distance and costs, housing near the hospital, and vitality facilities (such as nutrition during night shifts, power nap benches, and eye protection) should also be taken into consideration.” (10)</p>	<p>Työnantajan tarjoamat ruokaedut (1)</p> <p>Ylimääräisten lomapäivien saaminen (9)</p> <p>Yövuorojen aikaisen ravitsemuksen turvaaminen (10)</p> <p>Torkkukupenkkien tarjoaminen (10)</p>	<p>Työhyvinvointia tukevat edut</p>	

5 TULOKSET

5.1. Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 13 tutkimusartikkelia. Tutkimukset oli julkaistu vuosien 2007–2023 välillä. Kaikki tutkimukset olivat kansainvälisiä ja kirjoitettu englannin kielellä. Tutkimukset olivat Alankomaista (n=1), Belgiasta (n=1), Iranista (n=1), Jordaniasta (n=1), Kanadasta (n=2), Puolasta (n=1), Ruotsista (n=2), Taiwanista (n=1), Tanskasta (n=2) ja Yhdysvalloista (n=1). Tutkimusartikkeleista kolme käsitteli sairaaloiden vetovoimaa (2, 3, 11) ja loput ensisijaisesti pitovoimaa.

Tutkimusartikkeleista laadullisia oli kuusi (1, 5, 7, 9, 10, 12) ja määrällisiä seitsemän (2, 3, 4, 6, 8, 11, 13). Määrällisissä tutkimuksissa osallistujamäärät vaihtelivat 147 ja 3950 välillä. Laadullisissa tutkimuksissa osallistujia oli 10 ja 93 väliltä. Määrällisissä tutkimuksissa oli käytetty kyselylomaketta aineiston keruumenetelmänä. Laadullisissa tutkimuksissa oli käytetty sekä yksilö että ryhmähaastatteluja sekä havainnointia aineiston keräämisessä. Tutkimukseen valituista artikkeleista laadittiin taulukko (liite 1), johon koottiin tiedot tekijöistä, julkaisuvuodesta, maasta, tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusmenetelmistä, keskeisistä tuloksista ja Joanna Briggs –instituutin kriteeristön mukaan suoritettun laadunarvioinnin pisteytyksestä.

5.2. Hoitohenkilöstön pitovoimaan vaikuttavat tekijät sairaalassa

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilöstön pitovoimaan vaikuttavat tekijät ovat **organisaation tarjoamat resurssit, hoitohenkilöstön palkitseminen, hyvä hoitotyön johtaminen, yhteisöllisyys organisaatiossa ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön** (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Hoitohenkilöstön pitovoimaan vaikuttavat tekijät sairaalassa

Yläluokat	Alaluokat
Organisaation tarjoamat resurssit	Ammatillisen kehittymisen mahdollistaminen (5, 6, 7, 9, 10, 12) Työnantajan tarjoamat resurssit työn toteuttamiseen (1, 7, 9, 10, 12, 13) Turvallisen työympäristön tarjoaminen hoitohenkilöstölle (9, 10, 12) Organisaation osoittama tuki työntekijälle (4, 8, 10, 12) Motivoivan työympäristön tarjoaminen (7, 9, 10, 12)
Hoitohenkilöstön palkitseminen	Työnantajan tarjoamat taloudelliset palkkiot (9, 10, 12, 13) Työhyvinvointia tukevat edut (1, 6, 9, 10, 12, 13) Työstä saatu henkilökohtainen arvostus (1, 5, 9, 10, 12)
Hyvä hoitotyön johtaminen	Esihenkilön osoittama tuki (5, 7, 9, 10, 12, 13) Oikeudenmukaisuus työyhteisössä (9, 10) Osallistuva hoitotyön johtaminen (5, 7, 10, 12, 13) Yhteisöllisyys esihenkilöiden kanssa (4, 5, 10, 12)
Yhteisöllisyys organisaatiossa	Hyvä yhteistyö ammattiryhmien välillä (1, 7, 10, 12) Työyhteisön ilmapiiri (1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12) Kollegoiden tarjoama tukiverkosto (1, 4, 5, 7, 9, 10, 12)
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	Mahdollisuus autonomiseen työskentelyyn (1, 6, 9, 10) Vaikutusmahdollisuudet työaikajärjestelyihin (5, 7, 10, 12, 13) Mahdollisuudet vaikuttaa organisaation toimintaan (5, 7, 9, 10, 12)

5.2.1. Organisaation tarjoamat resurssit

Organisaation tarjoamat resurssit koostuivat alaluokista *ammattillisen kehittymisen mahdollistaminen*, *työnantajan tarjoamat resurssit työn toteuttamiselle*, *turvallisen työympäristön tarjoaminen*, *organisaation osoittama tuki työntekijälle* ja *motivoivan työympäristön tarjoaminen*.

Hoitohenkilöstö koki *ammattillisen kehittymisen mahdollistamisen* (5, 6, 7, 9, 10, 12) merkittävänä tekijänä pitovoiman kannalta. Työnantajan tarjoamaa mahdollisuutta osallistua kursseille (5, 7) ja lisäkoulutuksiin (9, 12) kuvattiin tärkeäksi tekijäksi pitovoiman säilyttämisessä. Lisäksi mahdollisuutta edetä organisaatiossa (6) pidettiin tärkeänä tekijänä.

Hoitohenkilöstö koki *työnantajan tarjoamat resurssit työn toteuttamiselle* (1, 7, 9, 10, 12, 13) pitovoimaa vahvistavaksi tekijäksi. Riittävät aikaresurssit hoitotyön toteuttamiselle (1, 7, 10), sekä tarvittavan työvoiman takaaminen (9, 12) nähtiin tärkeinä tekijöinä hoitohenkilöstön pitovoiman säilyttämisessä. Hoitohenkilöstö toivoi lisäksi kohtuullista työmäärä työntekijää kohden (13).

Hoitohenkilöstö toivoi työnantajan *tarjoavan turvallisen työympäristön* työn toteuttamiselle (9, 10, 12). Turvallisten kalusteiden (12), työturvallisuuden takaamisen (9) sekä työntekoa tukevien turvallisten toimitilojen tarjoamisen (10, 12) koettiin vahvistavan sairaalan pitovoimaa.

Hoitohenkilöstö koki *organisaation osoittaman tuen* vahvistavan sairaalan pitovoimaa (4, 8, 10, 12). Asiaankuuluvan tiedon tarjoaminen (10), selkeät päätöksentekomenettelyt (8,10) sekä organisaatioon samaistuminen (4) lisäsivät hoitohenkilöstön pitovoimaa sairaalassa.

