

OSASTONHOITAJIEN OSASTOON/TYÖYKSIKKÖÖN  
SITOUTUMINEN

Tampereen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Pro gradu- tutkielma  
Saara Lahtinen  
Marraskuu 2007

TIIVISTELMÄ  
TAMPEREEN YLIOPISTO  
Hoitotieteen laitos

SAARA LAHTINEN: Osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutuminen

Pro gradu-tutkielma, 75 sivua, 14 liitesivua

Ohjaajat: THT Heli Laijärvi ja TtM Nina Halme

Hoitotiede

Lokakuu 2007

---

Terveydenhuoltoalalla osastonhoitajien organisaatioon sitoutumista on tutkittu vähän. Sitoutunut henkilöstö on merkittävä voimavara organisaatiolle, koska sillä katsotaan olevan yhteyttä työssä pysymiseen ja työsuorituksiin. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumista kolmen sitoutumisen ulottuvuuden mukaan: affektiivisen eli tunneperäisen sitoutumisen, jatkuvuuteen perustuvan eli laskelmoivan sitoutumisen ja normatiivisen eli velvollisuuteen perustuvan sitoutumisen. Erityisen kiinnostuneita oltiin siitä, onko osastonhoitajien työolotekijöillä ja taustatekijöillä yhteyttä osastonhoitajien sitoutumiseen osastoonsa/työyksikköönsä.

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Hyks-sairaanhoidon alueen osastonhoitajat (Hyks Helsingin sairaalat, Peijaksen sairaala ja Jorvin sairaala). Kyseessä oli kaikkien toimialojen kokonaisotos ja tutkimusjoukko koostui 195 osastonhoitajasta, kokonaisvastausprosentti oli 69. Tutkimusaineisto kerättiin tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Tutkimuksessa käytettiin kahta valmista mittaria. Osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumista mitattiin Meyerin, Allenin & Smithin (1993) organisaatioon sitoutumisen mittarilla ja osastonhoitajien työolotekijöitä kartoitettiin QPSNordic- mittarin osioilla. Tässä tutkimuksessa työhön liittyvistä tekijöistä tarkasteltiin työn vaatimuksia, vaikutusmahdollisuuksia päätöksentekoon ja rooliodotuksia työssä. Analyysimenetelminä käytettiin t-testiä, varianssianalyysiä, Kruskal-Wallis testin ja Mann-Whitneyn U-testiä. Tulokset kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina sekä keskiarvoina ja keskihajontoina.

Osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutuminen oli vahvaa. Sitoutumisen ulottuvuuksista korostui affektiivinen sitoutuminen osastoon/työyksikköön. Osastonhoitajien normatiivinen sitoutuminen oli kohtalaista ja heikointa ulottuvuuksista oli jatkuvuussitoutuminen. Osastonhoitajien voidaan katsoa työskentelevän osastollaan/työyksikössään, koska haluavat ja tuntevat osittain myös velvollisuudekseen jatkaa työtään osastollaan/työyksikössään. Vanhemmat, heikommin koulutetut ja enemmän työkokemusta omaavat osastonhoitajat sitoutuivat osastoonsa/työyksikköönsä vahvemmin kuin nuoremmat, korkeammin koulutetut ja vähemmän aikaa osastonhoitajana työskennelleet. Kirurgian toimialalla osastonhoitajien sitoutuminen oli vahvinta ja psykiatrilla heikointa. Työolotekijöistä työn haasteellisuus, oppimisvaatimukset ja työroolien selkeys olivat yhteydessä sitoutumiseen.

Tulokset vahvistavat käsitystä myönteisten työkokemusten yhteydestä affektiiviseen sitoutumiseen. Osastonhoitajien sitoutumista tulisi vahvistaa antamalla enemmän vastuuta osastoa/työyksikköä koskevilla asioilla, tarjoamalla enemmän haasteita ja lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia työhön. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunnitelluissa keinoissa lisätä osastonhoitajien sitoutumista.

Avainsanat: osastonhoitaja, organisaatioon sitoutuminen, osastoon/työyksikköön sitoutuminen

## ABSTRACT

University of Tampere  
Department of Nursing Science

SAARA LAHTINEN: Commitment to ward/work unit among nurse managers

Master's Thesis, 75 pages, 14 appendices

Supervisors: Heli Laijärvi, PhD, Nina Halme, MNSc

Nursing Science

November 2007

---

Within health care, there has been little research on organisational commitment among nurse managers. As considered to affect staff turnover and work performance, a committed staff is a significant resource for organisations. The purpose of this study was to examine commitment among nurse managers to their wards/work units based on three commitment components: affective commitment based on emotional attachment, calculative commitment based on continuity, and normative commitment based on obligation. Special interest was attached to finding out whether or not any correlation exists between work condition characteristics and background characteristics and commitment to wards/work units among nurse managers.

The target group comprised nurse managers working in the Helsinki University Central Hospital (HUCH) area, including HUCH hospitals in Helsinki as well the Peijas and Jorvi hospitals. The study was based on a total random sample of divisions and the target group comprised 195 nurse managers. The total response rate was 69 percent. The research material was collected using a questionnaire prepared for the study consisting of two qualified indicators. Organisational commitment of nurse managers was measured using the organisational commitment indicator by Meyer, Allen & Smith (1993). The QPSNordic indicator was used to measure work condition characteristics. In this study, work conditions comprised work demand, possibilities to participate in decision-making and role expectations at work. T-tests, variance analysis, Kruskal-Wallis tests and Mann Whitney's U-tests were used as statistical methods. The findings were described as frequency and percentage distributions, mean values and standard deviations.

According to the results, nurse managers were strongly committed to their wards/work units. Affective commitment was the strongest component of commitment among nurse managers; normative commitment was moderate and continuity commitment was the weakest component of commitment. As a conclusion, nurse managers may be assumed to work in their wards/work units because they want to and they also partly consider themselves obliged to continue working in their wards/work units. Older, less trained and more experienced nurse managers were more strongly committed to their wards/work units than younger, better trained persons who had been working as nurse managers for a shorter time. Commitment among nurse managers was strongest within surgery and weakest within psychiatry. There was a correlation between work challenge, learning requirements and clarity of work roles and commitment.

The results confirm a connection between positive work experience and affective commitment. In the case of nurse managers, commitment should be enhanced by delegating more responsibility in matters relating to wards/work units, offering more challenges and increasing possibilities for individuals to affect their work. The results of this study may be used for planning means to increase commitment among nurse managers.

Key words: nurse manager, organisational commitment, commitment to ward/work unit

## SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Sitoutuminen käsitteenä	7
2.2 Organisaatioon sitoutuminen	8
2.3 Kolmikomponenttimalli	10
2.4 Esimiestyö hoitotyössä ja organisaatioon sitoutuminen	15
2.5 Organisaatioon sitoutumista määrittäviä tekijöitä	18
2.5.1 Työhön liittyvät tekijät	19
2.5.2 Työn ja yksityiselämän vuorovaikutus	22
2.5.3 Yksilön taustatekijät	23
2.6 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta osasta	26
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	28
4 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYSOINTI	29
4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	29
4.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksessa käytettävät mittarit	30
4.2.1 Mittari organisaatioon sitoutumisesta	30
4.2.2 QPSNordic- mittari	31
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi	34
5 TUTKIMUSTULOKSET	37
5.1 Tutkimusjoukon kuvaus	37
5.2 Osastonhoitajien sitoutuminen osastoon/työyksikköön	40
5.3 Osastonhoitajan työhön liittyvät tekijät	41
5.4 Taustamuuttujien yhteys sitoutumiseen	42
5.4.1 Affektiivinen sitoutuminen	42
5.4.2 Jatkuvuussitoutuminen	45
5.4.3 Normatiivinen sitoutuminen	47
5.5 Työolotekijöiden yhteys osastonhoitajien sitoutumiseen	49
5.5.1 Työolotekijät ja affektiivinen sitoutuminen	49
5.5.2 Työolotekijät ja jatkuvuussitoutuminen	50
5.5.3 Työolotekijät ja normatiivinen sitoutuminen	51
5.6 Työn ja yksityiselämän yhteys osastonhoitajien sitoutumiseen	52
6 POHDINTA	54
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	54
6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset	59
6.3 Tutkimustulosten tarkastelu	60
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	68
LÄHTEET	70

## TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimusongelmat, muuttujat ja niitä vastaavien kysymysten numero kyselylomakkeessa

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot

Taulukko 3. Sitoutumisen summamuuttujien jakaumat

Taulukko 4. Summamuuttujien korrelaatiot

Taulukko 5. Työolotekijöiden summamuuttujien jakaumat

Taulukko 6. Taustamuuttujien yhteys osastonhoitajien affektiiviseen sitoutumiseen

Taulukko 7. Taustamuuttujien yhteys osastonhoitajien jatkuvuussitoutumiseen

Taulukko 8. Taustamuuttujien yhteys osastonhoitajien normatiiviseen sitoutumiseen

Taulukko 9. Työolotekijöiden yhteys affektiiviseen sitoutumiseen

Taulukko 10. Työolotekijöiden yhteys jatkuvuussitoutumiseen

Taulukko 11. Työolotekijöiden yhteys normatiiviseen sitoutumiseen

Taulukko 12 a. Työn ja yksityiselämän yhteys affektiiviseen sitoutumiseen

Taulukko 12 b. Työn ja yksityiselämän yhteys jatkuvuussitoutumiseen

Taulukko 12 c. Työn ja yksityiselämän yhteys normatiiviseen sitoutumiseen

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake osastonhoitajille

Liite 2. Meyerin, Allenin & Smithin (1993) alkuperäinen mittari organisaatioon sitoutumisesta

Liite 3. Saatekirje osastonhoitajille

Liite 4. Tutkimusluvut

Liite 5. Väittämäkohtaiset tarkastelut taulukkoina

## 1 JOHDANTO

Sitoutuneen henkilöstön nähdään olevan työpaikan toiminnalle tärkeää. Menestyvän yrityksen yhtenä merkittävimmistä voimavaroista on pidetty työhön ja organisaatioon sitoutunutta henkilöstöä. Organisaatioon sitoutuminen on ollut lukuisten tutkimusten kiinnostuksen kohteena viime vuosikymmeninä. Sitoutumisen tutkimukseen on olemassa luonnollinen selitys. Organisaatioon sitoutumisen on havaittu olevan yhteydessä moniin tärkeisiin asioihin: työtyytyväisyyteen, työpaikan vaihtamiseen (Mathieu & Zajac 1990, Allen & Meyer 1996, Clugston 2000, Meyer ym. 2002, Laine 2005, Castle 2006), hyviin työsuorituksiin (Meyer & Allen 1997, Meyer ym. 2002) ja työpoissaoloihin (Meyer ym. 2002).

Julkisella sektorilla työpaikkaan sitouttamista pidetään tärkeänä myös tulevaisuuden näkymiä ajatellen. Lähivuosina henkilöstön ikääntyminen ja suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen uhkaavat johtaa työvoimapulaan julkisella sektorilla. Työvoimapulaa pyritään ennakoimaan tarjoamalla työolosuhteet, joiden avulla pätevät nuoremmat työntekijät saataisiin pysymään työpaikoissaan. Erilaiset organisaatiot poikkeavat sen suhteen, miten sitoutunutta henkilöstöä ne tarvitsevat. Organisaatioissa, joissa työntekijöiden työtehtävät ovat mekaanisia ja työntekijöiden ammattitaitovaatimukset matalia, voidaan vanha työntekijä helposti korvata uudella työntekijällä. Joillekin organisaatioille vuorostaan henkilöstön pysyvyys ja sitoutuminen ovat elintärkeä tavoite. Hoiva-alalla ja asiakaspalvelutyössä henkilöstön kiinnittyminen työpaikkaan nähdään tärkeänä myös jatkuvuuden kannalta. Pieni henkilöstön vaihtuvuus on olennainen tekijä kotoisan ja turvallisen ilmapiirin muodostumisessa esimerkiksi vanhainkodeissa ja päiväkodeissa. (Jokivuori 2002, Mamia & Koivumäki 2006.)

Kuitenkin liiallinen työhön sitoutuminen voidaan nähdä myös haittana, joka saattaa johtaa työaikojen venymiseen, työn ja perheen ristiriitoihin ja sitä kautta vakavaan työuupumukseen. Erittäin vahva organisaatioon sitoutuminen ja sitä seuraava pieni henkilöstön vaihtuvuus eivät myöskään ole yksinomaan myönteisiä asioita. Pieni vaihtuvuus voi ajaa organisaation pysähtyneeseen tilaan, jossa muutosta ei hyväksytä ja pyrkimykset organisaation toimintatapojen kehittämiseen tuottavat ankaraa vastarintaa. (Mamia & Koivumäki 2006.)

Terveysthuoltoalalla hoitajien sitoutumista on Suomessa tutkittu jonkin verran (Laine 2005, Jalonen 2006), suurin osa Suomessa tehdyistä hoitajien sitoutumista käsittelevistä tutkimuksista on pro gradu-tutkielmia (Lapinkangas 1998, Saxen 2002, Komu 2003, Marjamäki 2006). Laineen (2005) mukaan Suomessa hoitajien sitoutuminen sekä työpaikkaan että ammattiin on voimakasta: 70% vastaajista koki olevansa vahvasti työpaikkaan sitoutuneita ja ammattiin vahvasti sitoutuneita oli 84% vastaajista. Heikon sitoutumisen on todettu olevan merkitsevästi yhteydessä ajatuksiin lähteä työpaikasta (Somers 1995, Laine 2005). Suomessa viidennes hoitajista harkitsee työpaikan vaihtoa ja joka kuudes ammatista luopumista (NEXT-Study 2005).

Sairaanhoitajien rekrytointiin on kiinnitetty viime aikoina paljon huomiota sairaanhoitajapulan vuoksi, myös Suomessa. Kuitenkin vähemmän huomiota on saanut hoitotyön esimiesten rekrytointi ja heidän sitoutumisensa organisaatioon. Hoitotyön esimiesten keski-ikä on korkea ja moni heistä jää eläkkeelle muutaman seuraavan vuoden aikana. Silvetti ym. (2000) nostavat esille pätevien esimiesten vähenevän määrän ja selviytymisen uusien roolien ja laajenevien tehtävien kanssa. Suurta huolta aiheuttaa se, että hoitajat, jotka jäävät 10–15 vuoden kuluttua eläkkeelle, ovat hyvin koulutettuja, kokeneita, tyytyväisempiä ja sitoutuneempia organisaatioon kuin hoitajat, jotka jäävät alalle (Ingersoll ym. 2002).

Sitoutuminen on vahva ennuste työpaikassa pysymiselle. Corserin (1998) mukaan organisaatioon sitoutuminen on parempi ja vakaampi ennustaja työntekijöiden vaihtuvuudelle ja työsuoritukselle kuin työtyytyväisyys. On epätodennäköistä, että vahvasti sitoutunut työntekijä vaihtaa työpaikkaa. Kaikilla sitoutumisen ulottuvuuksilla on todettu olevan yhteyttä työpaikasta lähtemiseen: mitä vahvemmin työntekijä sitoutuu organisaatioon, sitä todennäköisemmin hän pysyy työpaikassaan (Allen & Meyer 1990, Somers 1995, Meyer ym. 2002).

Suomessa ei ole aikaisemmin tutkittu osastonhoitajien sitoutumista organisaatioon. Sairaalan osastojen esimiehet ovat olleet tutkimuskohteena pienenä vähemmistönä tutkimusten keskittyessä hoitajien organisaatioon sitoutumiseen (Ingersoll ym. 2002, Laine 2005). Marjamäki (2006) esittelee pro gradussaan jatkotutkimusaiheiksi muun muassa hoitotyön esimiesten sitoutuneisuuden tutkimisen ja sitoutuneisuutta lisäävien tekijöiden selvittämisen. Tutkimus on ajankohtainen uhkaavan työvoimapulan ja ammattitaitoisten esimiesten vähyysvuoksi. On tärkeää saada tietoa, miten sitoutuneita osastonhoitajat ovat omaan osastoonsa/työyksikköönsä ja miten sitoutuneisuuden eri ulottuvuudet painottuvat osastonhoitajien sitoutumisessa.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Sitoutuminen käsitteenä

Sitoutuminen on käsitteenä monitahoinen ja sitä on määritelty monin tavoin, mutta yleisesti ottaen sillä tarkoitetaan yksilön suhtautumistapaa, asennoitumista tai kiintymistä esimerkiksi organisaatioon tai työhönsä. Määritelmien ja lähestymistapojen vaihtelevuudesta huolimatta sitoutumista pidetään tavallisesti sosiaalipsykologisenä ilmiönä, jossa korostuu jonkin organisaation ja yksilön välinen suhde tai side. Tämä suhde tai side voi olla vahva tai heikko. Sitoutumista voi ylläpitää tunne, rationaalinen valinta tai puhdas tottumus. (Jokivuori 2002, Mamia & Koivumäki 2006.) Uusi suomen kielen sanakirja (2002) määrittelee sitoutumisen velvoittautumiseksi ja lupautumiseksi.

Mamian ja Koivumäen tutkimuksessa (2006) toimipaikkojen johtajat ymmärsivät sitoutumisen työpaikkaan kiinnittymisenä, työhön uppoutumisena ja motivoitumisena. Vaikka sitoutumista on tutkittu paljon, näyttää vielä olevan epäselvyyttä ja erimielisyyttä sen suhteen mitä sitoutuminen on, mihin se on suunnattu, miten se kehittyy ja miten se vaikuttaa käyttäytymiseen. Yksilön sitoutumista on tutkittu työn eri aspekteista käsin. Tutkimukset ovat kohdistuneet yksilön sitoutumiseen organisaatioon (organizational), työhön (work, job), ammattiin (profession, occupation), uraan (career), ammattiliittoon (union), tiimeihin ja johtajiin (teams and leaders) sekä tavoitteisiin (goals). Sitoutumisen englanninkieliset vastineet ovat tutkimuksissa usein olleet ”involvement” tai ”commitment”. (Meyer & Herscovith 2001.)

Kanungo (1982) näkee työhön sitoutumisen yksilön samaistumisena omaan työtehtäväänsä ja erottaa toisistaan sitoutumisen tiettyyn työhön (job involvement) ja sitoutumisen työhön yleisesti (work involvement). Ensiksi mainittu viittaa tiettyyn työkontekstiin sitoutumiseen. Yleinen sitoutuminen työhön vuorostaan on normatiivinen käsitys työn arvosta yksilön elämässä ja se on yksilön kehityshistorian ja kulttuurin muokkaama. Tiettyyn työhön sitoutuminen on myös eri asia kuin organisaatioon sitoutuminen. Organisaatioon sitoutuminen viittaa yleiseen asenteeseen organisaatiota kohtaan. Työhön sitoutuminen (work involvement) tulisi erottaa myös työn henkilökohtaisesta arvostuksesta (protestant work ethic), jonka katsotaan olevan myös sitoutumisen yksi muoto. Työn henkilökohtaista arvostusta ei välttämättä vaadita työhön sitoutumisen kehittymiseen. (Kanungo 1982.)