Hoitohenkilöstö kuvasi *motivoivan työympäristön tarjoamisen* (7, 9, 10, 12) lisäävän pitovoimaisuutta. Oman erikoisalan vaihtelevuus (7) ja stimuloivat potilastilanteet (12) vahvistivat sairaalan pitovoimaisuutta. Lisäksi työnantajan tarjoama mahdollisuus itseilmaisulle (7) ja kyllästymisen välttäminen (9) koettiin tärkeinä tekijöinä.

5.2.2. Hoitohenkilöstön palkitseminen

Hoitohenkilöstön palkitseminen muodostui alaluokista *työnantajan tarjoamat taloudelliset palkkiot, työhyvinvointia tukevat edut ja työstä saatu henkilökohtainen arvostus*.

Työnantajan tarjoamat taloudelliset palkkiot (9, 10, 12, 13) kuten palkka (10, 12, 13) koettiin tärkeäksi pitovoimaan vaikuttavaksi tekijäksi. Hoitohenkilöstö koki tärkeäksi, että palkka vastasi työn vastuuta (10) ja koulutustasoa (10). Lisäksi muut rahalliset palkkiot kuten korvaukset työmatkoista (9) ja työajan epäsäännöllisyydestä (10) koettiin tärkeiksi tekijöiksi.

Hoitohenkilöstö kuvasi erilaisia työnantajan tarjoamia *työhyvinvointia tukevia etuja* (1, 6, 9, 10, 12, 13), jotka vaikuttivat haluun pysyä työssä sairaalassa. Mainittuja etuja olivat muun muassa ylimääräiset lomapäivät (9, 13) ja työnantajan tarjoamat ruokaedut (1, 10).

Hoitohenkilöstö nosti esille *työstä saadun henkilökohtaisen arvostuksen* (1, 5, 9, 10, 12) tärkeyden pitovoimaa vahvistavana tekijänä. Arvostusta voitiin osoittaa henkilökohtaisella kiitoksena (9, 10, 12), jota toivottiin erikseen myös esihenkilöiltä (10, 12). Myös hoitohenkilöstön merkityksen ja roolin huomiointi koettiin tärkeäksi arvostusta osoittavaksi tekijäksi (5, 9). Samoin osaamisen kehittymisestä toivottiin arvostusta (1, 12).

5.2.3 Hyvä hoitotyön johtaminen

Hyvä hoitotyön johtaminen muodostui alaluokista *esihenkilöiden osoittama tuki, tasa-arvon toteuttaminen työyhteisössä, osallistuva hoitotyön johtaminen sekä yhteisöllisyys esihenkilöiden kanssa*.

Hoitohenkilöstö toivoi *esihenkilöiden osoittavan tukensa* (5, 7, 9, 10, 12, 13) pitovoiman parantamiseksi. Hoitotyön johtotason osoittaman kunnioituksen (5, 7) ja empaattisuuden (13) koettiin lisäävän sairaalan pitovoimaa. Lisäksi esihenkilöiden tarjoaman tuen (9, 10) nähtiin vahvistavan hoitohenkilöstön sitoutuneisuutta.

Hoitohenkilöstö toivoi *tasa-arvon toteuttamista työyhteisössä* (9, 10). Tähän sisältyi tasa-arvon noudattaminen (9, 10) ja syrjimisen välttäminen (9) hoitohenkilöstön keskuudessa. Lisäksi hoitotyön johtajan toivottiin turvaavan henkilöstön oikeuksia (9).

Hoitohenkilöstö nosti tärkeäksi pitovoimatekijäksi *osallistuvan hoitotyön johtamisen* (5, 7, 10, 12, 13). Hoitohenkilöstö koki merkitykselliseksi hoitotyön johtajien näkyvyyden (5,7) ja heidän kykynsä puuttua tarvittaessa asioihin (10), kuten palkkioihin (12). Lisäksi johtajien kykyä antaa osaavaa palautetta (7) ja kannustaa työntekijöitä (13) koettiin parantavan sairaalan pitovoimaa.

Yhteisöllisyys esihenkilöiden kanssa (4, 5, 10, 12) nähtiin hoitohenkilöstön keskuudessa tärkeänä pitovoimatekijänä. Hoitohenkilöstö koki tärkeäksi yhteenkuuluvuuden tunteen esihenkilön kanssa (5) sekä toivoi esihenkilön olevan helposti lähestyttävä (10). Myös hoitotyön johtajan kykyä ymmärtää työn keskeiset vaatimukset (10) pidettiin tärkeänä.

5.2.4. Yhteisöllisyys organisaatiossa

Yhteisöllisyys organisaatiossa muodostui alaluokista *hyvä yhteistyö ammattiryhmien välillä, kollegoiden tarjoama tukiverkosto ja työyhteisön ilmapiiri*.

Hoitohenkilöstö koki *hyvän yhteistyön ammattiryhmien välillä* (1, 7, 10, 12) vahvistavan sairaalan pitovoimaa. Ammattiryhmistä lääkärit nostettiin esille ammattiryhmien välisessä yhteistyössä (1, 10, 12). Hyvä yhteistyö sisälsi sekä lääkäreiden osoittaman kunnioituksen ja luottamuksen hoitohenkilöstöä kohtaan (1) että hoitohenkilöstöltä lääkäreille (12). Aktiivinen vuorovaikutus lääkäreiden kanssa, resurssien jakaminen ja lääkäreiltä saadut ohjeet koettiin osaksi hyvää yhteistyötä (10).

Kollegoiden tarjoama tukiverkosto (1, 4, 5, 7, 9, 10, 12) muodostui kollegoiden välisestä kunnioituksesta (1, 12) ja luottamuksesta (1, 4, 12). Hoitohenkilöstö koki tärkeäksi kollegiaaliseen ryhmään kuulumisen (1, 5, 12). Mahdollisuus oppia kollegoilta (1, 5) ja avun pyytämisen helppous (5) koettiin tärkeiksi pitovoimaan vaikuttaviksi tekijöiksi.

Työyhteisön ilmapiiri (1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12) oli hoitohenkilöstön mukaan tärkeä pitovoimaa edistävä tekijä. Ilmapiirin toivottiin olevan suvaitsevainen (1) ja ystävällinen (1, 9). Kannustavat työkaverit (7, 10) koettiin tärkeiksi tekijäksi ilmapiirille. Yhteinen tekeminen työn ulkopuolella (5, 9) oli hoitohenkilöstölle tärkeää ja vahvisti työyhteisön ilmapiiriä.

5.2.5 Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön

Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön muodostui alaluokista *mahdollisuus autonomiseen työskentelyyn, mahdollisuus vaikuttaa organisaation toimintaan ja vaikutusmahdollisuudet työaikajärjestelyihin*.

Mahdollisuus autonomiseen työskentelyyn paransi pitovoimaa sairaalassa. Hoitohenkilöstö koki itsenäisen työskentelyn mahdollisuuden (1, 10) ja autonomian merkityksen hoidon toteuttamisessa (6, 10) tärkeiksi pitovoiman tekijöiksi. Lisäksi henkilökohtaisen itsenäisyyden mahdollistamista (9) toivottiin sitoutumisen vahvistamiseksi.