Meyrin ja Herscovitchin (2001) kirjallisuuskatsauksessa sitoutuminen nähtiin ajattelutavaksi, joka saa erilaisia muotoja. Nämä ajattelutavat (kuten halu ja velvollisuus) kuvastavat erotettavissa olevia sitoutumisen käsitteeseen liittyviä tekijöitä. Jokaisen ajattelutavan vahvuus on mitattavissa ja yhdessä ne muodostavat työntekijän ”sitoutumisprofiilin” (commitment profile). Työympäristössä työntekijä voi kokea samanaikaisesti eri asteista sitoutumista eri kohteisiin esimerkiksi organisaatioon, ammattiin, ammattiliittoon tai työhön (Cohen 2003).

## 2.2 Organisaatioon sitoutuminen

Organisaatio tarkoittaa järjestelyä, toimivaksi kokonaisuudeksi järjestämistä ja organisointia. Yhdistys, järjestö, liitto tai seura on organisaatio, kuten esimerkiksi urheilukilpailujen organisaatio, valtionhallinnon organisaatio tai poliittinen organisaatio. (MOT Kielitoimiston sanakirja, Uusi suomen kielen sanakirja 2002.)

Käsitteen juuret ulottuvat 1930-luvulle human-relation -koulukunnan tutkimuksiin, joissa tuotiin esille ajatus työntekijän samaistumisesta organisaatioon. Laajemmin organisaatioon sitoutuminen nousi tutkimuksissa kiinnostuksen kohteeksi 1960-luvulla yritysten kasvaessa ja yleisen koulutustason nousun myötä. (Jokivuori 2002.) Organisaatioon sitoutumista on käsitteellistetty ja mitattu monella eri tavalla, suurimpana ongelmana on ollut tutkijoiden yhteisymmärryksen puute käsitteen määrittelyssä (Allen & Meyer 1990, Meyer & Allen 1991). Jokivuoren (2002) mukaan organisaatioon sitoutumisella tarkoitetaan yleisesti sitä, millä tavoin henkilö on asennoitunut tai kiinnittynyt organisaatioonsa. Organisaatioon vahvasti sitoutuneet työntekijät ovat todennäköisesti viimeisiä, jotka jättävät organisaation (Allen & Meyer 1990).

Tässä tutkimuksessa tutkitaan osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumista Hyks-sairaanhoidoalueella. Hyks-sairaanhoidoalue muodostuu Helsingin ja Uudenmaan yliopistollisista sairaaloista, joita on Helsingissä (17 kpl), Espoossa (1kpl) ja Vantaalla (1kpl). Sairaanhoidoalue palvelee pääasiassa Helsingin, Espoon, Vantaan, Kirkkonummen, Keravan ja Kauniaisten asukkaita. Kliinisestä toiminnasta vastaa seitsemän toimialaa: sisätaudit, kirurgia, naistentaudit ja synnytykset, neurologia, neurokirurgia, silmä- ja korvasairaudet eli NSK, lasten ja nuorten sairaudet eli LNS,

psykiatria ja syöpätaudit. Hyks- sairaanhoitoalue hoitaa neljäsosan Suomen erikoissairaanhoidosta ja siellä työskentelee noin 13 500 työntekijää. (<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2052,11786>.)

Sitoutumistutkimuksissa on tehty ero kahden erilaisen lähestymistavan välillä; asenteisiin liittyvän (attitudinal) ja käyttäytymiseen liittyvän (behavioral) (Brown 1996). Aluksi organisaatioon sitoutumista lähestyttiin yksiulotteisena (unidimensional) käsitteenä, mutta nykyään sen moniulotteisuudesta (multidimensional) ollaan yksimielisiä. Vaikka organisaatioon sitoutumisesta on olemassa lukuisia erilaisia määritelmiä, löytyy niistä kolme keskeistä ulottuvuutta: (1) affektiivinen sidos organisaatioon (affective attachment), (2) kustannukset, jotka liittyvät organisaatiosta lähtemiseen (continuance) ja (3) velvollisuus pysyä organisaatiossa (normative). (Meyer & Allen 1991, Meyer & Herscovitch 2001.)

Moniulotteisissa malleissa sitoutumisen on katsottu sisältävän toisistaan jonkin verran poikkeavia ulottuvuuksia. O'Reillyn ja Chatmanin (1986) moniulotteinen malli perustuu oletukseen, että sitoutuminen edustaa asennetta organisaatiota kohtaan ja asenteet kehittyvät erilaisista mekanismeista. He erottivat sitoutumisessa kolme erilaista muotoa tutkiessaan yliopiston työntekijöitä ja opiskelijoita. Nämä muodot he nimesivät mukautumiseksi (compliance), samaistumiseksi (identification) ja sisäistämiseksi (internalization).

Penley ja Gould (1988) kehittivät moniulotteisen mallin, joka perustuu Etzionin (1961) tutkimustyöhön organisaatioon sitoutumisesta. Penleyn ja Gouldin mallissa erotetaan kolme erilaista sitoutumisen muotoa: moraalinen (moral), laskelmoiva (calculative) ja vieraantuva (alienative) sitoutuminen. Moraalinen ja vieraantuva sitoutuminen viittaavat affektiiviseen sitoutumiseen. Mayer ja Schoorman (1992) määrittivät pitkittäistutkimuksessaan organisaatioon sitoutumisen jatkuvuussitoutumisen (continuance commitment) ja arvositoutumisen (value commitment) kautta. Tämä malli perustuu Marchin ja Simonin (1958) teoriaan motiivien erilaisuudesta. Jatkuvuussitoutumisella Mayer ja Schoorman tarkoittavat ”halua jäädä organisaatioon” ja arvositoutumisen he vuorostaan näkivät olevan yhteydessä työsuorituksiin ja työtyytyväisyyteen. Meyerin ja Allenin (1991) kolmikomponenttimallissa (Three-Component Model) erotetaan kolme ulottuvuutta: affektiivinen (affective) eli tunneperäinen sitoutuminen, jatkuvuuteen perustuva (continuance) eli laskelmoiva sitoutuminen ja normatiivinen (normative) eli velvollisuuteen perustuva sitoutuminen. Näihin ulottuvuuksiin tutkimuksessa palataan myöhemmin.

Edellä esitetyissä malleissa on eroavaisuuksia, mutta myös yhtäläisyyksiä. Suurimpaan osaan malleista sisältyy ulottuvuus, joka heijastaa affektiivista sidosta organisaatioon. Tämä ulottuvuus on nimetty joko affektiiviseksi sitoutumiseksi (Meyer & Allen 1991), arvositoutumiseksi (Mayer & Schoorman 1992), moraaliseksi sitoutumiseksi (Penley & Gould 1988) tai normatiiviseksi (identification ja internalization) sitoutumiseksi (O'Reilly & Chatmanin 1986). Suurin osa malleista tunnustaa myös kustannusten laskelmointiin perustuvan sitoutumisen, josta on käytetty joko nimeä jatkuvuussitoutuminen (Meyer & Allen 1991, Mayer & Schoorman 1992) tai laskelmoiva sitoutuminen (Penley & Gould 1988). Meyer ja Allen lisäsivät malliin vielä normatiivisen sitoutumisen uutena ulottuvuutena. Meyerin ja Allenin mallissa käsitellään ajattelutapoja, jotka sitovat yksilön organisaatioon. Näiden kaikkien kolmen ajattelutavan tärkein seuraus on organisaatiossa pysyminen. (Meyer & Herscovitch 2001.)

Käytetyimpiä organisaation sitoutumisen mittareita ovat olleet Mowdayn, Steersin ja Porterin (1979) kehittämä Organizational Commitment Questionnaire (OQC) ja Meyerin ja Allenin (1991) kehittämä kolmikomponenttimalli. Mowday ym. kehittämä mittari on suunniteltu arvioimaan organisaation arvojen hyväksymistä, halua ponnistella organisaation hyväksi ja halua pysyä organisaation jäsenenä. Seuraavassa tarkastellaan lähemmin Meyerin ja Allenin kolmikomponenttimallia.

### 2.3 Kolmikomponenttimalli

John Meyer ja Natalie Allen laajensivat alkuperäisen kaksiulotteisen mallinsa organisaatioon sitoutumisesta kolmiulotteiseksi 1990-luvun alussa. Kolmiulotteinen malli otettiin laajalti käyttöön tutkimuksissa. (Allen & Meyer 1996.) Meyerin ja Allenin kolmikomponenttimalli perustuu havaintoihin yksiulotteisista organisaatioon sitoutumisen malleista, joista löytyi sekä samanlaisia että erilaisia ominaisuuksia. Tärkeimmät eroavaisuudet Meyer ja Allen näkivät ajattelutavoissa (mind-sets), joiden oletettiin luonnehtivan sitoutumista. Nämä ajattelutavat heijastivat kolmea eri asiaa: tunteellista ”kiinnittymistä” organisaatioon, tietoisuutta ”hinnasta”, mikä liittyy organisaatiosta lähtemiseen ja velvollisuutta jäädä organisaatioon. Meyer ja Allen väittävät, että sitoutumiseen saattaa liittyä yksi tai useampia ajattelutapoja ja sen vuoksi he sisällyttivät kaikki kolme ulottuvuutta heidän malliinsa. (Meyer & Herscovitch 2001.) Mallin ulottuvuudet ovat:

- 1) Affektiivinen sitoutuminen: samaistumiseen ja tunteisiin perustuva sitoutuminen (affective commitment)
  - 2) Jatkuvuussitoutuminen: organisaatiosta poistumisen kustannusten laskelmointiin perustuva sitoutuminen (continuance commitment)
  - 3) Normatiivinen tai moraaliseen velvoitteeseen perustuva sitoutuminen (normative commitment)
- (Allen & Meyer 1990, Allen & Meyer 1996, Meyer & Allen 1997, Meyer & Herscovitch 2001.)

**Affektiivinen sitoutuminen** on työntekijän tunteisiin perustuvaa kiintymystä organisaatiota kohtaan. Affektiivisesti sitoutunut työntekijä nauttii organisaation jäsenyydestä ja samaistuu sen arvoihin ja päämääriin. Hän työskentelee organisaatiossa, koska hän haluaa. Affektiivinen sitoutuminen kehittyy työntekijöiden positiivisten ja palkitsevien työkokemusten pohjalta. Organisaatiot, joissa työntekijää tuetaan ja kohdellaan oikeudenmukaisesti, joissa työntekijät uskovat organisaation vilpittömästi välittävän heistä ja joissa parannetaan työntekijän pätevyyttä antamalla haasteellisia tehtäviä ja palautetta, lisäävät työntekijöiden affektiivista sitoutumista. (Allen & Meyer 1990, Allen & Meyer 1996, Meyer & Allen 1997.)

**Jatkuvuussitoutumista** määrittelee tarve (need) jäädä organisaatioon. Jatkuvuussitoutumiseen eli laskelmoivaan sitoutumiseen vaikuttavat kokemukset työstä saadun hyödyn ja sen vaatimien uhrausten tasapainosta. Jatkuvuussitoutuminen perustuu jonkinlaiseen vaihtosuhteeseen organisaation kanssa ja käsite on johdettu Beckersin (1960) käsityksestä ”lisäpanoksista” (side-bets). (Meyer & Allen 1984, Allen & Meyer 1990, Allen & Meyer 1996, Meyer & Allen 1997.)

Organisaatiosta lähtemiseen liittyvät ”kustannukset” ilmenevät kahdella eri tavalla. Kun työntekijät saavuttavat viran organisaatiossa, heille kertyy etuja muun muassa eläkejärjestelyistä, virkavuosien määrästä ja erityisistä työtaidoista. ”Kustannuksilla” tarkoitetaan kaikkea arvokasta, mitä työntekijä on sijoittanut (aikaa, kovaa työtä, ponnistelua, rahaa jne.) organisaatioon ja mikä menetetään tai todetaan arvottomaksi työntekijän jättäessä organisaatio. Toiseksi työntekijät saattavat ajatella, että heidän täytyy jäädä nykyiseen työpaikkaansa, koska heille ei ole tarjolla muita mahdollisia työpaikkoja. Jatkuvuussitoutuminen on siis rationaalisen valinnan määrittelemä tilanne. (Meyer & Allen 1984, Allen & Meyer 1990, Allen & Meyer 1996, Meyer & Allen 1997, Clugston 2000.)

Brownin (1996) mukaan laskelmoiva sitoutuminen liittyy pääasiassa organisaation jäsenyyteen, jolloin sitoutumiseen vaikuttavat suurimmaksi osaksi työntekijän itsekkäät syyt (tulot ja edut). Työntekijät, jotka uskovat heillä olevan enemmän mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja työmarkkinoilla, ovat vähemmän jatkuvuussitoutuneita. Jatkuvuuteen perustuvaan sitoutumiseen liittyy myös työntekijöiden oma näkemys taitojensa ja koulutuksensa siirrettävyydestä muihin organisaatioihin. (Meyer & Allen 1997.)

**Normatiivinen sitoutuminen** perustuu yksilön velvollisuuden tunteeseen ja uskollisuuteen organisaatiota kohtaan. Normatiivisesti sitoutunut työntekijä pysyy organisaation palveluksessa, koska hän tuntee sen olevan velvollisuutensa. Tämä sitoutumisen muoto on peräisin yksilön kulttuurista tai työmoraalista. Normatiivinen sitoutuminen kehittyy varhaisen socialisaation ja organisaatiossa tapahtuvan sosiaalistumisen yhteistuloksena. Työntekijä voi olla voimakkaasti normatiivisesti sitoutunut, jos esimerkiksi vanhemmat ovat olleet pitkään saman organisaation palveluksessa ja korostaneet käyttäytymisellään ja asenteellaan lojaalisuuden tärkeyttä. Työntekijä saattaa tuntea myös velvollisuudekseen jäädä organisaatioon häneen kohdistettujen sijoitusten vuoksi (työntekijän koulutuskustannuksiin osallistuminen, opintovapaan saaminen). Samoin mikäli organisaation sosiaalistamisprosessissa työntekijän annetaan ymmärtää erilaisten käytäntöjen kautta, että organisaatio edellyttää lojaalisuutta, niin mitä luultavimmin työntekijä sitoutuu normatiivisesti. Normatiivinen sitoutuminen on vähiten tunnettu sitoutumisen ulottuvuuksista. (Allen & Meyer 1990, Allen & Meyer 1996, Meyer & Allen 1997.)

Yhteistä eri ulottuvuuksille on näkemys, että sitoutuminen on psykologinen tila, joka heijastaa yksilön suhdetta organisaatioon ja sillä on vaikutuksia yksilön päätökseen joko jatkaa tai jättää työnsä organisaatiossa (Meyer ym. 1993). Työntekijät, joilla on vahva affektiivinen sitoutuminen organisaatioon, pysyvät organisaatiossa koska haluavat. Vahvan jatkuvuussitoutuneisuuden omaavat työntekijät jäävät organisaatioon, koska heidän tarvitsee taloudellisista syistä ja vahvemmin normatiivisesti sitoutuneet pysyvät organisaatiossa, koska heillä on tunne, että heidän pitää tehdä niin. Työntekijät saattavat kokea jokaista näistä psykologisista oloiloista, mutta eri voimakkuudella. Jollakin saattaa esimerkiksi olla vahva tarve ja velvollisuus, mutta ei halua jäädä organisaatioon. (Allen & Meyer 1990, Meyer ym. 1993, Meyer & Allen 1996.)

Vaikka henkilökohtaiset ja rakenteelliset tekijät saattavat vaikuttaa organisaatioon sitoutumiseen on halu säilyttää organisaation jäsenyys kuitenkin pitkälti työhön liittyvien kokemusten tulosta. Affektiiviselle sitoutumiselle on löydetty paljon erilaisia selittäviä tekijöitä, mutta vahvin ja yhtäpitävin suhde on työstä saaduilla kokemuksilla ja tunneperäisellä sitoutumisella. (Meyer ym. 1993.) Oletettavasti työntekijät haluavat pysyä myönteisiä työkokemuksia tarjoavassa organisaatiossa, koska he arvostavat näitä kokemuksia ja olettavat, että niitä tulee lisää tulevaisuudessa. Mitä paremmin kokemukset vastaavat työntekijöiden odotuksia ja työ heidän tarpeitaan, sitä vahvemmin he sitoutuvat affektiivisesti verrattuna työtekijöihin, joiden kokemukset eivät ole yhtä myönteisiä. Ei ole kuitenkaan selvää, mitkä tarpeet ja arvot ovat merkityksellisiä sitoutuneisuuden kehittyessä. Mitään universaalia "luetteloa" tekijöistä, jotka vaikuttaisivat kaikkien työntekijöiden sitoutumisen kehittymiseen ei ole olemassa. (Meyer & Allan 1991.)

Affektiivinen, normatiivinen ja jatkuvuuteen perustuva sitoutuminen ovat enemmän sitoutuneisuuden osatekijöitä kuin sitoutuneisuuden lajeja. Yksilön sitoutumisesta saadaan parempi ja kattavampi käsitys, kun kaikkia kolmea sitoutumisen muotoa tarkastellaan yhdessä. (Meyer ym. 1993.) Silti on ristiriitaisia näkemyksiä siitä, onko affektiivinen ja normatiivinen sitoutuminen erotettavissa olevia sitoutumisen muotoja ja onko jatkuvuussitoutuminen yksiulotteinen käsite (Meyer & Herscovitch 2001). Kaikilla sitoutuneisuuden ulottuvuuksilla on suoria vaikutuksia pysymiseen tai lähtemiseen organisaatiosta, mutta niiden vaikutus työhön ja toimintaan organisaatiossa on erilaista. (Allen & Meyer 1996). Affektiivisella sitoutumisella on vahvin positiivinen yhteys toivottuihin työhön liittyviin suorituksiin. Normatiivisella sitoutumisella saattaa myös olla myönteisiä vaikutuksia työsuorituksiin. Jatkuvuussitoutumisen vuorostaan ei ole todettu olevan yhteydessä toivottuun työssä käyttäytymiseen. (Meyer ym. 2002.)

Affektiivisen, normatiiviseen ja jatkuvuuteen perustuvan sitoutumisen faktorianalyttiset tutkimukset ovat osoittaneet, että ne mittaavat melko erilaisia käsitteitä. McGee ja Ford (1987) ja Meyer ym. (1990) tutkivat affektiivisen ja jatkuvuuteen perustuvan sitoutumisen ulottuvuuksia. Affektiivisen sitoutumisen mittari osoittautui sisällöllisesti johdonmukaiseksi. Shoren ja Tetricken (1991) tutkimuksessa "havaittu organisaation tuki" (perceived organizational support = SPOS), affektiivisen sitoutumisen ulottuvuus ja jatkuvuuteen perustuvan sitoutumisen ulottuvuus mittasivat eri asioita. Myöhemmin faktorianalyttisiin tutkimuksiin otettiin mukaan myös normatiiviseen sitoutumiseen perustuva ulottuvuus (Allen & Meyer

1990, Meyer ym. 1993, Allen & Meyer 1996, Ko ym. 1997, Lee ym. 2001).

Kaikkien ulottuvuuksien on huomattu myös korreloivan erilailla muuttujien kanssa, joiden on ajateltu olevan sitoutuneisuuden selittäviä tekijöitä. (Meyer & Allen 1984, Allen & Meyer 1990, Shore & Tetrick 1991, Meyer ym. 1993, Allen & Meyer 1996, Ko ym. 1997). Lisäksi sitoutuneisuuden muotojen on havaittu olevan erilailla yhteydessä yksilön työssä käyttäytymiseen ja työsuorituksiin (Meyer ym. 1989, Allen & Meyer 1996). Käyttäytymisen seuraukset normatiivisesta sitoutumisesta ja jatkuvuussitoutumisesta ovat täsmällisempiä ja selvemmin yhteydessä työssä pysymiseen. Affektiiviseen sitoutumiseen liittyvät seuraamukset ovat monipuolisemmat ja epäsuoremmat liittyen esimerkiksi osallistumiseen, työsuorituksiin ja työpaikassa pysymiseen. (Meyer & Herscovitch 2001.)

Allenin ja Meyerin (1990) mukaan organisaation luottamus, työtovereiden yhtenäisyys, tehtävien selkeys, työn haastavuus ja osallistuminen olivat parhaita selittäviä tekijöitä affektiiviselle sitoutumiselle. Vastaavasti organisaation panostukset ja vaihtoehtojen vähäisyys ennustivat parhaiten jatkuvuuteen sitoutumista. Normatiivisen sitoutuneisuuden vaikutukset eivät liity suoranaisesti työmäärään tai työsuoritusten laatuun, vaan ”henkeen”, jolla työtä tehdään. Mitään täydellistä mittaria näin hienovaraisen työaspektin mittaamiseen ei ole kehitetty (Allen & Meyer 1996).

Affektiivisellä sitoutuneisuudella on paljon positiivia vaikutuksia organisaatioon liittyen työtyytyväisyyteen, työhön sitoutuneisuuteen ja työn suorittamiseen. Työntekijät, jotka ovat vahvasti affektiivisesti sitoutuneita pysyvät työpaikassaan ja edistävät organisaation tavoitteiden saavuttamista. Vaikka myös jatkuvuussitoutuneet työntekijät pysyvät organisaatiossa, he saattavat olla motivoituneita tekemään mahdollisen vähän työtä vain pitääkseen työpaikkansa. Tämä sitoutuneisuuden muoto saattaa olla haitallinen organisaation tavoitteiden saavuttamiselle. (Allen & Meyer 1996, Laschinger ym. 2000.)

Useimmat tutkijat ovat kuvanneet organisaatioon sitoutumista affektiivisen ulottuvuuden kautta (Somers 1995, Laine 2005, DeCicco ym. 2006). Affektiivisen ja normatiivisen sitoutumisen välillä on tutkimusten mukaan havaittu positiivinen korrelaatio (Allen & Meyer 1990, Meyer ym. 1993, Meyer ym. 2002). Syy voi osittain löytyä siitä, että näillä kahdella on monia samoja selittäviä tekijöitä. Meyerin ja Allenin (1991) mukaan normatiivisella ja affektiivisellä sitoutumisella saattaa olla erilaisia

vaikutuksia. Vaikka affektiivinen ja normatiivinen sitoutuminen korreloivat, faktorianalyttisesti tarkasteltuna normatiivinen sitoutuneisuus erottuu muista ulottuvuuksista. Yksinkertaisesti ei ole mahdollista tuntea voimakasta velvollisuutta (normatiivinen sitoutuneisuus) organisaatiota kohtaan ilman minkäänlaisia myönteisiä emotionaalisia tunteita (affektiivinen sitoutuneisuus). (Allen & Meyer 1996.) Meyerin ym. (1993) tutkimuksessa havaittiin jatkuvuuteen perustuvan sitoutumisen korreloivan positiivisesti normatiivisen sitoutumisen kanssa, mutta negatiivisesti affektiivisen sitoutumisen kanssa. Kuitenkin Meyerin ym. (2002) meta-analyysissä jatkuvuussitoutuminen korreloi hyvin vaatimattomasti muiden ulottuvuuksien kanssa.

Kolmikomponenttimallia on testattu eri kulttuureissa. Mallin käytössä ilmenneet ongelmat saattavat liittyä kielen kääntämisen ongelmiin, kulttuuriin liittyvien epäolennaisten asioiden sisällyttämiseen malliin ja käsitteiden yleistämiseen liittyviin ongelmiin. Lee ym. (2001) ja Ko ym. (1997) tutkivat mallin käyttökelpoisuutta Etelä-Koreassa. Affektiivisen sitoutuneisuuden ulottuvuus osoittautui käyttökelpoiseksi myös länsimaalaisen kulttuurin ulkopuolella, mutta kulttuuritekijöihin on kiinnitettävä huomiota normatiivista ja jatkuvuussitoutumista mitattaessa.

Terveystieteiden alan organisaatioille olisi tärkeää edistää tekijöitä, jotka lisäävät työntekijöiden affektiivista sitoutuneisuutta ja vähentää niitä tekijöitä, jotka lisäävät jatkuvuussitoutuneisuutta. Tutkijat ovat yleensä tarkastelleet korrelaatioita sitoutumisen ja sitä mahdollisesti selittäneiden tekijöiden välillä. Vähemmän on kiinnitetty huomiota miksi tekijöiden pitäisi vaikuttaa sitoutumiseen. Vaikka nykyään on tietoa, millä tekijöillä on yhteyttä organisaatioon sitoutumiseen, ei kuitenkaan ole selvää, miksi tietyillä tekijöillä on yhteyttä ja toisilla taas ei. (Meyer & Herscovitch 2001.)

#### 2.4 Esimiestyö hoitotyössä ja organisaatioon sitoutuminen

Erityisesti johdolta ja esimiehiltä edellytetään vahvaa sitoutumista työhön ja organisaatioon, koska he kantavat suuren vastuun organisaation tuottavuudesta ja kilpailukyvystä. Tutkimukset osoittavatkin esimiesaseman olevan yhteydessä työpaikkaan sitoutumiseen. Johtavassa asemassa olevat ovat sekä työkeskeisimpiä että sitoutuneempia kuin muut työntekijät. (Ingersoll ym. 2002, Feldt ym. 2003, Laine 2005, Tuomi & Vanhala 2005, Mamia & Koivumäki 2006.) Jokivuoren (2002) tutkimuksessa nousi esille sosioekonomisen aseman nousun yhteys organisaatiositoutumiseen. Johtajat kokevat työhön ja



työpaikkaan sitoutumisen kannalta tärkeäksi työn mielekkyyden, vaihtelevuuden ja haasteellisuuden sekä itsensä kehittämisen. (Mamia & Koivumäki 2006.)

Organisaation työilmapiiri vaikuttaa hoitotyön esimiesten työtyytyväisyyteen. Työilmapiiri koetaan yleensä paremmaksi, mitä ylemmältä esimiestasolta on kyse. (Littel 1995, Jokivuori 2002, Mamia & Koivumäki 2006.) Feldtin ym. (2003) työsitoutuneisuus ja hyvinvointi-tutkimuksessa ylempi johto arvioi työilmapiirin työnjohtoa paremmaksi. Yhteys työtyytyväisyyden ja organisaatiositoutumisen välillä on ilmeinen (Mathieu & Zajac 1990, Shore & Tetrick 1991, Meyer ym. 1993, Acorn ym. 1997, McNeese-Smith 1997, Clugston 2000, Lok & Crawford 2001, Ingersoll ym. 2002, Jokivuori 2002). Työnteon pyrkimys tukea henkilöstön hyvinvointia, osallistumista ja kehittymistä selittävät myös organisaatioon sitoutumista (Ko ym. 1997, Tuomi & Vanhala 2005). Surakan (2006) tutkimuksessa 40% osastonhoitajista 1990-luvulla ja 2000-luvulla olivat tyytyväisiä työnkuvaansa. Tyytyväiset osastonhoitajat kokivat löytäneensä tasapainon kokonaistyössä ja tekevänsä työnsä omalla tavallaan.

Osastonhoitajia on kuvattu tässä tutkimuksessa käytetyissä englanninkielisissä lähteissä sanoilla first-line manager, head nurse, nurse manager, nursing unit manager ja nurse administrator. Ylempiä hoitotyön johtajia, ylihoitajia, ovat kuvanneet englanninkieliset vastineet nurse executive, mid level nurse manager ja nurse director. Termien runsauden vuoksi on joka tutkimuksessa mietittävä tarkasti kummasta hoitotyön johtajasta on kysymys.

Surakka (2006) kuvasi väitöskirjassaan erikoissairaanhoidon osastonhoitajan työtä eri aikoina. Tutkimusaineiston muodosti kokonaisuudessaan 163 osastonhoitajaa. Osastonhoitajan kokonaistyö erikoissairaanhoidossa muodostui toimivaltaan liittyvistä tehtävistä kuten järjestelyistä, tietokeskuksena toimimisesta ja yhteistyöstä kollegoiden kanssa. Vastuullisuuden näkökulmasta osastonhoitajan työhön liitettiin henkilökunnan tukeminen, osaamisen varmistaminen ja kehittäjänä toimiminen. Myös hoitotyö, omien lähtökohtien tunnistaminen ja eteenpäin suuntautuminen olivat osa osastonhoitajan kokonaistyötä sairaalassa. Osastonhoitajat olivat vuosien kuluessa vähentäneet hoitotyön osuutta ja lisänneet toimivaltaan ja vastuuseen liittyviä tehtäviä.

Leen ja Hendersonin (1996) tutkimusartikkelissa selvitettiin työstressin ja organisaatioon sitoutumisen yhteyttä. Tutkimukseen osallistui hoitotyön ylimmän johdon edustajia (N=78) Yhdysvaltojen yhdestä

osavaltiosta. Tulosten mukaan hoitotyön johtajat olivat kohtuullisen sitoutuneita organisaatioon. Mitä vakavampaa työstressi oli, sitä vähäisempää oli organisaatioon sitoutuminen. Puolet vastaajista kokivat lievää uupumusta ja kolmasosa kärsi vakavasta työuupumuksesta. Muun muassa organisaation muutokset, henkilöstön supistaminen ja lisääntynyt vastuu saattavat aiheuttaa stressiä hoitotyön johtajille siten, että organisaatioon sitoutuminen laskee tai tuhoutuu kokonaan. Stressin ja henkilöstön vaihtuvuuden vaikutukset heijastuvat lisääntyneisiin organisaation kustannuksiin. Lisäksi hoitotyön johtajien vaihtuvuus voi vaikuttaa organisaation kehitykseen, osastojen epävakaiseen tilanteeseen ja hoitotyön heikompaan laatuun. (Lee & Henderson 1996.)

Silvetti ym. (2000) tutkivat hoitotyön johtamiskoulutuksen opiskelijoita. Vastaajat arvioivat hoitotyön esimiesten ammatin kiinnostuksen puutteen johtuvan muun muassa tuen puutteesta, työn periaatteista, joustamattomista työajoista, vuorovaikutuksen vähäisyydestä potilaiden kanssa sekä työlle ja työsuorituksille asetetuista epärealistisista odotuksista ja työn epävarmuudesta. Haastateltavien mukaan palkka ei ollut verrannollinen esimiesten työn vastuullisen kanssa ja ylennykset työssä tapahtuivat ilman perehdytystä.

Parson ja Stonestreet (2003) tutkivat sairaalan esimiesten työssä pysymistä. Osaston esimiehet nostivat esille kuormituksen ja päivittäisen stressin liittyen hoitohenkilöstöön ja hoitajien pulaan. Vastaajista 79% ilmoitti aikeistaan jatkaa osaston esimiehen työtä. Ylimmän ja alemman johdon suhteella ja tuella, johdon filosofialla, tehokkaalla hallinnollisella järjestelmällä (perehdyttäminen ja ammatillinen kehittyminen), hoitotyön laadulla ja osastojen esimiesten tunnustuksella ja palkitsemisella oli tärkeä merkitys osaston esimiesten työssä jatkamiselle. Esimiehet voivat vaikuttaa monella tavalla alaistensa työpaikkaan sitoutumiseen. Sen vuoksi on hyvin tärkeää myös tutkia, kuinka sitoutuneita esimiehet ovat työpaikkaansa. Hoitotyön ylimmän johdon johtamistapa korreloi positiivisesti hoitotyön alemman tason esimiesten organisaatioon sitoutumiseen (Kennedy 1999, Kamencik 2003).

McNeese-Smith (1997) tutki esimiehen toiminnan vaikutusta hoitajien työtyytyväisyyteen, tuottavuuteen ja organisaatioon sitoutumiseen haastatteleamalla 30 hoitajaa Yhdysvalloissa. Visionäärinen johtajuus, esikuvana toimiminen, avoin kommunikaatio, mahdollisuuksien antaminen hoitajille, kehuminen, opettaminen, ongelmien ratkaisemien yhdessä ja työntekijöiden kohtelu vastuullisina aikuisina edistivät organisaatioon sitoutumista.

Oikeudenmukainen johtaminen, työsuoritusten oikeudenmukainen arviointi sekä kiireen ja stressin vähentäminen ovat yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen (Tuomi & Vanhala 2005, Mamia & Koivumäki 2006). Muuttava eli transformatiivinen johtajuus oli merkittävä selittäjä hoitotyön alemman tason esimiesten halukkuuteen ponnistella työn hyväksi, heidän työtyytyväisyyteensä ja käsitykseensä ylimmän johdon johtamisen tehokkuudesta. Muuttava eli transformatiivinen johtaja tukee uusien ideoiden syntymistä, tarjoaa älyllisiä virikkeitä ja mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon. Osastonhoitajilla, jotka omaavat transformatiiviselle johtajuudelle tyypillisiä ominaisuuksia, on yleensä organisaatioon voimakkaasti sitoutuneita alaisia. Transformatiivinen johtajuus vähentää vieraantunutta sitoutuneisuutta (alienative), jota voidaan luonnehtia siten, että yksilö haluaa lähteä organisaatiosta, mutta tunteen olevansa organisaation ”vanki”. (McGuire 2003, Leach 2005.) Organisaatiositoutumisen on tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä siihen, miten luotettavana työntekijät pitävät johtoa ja lähintä esimiestään (McNeese-Smith 1997, Laschinger ym. 2000, Jokivuori 2002).

## 2.5 Organisaatioon sitoutumista määrittäviä tekijöitä

Organisaatioon sitoutuminen vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin, parantaa työn tuloksellisuutta sekä vähentää työntekijöiden poissaoloja ja henkilöstön vaihtuvuutta. (Meyer ym. 1993, Somers 1995, Allen & Meyer 1996, Meyer & Herscovitch 2001.) Kuitenkin sitoutumisen selittävästä tekijöistä vallitsee vaihteleva ja hajanainen käsitys.

Mathieu ja Zajac (1990) esittävät meta-analyysissään organisaatioon sitoutumisen selittäviksi tekijöiksi henkilökohtaiset ominaisuudet (ikä, koulutus, sukupuoli jne.), työhön liittyvät tekijät (haasteellisuus, autonomia jne.), organisaatioon liittyvät ominaisuudet (organisaation koko, sentralisointi), työryhmään ja johtajiin liittyvät suhteet (johtamistyyli, johtajan kommunikaatio) ja työntekijän rooleihin liittyvät asiat (rooliristiriidat, roolien epäselvyys, rooliylikuormitus). Organisaatioon sitoutuminen korreloi motivaation, stressin, työtyytyväisyyden sekä työhön, ammattiin ja liittoon sitoutumisen kanssa. Tuloksena organisaatioon sitoutumisesta ovat työhön liittyvät suoritukset, ajatukset lähteä organisaatiosta ja työntekijöiden vaihtuvuus.

Yleensä organisaatiositoutumista määrittävät tekijät on jaettu henkilökohtaisiin tekijöihin, organisatorisiin tekijöihin ja työn ominaisuuksiin/työstä saatuihin kokemuksiin (Allen & Meyer 1990,

Meyer & Allen 1997). Terveysthuoltoalalla näiden tekijöiden on todettu ennustavan organisaatioon sitoutumista (McNeese-Smith 1997). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työhön liittyviä tekijöitä, työn ja yksityiselämän vuorovaikutusta ja yksilön taustatekijöitä osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumisen selittävinä tekijöinä.

### 2.5.1 Työhön liittyvät tekijät

Tässä tutkimuksessa työhön liittyviin tekijöihin luetaan työn vaatimukset, vaikutusmahdollisuudet ja rooliodotukset työssä. Työn vaatimukset käsittävät työn määrälliset vaatimukset, päätöksenteon vaatimukset, oppimisvaatimukset ja työn haasteellisuuden. Vaikutusmahdollisuuksia osastonhoitajien työssä tutkitaan suhteessa vaikutusmahdollisuuksiin päätöksenteossa. Rooliodotuksilla tarkoitetaan työroolien selkeyttä ja rooliristiriitoja työssä.

Työministeriö (2003) määritteli osastonhoitajan työn vaatimuksiksi seuraavaa: ” Osaston toiminnan johtaminen edellyttää organisointitaitoa, joustavuutta, nopeita päätöksiä, ymmärrystä esimiesten ja alaisten näkökantoihin sekä yhteensovittamiskykyä. Työ vaatii hyvää kommunikointitaitoa ja valmiuksia tutkimus- ja kehittämistyöhön. Osastonhoitajan on kyettävä neuvottelemaan ja sovittelemaan ristiriitatilanteita ja hallittava liiketalouden periaatteita ja menetelmiä. Johtaminen vaatii valmiutta tietojärjestelmien kehittämiseen ja yhteiskunnallisten asioiden seuraamiseen sekä kulttuuri- ja kielitaitoja, kokemusta terveydenhuoltoalalta ja hyvän terveyden.”  
(<http://www.mol.fi/webammatti.cgi?ammattinumero=10310&kieli=00>)

Esimiestason on todettu olevan yhteydessä työn vaikutusmahdollisuuksiin. Vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät mitä ylemmäksi esimiestasolla nousee (Feldt ym. 2003). Vaikutusmahdollisuudet työssä, työn haasteellisuus, työn autonomisuuden kokeminen, vallan ja vastuun jakaminen sekä työntekijöiden mukaan ottaminen koko organisaatiota koskevaan päätöksentekoon ovat tutkimusten mukaan tärkeitä organisaatiositoutumiseen yhteydessä olevia tekijöitä (Mathieu & Zajac 1990, Ko ym. 1997, Jokivuori 2002, Leach 2005, Mamia & Koivumäki 2006). Kuitenkin runsaat vaikutusmahdollisuudet olivat Feldt ym.(2003) mukaan voimakkaasti työhönsä sitoutuneille ylemmän johdon esimiehillä terveyttä uhkaava riskitekijä. Vahva työhön sitoutuneisuus toimi suojaavana tekijänä tilanteessa, jossa vaikutusmahdollisuudet koettiin vähäisiksi. Vahvasti työsitoutuneet ylemmän johdon esimiehet

kantavat paljon vastuuta työstään. Kun vaikutusmahdollisuudet ja vastuu kasvavat liian suuriksi, voivat haitalliset terveysvaikutukset lisääntyä. (Feldt ym. 2003.)