Hoitohenkilöstö toivoi *mahdollisuutta vaikuttaa organisaation päivittäiseen toimintaan* (5, 7, 9, 10, 12) Henkilökunnan huomioiminen (9) ja mukaan ottaminen päätöksentekoon (10) koettiin pitovoimaa vahvistavana tekijänä. Lisäksi osallistuminen rakenteellisten muutosten suunnitteluun (7) oli tärkeää hoitohenkilöstölle.

Hoitohenkilöstö koki *vaikutusmahdollisuudet työaikajärjestelyihin* (5, 7, 10, 12, 13) merkittäväksi pitovoimatekijäksi sairaalassa. Mahdollisuus vaikuttaa (5) ja osallistua työvuorosuunnitteluun (12) sekä loma-aikoihin (12) nähtiin tärkeänä pitovoimaa vahvistavana tekijänä. Lisäksi kohtuullinen työtuntien määrä (7) sekä iän (12) ja elämäntilanteen huomioiva työvuorosuunnittelu (10) koettiin oleellisiksi.

5.3. Hoitohenkilöstön vetovoimaan vaikuttavat tekijät sairaalassa

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten mukaan hoitohenkilöstön vetovoimaan vaikuttavat tekijät ovat **hyvät sosiaaliset suhteet työyhteisössä, työkykyä ylläpitävä organisaatio, työajan joustavuus, optimaaliset työolosuhteet** sekä **hoitohenkilöstön palkitseminen** (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Hoitohenkilöstön vetovoimaan vaikuttavat tekijät sairaalassa

Yläluokat	Alaluokat
Hyvät sosiaaliset suhteet työyhteisössä	Sujuva yhteistyö henkilöstön välillä (11) Toimiva vuorovaikutus työyhteisössä (2, 3, 11)
Työkykyä ylläpitävä organisaatio	Turvallinen fyysinen työympäristö (11) Työn matala psyykkinen kuormitus (11)
Työajan joustavuus	Joustava työvuorosuunnittelu (11) Mahdollisuus työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen (11)
Optimaaliset työolosuhteet	Oikeudenmukainen työnjako (11) Riittävät resurssit työn tekemiselle (3, 11)
Hoitohenkilöstön palkitseminen	Houkutteleva palkkaus (2, 3, 11) Työstä saatu arvostus (11)

5.3.1. Hyvät sosiaaliset suhteet työyhteisössä

Hyvät sosiaaliset suhteet työyhteisössä muodostui alaluokista *sujuva yhteistyö henkilöstön välillä ja toimiva vuorovaikutus työyhteisössä*.

Hoitohenkilöstö koki *sujuvan yhteistyön* (11) tärkeäksi sairaalan vetovoimaisuudelle. Tähän vaikuttivat matala hierarkia ja vähäiset konfliktit työroolien välillä (11). *Toimiva vuorovaikutus työyhteisössä* (2, 3, 11) oli tärkeää hoitohenkilöstölle. Vetovoimaisuuteen vaikuttivat hyvä kommunikaatio organisaation sisällä (11) sekä hyvät suhteet kollegoihin (2, 3).

5.3.2. Työkykyä ylläpitävä organisaatio

Työkykyä ylläpitävä organisaatio muodostui alaluokista *turvallinen fyysinen työympäristö ja työn aiheuttama matala psyykinen kuormitus*.

Hoitohenkilöstö korosti *turvallisen fyysisen työympäristön* (11) tärkeyttä sairaalan vetovoiman muodostumisessa. Sairaалalta toivottiin terveysuhkien minimointia kuten vähäistä altistumista infektioille, melulle, myrkyllisille aineille ja lämpötilavaihteluille (11). Hoitohenkilöstö toivoi työltä *matalaa psyykkistä kuormitusta* (11). Houkuttelevan sairaalan katsottiin minivoivan työstä aiheutuvia stressitekijöitä (11). Vetovoimaisessa sairaalassa oli hoitohenkilöstön mukaan matala raportoitu työuupumuksen aste ja raportoitu työkyky oli korkea (11).

5.3.3. Työajan joustavuus

Yläluokka työajan joustavuus muodostui alaluokista *joustava työvuorosuunnittelu ja mahdollisuus työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen*.

Hoitohenkilöstö koki *joustavan työvuorosuunnittelun* (11) vaikuttavan sairaalan vetovoimaisuuteen. Hoitohenkilöstö halusi autonomiaa työvuorosuunnitteluun, kohtuullisen määrän peräkkäisiä työpäiviä ja mahdollisuuden vaihtaa tarvittaessa työvuoroja (11). Yleisesti tyytyväisyys työaikaan (11) koettiin vetovoimaiseksi tekijäksi.

Hoitohenkilöstön mukaan vetovoimainen sairaala *mahdollisti työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen* (11). Hoitohenkilöstö koki tärkeäksi hyvän tasapainon työn ja yksityiselämän välillä (11). Samoin työn toivottiin aiheuttavan vähän ristiriitoja perhe-elämään (11).

5.3.4. Optimaaliset työolosuhteet

Yläluokka optimaaliset työolosuhteet muodostui alaluokista *oikeudenmukainen työnjako ja riittävät resurssit työn tekemiselle*.

Hoitohenkilöstö toivoi *oikeudenmukaisuutta työnjaossa* (11). Tehtävät toivottiin jaettavan tasapuolisesti eri työvuorojen välillä sekä työntekijöiden kesken (11). Ristiriitaisten määräysten vähäisyys sekä epäselvyydet työroolien välillä (11) koettiin vetovoimaisiksi tekijöiksi.

Hoitohenkilöstö katsoi vetovoimaisen sairaalan tarjoavan *riittävät resurssit työn tekemiseen* (3, 11). Työmäärän tuli olla hyväksyttävä ja työn tekemiseen piti olla saatavilla riittävästi tietoa (11). Toimiva fyysinen työympäristö lisäsi sairaalan houkuttelevuutta (3).

5.3.5 Hoitohenkilöstön palkitseminen

Hoitohenkilöstön palkitseminen muodostui alaluokista *houkutteleva palkkaus ja työstä saatu arvostus*.

Houkutteleva palkkaus (2, 3, 11) koettiin hoitohenkilöstön vetovoimaa lisääväksi tekijäksi. Hoitohenkilöstölle tärkeää oli säännöllinen palkanmaksu (2) ja tyytyväisyys palkkaan (11). *Työstä saatu arvostus* (11) oli tärkeää hoitohenkilöstölle. Hoitohenkilöstö koki palautteen saamisen työsuorituksista (11) vetovoimaiseksi tekijäksi. Työn koettu merkittävyys (11) oli osa koettua arvostusta.