Hoitotyöntekijät kokevat tärkeäksi, että työssä on mahdollista kehittyä, oppia uutta ja käyttää osaamistaan. Huonojen etenemismahdollisuuksien on todettu olevan yhteydessä heikompaan työpaikkaan ja ammattiin sitoutumiseen. (Laine 2005, Ko ym. 1997) On myös tärkeää, että työn vaatimustaso ja työmäärä ovat kohtuulliset. Työmäärän liialliset vaatimukset ja vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työvuorojen suunnitteluun yhdistyivät heikompaan työhön sitoutumiseen (Laine 2005, Mamia & Koivumäki 2006).

Mamia ja Koivumäki (2006) tarkastelivat luottamusta, sitoutumista ja työelämän joustoja laajassa työpoliittisessa tutkimuksessa. Tutkimusaineisto kerättiin 106 toimipaikalta, jotka edustivat monipuolisesti suomalaisia työpaikkoja. Tulosten mukaan yli puolet työntekijöistä, joilla oli mielestään kohtalaiset tai heikommat mahdollisuudet osaamisensa hyödyntämiseen, olivat heikosti työpaikkaan sitoutuneita. Mahdollisuus oman osaamisen ja ammattitaidon hyödyntämiseen näyttää merkittävästi lisäävän työpaikkaan kiinnittymistä. Myös koulutusmahdollisuuksien on todettu lisäävän organisaatioon sitoutumista. (Laine 2005, Mamia & Koivumäki 2006.)

Työn haasteellisuus korreloi positiivisesti organisaatioon sitoutumisen kanssa. Haasteellisempi työ lisää organisaatioon sitoutumista varsinkin työntekijöillä, jotka haluavat kehittyä. (Allen & Meyer 1990, Mathieu & Zajac 1990.) Mamian ja Koivumäen (2006) mukaan haastavaa työtä tekevistä vain kahdeksan prosenttia on heikosti sitoutuneita organisaatioon. Ongelmia voi syntyä, jos työtehtäviä siirretään osastonhoitajalle miettimättä, miten hän kykenee huolehtimaan hoitotyön osuudesta. Lisätehtävien siirron tulisi perustua siihen, että osastonhoitaja itse haluaa kehittyä johtajana ja hän haluaa lisää haastetta työhönsä. (Surakka 2006.)

Acorn ym. (1997) tutkivat desentralisoinnin vaikutusta osastonhoitajien kokemukseen autonomiastaan, työtyytyväisyydestään ja organisaatioon sitoutumisestaan. Desentralisaatio oli kyseisessä tutkimuksessa määritelty päätöksenteon delegoinniksi alemmalle tasolle. Tehokas desentralisaatio tarkoittaa, että yksilöllä on vaikutusvaltaa tehdä tarvittavia päätöksiä. Tulosten mukaan työtyytyväisyys ennusti organisaatioon sitoutumista ja päätöksenteon hajauttaminen oli tärkein tekijä, joka vaikutti

osastonhoitajien organisaatioon sitoutumiseen. Näyttäisi siis siltä, että osastonhoitajien organisaatioon sitoutumista voidaan lisätä antamalla heille vapautta tehdä heidän työtään tai työyksikköään koskevia päätöksiä.

Parsons ja Stonestreet (2003) toivat esille tutkimuksessaan tekijöitä, jotka edistävät osastonhoitajien työssä pysymistä. Yhdeksi merkittäväksi tekijäksi nousi johdon filosofia, joka käsitti osaston esimiesten mahdollisuuden osallistua suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä yleensä valtuudet johtaa yksikköä (autonomia). Myös Castle (2006) totesi tutkimuksessaan, että mahdollisuus osallistua päätöksentekoon lisäsi hoitokotien esimiesten sitoutumista. Wilson ja Laschinger (1994) havaitsivat työssä koettujen vaikutus- ja kehittymismahdollisuuksien sekä organisaatioon sitoutumisen välillä positiivisen yhteyden tutkimalla sairaanhoitajia Yhdysvalloissa. Esimiehen osallistuva johtamistapa sai työntekijät kokemaan vaikutusmahdollisuutensa paremmiksi. Myös työympäristön rakenteelliset tekijät, ikä ja ylempi koulutus olivat yhteydessä koettuihin vaikutusmahdollisuuksiin.

Hoitajat, jotka saavat työssään enemmän valtuuksia (empowered), ovat vahvemmin affektiivisesti organisaatioon sitoutuneita (Laschinger ym. 2000, Kuokkanen ym. 2003, DeCicco ym. 2006). Johtajilla, jotka takaavat hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden saada tietoa ja tukea, on alaisinaan hoitajia, jotka tuntevat itsensä kunnioitetuiksi ja enemmän organisaatioon sitoutuneiksi. Tuen ja tiedon puute organisaation nykytilasta liittyivät vanhainkodin hoitajilla vähäisempään organisaatioon sitoutumiseen. (Meyer & Allen 1997, DeCicco ym. 2006.)

Jalonen ym. (2006) seurasivat tutkimuksessaan kahden vuoden ajan määräaikaaisessa työsuhteessa olevia sairaanhoitajia. Ikä (yli 35-vuotiaat), pidempi työsuhte, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja itseään koskevaan päätöksentekoon, oikeudenmukainen johtaminen ja vähäiset stressioireet ennustivat seurannassa vahvempaa organisaatioon sitoutumista. Määräaikaisten ja vakituisten hoitajien tasavertaiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä (työvuorot, työajat), osallistuminen päätöksentekoon ja johdon avoin tiedottaminen työsuhteen kestosta ja jatkomahdollisuuksista voivat Jalosen ym. tutkimuksen mukaan edistää sitoutumista.

Osaston esimiesten mukaan viestintä (communication), esimiehen mahdollisuus kuunnella sekä antaa tukea ja palautetta olivat tärkeitä tekijöitä työssä pysymiselle. Viestinnän tehokkuuteen liittyi myös,

että osaston esimiehet tiesivät, mitä johto heiltä odottaa. (Parson & Stonestreet 2003.) Ernst (1995) tutki osastonhoitajien rooleja sairaalassa käyttämällä roolikonfliktimittaria. Osastonhoitajat kuvasivat roolikonfliktien syiksi koulutetun henkilökunnan puutteen, hallinnollisiin tehtäviin mahdollistetun ajankäytön, henkilöstöristiriitojen käsittelyn ja henkilökunnan ohjauksen.

Teoreettista tutkimusta roolien merkityksestä organisaatioon sitoutumiselle on tehty vähän. Mathieun ja Zajacin (1990) mukaan roolituloilla (role states) ymmärretään rooliristiriitaa, roolien epäselvyyttä ja roolin ylikuormitusta. Ei ole selvää onko roolien ja organisaatioon sitoutumisen välillä suora yhteys vai onko yhteys muodostunut muiden välillisten tekijöiden kuten stressin ja työtyytyväisyyden kautta. Kuitenkin on kiistatonta, että työntekijät, jotka kokevat suurempaa roolikuormitusta ovat yleensä heikommin organisaatioon sitoutuneita.

Allenin ja Meyerin (1990) tutkimuksessa työntekijöiden koetut rooliristiriidat tai vastaavasti roolien selvyys olivat yhteydessä affektiivisen ja normatiivisen sitoutumisen kanssa. Mitä enemmän työntekijöillä oli koettuja rooliristiriitoja, sitä heikompaa oli heidän sitoutumisensa organisaatioon ja päinvastoin. Samansuuntaisen löydöksen tekivät Meyer ym. (2002) meta-analyysissään rooliristiriitojen ja affektiivisen sitoutumisen välisestä yhteydestä. Muista sitoutumisen ulottuvuuksista poiketen jatkuvuusitoutumisen yhteys koettuihin rooliristiriitoihin oli käänteinen. Toisin sanoen työntekijät, jotka kokivat paljon rooliristiriitoja, olivat vahvemmin jatkuvuusitoutuneita.

### 2.5.2 Työn ja yksityiselämän vuorovaikutus

Yleisesti tutkimukset ovat osoittaneet työn ja perheen yhteensovittamisen olevan stressaavaa ja vaikuttavan kielteisesti työntekijöiden terveyteen. Toisaalta painotetaan työ- ja perheroolien yhdistämisen aiheuttamia paineita ja toisaalta moniroolisuuden on todettu edistävän hyvinvointia. Sekä työhön että perheeseen sitoutuneiden työntekijöiden on todettu voivan hyvin rooleissaan työntekijänä, puolisona ja vanhempana. He eivät kokeneet ristiriitoja työn ja perheen välillä. (Saunamäki & Kinnunen 2002, Tuomi & Vanhala 2005.)

Tuomi ja Vanhala (2005) tutkivat perhetaustaltaan erityyppisten työntekijöiden ja toimihenkilöiden organisaatioon sitoutumista ja psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuskohteena olivat mies- ja naisvaltaiset

alat. Vanhemmuuden roolilla yhdessä työroolin kanssa oli organisaatioon sitoutumista lisäävä vaikutus. Maunon ym. (2005) ja Scanduran ja Lankaun (1997) mukaan perheystävälliset toimintaperiaatteet (kuten joustavat työajat) olivat yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen. Mitä perhemyönteisempi oli organisaatiokulttuuri, sitä voimakkaammin työntekijät sitoutuvat organisaatioon.

Parsonin ja Stonestreetin (2003) tutkimuksessa todettiin yksityiselämän ja työn välisen tasapainon edistävän osaston esimiesten työssä pysymistä. Vaikuttaisi siltä, että organisaatioiden pitäisi tukea hoitotyön johtajia saavuttamaan tasapaino työn ja yksityiselämän välillä, jotta he voisivat suoriutua työstään tehokkaasti pitkällä tähtäimellä. Mamian ja Koivumäen (2006) mukaan vahva sitoutuminen oli yhteydessä kokemukseen kotiasioiden laiminlyönnistä töiden vuoksi. Sitoutuminen sai aikaan myös töiden kotiin viemistä. Kotona työskentelevistä ja vahvasti sitoutuneista työntekijöistä yli puolet kokivat työasioiden haittaavan perhe-elämää. Samansuuntaisesti Mamian ja Koivumäen kanssa myös Laineen tutkimuksessa (2005) työpaikkaan sitoutumiseen liittyivät työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet. Vahvempaan sitoutumiseen oli yhteydessä kokemus siitä, että työ vaikeuttaa perhe-elämää (Meyer ym. 2002, Laine 2005).

### 2.5.3 Yksilön taustatekijät

Yksilön henkilökohtaisilla tekijöillä on todettu olevan vaikutusta organisaatioon sitoutumiseen. Tässä tutkimuksessa yksilön taustatekijöistä tarkastellaan iän, sukupuolen, työsuhteen ja sen pituuden, ammatillisen koulutuksen, työpaikan ja perhetilanteen yhteyttä osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumiseen.

*Iällä* on havaittu olevan merkitystä työntekijän sitoutumisessa työhön tai työpaikkaan. Tutkimuksissa organisaatioon sitoutumisen on havaittu lisääntyvän iän myötä (Meyer & Allen 1984, Wilson & Laschinger 1994, McNeese-Smith 1997, Ingersoll ym. 2002, Meyer ym. 2002, Jokivuori 2002, Kuokkanen ym. 2003, Mamia & Koivumäki 2006). Laineen (2005) mukaan kuitenkin vanhemmilla ja myös nuoremmilla hoitajilla sitoutuminen oli vahvempaa kuin muilla.

Iän ja organisaatioon sitoutumisen yhteyttä voidaan selittää siten, että vanhemmilla työntekijöillä katsotaan olevan vaikeampaa löytää uutta työpaikkaa. Iällä ja organisaatioon sitoutumisella on nähty



olevan yhteyttä siten, että vanhemmat työntekijät ovat yleensä tyytyväisempiä työhönsä, asemaansa ja he ovat nuoriin työntekijöihin verrattuna onnistuneet vakiinnuttamaan paremmin asemansa organisaatiossa. Toisaalta heikoimmin sitoutuneet ovat saattaneet jo vaihtaa toiseen työpaikkaan. (Mathieu & Zajac 1990.)

*Työsuhteen pituudella* nähdään olevan myös vaikutusta organisaatioon sitoutumiseen. Pidempään samassa työpaikassa olleet ovat voimakkaimmin työpaikkaansa sitoutuneita. (Meyer & Allen 1984, Lok & Crawford 2001, Jokivuori 2002, Meyer ym. 2002, Kuokkanen ym. 2003, Mamia & Koivumäki 2006).

*Työsuhteen vakinaisuudella* on todettu olevan vaikutusta sitoutumisen voimakkuuteen. Pysyvässä eli toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa työskentelevät ovat organisaatioon sitoutuneimpia kuin määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevät (Jokivuori 2002, Ingersoll ym. 2002, Kuokkanen ym. 2003, Jalonen ym. 2006). Työsuhteen epävarmuus, huoli muutoksista tehtävissä ja työvuoroissa vähentävät organisaatioon sitoutumista (Jokivuori 2002, Laine 2005).

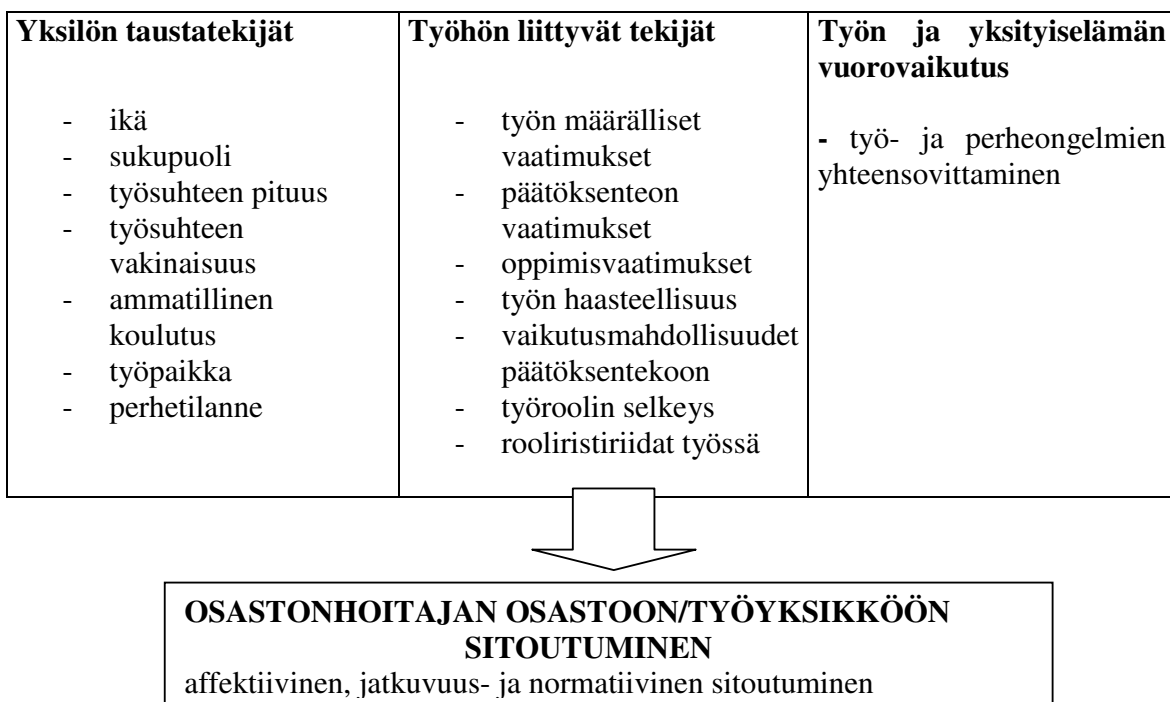
*Sukupuolten välillä* ei ole löydetty selvää eroa organisaatioon sitoutumisessa (Mathieu & Zajac 1990, Laine 2005). Kuitenkin Tuomen ja Vanhalan (2005) tutkimuksessa naiset ja toimihenkilöt olivat organisaatioon sitoutuneempia ja voivat psyykkisesti paremmin kuin miehet ja alemmat toimihenkilöt. Naisten organisaatioon sitoutumista lisäsi se, että heillä oli lapsia huollettavanaan

Myös *koulutus* näyttäisi olevan yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen. On tutkimuksia, joissa koulutuksen ja sitoutumisen on havaittu korreloivan käänteisesti niin, että sitoutuminen laskee ammatillisen koulutustason noustessa (Mathieu & Zajac 1990, Jokivuori 2002). Heikompi sitoutuminen korkeasti koulutetuilla voi liittyä siihen, että heillä on paremmat työnsaantimahdollisuudet ja he vaihtavat helpommin työpaikkaa, jos työ ei ole riittävän haasteellista (Mathieu & Zajac 1990).

*Työpaikan luonne* esimerkiksi organisaation koko voi myös vaikuttaa organisaatioon sitoutumiseen. Laineen (2005) tutkimuksessa työpaikkaan sitoutuminen oli jonkin verran vahvempaa pienissä ja keskikokoisissa organisaatioissa kuin suurissa organisaatioissa. Hoitokodeissa ja

avoterveydenhuollossa sairaanhoitajat ovat tutkimusten mukaan sitoutuneempia kuin sairaaloissa työskentelevät (Ingersoll ym. 2002, Kuokkanen ym. 2003).

Tutkimustulokset *perhetilanteen* vaikutuksista organisaatioon sitoutumiseen ovat ristiriitaisia. Avio- tai avoliitossa eläminen näyttää edistävän organisaatioon sitoutumista (Jokivuori 2002, Tuomi & Vanhala 2005). Tämä voi olla perusteltua siten, että avio- tai avoliittoon liittyy usein perheestä huolehtimisen velvoite, jolloin työpaikan vaihtaminen on ongelmallisempaa ja työn mahdollinen menettäminen voi koskettaa koko perhettä (Mahieu & Zajac 1990). McNeese-Smithin (2001) tutkimuksessa perheeseen liittyvät tarpeet, haluttomuus muutokseen ja työpaikan vaihtoon liittyivät organisaatioon sitoutumiseen. Perheiden sisäiset ristiriidat vähensivät sairaanhoitajilla organisaatioon sitoutumista. Perhetilanteella ei kuitenkaan Laineen (2005) tutkimuksessa havaittu olevan vaikutusta hoitajien työpaikkaan sitoutumisessa.



KUVIO 1. Tutkimuksessa käytettävät osastonhoitajan osastoon/työyksikköön sitoutumista selittävät tekijät.

## 2.6 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta osasta

Työntekijöiden sitoutumisella on tärkeä merkitys organisaatiolle. Sitoutumisen ajatellaan olevan tärkeä selittäjä työntekijöiden työpaikassa pysymiselle ja sen yhteys työtyytyväisyyteen on kiistanalainen. Sitoutuminen on moniulotteinen käsite, jota on määritelty ja mitattu eri tavoin. Sitoutuminen on useissa tutkimuksissa määritelty yksilön suhtautumistavaksi, asennoitumiseksi tai kiinnittymiseksi johonkin kohteeseen, joka voi olla esimerkiksi organisaatio, itse työ tai ammatti.

Uudemmissa tutkimuksissa organisaatioon sitoutuminen on nähty käsitteenä, johon sisältyy erilaisia ulottuvuuksia. Eri ulottuvuudet kuten halu, tarve ja velvollisuus heijastavat yksilön asennetta organisaatioon. Työntekijän affektiivisella eli tunneperäisellä sitoutumisella on organisaation kannalta paljon positiivisia vaikutuksia liittyen työn suorittamiseen ja organisaatiossa pysymiseen. Jatkuvuussitoutumiseen vaikuttaa työstä saatu hyöty (tulot, edut). Jatkuvuussitoutunut työntekijä saattaa olla motivoitunut tekemään vain tarvittavan määrän työtä pitääkseen työpaikkansa. Normatiivisesti sitoutunut työntekijä pysyy organisaatiossa, koska hän tuntee sen velvollisuudekseen.

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan ulkomailla ja kotimaassa tehtyjä tutkimuksia. Organisaatiositoutumista koskevia kansainvälisiä tutkimuksia on tehty lukuisia. Suurin osa tutkimuksista on tehty Pohjois-Amerikassa. Suomessa hoitajien sitoutumista työhön, työpaikkaan ja ammattiin on selvitetty vain muutamissa tutkimuksissa. Esimiehet ovat tutkimusten mukaan työkeskeisimpiä ja sitoutuneempia kuin muut työntekijät.

Kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on tarkasteltu muun muassa sitoutumisen voimakkuutta (Jokivuori 2002, Laine 2005), sen yhteyttä työtyytyväisyyteen (Meyer ym. 1993, Clugston 2000, Lok & Crawford 2001, Ingersoll ym. 2002, ), poissaoloihin ja lähdön aikeisiin työpaikasta (Somers 1995, Clugston 2000, Laine 2005, Castle 2006), työoloihin (Allen & Meyer 1990, Tuomi & Vanhala 2005), työntekijän hyvinvointiin (Payne & Morrison 2002, Tuomi & Vanhala 2005), organisaation tukeen ja voimaantumiseen (Laschinger ym. 2000, Kuokkanen ym. 2003, DeCicco ym. 2006), organisaatiokulttuuriin (Ingersoll ym. 2000), työsuhteen laatuun (Jalonen ym. 2006), stressiin (Lee & Henderson 1996), johtamistyyliin (McNeese- Smith 1997, Kennedy 1999, Kamencik 2003, McGuire 2003, Leach 2005), päätöksenteon hajauttamiseen (Acorn ym. (1997), käyttäytymiseen (Meyer ym.

1989, 1993) ja työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen (Scandura & Lankau 1997).

Organisaatioon sitoutumisen selittävästä tekijöistä on tehty runsaasti tutkimuksia, mutta edelleen niistä vallitsee vaihteleva ja hajanainen käsitys. Organisaatiositoutumista määrittävät tekijät on jaettu usein henkilökohtaisiin tekijöihin, organisatorisiin tekijöihin sekä työn ominaisuuksiin/työstä saatuihin kokemuksiin. Erityisesti positiiviset työkokemukset kuten työn haasteellisuus, vaikutusmahdollisuudet työssä, työn vaatimukset ja autonomia ovat keskeisiä organisaatiositoutumiseen yhteydessä olevia tekijöitä (Mathieu & Zajac 1990, Acorn ym. 1997, Jokivuori 2002, Leach 2005, Laine 2005, Mamia & Koivumäki 2006). Johtajuudella on vaikutusta siihen, miten työntekijät sitoutuvat työhönsä. Transformatiivinen johtaja edistää työntekijöiden sitoutumista (McNeese-Smith 1997, McGuire 2003, Leach 2005).

Työntekijöiden henkilökohtaiset tekijät ja työympäristöön liittyvät tekijät sitoutumiseen vaikuttavina tekijöinä ovat ristiriitaisia. Useimpien tutkimusten mukaan organisaatioon sitoutumisen on havaittu lisääntyvän iän myötä (Ingersoll ym. 2002, Jokivuori 2002, Meyer ym. 2002). Myös työsuhteen pituudella ja vakinaisuudella on todettu olevan vaikutusta sitoutumisen voimakkuuteen (Jokivuori 2002, Kuokkanen ym. 2003). Työntekijät sitoutuvat organisaatioon sitä voimakkaammin, mitä perhemyönteisempi organisaatiokulttuuri on (Mauno ym. 2005).

### 3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumista Hyks-sairaanhoidoalueella. Mielenkiintoista on myös vertailla eri toimialoilla työskentelevien osastonhoitajien mahdollisia eroja sitoutumisessa osastoon/työyksikköön. Lisäksi tarkoituksena on selvittää joidenkin työolotekijöiden ja yksilön taustatekijöiden yhteyttä osastoon/työyksikköön sitoutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutuneisuudesta, sen voimakkuudesta ja laadusta sekä siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkimuksen avulla voidaan tuottaa arvokasta tietoa organisaatiolle, koska sitoutuneisuuden katsotaan olevan tärkeä selittäjä työntekijöiden organisaatiossa pysymiselle ja vaihtuvuudelle.

Tutkimuksessa etsitään vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka voimakkaasti osastonhoitajat sitoutuvat osastoonsa/työyksikköönsä?
2. Millainen yhteys työn vaatimuksilla, vaikutusmahdollisuuksilla päätöksentekoon, rooli-odotuksilla, sekä työn ja yksityiselämän vuorovaikutuksella on osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumiseen?
3. Millainen yhteys taustamuuttujilla (ikä, sukupuoli, työkokemus, työsuhteen vakinaisuus, ammatillinen koulutus, työpaikka ja perhetilanne) on osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumiseen?

## 4 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYSOINTI

### 4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Hyks-sairaanhoidon alueen sairaaloiden osastonhoitajat Auroran sairaalasta, Hesperian sairaalasta, Iho- ja allergiasairaalasta, Kirurgisesta sairaalasta, Kätilöopiston sairaalasta, Lastenlinikalta, Lastenlinnasta, Marian sairaalasta, Meilahden sairaalasta, Naistenlinikalta, Silmä-korvasairaalasta, Töölön sairaalasta ja Syöpätautien osaamiskeskuksesta sekä Jorvin sairaalasta ja Peijaksen sairaalasta. Tutkimukseen osallistuneet osastonhoitajat edustivat seitsemää eri toimialaa: sisätaudit, kirurgia, naistentaudit ja synnytykset, neurologia, neurokirurgia, silmä- ja korvasairaudet eli NSK, lasten ja nuorten sairaudet eli LNS, psykiatria ja syöpätaudit.

Kyseessä oli kokonaisotos Hyks-sairaanhoidon alueella työskentelevistä osastonhoitajista (N=282). Tutkimusaineisto kerättiin maaliskuun ja huhtikuun 2007 aikana. Kyselylomakkeen palauttaneiden kokonaismäärä oli 195 ja kokonaisvastausprosentti 69.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 1). Yhtenäinen tutkimuslupa kaikille toimialoille anottiin Hyks-sairaanhoidon alueen hoitotyön johtajalta. Kirurgian toimialalta saatiin oma tutkimuslupa (liite 4) ja muille toimialoille yhteinen tutkimuslupa. Tutkija lähetti kyselylomakkeet suoraan sisäpostilla osastonhoitajille, joiden yhteystiedot saatiin toimialojen johtavien ylihoitajien sihteereiltä. Tutkimukseen osallistuneita osastonhoitajia informoitiin tutkimuksesta kyselylomakkeen mukana lähetetyllä saatekirjeellä (liite 3). Kyselylomakkeen mukana lähetettiin postimerkillä varustettu vastauskuori, jossa oli tutkijan kotiosoite valmiina. Tutkija pystyi koko aineistonkeruun seuraamaan reaaliaikaisesti vastausten määrää, koska tutkimukseen osallistujat lähettivät kyselylomakkeen tutkijan kotiin. Aineistonkeruun loppuvaiheessa tutkija muistutti osastonhoitajia tutkimukseen osallistumisesta sähköpostin välityksellä. Muistutuksen jälkeen tutkijalle palautui vielä toistakymmentä kyselylomaketta.

## 4.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksessa käytettävät mittarit

Tämä tutkimus oli määrällinen eli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin tutkimusta varten tehdyllä strukturoidulla kyselylomakkeella (liite 1). Kyselytutkimus on tehokas, taloudellinen ja mahdollistaa suuremman otoksen. Aineistonkeruumenetelmänä se on selkeä ja nopea. Tulosten analysointia varten on käytettävissä valmiita tilastollisiin menetelmiin perustuvia ohjelmia. (Burns & Grove 1997, Hirsjärvi ym. 2005.) Tutkimuksessa käytettiin kahta valmista mittaria.

Kyselylomake sisälsi yhteensä 51 väittämää. Vastaajien taustatietoja selvitettiin seitsemällä kysymyksellä, jotka koskivat vastaajien ikää, sukupuolta, ammattia, työkokemusta osastonhoitajana, työsuhteen vakinaisuutta, perhetilannetta ja toimialaa, jolla vastaaja työskenteli. Taustamuuttujien valintaa voidaan perustella sillä, että aikaisempien aihepiiriin liittyvien tutkimusten perusteella niillä on huomattu olevan yhteyttä sitoutumiseen (esim. Mathieu & Zajac 1990, Jokivuori 2002, Meyer ym. 2002, Laine 2005). Ikä ja työkokemus merkittiin täysinä vuosina. Sukupuoli, työsuhte, ammatillinen koulutus, toimiala ja vastaajan perhetilanne valittiin valmiista vaihtoehdoista. Lisäksi ammatillista koulutusta oli mahdollisuus tarkentaa avoimessa tekstikentässä.

### 4.2.1 Mittari organisaatioon sitoutumisesta

Osastonhoitajan osastoon/työyksikköön sitoutumisen mittaamiseen käytettiin Meyerin, Allenin & Smithin (1993) organisaatioon sitoutumisen mittaria (The Organizational Commitment Scales, liite 2), joka perustuu Meyerin & Allenin kehittämään kolmikomponenttimalliin. Organisaatioon sitoutumisen mittarissa käsite organisaatio on tässä tutkimuksessa korvattu osasto/työyksikkö sanalla. Mittari on todettu hyvin tarkaksi ja täsmälliseksi tavaksi mitata työntekijän sitoutumista organisaatioon ja se on yleisesti arvostettu monilla eri tieteenaloilla. (Meyer & Allen 1991, 1997).

Organisaatioon sitoutumisen mittaria on testattu 12 maan kansalaisilla ja se on osoittautunut validiksi ja reliabeliksi eri kulttuureissa (Cohen 2003). Lupa mittarin käyttämiseen kysyttiin professori Natalie Allenilta Länsi-Ontarion yliopistosta. Hänen kauttaan saatiin tietoa mittarin lisenssistä ja sen jälkeen mittarille hankittiin opiskelija-lisenssi, joka takaa mittarin laillisen käytön opinnäytetyössä sekä ohjeita mittarin tulkinnasta. Mittarin väittämät pyrittiin suomentamaan hyvin tarkasti säilyttämällä väittämän

tarkoitus. Tutkijan käännökset mittarin väittämistä esitettiin kahdella esimiesasemassa olevalla työntekijällä, jotka eivät työskennelleet Hyks-sairaanhoidoalueella. Heidän arvioiden mukaisesti käännöksiä pyrittiin parantamaan väittämien ymmärrettävyyden ja selkeyden lisäämiseksi.

Kysymyksillä 8-25 kartoitettiin osastonhoitajien affektiivista, normatiivista ja jatkuvuuteen perustuvaa sitoutumista. Jokainen sitoutumisen ulottuvuus sisälsi kuusi väittämää, joista muodostettiin affektiivisen, jatkuvuussitoutumisen ja normatiivisen sitoutumisen summamuuttujat. Kysymykset olivat likert-asteikollisia arvosteluasteikolla yhdestä viiteen, jolloin 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = osittain samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

#### 4.2.2 QPSNordic- mittari

Toisena mittarina tässä tutkimuksessa käytettiin QPSNordic- mittaria. Sillä voidaan mitata työn psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä mukaan lukien työn ja organisaation piirteet sekä yksilön työasenteet. Mittari valmistui Pohjoismaiden ministerineuvoston käynnistämän projektin tuloksena. Sitä voidaan käyttää sekä tutkimusmenetelmänä työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden mittaamiseen sekä kehitettäessä työyhteisöjä. OPSNordic- mittarin aihealueet ovat relevantteja ja tärkeitä työtä, terveyttä, hyvinvointia ja motivaatiota ajatellen. Mittari muodostuu monivalintakysymyksistä, jotka kuuluvat seuraaviin työn psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin: työn vaatimukset ja vaikutusmahdollisuudet, rooli odotukset, ennustettavuus, sosiaalinen vuorovaikutus, johtaminen, ryhmätyö, organisaatiokulttuuri ja työilmapiiri, organisaatioon sitoutuminen, työn hallinta, työn haasteellisuus, työmotiivit ja työkeskeisyys sekä työn ja yksityiselämän välinen vuorovaikutus. (Elo ym. 2006).

Mittari mittaa samanaikaisesti työtehtävä-, organisaatio- ja yksilötasoisia tekijöitä työssä. Tässä tutkimuksessa QPSNordic- mittarista käytettiin työtehtävätason tekijöiden ja työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen mittaamiseen tarkoitettuja väittämiä. Tarkoituksena oli tarkastella työtehtävätason tekijöiden ja työn ja yksityiselämän vuorovaikutuksen yhteyttä osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumiseen. Lupa QPSNordic- mittarin käyttämiseen tässä tutkimuksessa saatiin työterveyslaitoksen tutkijalta Anna-Liisa Elolta.



Työtehtävätasoon kuuluu väittämiä työn vaatimuksista, vaikutusmahdollisuuksista työssä, rooliodotuksista ja ennustettavuudesta työssä. Ennustettavuutta kuvaavat väittämät jätettiin pois tutkimuksesta. Työn vaatimukseen liittyvät väittämät käsittelevät työn määrällisiä vaatimuksia (kysymykset 26-29), päätöksenteon vaatimuksia (kysymykset 30-32), oppimisvaatimuksia (kysymykset 33-35) ja työn haasteellisuutta (kysymykset 36-38), joista muodostuu myös omat summamuuttujat. Vaikutusmahdollisuuksia päätöksenteossa kartoitettiin kysymyksillä 39-43. Rooliodotukset sisältävät väittämiä työroolien selkeydestä (kysymykset 44-46) ja rooliristiriidoista työssä (kysymykset 47-49). Työn ja yksityiselämän yhteensovittamista kuvaavat kaksi väittämää otettiin myös tutkimukseen mukaan (kysymykset 50-51). Kysymykset olivat likert-asteikollisia väittämiä, joiden vaihteluväli oli yhdestä viiteen ( 1 = erittäin harvoin tai ei koskaan, 2 = melko harvoin, 3 = silloin tällöin, 4 = melko usein ja 5 = hyvin usein tai aina). (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Tutkimusongelmat, muuttujat ja niitä vastaavien kysymysten numero kyselylomakkeessa

Tutkimusongelmat	Muuttujaryhmät	Kysymysten numerot
Taustamuuttujat		1-7
Kuinka voimakkaasti osastonhoitajat sitoutuvat osastoonsa/työyksikköönsä?	Affektiivinen sitoutuminen Jatkuvuussitoutuminen Normatiivinen sitoutuminen	8, 11, 14, 19, 22, 24 9, 13, 15, 17, 20, 23 10, 12, 16, 18, 21, 25
Millainen yhteys työn vaatimuksilla on osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumiseen?	Työn määrälliset vaatimukset Päätöksenteon vaatimukset Oppimisvaatimukset Työn haasteellisuus	26-29 30-32 33-35 36-38
Miten osastonhoitajien vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon ovat yhteydessä osastoon/työyksikköön sitoutumiseen?	Vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon	39-43
Millainen yhteys työroolin selkeydellä tai rooliristiriidoilla on osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumiseen?	Työroolin selkeys Rooliristiriidat työssä	44-46 47-49
Onko työn ja yksityiselämän vuorovaikutus yhteydessä osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumiseen?	Työn ja yksityiselämän vuorovaikutus	50-51

### 4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineisto tarkastettiin ja kyselylomakkeet numeroitiin ennen aineiston tallennusta. Muuttujien nimet kirjattiin havaintomatriisiin siten, että arvojen selitteet vastasivat kyselylomakkeen kohtia. Ennen tallentamista 196 kyselylomakkeesta hylättiin yksi kyselylomake, joka oli täytetty puutteellisesti sekä esitietojen että muiden kysymysten osalta. Tutkimusaineiston tilastollinen analyysi tehtiin SPSS 14.0 for Windows tilasto-ohjelman avulla.

Taustamuuttujista vastaajien ikä ja työkokemus luokiteltiin uudestaan. Ikä luokiteltiin neljään luokkaan: alle 45-vuotiaat, 45-49 vuotta, 50-54 vuotta ja yli 54-vuotiaat. Osastonhoitajien työkokemus luokiteltiin myös neljään luokkaan: 3kk - 1 vuotta, 2 - 5 vuotta, 6 - 15 vuotta ja yli 15 vuotta osastonhoitajan työssä olleet.