6 POHDINTA

6.1. Katsauksen toteuttamisen eettisyyden arviointi

Tämä työ on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen huolehtien luotettavasta ja rehellisestä tieteellisestä toiminnasta katsauksen suunnittelusta raportointiin. Tekijät kantavat vastuun tekemästään työstä ja sen tuloksista. (TENK, 2023.) Hoitohenkilöstön pito- ja vetovoimaa on tutkittu monista eri näkökulmista, mutta aiheen valinta tähän katsaukseen on perustelua aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Hoitohenkilöstön riittävyteen liittyvät haasteet koskettavat koko maailmaa, mikä puoltaa aiheen valintaa (WHO, 2022). Tämä työ ei vaatinut tutkimuslupia, jonka vuoksi niitä ei haettu. Tekijät ovat olleet huolellisia lähdeviittauksissa läpi työn, jolla osoitetaan arvostusta muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan. Aineistoa on käsitelty huolellisesti ja sen alkuperäistä sisältöä kunnioittaen. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan tarkasti ja läpinäkyvästi, jotta lukijan on mahdollista seurata tekijöiden tekemiä valintoja ja katsauksen toistettavuus olisi mahdollista. (Kylmä & Juvakka, 2007.) Tekstin alkuperäisyys on varmistettu Turnitin Originality Check- ohjelmalla.

6.2. Katsauksen toteuttamisen luotettavuuden arviointi

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus alkaa aiheen ja tutkimuskysymysten valinnasta, jotka ohjaavat koko tutkimusprosessia (Aveyard, 2014). Tässä katsauksessa tutkimuskysymyksiä oli kaksi, toinen sairaalan pitovoima- ja toinen vetovoimatekijöistä hoitohenkilöstön näkökulmasta. Pito- ja vetovoima ovat toisiinsa kietoutuneet käsitteet, joilla on paljon yhteistä. Pito- ja vetovoiman yhteys näkyy myös tämän työn tuloksissa. Aineistosta nousi molempiin kysymyksiin samankaltaisia tekijöitä kuten palkkauksen ja työyhteisön vaikutus. Käsitteiden erottaminen omiksi tutkimuskysymyksiksi on kuitenkin perusteltua niiden tarkastellessa henkilöstön rekrytointia ja työssä pysymistä eri näkökulmista ja vaiheista. Sairaalan on panostettava sekä veto- että pitovoimaan hoitohenkilöstön riittävyyden turvaamiseksi.

Tämä tutkimus on kahden riippumattoman tekijän tekemä, mikä lisää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Vilkkä, 2023). Tekijät kokemattomuus menetelmän käytöstä on kuitenkin voinut heikentää luotettavuutta. Tekijät hyödynsivät tiedonhakustrategiaa laadittaessa kirjaston informaation asiantuntemusta. Ennen varsinaista tiedonhakua molemmat tekijät suorittivat

koehakuja eri tietokantoihin eri hakusana- ja lauseke yhdistelmillä. Lopullista tulosta tarkastellessa hakua olisi voinut monipuolistaa lisäämällä hakusanaksi pitovoimaan viittavan termin *retention*, mikä nousi useissa katsauksissa esiin.

Katsaus tehtiin käyttämällä kolmea tietokantaa, joka laajentaa saatuja tuloksia. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin manuaalista tiedonhakuä läpikäymällä mukaan valittujen alkuperäistutkimusten lähdeluettelot. Manuaalinen tiedonhaku tuotti useamman tuloksen, mikä laajensi ja rikastutti työn aineistoa. Tämän työn aineiston laajuuteen ja luotettavuuteen vaikuttaa tietokantarajauksina käytetyt englannin ja suomen kieli. Kaikki valitut tutkimukset olivat englannin kielellä, mikä johtuu sekä tietokantarajauksesta että englanninkielisistä hakusanoista. Tämän vuoksi katsauksen ulkopuolelle on voinut jäädä tutkimusaiheen kannalta merkityksellisiä muun kielisiä tutkimuksia. (Nick & Sharpy, 2022.) Katsaukseen valitut tutkimukset olivat vuosilta 2007–2023 eli verrattain tuoreita, mikä lisää tulosten sovellettavuutta ja luotettavuutta.

Aineiston analyysi tehtiin yhteisenä synteeseinä molempien tekijöiden toimesta. Tekijät pitivät tutkimuspäiväkirjaa koko katsauksen ajan ja aiempiin vaiheisiin ja valintoihin voitiin palata tutkimusprosessin aikana. Kirjallisuuskatsauksen uskottavuutta tukee aineiston huolellinen analyysi. Tutkimusprosessi oli pitkä ja kesti lähes kahdeksan kuukautta. Se toteutettiin tiiviissä yhteistyössä tekijöiden kesken, ja aineiston analyysia tehtäessä pidettiin useita tapaamisia. Aineiston analyysistä keskusteltiin ja saatiin palautetta työn ohjaajalta ja ennakkoon määritetyiltä opponenteilta, joilla oli myös tietoa tutkivasta aiheesta. Tulosten vahvistettavuutta on pyritty lisäämään tutkimusprosessin selkeällä ja kattavalla raportoinnilla. Tuloksien ymmärrettävyyttä on pyritty lisäämään taulukoiden käytöllä, joista tuloksia ja analyysin vaiheita voi seurata tiivistetysti. Tekijät tekivät aktiivista yhteistyötä läpi aineiston analyysin ja epäselvyyksistä sekä ristiriidoista keskusteltiin, kunnes yhteisymmärrys saavutettiin. (Page ym., 2021)

Tutkimuksen tekijät keskustelivat odotuksista ja ennakko-oletuksista tulosten suhteen läpi tutkimusprosessin, jotta ne eivät vaikuttaisi aineiston analyysiin. Tulosten siirrettävyyden lisäämiseksi aineiston kattavaan kuvaamiseen on kiinnitetty huomioita raportissa. Tulosten tulisi olla hyödyllisiä Suomen terveydenhuollon kontekstissa. Katsaukseen valituista tutkimuksista seitsemän on Euroopasta, minkä voisi katsoa lisäävän tulosten siirrettävyyttä Suomeen. Toisaalta yksikään tutkimus ei ollut suomalainen, minkä voi katsoa heikentävän tulosten käytettävyyttä. Lisäksi eri maiden terveydenhuoltojärjestelmät eroavat toisistaan, myös Euroopan sisällä, mikä heikentää tulosten käytettävyyttä suoraan Suomeen. (Kylmä & Juvakka, 2007.)

6.2. Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilöstön kokemaan pito- ja vetovoimaan sairaalassa. Aihetta on perusteltua tutkia, sillä hoitajapulan on kuvattu olevan merkittävä maailmanlaajuinen ilmiö (WHO, 2022). Katsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilöstön pito- ja vetovoimaan sairaalassa vaikuttavat monet tekijät, joissa on paljon yhtäläisyyksiä.