Tutkimusaineiston taustamuuttujia kuvailtiin frekvensseillä ja niille laskettiin suhteellisia osuuksia. Osastonhoitajien sitoutumisen ulottuvuuksien ja työolotekijöiden kuvaamiseen käytettiin kvantitatiiviselle aineistolle tyypillisiä tunnuslukuja kuten keskiarvoa, keskihajontaa sekä minimi ja maksimi-arvoja. Koulutusluokka luokiteltiin uudelleen kahteen luokkaan, koska alkuperäiset koulutusluokat olivat liian pieniä tilastollisten testien onnistumisen kannalta. Ensimmäiseen luokkaan kuuluivat terveydenhuoltoalan ammatillisen perustutkinnon, opistoasteen koulutuksen, AMK-tutkinnon, opistotason hallinnon ja opettajan tutkinnon suorittaneet ja toisen luokan muodostivat terveydenhuollon/terveystieteiden kandidaatin tai maisterin tutkinnon suorittaneet ja liseniaatin/tohtorintutkinnon suorittaneet. Taustamuuttujien ja sitoutumisen ulottuvuuksien välisiä yhteyksiä tutkittiin parametrisillä testeillä (yksisuuntainen varianssianalyysi ja t-testi) ja ei-parametrisillä testeillä (Kruskal-Wallis testin ja Mann-Whitneyn U-testi) riippuen tarkasteltavien ryhmien määrästä, ryhmien koosta, varianssien yhtäsuuruudesta ja summamuuttujien normaalijakaumasta. Testeillä tarkasteltiin ryhmien keskiarvojen välisiä eroja (Heikkilä 2005).

Työolotekijöiden ja osastonhoitajien sitoutumisen välisiä yhteyksiä selvitettiin myös keskiarvotesteillä. Ryhmille laskettiin keskiarvot, joiden välisiä eroja tutkittiin t-testillä, yksisuuntaisella varianssianalyysillä sekä Mann-Whitneyn U-testillä. Työolotekijöitä kuvaavissa summamuuttujissa kvartiilipisterajat olivat hyvin lähellä toisinaan eikä hajontaa riittävästi ollut, joten summamuuttujat

luokiteltiin uudelleen kahteen luokkaan sen mukaan, esiintyikö työolotekijöitä vähän tai runsaasti. Luokituksen pohjana käytettiin kvartiileihin pohjaavaa tarkastelua laskemalla minkä asteikkopistemäärän kohdalle kvartiilirajat asettuvat eri työolotekijöiden summamuuttujissa (Laijärvi & Kaunonen 2005). Yläkvartiilipistemäärän tai sitä enemmän saaneet muodostivat luokan, jossa työolotekijöitä esiintyi runsaasti. Muut vastaajat, joilla työolotekijöitä esiintyi vähemmän, muodostivat oman luokan. Yläkvartiili on luku, joka jakaa aineiston kahteen osaan siten, että korkeintaan 75% arvoista on pienempiä kuin se ja korkeintaan 25% arvoista on sitä suurempia (Laippala ym. 1997).

Työn ja yksityiselämän vuorovaikutuksen yhteyttä sitoutumisen ulottuvuuksiin tarkasteltiin laskemalla sitoutumisen keskiarvot eri luokissa ja keskiarvojen erojen tilastollisia merkityksiä tutkittiin Kruskal-Wallis testillä ja Mann-Whitneyn U-testillä. Kaksi työn ja yksityiselämän vuorovaikutusta mittaavaa väittämää luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan. Luokka ”erittäin harvoin tai ei koskaan” ja luokka ”melko harvoin” yhdistettiin luokaksi ”harvoin” sekä luokka ”melko usein” ja luokka ”hyvin usein tai aina” yhdistettiin luokaksi ”usein”. Luokka ”silloin tällöin” säilyi sellaisenaan.

Tutkimuksessa tehtyjen tilastollisten testien johtopäätöksiä ilmaistiin merkitsevyytasoilla eli p-arvoilla. Merkitsevyytasoilla viitataan päätöksenteossa otettavaan riskitasoon eli sillä mitataan johtopäätöksen tilastollista luotettavuutta. Yleisimmät riskitasot ovat 0,05(5%), 0,01(1%) ja 0,001(0.1%). (Heikkilä 2005.) P-arvot esitettiin tarkkoina arvoina ja merkitsevät arvot lihavoitiin taulukoissa.

### *Summamuuttujien muodostaminen*

Sitoutumista kuvaavista ulottuvuuksista eli affektiivisesta sitoutumisesta, jatkuvuussitoutumisesta ja normatiivisesta sitoutumisesta sekä työolotekijöitä mittaavista väittämistä muodostettiin summamuuttujat. Summamuuttujat muodostettiin tutkimuksessa käytettyjen valmiiden mittareiden perusteella. Summamuuttujien normaalijakaumaa selvitettiin histogrammien ja normaalijakaumaa kuvaavien tunnuslukujen perusteella.

Summamuuttujalla tarkoitetaan useista osioista rakennettua asteikkomittaria, jonka tuloksena on eri osioiden tulosten yhteenlaskettu summa. Summa-asteikot ovat tarkoitettu usein moniulotteisen ilmiön empiiriseen mittaamiseen. (Laijärvi & Kaunonen 2005.) Tässä tutkimuksessa summamuuttujat muodostettiin jakamalla summapistemäärä osioiden lukumäärällä, jolloin saatiin jokaiselle vastaajalle arvo, joka vaihtelee yhden ja viiden välillä. Saatu arvo kuvaa vastaajan keskimääräistä asennetta tutkittavaan asiaan. Osa sitoutumista kuvaavista muuttujista oli käänteisessä muodossa, joten ennen summamuuttujien muodostamista muuttujat käännettiin muiden kanssa samansuuntaisiksi. Tutkimuksen luotettavuutta käsittelevässä kohdassa on tarkasteltu summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Tutkimusaineisto koottiin Hyks- sairaanhoitoalueen (Hyks Helsingin sairaalat, Jorvin sairaala ja Peijaksen sairaala) osastonhoitajilta keväällä 2007. Aineisto muodostui 195 osastonhoitajan vastauksesta, vastausprosentiksi saatiin 69. Osastonhoitajista valtaosa oli naisia, miehiä vastaajista oli 14. Vastaajien ikä vaihteli 28:n ja 63:n vuoden välillä. Keski-ikä oli 50 vuotta (kh 7,1). Vastaajista 32% kuului ikäryhmään yli 54-vuotiaat ja pienimmän ikäryhmän muodostivat alle 45-vuotiaat. Lähes puolet osastonhoitajista oli 45-54-vuotiaita. Osastonhoitajilla oli työkokemusta keskimäärin 11 vuotta (kh 9,5). Työkokemus vastaajilla vaihteli kolmesta kuukaudesta 35 vuoteen. Suurimman ryhmän muodostivat osastonhoitajat, joilla työkokemusta oli yli 15 vuotta ja vähiten osastonhoitajia sijoittui ryhmään, joilla työkokemusta oli alle vuoden. Valtaosalla osastonhoitajista oli vakinainen työsuhde. (Taulukko 2.)

Vastanneista suurin osa oli suorittanut terveydenhuollon ammatillisen perustutkinnon ja siihen liittyvän erikoistumistutkinnon (ns. vanhan muotoinen erikoissairaanhoitaja) tai terveydenhuollon opistoasteen tutkinnon. Terveydenhuollon tai terveystieteiden maistereita osastonhoitajista oli viidennes. Terveystieteiden perusopintoja oli kahdeksalla vastaajalla ja kaksi osastonhoitajaa opiskeli terveystieteiden maisteriksi tutkimushetkellä ja yksi tohtoriksi. Lisäksi 5% osastonhoitajista oli täydentänyt osaamistaan erilaisilla johtamis-, erikoistumis- tai kaupallisen alan opinnoilla. Kolmella osastonhoitajalla oli myös perhe- tai psykoterapeutin tutkinto. Kolmen suurimman toimialan vastaajista sisätautien toimialalla osastonhoitajat olivat korkeimmin koulutettuja; 26% osastonhoitajista oli suorittanut maisterin tutkinnon ja 11% opistotason hallinnon tai opettajan tutkinnon. (Taulukko 2.)

Hyks-sairaanhoitoalueella on seitsemän toimialaa; kirurgian, lasten- ja nuorten sairauksien, sisätautien, psykiatrian, naistentautien, syöpätautien toimiala ja neurologian, neurokirurgian, silmä- ja korvasairauksien toimiala eli NSK. Kirurgian toimiala työllistää eniten osastonhoitajia, seuraavaksi eniten sisätaudit ja lasten- ja nuorten sairauksien toimiala. Syöpätaudit ovat pieni toimiala, jossa Hyks-sairaanhoitoalueella työskentelee vain seitsemän osastonhoitajaa. Vastaajista neljännes työskenteli kirurgian toimialalla, viidennes sisätautien ja lasten ja nuorten sairauksien toimialalla. (Taulukko 2.)

Osastonhoitajien perhetilannetta selvitetiin kysymällä asuuko vastaaja yksin, ainoana aikuisena lapsen/lasten kanssa, yhdessä toisen aikuisen kanssa vai yhdessä toisen aikuisen ja lapsen/lasten kanssa. Noin kolmannes vastaajista asui yhdessä toisen aikuisen kanssa ja viidennes vastaajista asui yksin. Suurimman ryhmän muodostivat osastonhoitajat, jotka asuivat yhdessä toisen aikuisen ja lapsen/lasten kanssa. (Taulukko 2.)

**TAULUKKO 2. Vastajien (N=195) taustatiedot.**

TAUSTATIEDOT	(n)	(%)
<b>Sukupuoli</b>		
Nainen	181	93
Mies	14	7
<b>Ikä</b>		
alle 45 v.	39	20
45 – 49 v.	45	23
50 – 54 v.	48	25
yli 54 v.	62	32
<b>Työkokemus</b>		
3kk - 1v.	26	13
2 v. – 5 v.	55	28
6 v. – 15 v.	49	25
yli 15 v.	64	33
<b>Työsuhde</b>		
Vakinainen	174	89
Määräaikainen	21	11
<b>Ammatillinen koulutus</b>		
Terveystieteiden alan ammatillinen perustutkinto ja erikoistumistutkinto, opistoasteen tutkinto	133	68
Terveystieteiden alan ammattikorkeakoulututkinto	8	4
Opistotason hallinnon tai opettajan tutkinto	13	7
Terveystieteiden alan kandidaatin/maisterin tutkinto	40	20
Lisensiaatin/Tohtorintutkinto	1	1
<b>Toimiala</b>		
Kirurgia	49	25
Lasten ja nuorten sairaudet	39	20
Sisätaudit	38	20
Psykiatria	30	15
Naistentaudit	17	9
NSK-toimiala	16	8
Syöpätaudit	6	3
<b>Perhetilanne</b>		
Asuu yksin	39	20
Ainoana aikuisena lapsen/lasten kanssa	9	5
Yhdessä toisen aikuisen kanssa	68	35
Yhdessä toisen aikuisen ja lapsen/lasten kanssa	79	40



## 5.2 Osastonhoitajien sitoutuminen osastoon/työyksikköön

Jokainen sitoutumisen ulottuvuus sisälsi kuusi väittämää, joista muodostettiin sitoutumisen summamuuttujat. Summamuuttujien keskiarvot kuvaavat vastaajien erilaista sitoutumista osastoonsa/työyksikköönsä. Sitoutumisen ulottuvuuksien väittämäkohtainen tarkastelu esitetään liitteenä (liite 5).

Kuten taulukosta kolme nähdään osastonhoitajien sitoutumisen keskiarvot vaihtelevat yhdestä viiteen, suuremman keskiarvon kuvastaessa voimakkaampaa sitoutumista osastoon/työyksikköön. Osastonhoitajat olivat vahvasti affektiivisesti sitoutuneita ( $k_a=3.64$ ,  $k_h=0.73$ ). Vastaajien normatiivinen sitoutuminen oli sitoutumisen ulottuvuuksista seuraavaksi vahvinta ja sai keskiarvoksi 3.03 ja keskihajonnaksi 0.75. Jatkuvuussitoutuminen sai sitoutumisen ulottuvuuksista matalimman keskiarvon 2.67 ( $k_h 0,70$ ). (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Sitoutumisen summamuuttujien jakaumat

Sitoutumisen summamuuttujat	Ka	Kh	Min	Max	Väittämien lukumäärä	Cronbachin alfa-arvo
Affektiivinen sitoutuminen	3.64	.73	1.0	4.83	6	.726
Normatiivinen sitoutuminen	3.06	.75	1.0	4.67	6	.736
Jatkuvuussitoutuminen	2.67	.73	1.0	4.67	6	.581
Koko mittari					18	.800

Taulukossa 4 on tarkasteltu sitoutumisen ulottuvuuksien välisiä yhteyksiä. Sitoutumisen muodot kietoutuvat ja ovat yhteydessä toisiinsa. Affektiivisen sitoutumisen ja normatiivisen sitoutumisen välillä oli voimakas yhteys ( $r=0,46$ ,  $p<0.000$ ). Jatkuvuussitoutumisen ja affektiivisen sitoutumisen välinen yhteys oli melkein merkitsevä ( $r=0,16$ ,  $p=0.22$ ). Myös normatiivisen sitoutumisen ja jatkuvuussitoutumisen välillä oli merkitsevää yhteyttä ( $r=0,39$ ,  $p<0.000$ ). (Taulukko 4.)

#### TAULUKKO 4. Summamuuttujien korrelaatiot

Summamuuttuja	Affektiivinen sitoutuminen	Jatkuvuus-sitoutuminen	Normatiivinen sitoutuminen
Affektiivinen sitoutuminen	1.0		
Jatkuvuussitoutuminen	.16*	1.0	
Normatiivinen sitoutuminen	.46**	.39**	1.0

\* = melkein merkitsevä, \*\* = merkitsevä, \*\*\* = erittäin merkitsevä

#### 5.3 Osastonhoitajien työhön liittyvät tekijät

Toinen tutkimuksessa käytettävä mittari oli QPSNordic-mittari, jonka avulla selvitettiin osastonhoitajien työhön liittyvien tekijöiden tärkeyttä. Työtehtävätason tekijöistä muodostettiin seitsemän summamuuttujaa. Summamuuttujien väittämäkohtaiset frekvenssi- ja prosenttijakaumat esitetään liitteissä (liite 5).

Taulukossa viisi on esitetty työhön liittyvien summamuuttujien tunnuslukuja. Summamuuttujien keskiarvot kuvaavat vastaajien keskimääräistä asennetta osastonhoitajien työolotekijöihin. Keskiarvon kasvaessa työhön liittyviä tekijöitä esiintyi vastaajien mielestä useammin tai enemmän. Summamuuttujien keskiarvon ollessa matala, työolotekijöitä oli osastonhoitajien mielestä harvemmin tai vähemmän. Työn määrällisiä vaatimuksia esiintyi melko usein osastonhoitajien työssä (ka 3.53). Työn määrälliset vaatimukset koskivat työn ruuhkautuneisuutta, ylitöitä, työn määrää ja työtahdin nopeutta. Myös päätöksenteon vaatimuksia oli melko usein ja paljon (ka 4.01). Päätöksenteon vaatimukset sisälsivät väittämiä työhön keskittymisestä sekä nopeiden ratkaisujen ja monimutkaisten päätösten tekemisestä. (Taulukko 5.)

Oppimisvaatimuksia (työtehtävien vaikeus, lisäkoulutuksen tarve) osastonhoitajat arvioivat olevan kohtalaisesti (ka 2.48). Vastaajat kokivat lähes yksimielisesti osastonhoitajan työn hyvin usein haasteelliseksi (ka 4.31). Osastonhoitajien mielestä vaikutusmahdollisuuksia päätöksentekoon oli kohtalaisesti (ka 3.22). Vaikutusmahdollisuudet koskivat mahdollisuutta vaikuttaa työmäärään tai työn kannalta tärkeisiin päätöksiin sekä mahdollisuutta itsenäisesti päättää kenen kanssa tekee yhteistyötä ja miten työtehtävät suoritetaan. Työroolin selkeydellä tarkoitettiin osastonhoitajan työn tavoitteiden selkeyttä ja osastonhoitajan ymmärrystä siitä, mistä hän on vastuussa ja mitä häneltä työssään

odotetaan. Työrooli koettiin melko usein selkeäksi (ka 4.13). Rooliristiriitoja esiintyi kuitenkin silloin tällöin (ka 2.95). (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Työolotekijöiden summamuuttujien jakaumat

Työolotekijöiden summamuuttujat	Ka	Kh	Min	Max	Väittämien lukumäärä	Cronbachin alfa-arvo
Työn määrälliset vaatimukset	3.53	.79	1.00	5.00	4	.843
Päätöksenteon vaatimukset	4.01	.53	2.67	5.00	3	.725
Oppimisvaatimukset	2.48	.71	1.00	5.00	2	.729
Työn haasteellisuus	4.31	.54	2.00	5.00	3	.799
Vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon	3.22	.64	1.40	5.00	5	.712
Työroolien selkeys	4.13	.58	2.33	5.00	3	.686
Rooliristiriidat työssä	2.95	.73	1.00	5.00	3	.714
Koko mittari					23	.655

#### 5.4 Taustamuuttujien yhteys sitoutumiseen

##### 5.4.1. Affektiivinen sitoutuminen

Taulukossa kuusi on tarkastelu taustamuuttujien yhteyttä affektiiviseen sitoutumiseen erilaisilla tilastollisilla menetelmillä. Osastonhoitajien iällä ja affektiivisellä sitoutumisella oli yhteyttä ( $p < 0.001$ ). Keskiarvotarkastelussa vanhemmat osastonhoitajat olivat vahvemmin affektiivisesti sitoutuneita (ka 3.88) verrattuna nuorempiin osastonhoitajiin (ka 3.34-3.67). Työsuhteen vakinaisuudella ja osastonhoitajan perhetilanteella ei ollut yhteyttä affektiiviseen sitoutumiseen. Naisten affektiivinen sitoutuminen keskiarvoarvovertailussa (ka 3.66) oli miehiä (ka 3.32) vahvempaa ( $p = 0.07$ ), mutta tulosta voidaan pitää vain suuntaa antavana. (Taulukko 6.)

Osastonhoitajien affektiivinen sitoutuminen lisääntyi työkokemuksen myötä ( $p=0.009$ ). Yli 15 vuotta työkokemusta omaavat olivat affektiivisesti sitoutuneempia (ka 3.76) kuin lyhyemmän aikaa osastonhoitajana toimineet (ka 3.37-3.72). Affektiivinen sitoutuminen oli yhteydessä myös osastonhoitajien ammatilliseen koulutukseen ( $p<0.001$ ). Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneilla affektiivinen sitoutuminen oli heikompaa (ka 3.03) kuin opistoasteen/ammattikorkeakoulu-tutkinnon tai opistotason hallinnon/opettajan tutkinnon suorittaneilla (ka 3.73). Toimialojen vertailussa osastonhoitajien affektiivisessä sitoutumisessa löytyi eroja ( $p=0.005$ ). Kirurgian toimialan osastonhoitajat olivat voimakkaammin affektiivisesti sitoutuneita (ka 3.83) ja psykiatrian toimialan osastonhoitajat sitoutuivat affektiivisesti heikoiten (ka 3.09). (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Taustamuuttujien yhteys osastonhoitajien affektiiviseen sitoutumiseen

TAUSTATIEDOT	N	Ka	Kh	Testisuure	p-arvo
<b>Vastaajan ikä</b>					
alle 45 v.	39	3.34	.63	H=18.87	<b>&lt;0.001</b>
45 -49 v.	45	3.47	.80		
50 - 54 v.	48	3.67	.80		
yli 54 v.	62	<b>3.88</b>	.61		
<b>Vastaajan sukupuoli</b>					
Nainen	181	3.66	.73	U=901.5	0.071
Mies	14	3.32	.75		
<b>Työkokemus</b>					
3kk-1 v.	26	3.37	.61	H=11.69	<b>0.009</b>
2-5 v.	55	3.58	.70		
6-15 v.	49	3.72	.78		
yli 15 v.	64	<b>3.76</b>	.74		
<b>Työsuhteen vakinaisuus</b>					
Vakinainen	174	3.65	.74	U=1533.5	0.228
Määräaikainen	21	3.56	.65		
<b>Ammatillinen koulutus</b>					
Opistoasteen koulutus/AMK-tutkinto/opistotason hallinnon tai opettajan tutkinto	154	<b>3.73</b>	.71	U=1971.5	<b>&lt;0.001</b>
Ylempi korkeakoulututkinto	41	3.03	.72		
<b>Toimiala</b>					
Kirurgia	49	<b>3.83</b>	.71	H=18.35	<b>0.005</b>
Lasten- ja nuorten sairaudet	39	3.77	.47		
Naistentaudit	17	3.76	.78		
NSK-toimiala	16	3.42	.87		
Psykiatria	30	3.09	.88		
Sisätaudit	38	3.73	.57		
Syöpätaudit	6	3.69	.72		
<b>Perhetilanne</b>					
asuu yksin	39	3.59	1.45	H=3.03	0.387
asuu ainoana aikuisena lapsen/lasten kanssa	9	3.33	1.41		
asuu yhdessä toisen aikuisen kanssa	68	3.79	1.41		
asuu yhdessä toisen aikuisen ja lapsen/lasten kanssa	79	3.22	1.17		

H= Kruskal-Wallis testi, U= Mann-Whitney U-testi

#### 5.4.2 Jatkuvuussitoutuminen

Osastonhoitajien iän yhteyttä jatkuvuussitoutumiseen tarkasteltiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä (Oneway ANOVA). Scheffén parivertailutesti osoitti 45-49-vuotiaiden osastonhoitajien eroavan yli 54-vuotiaista osastonhoitajista jatkuvuussitoutumisessa ( $p=0.012$ ). Yli 54-vuotiaat osastonhoitajat (ka 2.86) olivat jatkuvuussitoutuneempia kuin 44-49-vuotiaat (ka 2.43). Kuitenkaan jatkuvuussitoutuminen ei lisääntynyt lineaarisesti iän myötä. (Taulukko 7.)

Osastonhoitajien sukupuolella, työsuhteen vakinaisuudella, toimialalla ja perhetilanteella ei havaittu yhteyttä jatkuvuussitoutumisen kanssa. Vastaajien työkokemuksella ja jatkuvuussitoutumisella oli suuntaa antava yhteys ( $p=0.054$ ). Yli 16 vuotta tai enemmän osastonhoitajan toimessa olleilla (ka 2.84) jatkuvuussitoutuminen oli vahvempaa kuin muilla (ka 2.46- 2.56). Myös osastonhoitajien ammatillisella koulutuksella ja jatkuvuussitoutumisella oli yhteyttä ( $p=0.013$ ). Opistoasteen koulutuksen, ammattikorkeakoulututkinnon tai opistoasteen hallinnon tai opettajan tutkinnon suorittaneet olivat vahvemmin jatkuvuussitoutuneita (ka 2.73) kuin ylempään korkeakoulututkinnon suorittaneet osastonhoitajat (ka 2.42). (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Taustamuuttujien yhteys osastonhoitajien jatkuvuussitoutumiseen

TAUSTATIEDOT	N	Ka	Kh	Testisuure	p-arvo
<b>Vastajaan ikä</b>					
alle 45 v.	39	2.59	.72	F=3.76	<b>0.012</b>
45 -49 v.	45	2.43	.65		
50 - 54 v.	48	2.66	.63		
yli 54 v.	62	<b>2.86</b>	.72		
<b>Vastajaan sukupuoli</b>					
Nainen	181	2.66	.71	U=1160	0.598
Mies	14	2.69	.72		
<b>Työkokemus</b>					
3kk-1 v.	26	2.46	.73	H=7.63	<b>0.054</b>
2-5 v.	55	2.65	.55		
6-15 v.	49	2.56	.80		
yli 15v.	64	<b>2.84</b>	.73		
<b>Työsuhteen vakinaisuus</b>					
Vakinainen	174	2.66	.71	U=1818	0.971
Määräaikainen	21	2.68	.69		
<b>Ammatillinen koulutus</b>					
Opistoasteen koulutus/AMK-tutkinto/opistotason hallinnon tai opettajan tutkinto	154	<b>2.73</b>	.71	t=2.51	<b>0.013</b>
Ylempi korkeakoulututkinto	41	2.42	.65		
<b>Toimiala</b>					
Kirurgia	49	2.68	.72	H=7.96	0.241
Lasten- ja nuorten sairaudet	39	2.74	.80		
Naistentaudit	17	2.71	.49		
NSK-toimiala	16	2.48	.46		
Psykiatria	30	2.47	.88		
Sisätaudit	38	2.82	.61		
Syöpätaudit	6	2.39	.55		
<b>Perhetilanne</b>					
asuu yksin	39	2.65	.73	F=1.19	0.314
asuu ainoana aikuisena lapsen/lasten kanssa	9	2.72	.84		
asuu yhdessä toisen aikuisen kanssa	68	2.78	.70		
asuu yhdessä toisen aikuisen ja lapsen/lasten kanssa	79	2.57	.69		

F= yksisuuntainen varianssianalyysi, t= t-testi, H= Kruskal-Wallis testi  
 U= Mann-Whitney U-testi

### 5.4.3 Normatiivinen sitoutuminen

Normatiivisella sitoutumisella ja osastonhoitajien taustamuuttujista ainoastaan toimialalla oli yhteyttä ( $p=0.002$ ). Toimialojen keskiarvovertailussa sisätaudeilla työskentelevät osastonhoitajat sitoutuivat normatiivisesti vahvemmin (ka 3.31) ja psykiatrian toimialalla normatiivinen sitoutuminen oli heikointa (ka 2.56). Vanhempien osastonhoitajien, yli 54-vuotiaiden (ka 3.17) ja eniten työkokemusta omaavien osastonhoitajien (ka 3.10) normatiivinen sitoutuminen oli hieman muita vahvempaa, mutta merkitsevää eroa normatiivisessa sitoutumisessa ei löydetty. (Taulukko 8.)



TAULUKKO 8. Taustamuuttujien yhteys osastonhoitajien normatiiviseen sitoutumiseen

TAUSTATIEDOT	N	Ka	Kh	Testisuure	p-arvo
<b>Vastaajan ikä</b>					
alle 45 v.	39	2.90	.72	F=1.74	0.160
45 -49 v.	45	2.88	.75		
50 - 54 v.	48	3.06	.73		
yli 54 v.	62	3.17	.75		
<b>Vastaajan sukupuoli</b>					
Nainen	181	3.03	.74	U=1225	0.838
Mies	14	2.98	.90		
<b>Työkokemus</b>					
3kk-1 v.	26	3.06	.66	F=0.32	0.811
2-5 v.	55	3.00	.72		
6-15 v.	49	2.97	.75		
yli 15 v.	64	3.10	.81		
<b>Työsuhteen vakinaisuus</b>					
Vakinainen	174	3.02	.74	U=1678	0.541
Määräaikainen	21	3.12	.83		
<b>Ammatillinen koulutus</b>					
Opistoasteen koulutus/AMK-tutkinto/opistotason hallinnon tai opettajan tutkinto	154	3.06	.75	t=1.04	0.301
Ylempi korkeakoulututkinto	41	2.92	.74		
<b>Toimiala</b>					
Kirurgia	49	3.13	.79	F=3.62	<b>0.002</b>
Lasten- ja nuorten sairaudet	39	3.06	.72		
Naistentaudit	17	3.10	.78		
NSK-toimiala	16	2.86	.71		
Psykiatria	30	2.56	.76		
Sisätaudit	38	<b>3.31</b>	.58		
Syöpätaudit	6	2.75	.50		
<b>Perhetilanne</b>					
asuu yksin	39	3.05		F=0.47	0.703
asuu ainoana aikuisena lapsen/lasten kanssa	9	2.80			
asuu yhdessä toisen aikuisen kanssa	68	3.08			
asuu yhdessä toisen aikuisen ja lapsen/lasten kanssa	79	2.99			

F= Yksisuuntainen varianssianalyysi t= t-testi , U= Mann-Whitneyn U-testi

## 5.5 Työolotekijöiden yhteys osastonhoitajien sitoutumiseen

### 5.5.1 Työolotekijät ja affektiivinen sitoutuminen

Työn määrällisillä vaatimuksilla ja päätöksenteon vaatimuksilla ei havaittu yhteyttä affektiiviseen sitoutumiseen. Osastonhoitajat, jotka kokivat työssään olevan runsaasti määrällisiä vaatimuksia (ylityöt, nopea työskentelytahti, liikaa töitä) ja päätöksentekovaatimuksia (nopeiden ratkaisujen ja monimutkaisten päätösten tekeminen), olivat affektiivisesti yhtä sitoutuneita kuin osastonhoitajat, jotka arvioivat työn määrälliset vaatimukset ja päätöksentekovaatimukset vähäisemmiksi. Oppimisvaatimuksilla ja affektiivisellä sitoutumisella oli yhteyttä ( $p=0.038$ ). Vastaajat, joilla oppimisvaatimuksia oli runsaasti (ka 3.52) olivat jonkin verran heikommin affektiivisesti sitoutuneita kuin vastaajat, jotka arvioivat oppimisvaatimuksia olevan vähemmän (ka 3.71). Osastonhoitajat, joilla oppimisvaatimuksia oli runsaasti, arvioivat työtehtävänsä liian vaikeiksi ja kokivat tarvitsevänsä enemmän koulutusta työtehtäviensä suorittamiseen. (Taulukko 9.)

Työn haasteellisuuden ja affektiivisen sitoutumisen välillä oli merkitsevää yhteyttä ( $p < 0.001$ ). Osastonhoitajat, jotka kokivat työn hyvin haasteelliseksi (ka 3.92), olivat vahvemmin affektiivisesti sitoutuneita verrattuna osastonhoitajiin, joiden mielestä työ oli vähemmän haastavaa (ka 3.47). Keskiarvovertailussa vähemmän vaikutusmahdollisuuksia päätöksentekoon omaavilla osastonhoitajilla affektiivinen sitoutuminen oli hieman heikompaa (ka 3.58) kuin osastonhoitajilla, joilla vaikutusmahdollisuuksia päätöksentekoon oli runsaasti (ka 3.77). Merkitsevää yhteyttä niiden välillä ei ollut. Työroolien selkeys tai rooliristiriidat osastonhoitajan työssä eivät olleet yhteydessä osastonhoitajien affektiiviseen sitoutumiseen. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Työolotekijöiden yhteys affektiiviseen sitoutumiseen

Työolotekijät	N	Ka	Kh	Testisuure	p-arvo
<b>Työn määrälliset vaatimukset</b>					
vähemmän	146	3.64	.72	U = 3560	0.961
runsaasti	49	3.64	.77		
<b>Päätöksenteon vaatimukset</b>					
vähemmän	134	3.66	.68	U = 4068	0.958
runsaasti	61	3.60	.85		
<b>Oppimisvaatimukset</b>					
vähemmän	124	3.71	.71	U = 3618	<b>0.038</b>
runsaasti	71	3.52	.75		
<b>Työn haasteellisuus</b>					
vähemmän haasteellista	121	3.47	.77	U = 2857	<b>&lt;0.001</b>
hyvin haasteellista	74	3.92	.57		
<b>Vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon</b>					
vähemmän	131	3.58	.77	U = 3596	0.106
runsaasti	64	3.77	.63		
<b>Työroolien selkeys</b>					
vähemmän selkeitä	145	3.60	.76	U = 3208	0.224
hyvin selkeitä	50	3.75	.65		
<b>Rooliristiriidat työssä</b>					
vähemmän	127	3.68	.66	U = 4105	0.569
runsaasti	68	3.57	.85		

U= Mann-Whitneyn U-testi

### 5.5.2 Työolotekijät ja jatkuvuusitoutuminen

Osastonhoitajien jatkuvuusitoutumisessa työn määrällisillä vaatimuksilla, päätöksenteon vaatimuksilla, työn haasteellisuudella ja rooliristiriidoilla työssä ei löytynyt eroja luokkien välisessä tarkastelussa. Osastonhoitajilla, jotka kokivat työssään olevan runsaasti oppimisvaatimuksia (ka 2.74) ja joilla vaikutusmahdollisuuksia päätöksentekoon oli vähemmän (ka 2.71), oli jatkuvuusitoutuminen hieman korkeampaa kuin muilla (vrt. vähemmän oppimisvaatimuksia ka 2.62, runsaasti vaikutusmahdollisuuksia päätöksentekoon ka 2.58). Merkitsevää yhteyttä jatkuvuusitoutumiseen keskiarvoeroilla ei kuitenkaan ollut. Työroolien selkeyden ja jatkuvuusitoutumisen välillä oli yhteyttä (p=0.023). Osastonhoitajat, jotka eivät tienneet hyvin oman työnsä tavoitteita, vastuuta ja työlle asetettuja odotuksia, olivat vahvemmin jatkuvuusitoutuneita osastoonsa/työyksikkönsä (ka 2.73) kuin osastonhoitajat, joiden mielestä työroolit olivat hyvin selkeitä (ka 2.47). (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Työolotekijöiden yhteys jatkuvuussitoutumiseen

Työolotekijät	N	Ka	Kh	Testisuure	p-arvo
<b>Työn määrälliset vaatimukset</b>					
vähemmän	146	2.68	.76	t = 0.339	0.690
runsaasti	49	2.64	.54		
<b>Päätöksenteon vaatimukset</b>					
vähemmän	134	2.68	.70	F = 0.150	0.699
runsaasti	61	2.64	.72		
<b>Oppimisvaatimukset</b>					
vähemmän	124	2.62	.72	t = -1.169	0.224
runsaasti	71	2.74	.68		
<b>Työn haasteellisuus</b>					
vähemmän haasteellista	121	2.68	.69	t = 0.472	0.638
hyvin haasteellista	74	2.64	.75		
<b>Vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon</b>					
vähemmän	131	2.71	.67	t = 1.074	0.285
runsaasti	64	2.58	.77		
<b>Työroolien selkeys</b>					
vähemmän selkeitä	145	2.73	.70	F = 5.247	<b>0.023</b>
hyvin selkeitä	50	2.47	.69		
<b>Rooliristiriidat työssä</b>					
vähemmän	127	2.65	.74	t = -0.436	0.664
runsaasti	68	2.70	.65		

t = t-testi, F = yksisuuntainen varianssianalyysi

### 5.5.3 Työolotekijät ja normatiivinen sitoutuminen

Osastonhoitajien normatiivisen sitoutumisen ja työolotekijöiden välillä ei ollut yhteyttä. Osastonhoitajien normatiivinen sitoutuminen osastoonsa/työyksikköönsä oli samanlaista riippumatta siitä, esiintyikö työolotekijöitä runsaasti vai vähän. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Työolotekijöiden yhteys normatiiviseen sitoutumiseen

Työolotekijät	N	Ka	Kh	Testisuure	p-arvo
<b>Työn määrälliset vaatimukset</b>					
vähemmän	146	2.98	.75	F = 1.984	0.161
runsaasti	49	3.16	.74		
<b>Päätöksenteon vaatimukset</b>					
vähemmän	134	3,03	.72	t = 0.195	0.845
runsaasti	61	3.01	.82		
<b>Oppimisvaatimukset</b>					
vähemmän	124	3.01	.74	t = -0.354	0.724
runsaasti	71	3.05	.77		
<b>Työn haasteellisuus</b>					
vähemmän haasteellista	121	2.94	.78	t = -1.258	0.210
hyvin haasteellista	74	3.11	.69		
<b>Vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon</b>					
vähemmän	131	3.05	.76	t = 0.684	0.495
runsaasti	64	2.97	.73		
<b>Työroolien selkeys</b>					
vähemmän selkeitä	145	3.06	.75	F = 0.829	0.364
hyvin selkeitä	50	2.94	.75		
<b>Rooliristiriidat työssä</b>					
vähemmän	127	3.01	.73	t = -0.340	0.734
runsaasti	68	3.05	.79		

t = t-testi, F = yksisuuntainen varianssianalyysi

## 5.6 Työn ja yksityiselämän yhteys osastonhoitajien sitoutumiseen

Työn ja yksityiselämän yhteyttä sitoutumisen eri ulottuvuuksiin tutkittiin Kruskal-Wallis testillä ja Mann-Whitneyn U-testillä. Työn ja yksityiselämän vuorovaikutuksella ei löytynyt yhteyttä osastonhoitajien affektiiviseen sitoutumiseen ja jatkuvuussitoutumiseen (Taulukko 12a-12b). Kuten taulukosta 12c nähdään normatiivisella sitoutumisella ja kokemuksella, että työongelmat häiritsevät perhe-elämää, oli yhteyttä ( $p=0.017$ ). Osastonhoitajat, jotka arvioivat työongelmien haittaavan perhe-elämää silloin tällöin, olivat vahvemmin normatiivisesti sitoutuneita (ka 3.26) kuin osastonhoitajat, jotka kokivat työongelmien häiritsevän koti- ja perhe-elämää harvoin (ka 2.92) tai usein (ka 2.93). (Taulukko 12c.)