Katsauksen tulosten mukaan yksi merkittävä sekä pito- että vetovoimaa vahvistava tekijä oli hyvä hoitotyön johtaminen. Hyvä hoitotyön johtaminen edellyttää johtajien jalkautumista työntekijöiden joukkoon. Johtajan tulisi olla oikeudenmukainen, läsnä oleva sekä osoittaa tukensa hoitohenkilöstölle. Hoitohenkilöstön osallistumisen mahdollistaminen sairaalaa ja heitä itseään koskeviin päätöksiin vahvistaa hyvää johtajuutta. Tulokset mukailevat Nokelan ym. (2021) tutkimusta, jossa esimiehen oikeudenmukainen kohtelu ja päätöksenteko olivat yhteydessä työssä pysymiseen. Myös tämän katsauksen tuloksissa pitovoimaa vahvisti oikeudenmukainen kohtelu työyhteisössä, joka liittyi hyvään johtajuuteen. Tuloksissa hoitotyön johtajan rooli pito- ja vetovoiman vahvistajana oli odotetun kaltainen. Johtajan tuki ja pätevyys olivat merkittävässä yhteydessä työntekijöiden pysyvyyteen myös yhdysvaltalaisessa (Woodward & Willgerodt, 2022) kirjallisuuskatsauksessa. Tulosten perusteella sairaaloissa tulisi panostaa johtajien osaamiseen sekä erityisesti lähijohtajien työaikaa pitäisi kohdentaa hoitohenkilöstön lähellä olemiseen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitohenkilöstön pitovoimaa voidaan vahvistaa tarjoamalla koulutus- ja kehitysmahdollisuuksia työnantajan toimesta. Järjestämällä työntekijälle säännöllisesti mahdollisuuden osallistua lisäkoulutuksiin sekä yksikön sisäisillä kehittämispäivillä voidaan vahvistaa ja tukea työntekijöiden ammatillista kehittymistä. Työssä pysymistä parantaa myös riittävän haastavien ja mielenkiintoisten työtehtävien tarjoaminen. Myös hoitohenkilöstölle tarjolla olevat urakehitysmahdollisuudet edistävät sairaalan pitovoimaa. Tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa, jotka ovat osoittaneet, että urakehitysmahdollisuudet ja jatkuva ammatillinen kehitys ovat tärkeitä hoitohenkilöstön työssä pysymiselle (Seitovirta ym., 2018, Marufu ym., 2021, Yamamoto ym., 2024).

Sairaalan vetovoimaa voidaan tämän tutkimuksen mukaan edistää minimoimalla terveysriskit. Kehittämällä ja parantamalla yksikön turvallisuuskäytäntöjä, sekä huolehtimalla hoitohenkilöstön työskentelyergonomiasta asianmukaisilla työskentelyvälineillä voidaan ehkäistä terveysriskejä.

Työstä aiheutuvaa henkistä kuormitusta voidaan ehkäistä tarjoamalla mahdollisuutta keskustella esihenkilön kanssa säännöllisesti sekä järjestämällä keskusteluapua kuormittavissa työyksiköissä. Työympäristön turvallisuus ja ergonomia ovat kriittisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajien työssä viihtymiseen ja pysyvyyteen, mikä on todettu myös aiemmassa tutkimuksessa (Marufa ym., 2021).

Tämän tutkimuksen mukaan sairaalan pito- ja vetovoimaa vahvistaa mahdollisuus vaikuttaa työaikajärjestelyihin. Tulos on yhteneväinen aiempien tutkimuksien kanssa, joissa työajan joustavuus on tärkeä hoitohenkilöstöä sitouttava tekijä sekä kannustin (Seitovirta ym., 2018, Yamamoto ym., 2024). Antamalla työntekijöille mahdollisuuden tasapainottaa työ- ja vapaa-aikaa joustavan ja itseohjautuvan työvuorosuunnittelun avulla, voidaan edistää sairaalan pito- ja vetovoimaa. Lisäksi mahdollisuus osittaiseen työaikaan tulisi olla työntekijöiden saatavilla helposti ja matalalla kynnyksellä.

Palkitsemisen todettiin tässä tutkimuksessa parantavan sairaalan pito- että vetovoimaa. Esihenkilön tulisi pitää työntekijöiden puolta palkkakeskusteluissa ja tuoda erilaisia palkitsemisideoita esille sairaalan ylemmille tahoille. Antamalla henkilökunnalle henkilökohtaista sanallista ja kirjallista kiitosta hyvin tehdystä työstä, on myös hyvä keino osoittaa arvostusta työntekijälle. Lisäksi pienet muistamiset ja palkitsemiset, kuten ruuan tai leivosten tarjoaminen hoitohenkilöstölle ovat keinoja palkita hyvästä työstä ja vahvistavat työntekijän sitoutumista. Seitovirta ym. (2018) tutkimuksessa korostuivat useat ei-rahalliset palkitsemisen muodot, kuten työstä annettu arvostus ja palaute, mikä vastaa tämän tutkimuksen tuloksia.

Työyhteisön hyvällä ilmapiirillä on suuri merkitys pito- ja vetovoiman edistämisessä. Kehittämällä ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja henkilöstön yhteisillä illanvietoilla voidaan vahvistaa hoitohenkilöstön yhteisöllisyyttä ja positiivista ilmapiiriä. Työyhteisöt, joissa avun pyytäminen ja saaminen koettiin helpoiksi, olivat tulosten mukaan pitovoimaisia. Matala hierarkia edistää sairaalan mainetta ja lisää samalla sen vetovoimaa. Aiemmassa tutkimuksessa hyvän työyhteisön ja toimivan yhteistyön tiimin sisällä on todettu lisäävän työhön sitoutumista (Woodward & Willgerodt, 2022).

Tutkimustulokset auttavat ymmärtämään sairaalan hoitohenkilöstön tarpeita rekrytoinnin ja työssä pysymisen näkökulmista. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan tehdä seuraavanlaiset johtopäätökset:

- Hoitotyön johtajalla, erityisesti lähiesihenkilöllä, on merkittävä rooli pitovoiman edistäjänä, minkä vuoksi johtamistaitoihin tulisi panostaa sairaaloissa
- Joustava työaika ja mahdollisuus autonomiseen työvuorosuunnitteluun korostui sairaalan pito- ja vetovoimaa vahvistavana tekijänä. Tämän vuoksi sairaalan olisi tärkeätä tarjota hoitohenkilöstölle vapautta ja joustoa työvuorosuunnittelussa
- Hyvä työyhteisö ja positiivinen ilmapiiri olivat keskeisiä tekijöitä hoitohenkilöstön pysyvyyttä ja sairaalan houkuttelevuutta lisäävinä tekijöinä. Sairaaloissa tulisi panostaa työyhteisön hyvinvointiin ja hyvän yhteishengen luomiseen työntekijöiden keskuudessa
- Hoitohenkilöstön palkitseminen on keskeinen tekijä sairaalaan pito- ja vetovoiman vahvistamisessa. Työn vaatavuutta vastaavaan palkkaukseen ja arvostuksen osoittamiseen erilaisten etujen muodossa tulisi sairaaloissa kohdentaa resursseja
- Terveysriskien minimointi ja turvallisuudesta huolehtiminen lisäsi sairaalan vetovoimaisuutta. Sairaaloiden tulisi huolehtia hoitohenkilöstön työturvallisuudesta sekä hallita työn kuormittavuutta edistääkseen hoitohenkilöstön terveyttä

6.4. Jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostui seuraavat jatkotutkimusaiheet:

- Pitovoiman käsitteellinen määrittely terveydenhuollossa. Pitovoimasta löytyy käsitteenä määritelmä lähinnä fysiikan tieteenalalta. Terveydenhuollossa pitovoima-termiä käytetään kuvamaan työvoiman pysyvyyttä, mutta tarkkaa määritelmää termille ei suomen kielessä löydy.

- Eri hoitoalan ammattilaisten erittely pito- ja vetovoiman vahvistamiseksi. Olisi hyödyllistä tuottaa tietoa tarkemmin eri ammattiryhmistä, jolloin voitaisiin vastata heidän tarpeisiinsa kohdennetusti ja aina tarpeen mukaan. Esimerkkinä kätilöt ja fysioterapeutit.
- Johtajien kokemuksia pito- ja vetovoiman parantamiseksi käytetyistä keinoista. Katsauksessa ilmeni runsaasti erilaisia tekijöitä, joilla hoitohenkilöstö koki pito- ja vetovoiman vahvistuvan. Asiaa olisi hyvä tutkia hoitotyön johtajien näkökulmasta.
- Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon pito- ja vetovoiman vertailu. Aiheesta on tarjolla niukasti tietoa.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

1. Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., Holmström, I. K., & Muntlin Athlin, Å. (2019). What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. *International journal of nursing studies*, 89, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.008>
2. Buchelt, B., Ziębicki, B., Jończyk, J., & Dzieńdziora, J. (2021). The enhancement of the employer branding strategies of Polish hospitals through the detection of features which determine employer attractiveness: a multidimensional perspective. *Human Resources for Health*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00620-0>
3. Björn, C., Lindberg, M., & Rissén, D. (2016). Significant factors for work attractiveness and how these differ from the current work situation among operating department nurses. *Journal of clinical nursing*, 25(1-2), 109–116. <https://doi.org/10.1111/jocn.13003>
4. Chen, S.-Y., Wu, W.-C., Chang, C.-S., Lin, C.-T., Kung, J.-Y., Weng, H.-C., Lin, Y.-T., & Lee, S.-I. (2015). Organizational justice, trust, and identification and their effects on organizational commitment in hospital nursing staff. *BMC Health Services Research*, 15(1), 363–363. ccm. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1016-8>
5. Hølge-Hazelton, B. & Berthelsen, C. (2021). Why nurses stay in departments with low turnover: A constructivist approach. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(3):158-165. <https://doi.org/10.1177/20571585219914>
6. Kovner, C., Brewer, C., Greene, W. & Fairchild, S. (2009). Understanding new registered nurses' intent to stay at their jobs. *Nursing economic\$,* 27(2), 81–98. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19492772/>
7. Loft, M. & Jensen, C. (2020). What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 28: 1305–1316. <https://doi.org/10.1111/jonm.13082>
8. Mrayyan, M. (2008). Predictors of hospitals' organizational climates and nurses' intent to stay in Jordanian hospitals. *Journal of Research in Nursing*, 13(3):220-233. <https://doi.org/10.1177/1744987107081255>
9. Najafi, Z., Sadat-Hoseini, A. S., Imanipour, M., & Mosadeghrad, A. M. (2022). Factors affecting nurses' retention in Iranian hospitals. *Journal of nursing management*, 30(3), 785–794. <https://doi.org/10.1111/jonm.13568>
10. Seller-Boersma, A., Boot, C., van Oostveen, C., Jongerden, I., & van Vugt, M. (2023). Perspectives on Nurse Retention in Hospitals in the Netherlands: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2023/1390591>
11. Stordeur S, & D'Hoore W. (2007). Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 57(1), 45–58. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04095.x>

12. Tourangeau A.E., Cummings G., Cranley L.A., Ferron E. &Harvey S. (2010) Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing* 66(1), 22–32. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x>
13. Tourangeau, A. E., Thomson, H., Cummings, G., & Cranley, L. A. (2013). Generation-specific incentives and disincentives for nurses to remain employed in acute care hospitals. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 473–482. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01424.x>

Muu kirjallisuus

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (Third edition.). Open University Press.

Cambridge Dictionary. (2024). Hakutulos sanalla *retention*. Haettu 16.8.2024 osoitteesta <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/retention>

Coco, K. (2019). Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. *Tehyn julkaisusarja B:1/19*. Haettu 10.9.2024 osoitteesta https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf

Coco K. & Roos M. (2020). Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima. Lähijohtajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. *Tehyn julkaisusarja B:2/20*. Haettu 12.9.2024 osoitteesta https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf

Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2703–2712. <https://doi.org/10.1111/jan.12483>

Goodare, P. (2017). Literature review: Why do we continue to lose our nurses? *Australian Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 50–56. <https://doi.org/10.37464/2017.344.1531>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Helander, M., Roos, M., & Suominen, T. (2019). Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*, 31(3), 180–190.

Hotus. (2018). Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>

Hyvän työn ohjelma 2024–2027. (2024). STM:n hanke. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 10.9.2024 osoitteesta <https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma>

International Council of Nurses. (2002). Current nursing definitions. Haettu 8.11.2024. osoitteesta <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions>

KEVA. (2023). Kuntasektorin työvoimaennuste. Aula Research. Haettu 8.9.2024 osoitteesta <https://www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf>

Kielitoimiston sanakirja. (2024). Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. Haettu 10.9.2024 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>

- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus (1. p.). Edita.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Marufu, T. C., Collins, A., Vargas, L., Gillespie, L., & Almghairbi, D. (2021). Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 30(5), 302–308. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.302>
- Nick, J. M., & Sarpy, N. L. (2022). An analysis of data sources and study registries used in systematic reviews. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(6), 450–457. <https://doi.org/10.1111/wvn.12614>
- Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J., & Kanste, O. (2021). Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. *Hoitotiede* 33(3), 142–153.
- Näyttövinkki. (2020). Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Kirjoittajat: Ojala, P., Juntunen, J., Niskala, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J. & Tuomikoski, A-M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 2.9.2024 osoitteesta. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>
- Opetushallitus. (n.d). Opintopolku. Sairaanhoitaja (AMK). Haettu 6.11.2024. osoitteesta <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.000000000000000000249>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Sairaanhoitajat. (n.d.). Opiskele sairaanhoitajaksi. Haettu 7.11.2024. osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>
- Seitovirta, J., Lehtimäki, A., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., & Kvist, T. (2018). Registered nurses' perceptions of rewarding and its significance. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 457–466. <https://doi.org/10.1111/jonm.12571>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023.) Sosiaali- ja terveystieteiden kriisin tilannekuva. Haettu 10.9.2024 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/162762210/Tietopyynt%C3%B6+-+Sosiaali-+ja+terveyspalveluiden+kriisin+tilannekuva.pdf/c5383850-d9da-64da-24bf-05bff73b585c/Tietopyynt%C3%B6+-+Sosiaali-+ja+terveyspalveluiden+kriisin+tilannekuva.pdf?version=1.0&t=1684942275087>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024.) Sairaalat ja erikoissairaanhoito. Haettu 11.9.2024 osoitteesta <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoito>
- SuPer. (n.d.). Lähihoitaja on moniosaaja. Haettu 6.11.2024. osoitteesta <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja>
- TENK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Haettu 2.9.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2022. Haettu 7.11.2024 osoitteesta <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/kuntien-terveys-ja-sosiaalipalvelujen-henkilosto>

Tevameri, T. (2020.) Työ- ja elinkeinoministeriö. Toimialaraportit sosiaali- ja terveystalvet. *Missä mennään sote-toimiala?* Valtioneuvoston julkaisuarkisto. Haettu 17.9.2024 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM_2020_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tevameri, T. (2023.) Työ- ja elinkeinoministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimialaraportti 2023. Valtioneuvoston julkaisuarkisto. Haettu 17.9.2024 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164805/TEM_2023_02_sote_toimiala.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Työssäkäynti 2020. (2022). Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 9.9.2024 osoitteesta <https://stat.fi/julkaisu/cktws35s04dru0b553lzi7aci>

Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House.

WHO. (2022). Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Saatavilla: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>

Woodward, K. F., & Willgerodt, M. (2022). A systematic review of registered nurse turnover and retention in the United States. *Nursing Outlook*, 70(4), 664–678. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.04.005>

Wong, F. K., Liu, H., Wang, H., Anderson, D., Seib, C., & Molasiotis, A. (2015). Global Nursing Issues and Development: Analysis of World Health Organization Documents. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(6), 574–583. <https://doi.org/10.1111/jnu.12174>

Yamamoto, K., Nasu, K., Nakayoshi, Y., & Takase, M. (2024). Sustaining the nursing workforce— Exploring enabling and motivating factors for the retention of returning nurses: A qualitative descriptive design. *BMC Nursing*, 23(1), 248. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01900-5>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., Holmström, I.K. & Muntlin Athlin, Å. 2019. Ruotsi	Tutkia rekisteröityjen sairaanhoitajien työpäivien tapahtumien suhdetta sisäisen työelämän teoriaan ymmärryksen lisäämiseksi siitä, mitkä tekijät vaikuttavat rekisteröityjen sairaanhoitajien työssä pysymiseen.	Laadullinen tutkimus; etnografia Havainnointi ja yksilöhaastattelut Yhden yliopistosairaalan yksikön kaikki sairaanhoitajat (n=10)	Tutkimuksessa tunnistettiin kolme pääelementtiä sairaanhoitajien työpäivän tapahtumissa suhteessa sisäisen työelämän teoriaan ja työmotivaatioon. 1. ystävällinen ilmapiiri ja lääkäreiden kunnioitus ja luottamus sairaanhoitajia kohtaan 2. työssä edistymisen merkitys, palautteen saaminen itse työstä sekä oman osaamisen kehittäminen ja parantaminen päivittäisessä työssä. 3. mahdollisuus työskennellä itsenäisesti osana työyhteisöä.	JBI laa 8/10
Buchelt, B., Ziębicki, B., Jończyk, J. & Dzieńdziora, J. 2021. Puola	Tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan näkemyksiin sairaalan vetovoimasta työnantajana	Määrällinen kyselytutkimus Kyselyyn vastaajista 285 hoitajaa (285 sairaaloista)	Hoitajille hyvän työnantajan tärkeimmät tekijät olivat: mukava työilmapiiri, säännöllinen palkanmaksu (ajallaan) ja hyvät työtoverit.	JBI poi 4/8
Björn, C., Lindberg, M. & Rissén, D. 2015. Ruotsi	Selvittää merkittäviä työn houkuttelevuuteen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi tavoitteena oli tarkastella eri taustamuuttujien välistä yhteyttä nykyisen työn houkuttelevuuteen	Määrällinen, korrelaatiotutkimus Poikkileikkauskysely, tarkoituksen mukainen otanta 147 hoitajaa	Hoitajat arvioivat merkittävimmiksi houkuttelevuustekijöiksi ihmissuhteet, johtajuuden ja asemansa työyhteisössä. Tilastollisesti merkittävä positiivinen korrelaatio havaittiin työhön sitoutumisen ja houkuttelevan työn välillä.	JBI poi 5/8

Chen, S.-Y., Wu, W.-C., Chang, C.-S., Lin, C.-T., Kung, J.-Y., Weng, H.-C., Lin, Y.-T. & Lee, S.-I. 2015. Taiwan	Selvittää miten organisaation oikeudenmukaisuus vaikuttaa sairaanhoitajien organisaatioon kohdistuvaan luottamukseen ja identifioitumiseen sekä näiden vaikutusta sairaanhoitajien haluun pysyä töissä sairaalassa.	Määrällinen poikkileikkaustudkimus Kyselylomake Yhden sairaalan sairaanhoitajat (n=386)	Tulokset osoittivat, että organisaation luottamus ja samaistuminen vaikuttavat suoraan organisaatioon sitoutumiseen. Lisäksi organisaation oikeudenmukaisuus vaikuttaa epäsuorasti organisaatioon sitoutumiseen luottamuksen ja samaistumisen kautta.	JBI poi 4/8
Hølge-Hazelton B. & Berthelsen C.B. 2021. Tanska	Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia matalan vaihtuvuusasteen sairaalaosastojen käytännöistä suhteessa kulttuuriin, työympäristöön, hoitotyön osaamiseen ja johtamiseen.	Laadullinen tutkimus, teorialähtöinen sisällönanalyysi Kohderyhmä haastattelut 13 sairaanhoitajaa neljältä eri osastolta	Sairanhoitajien pysyvyyteen vaikuttaviksi tekijöiksi tunnistettiin osastoilla vallitseva vahva yhteisöllisyyden tunne ja yhteistyö kollegoiden kanssa, sekä vahva tunne ammattiyhteisöstä ja hoitotyönjohtajien välittävä ja läsnäoleva johtamistapa.	JBI laa 8/10
Kovner, C., Brewer, C., Greene, W. & Fairchild, S. 2009. Yhdysvallat.	Selvittää mitkä tekijät vaikuttavat uusien sairaanhoitajien työssä pysymiseen.	Määrällinen poikkileikkaustudkimus Kyselylomake Sairanhoitajia (n=1933) sairaaloiden eri osastoilta	Useat ominaisuudet kuten pakolliset ylityöt, potilasmäärät ja tulot vaikuttivat organisaatioon sitoutumiseen sekä aikomukseen jäädä. Tärkeimpiä huomioita ovat, miten tutkimustulokset voivat vaikuttaa johtamiseen ja toimintatapoihin. Tämän tutkimuksen havainnot tarjoavat tietoa, joka voi olla hyödyllistä niille organisaatioille, jotka haluavat vähentää henkilöstön vaihtuvuuttaan.	JBI poi 7/8
Loft, M.I. & Jensen, C.S. 2020. Tanska	Selvittää mitkä työssä pysymiseen vaikuttavat tekijät olivat tärkeitä	Laadullinen kuvaileva tutkimus,	Seitsemän teemaa nousi esille, jotka vaikuttivat työssä pysymiseen.	JBI laa 7/10

	kokeneille sairaanhoitajille. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttivat heidän työtyytyväisyyteensä.	aineistolähtöinen sisällönanalyysi Puolistrukturoitu haastattelu Haastateltu 28 sairaanhoitajaa kuudesta eri sairaalasta	Tasapaino perheen ja työn välillä, johto, hyvät kollegat, ammatilliset haasteet, erikoisalan merkitys, kokeneena hoitajana oleminen. Työn ja perheen tasapaino oli monille osallistujille huomattavan tärkeä.	
Mrayyan, M.T. 2008. Jordania	Arvioida sairaanhoitajien aikomusta pysyä nykyisessä työssään sekä selvittää, mitkä tekijät vaikuttivat työssä pysymiseen.	Määrällinen kyselytutkimus 362 sairaanhoitajaa 12 sairaalasta	Sairaanhoitajien aikomus jäädä töihin, ajallinen sitoutuminen, sairaalatyypit ja keskimääräinen päivittäinen henkilömäärä vaikuttivat sairaaloiden ilmapiiriin. Organisaatorakenne, toimintamallit ja päätöksentekotyyli vaikuttivat sairaanhoitajien työssä pysyvyyteen.	JBI poi 6/8
Najafi, Z., Sadat, H. A., Imanipour, M. & Mosadeghrad, A. M. 2022. Iran	Selvittää hoitajien pysyvyyteen vaikuttavia tekijöitä iranilaisissa sairaaloissa.	Laadullinen tutkimus, aineistolähtöinen sisällönanalyysi Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut 42 haastateltavaa, 15 sairaalasta	Työssä pysymiseen vaikuttavat tekijät jakautuivat neljään pääluokkaan (ihmisarvo ja kunnioitus, etiikka ja hengellisyys, empatia ja menestyminen). Tunnistetut tekijät vaikuttavat hoitajien kokemukseen organisaatioon kuulumisesta ja lisäävät sairaalaan sitoutumista.	JBI laa 7/10
Seller-Boersma, A., Boot, C., Van Oostveen, C.,	Tutkia hoitajien käsityksiä työolosuhteista, jotka	Laadullinen tutkimus,	Tutkimuksessa tunnistettiin kolme teemaa, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien	JBI laa 9/10

<p>Jongerden, I. & Van Vugt, M. 2023. Alankomaat</p>	<p>vaikuttavat heidän pysyvyyteensä sairaalassa.</p>	<p>teema-analyysi</p> <p>Puolistrukturoidut fokusoidut ryhmähaastattelut</p> <p>Haastateltu 93 terveydenhuollon ammattilaista eri sairaaloista</p>	<p>työssä pysymiseen sairaalassa. Teemat olivat: kuinka hoitajat voivat löytää oman henkilökohtaisen polkunsa, rakentava yhteistyö ja tukipalvelujen saatavuus.</p>	
<p>Stordeur, S. & D'Hoore, W. 2007. Belgia</p>	<p>Vertailla alhaisen ja korkean vaihtuvuuden sairaaloiden rakenteellisia ja hallinnollisia ominaisuuksia, sekä kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaaloiden vetovoimaan.</p>	<p>Laadullinen vertaileva analyysi</p> <p>Kyselylomakke</p> <p>2065 sairaanhoitajaa 12 sairaalasta</p> <p>Vuoden seuranta, joka sairaalassa omaaloitteisesti työstään lähteneistä hoitajista</p>	<p>Alhaisen ja korkean vaihtuvuuden sairaaloiden merkitsevimpiä eroja ovat muun muassa riskeille altistuminen, työroolien epäselvyys, työ- ja perhe-elämän ristiriidat, työn kuormitus ja työn merkitys. Tulokset olivat paremmat alhaisen vaihtuvuuden sairaaloissa. Kommunikointi, hierarkkinen rakenne ja suhde johtoon oli parempi houkuttelevammissa sairaaloissa.</p>	<p>JBI poi 7/8</p>
<p>Tourangeau A.E., Cummings G., Cranley L.A., Ferron E. & Harvey S. 2010. Kanada</p>	<p>Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien työssä pysymiseen sekä luoda malli, joka selittää sairaanhoitajan aikomusta jatkaa työskentelyä sairaalassa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, teema-analyysi</p> <p>Puolistrukturoidut fokusryhmähaastattelut</p>	<p>Tekijät, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien työssä pysymiseen ovat mm. hyvät suhteet kollegoihin, toimiva työympäristö, johtajalta saatu tuki, palkka ja muut edut sekä organisaation tarjoamat tukipalvelut ja toimintamallit.</p>	<p>JBI laa 8/10</p>

		78 hoitajaa kuudesta sairaalasta		
Tourangeau, A. E., Thomson, H., Cummings, G. & Cranley, L. A. 2013. Kanada	Selvittää sairaanhoitajien toiveita sellaisista kannustimista ja heikennyksistä, jotka edistävät tai heikentävät sairaanhoitajien aikomusta pysyä työsuhhteessa akuuttisairaaloissa.	Määrällinen poikkileikkaustudkimus Kyselylomakke 3950 sairaanhoitajaa akuuttisairaaloista	Kaikki sukupolvikohortit valitsivat useimmin samat kaksi kannustinta: kohtuullisen työmäärän ja hallittavissa olevan hoitajien ja potilaiden välisen suhdeluvun. Kaksi kolmesta useimmin valitusta kielteisestä kannustimesta oli samat eri sukupolvissa: riittämätön henkilöstömitoitus ja hallitsematon työmäärä.	JBI poi 5/8

* laa=JBI arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle, poi= JBI kriittisen arvioinnin tarkistuslista poikkileikkaustutkimukselle (Hotus, 2018)