TAULUKKO 12 a. Työn ja yksityiselämän yhteys affektiiviseen sitoutumiseen

Työn ja yksityiselämän vuorovaikutusta mittaavat väittämä	N	Ka	Kh	Testisuure	p-arvo
<b>Häiritsevätkö työongelmat koti- ja perhe-elämäsi?</b>					
harvoin	113	3.71	.71	H = 2.51	0.284
silloin tällöin	62	3.60	.50		
usein	20	3.37	1.1		
<b>Häiritsevätkö perhepiirin ongelmat työtäsi?</b>					
harvoin	176	3.65	.74	U = 14.47	0.335
silloin tällöin	19	3.52	.66		

TAULUKKO 12 b. Työn ja yksityiselämän yhteys jatkuvuussitoutumiseen

Työn ja yksityiselämän vuorovaikutusta mittaavat väittämä	N	Ka	Kh	Testisuure	p-arvo
<b>Häiritsevätkö työongelmat koti- ja perhe-elämäsi?</b>					
harvoin	113	2.60	.72	H = 2.36	0.307
silloin tällöin	62	2.72	.65		
usein	20	2.88	.79		
<b>Häiritsevätkö perhepiirin ongelmat työtäsi?</b>					
harvoin	176	2.64	.70	U = 1389	0.225
silloin tällöin	19	2.87	.76		

TAULUKKO 12 c. Työn ja yksityiselämän yhteys normatiiviseen sitoutumiseen

Työn ja yksityiselämän vuorovaikutusta mittaavat väittämä	N	Ka	Kh	Testisuure	p-arvo
<b>Häiritsevätkö työongelmat koti- ja perhe-elämäsi?</b>					
harvoin	113	2.92	.72	H = 8.16	<b>0.017</b>
silloin tällöin	62	3.26	.65		
usein	20	2.93	1.0		
<b>Häiritsevätkö perhepiirin ongelmat työtäsi?</b>					
harvoin	176	3.02	.77	U = 1602	0.764
silloin tällöin	19	3.09	.46		

## 6. POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen, tutkimusaineiston keräämisen ja saatujen tulosten luotettavuutena (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Tässä tutkimuksessa käytettiin kahta valmista mittaria, joita on käytetty lukuisissa aikaisemmissa tutkimuksissa. Mittari organisaatioon sitoutumisesta ja QPSNordic-mittari ovat aikaisemmissa tutkimuksissa osoittautuneet reliabeleiksi ja valideiksi tutkimusvälineiksi (Allen & Meyer 1990, Meyer ym. 1993, Allen & Meyer 1996, Elo ym. 2006).

Mittarin validiteetti kuvaa mittarin luotettavuutta eli mittaako mittari todella sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Mittarin validiteettia arvioitaessa arvioidaan sen sisältövaliditeettia, käsitevaliditeettia ja kriteerivaliditeettia. (Burns & Grove 1997, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Heikkilä 2005.) Mittarin sisältövaliditeetilla arvioidaan onko tutkimuksessa käytetyt käsitteet saatu mitattavaan muotoon. Mittarin tulisi sisältää kaikki käsitteelle olennaiset asiat. Operationaalisen määritelmän tulee olla tarkka, selkeä ja edustaa sitä, mitä sen on tarkoitus edustaa. (Burns & Grove 1997, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Parahoo 1997.) Tässä tutkimuksessa käytetyt käsitteet: affektiivinen sitoutuminen, jatkuvuussitoutuminen ja normatiivinen sitoutuminen esiintyvät laajalti sitoutumista käsittelevässä kirjallisuudessa ja niitä on määritelty ja niiden luotettavuutta arvioitu lukuisissa tutkimuksissa (mm. Somers 1995, Ko ym. 1997, Lee ym. 2001, Meyer & Herscovitch 2001).

Mittarin käsitevaliditeetti ilmaisee mittarin käsitteellisiä yhteyksiä teoreettiseen taustaansa (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Sitoutumisen mittarin käsitevaliditeettia on tarkasteltu kirjallisuudessa käsiteanalyysillä (Meyer & Allen 1991), faktorianalyysillä (Allen & Meyer 1990, 1996) ja tarkastelemalla aikaisempia tutkimustuloksia ja niiden korrelaatioita (Meyer & Allen 1991, Meyer ym. 2001). Sitoutumisen eri ulottuvuudet ovat erotettavissa olevia käsitteitä ja mittaavat sitoutumisen eri muotoja.

Meyerin ja Allenin mittaria on käytetty myös mittaamaan sitoutumista moneen eri asiaan samaan aikaan, esimerkiksi organisaatioon, työryhmään ja ammattiin (Meyer ym. 1993). Monen eri asian samanaikaisessa mittauksessa on ilmennyt joitakin ongelmia ja mitta-asteikkoja on jouduttu muokkaamaan. Meyerin ja Allenin (1991) alkuperäinen mittari sisälsi kahdeksan väittämää jokaisesta ulottuvuudesta, mutta käytössä on myös lyhyempi versio mittarista, jossa jokaisesta ulottuvuudesta otettiin pois kaksi väittämää. (Cohen 2003.) Tässä tutkimuksessa käytettiin Meyerin, Allenin ja Smithin (1993) kehittämää lyhennettyä versiota ja osastonhoitajan sitoutumista mitattiin vain yhteen asiaan; osastoon/työyksikköön. Lyhennetyssä versioissa normatiivisen sitoutumisen väittämiä on muotoiltu uudelleen siten, että ne korostavat selkeämmin velvollisuutta organisaatiota kohtaan (Meyer ym. 1993).

Mahdollisia ongelmia voi ilmetä myös organisaatio-termin käytössä, ainakin suurten organisaatioiden ollessa kyseessä. Tulkitsevatko työntekijät organisaation viittaavan osastoon, laitokseen vai koko yritykseen? Joillekin organisaatio voi tarkoittaa pienempää yksikköä, jossa he työskentelevät ja toisille koko laitosta (esim. sairaala). Vastaajien sekaannuksen välttämiseksi on tärkeää määritellä mitä organisaatiolla tarkoitetaan. (Brown 1996.) Tässä tutkimuksessa organisaatiolla tarkoitettiin osastonhoitajan johtamaa osastoa/työyksikköä. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että jokainen vastaaja on ymmärtänyt samalla lailla mihin heidän sitoutumistaan mitataan.

Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan mittausten toistettavuutta ja mittarin kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia (Burns & Grove 1997, Heikkilä 2005). Sitoutumisen ulottuvuuksien luotettavuutta on testattu monissa tutkimuksissa. Keskiarvot luotettavuuskertoimista ovat affektiiviselle summa-asteikolle 0,85, jatkuvuussitoutuneisuutta kuvaavalle summa-asteikolle 0,79 ja normatiiviselle asteikolle 0,70 (Allen & Meyer 1996). QPSNordic- mittari validoitiin kahdessa aineistossa, jotka koottiin neljästä Pohjoismaasta. Asteikkojen sisäinen konsistenssi vaihteli välillä 0,60–0,88 käytettäessä Cronbachin alfaa ja uusintamittausreliabiliteetit vaihtelivat välillä 0,58–0,83, kuin aikaväli kahden mittauskerran välillä oli viidestä kahdeksaan viikkoon. (Elo ym. 2006.)

Tässä tutkimuksessa mittarin eri osioiden sisäistä johdonmukaisuutta testattiin Cronbachin alfa-kertoimella. Alfa tavoitteena on selvittää summa-asteikon toimivuutta eli sitä, miten summamuuttujan osiot korreloivat summan kanssa. Reliabiliteettikerroin ilmaistaan lukuna 0 ja 1 välillä ja suuret kertoimen arvot osoittavat, että mittarin osiot mittaavat samantyyppistä asiaa.



Perusajatus on, että kaikkien summamuuttujien osioiden pitäisi vaikuttaa samansuuntaisesti ja korreloida keskenään. (Heikkilä 2005, Laijärvi & Kaunonen 2005.) Cronbachin alfa-kertoimen 0,70-0,80-tasoa voidaan pitää hyvänä, mutta joskus voidaan joutua tyytymään alhaisempiin arvoihin (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Heikkilä 2005). Sitoutumisen summamuuttujien alfa-arvot vaihtelivat 0,58-0,73 välillä ja koko mittarin johdonmukaisuutta kuvaavaksi kertoimeksi saatiin 0,80. (Taulukko 2.)

Affektiivisen sitoutumisen (0,726) ja normatiivisen sitoutumisen (0,736) reliabiliteettikertoimia voidaan pitää hyvinä. Affektiivisen sitoutumisen summamuuttujaa tarkasteltaessa osiot korreloivat keskenään positiivisesti, mutta kahden väittämän (kysymys 22 ja kysymys 11, liite 1) korrelaatio oli käytännössä nolla. Summamuuttujan alfa-arvo olisi noussut 0,765 asti, jos väittämä 22 olisi jätetty pois. Muiden osioiden poisjättäminen olisi pienentänyt affektiivisen sitoutumisen Cronbachin alfa-arvoa. Vaikka yhden muuttujan poistaminen olisi parantanut summamuuttujaa vähän, olisi tutkimustulosten vertailtavuus muihin samalla mittarilla kerättyihin aineistoihin huonontunut (Laippala ym. 1997).

Jatkuvuussitoutumisen Cronbachin alfa-arvo jäi matalaksi 0,58 ja väittämän nro 17 (liite1) poisjättäminen olisi nostanut alfa-arvoa ainoastaan 0,62 asti. Lisäksi sama muuttuja ei korreloinut lainkaan kolmen muun muuttujan kanssa. Samanlaisia ongelmia on esiintynyt aikaisemminkin, kun mittaria on käytetty eri kulttuureissa. Esimerkiksi Kon ym. (1997) tutkimuksessa ja Leen ym. (2001) tekemässä tutkimuksessa kolmikomponenttimallia käytettiin Etelä-Koreassa ja ongelmia ilmeni jatkuvuussitoutumisen luotettavuuden mittaamisessa. Näiden tutkimusten jatkuvuussitoutumisen Cronbachin alfa-arvot vaihtelivat 0,58-0,64 välillä (Ko ym. 1997, Lee ym. 2001). Lisäksi Kon ym. (1997) tutkimuksessa sama väittämä (nro 17) ” Se, että olen tällä hetkellä nykyisellä osastollani, johtuu yhtä lailla olosuhteiden pakosta kuin halustani” korreloi erittäin huonosti muiden väittämien kanssa. Jatkuvuussitoutumisen alhainen alfa-arvo saattaa johtua kääntämisen ongelmista, kulttuurisidonnaisista asioista tai mittarissa käytettyjen käsitteiden yleistettävyyden ongelmasta. Alkuperäisessä Amerikassa kehitetyssä englanninkielisessä mittarissa käytetyt käsitteet eivät välttämättä ole yhtä relevantteja eri kulttuureissa ja niiden ymmärtäminen voi vastaajalle olla vaikeaa.

Tässä tutkimuksessa jatkuvuussitoutumisen summamuuttujan alhainen reliabiliteettikerroin voi johtua kääntämisen ongelmista ja vastaajien ymmärtämisen vaikeuksista. Kysymysten tulee olla

yksiselitteisiä (Valli 2001). Jatkuvuussitoutuminen on vaikea abstrakti käsite, jonka määrittelemine ja oikein ymmärtäminen ei ole yksinkertaista. Tutkija olisi voinut yrittää parantaa kysymysten ymmärrettävyyttä käyttämällä virallisen kielenkääntäjän apua. Tutkimuksen uhkana voidaankin pitää väärinymmärtämisen mahdollisuuksia; tutkittavat ovat saattaneet ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Kuitenkin tämä sitoutumisen yhtä ulottuvuutta mittaava summa-asteikko otettiin tutkimukseen mukaan, koska se on tärkeä osa tutkittaessa osastonhoitajien sitoutumista ja myös aikaisemmissa tutkimuksissa sitä on käytetty huolimatta sen alhaisemmasta Cronbachin alfa-arvosta. Normatiivisen sitoutumisen summamuuttujan reliabiliteettitarkastelussa ei ollut yhtään osioiden keskinäistä nollakorrelaatiota, eikä yhdenkään osion poisjättämisellä olisi ollut vaikutusta summamuuttujan alfa-arvoon.

QPSNordic- mittarin osioista muodostettiin seitsemän summamuuttujaa. Mittarin kuuden summamuuttujan osiot korreloivat hyvin keskenään ja reliabiliteettikertoimet vaihtelivat 0,68-0,84 välillä. Oppimisvaatimukset-summamuuttujan Cronbachin alfa-arvo jäi alhaiseksi (0,59). Alkuperäisessä oppimisvaatimukset-summamuuttujassa oli kolme väittämää, mutta yksi väittämä (kysymys 36, liite 1) ei korreloinut lainkaan muiden kanssa ja sen poistaminen nosti alfa-arvon 0,72 asti. Kaksi jäljelle jäävää muuttujaa (kysymykset 34-35) korreloivat hyvin toistensa kanssa. Jos väittämää ei olisi poistettu, olisi se saattanut vääristää tutkimustuloksia. Oppimisvaatimukset-summamuuttuja on myös QPSNordic-mittaria kehitettäessä ollut alhainen, jolloin arvot ovat vaihdelleet 0,60-0,62 välillä (Elo ym. 2006). Osioiden pieni lukumäärä saattoi myös laskea alfa-arvoa. Muita QPSNordic-mittarin summamuuttujien saamia kertoimia voidaan pitää kohtuullisen hyvinä. Kokonaisuudessaan QPSNordic-mittari ei tässä tutkimuksessa toiminut hyvin. Vastauksissa oli hyvin vähän hajontaa, mikä vaikeutti osaltaan aineiston analyysiä. Toisaalta on mahdollista, että vastaajat ajattelivat työolotekijöistä hyvin yksimielisesti. Mittarilla olisi voinut saada hyvinkin erilaisia tuloksia tutkittaessa muita ammattiryhmiä.

Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa myös muilla toimenpiteillä. Mittarin luotettavuutta parantaa selkeä ohjeistus (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeiden mukana lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja osallistumisesta. Saatekirjeessä oli myös tutkijan yhteystiedot mahdollisia ongelmatilanteita varten. Myös tutkimusaineiston keräämispaikka, mittausaika, kiire ja kysymysten paljous vaikuttavat mittarin

luotettavuuteen (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Kyselylomakkeet lähetettiin jokaiselle tutkimukseen osallistujalle heidän työpaikalleen ja kysymykset esitettiin jokaiselle vastaajalle täysin samassa muodossa (Valli 2001). Vastaajat saivat vastata tutkimukseen joko työpaikalla, kotona tai jossain muualla. Kyselyyn vastaaminen oli nopeaa ja strukturoituja kysymyksiä oli kohtuullinen määrä. Kyselylomaketutkimuksen heikkoutena on, ettei ole mahdollista varmistua siitä, miten huolellisesti ja rehellisesti vastaajat ovat vastanneet (Burns & Grove 1997, Hirsjärvi ym. 2005). Tässä tutkimuksessa vain yksi lomake jouduttiin hylkäämään puutteellisten vastausten vuoksi ja tyhjiä vastauksia kysymyksiin oli hyvin vähän.

Tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia tulee arvioida myös suhteessa tuloksiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimusasetelman pysyvyyttä eli tutkimustuloksiin eivät vaikuta sekoittavat tekijät kuten ns. historia, henkilöiden valikoituminen tutkimukseen, kypsyminen, testien vaikutus ja aineistosta tapahtuvat poistumat ja kontaminaatio. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Tässä tutkimuksessa sisäistä validiteettia parantaa se, että tutkimukseen on otettu mukaan kaikki Hyks-sairaanhoidoalueella työskentelevät osastonhoitajat, joten valikoitumista ei ole tapahtunut. Lisäksi tutkimukseen osallistujat vastasivat tutkimukseen omassa rauhassa, ilman tutkijan vaikutusta.

Määrällisen tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin kuuluu tutkimustulosten yleistettävyyden (Burns & Grove 1997, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Suuri otoskoko vähentää satunnaisvirheitä ja lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen otoskoko oli kohtalaisen suuri (N=195) ja kokonaisvastausprosentti 69. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että kyseessä oli kokonaisotos Hyks-sairaanhoidoalueen kaikkien toimialojen osastonhoitajista. Tutkimustulokset ovat yleistettävissä Hyks-sairaanhoidoalueella ja voidaan olettaa, että tulokset antavat myös viitteitä muilla sairaanhoidoalueilla työskentelevien osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumisesta.

## 6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimusta koskevat eettiset kysymykset voidaan luokitella tiedonhankintaan, tutkittavien suojaan ja tutkijan tulosten soveltamiseen liittyviin normeihin. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa luvat tutkimuksen suorittamiseen sovitaan tutkimusorganisaation johdon kanssa. Eri sairaaloissa ja toimialoilla saattaa olla omat käytäntönsä ja lomakkeensa lupa-asioiden hankkimiselle ja käsittelylle. (Vehviläinen-Julkunen 1997.) Tässä tutkimuksessa yhtenäinen tutkimuslupa kaikille toimialoille anottiin Hyks-sairaanhoitoalueen hoitotyön johtajalta. Erillinen sairaanhoitoalueen tutkimuslupahakemus hoitotieteen tutkimusta varten lähetettiin myös niiden toimialojen ylihoitajille, jotka sen pyysivät. Tutkija lähetti myös tutkimussuunnitelman liitteineen (saatekirje, kyselylomake) kaikkien toimialojen johtaville ylihoitajille, jotka antoivat suostumuksensa tutkimukseen. Kirurgian toimialalta saatiin oma tutkimuslupa ja muille toimialoille yhteinen tutkimuslupa (liite 4). Luvat molempiin tutkimuksessa käytettyihin mittareihin saatiin mittareiden tekijöiltä.

Tutkimusongelma rajattiin selkeästi koskemaan yhtä ammattiryhmää: osastonhoitajia. Kyselylomakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimuksen mahdolliset hyödyt, tutkijan nimi ja yhteystiedot sekä se, että kysely on luottamuksellinen ja vastaukset säilytetään tietosuojalain mukaisesti. Tutkittavien tunnistettavuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Saatekirjeessä tiedotettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavan henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa tutkijan kotiin, jossa tutkimusaineisto säilytetään. Tutkimukseen osallistuneiden säilyminen anonymieinä varmistettiin siten, että tutkittavat osallistuivat tutkimukseen nimettöminä ja tutkimustulokset raportoitiin tilastollisina tunnuslukuina. Otokoko oli riittävän suuri ja tutkimusaineisto kerättiin seitsemältä eri toimialalta ja seitsemästätoista eri sairaalasta, jolloin yksittäinen vastaaja ei ollut tunnistettavissa. Tutkimuksen raportointi toteutettiin rehellisesti, avoimesti ja objektiivisesti osallistujia tai tutkimusorganisaatiota loukkaamattomalla tavalla. (Vehviläinen-Julkunen 1997, Mäkinen 2006).

### 6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Nyky-yhteiskunnassa sitoutunutta henkilöstöä pidetään tärkeänä tekijänä organisaatiolle. Henkilöstön sitoutumista on tarkasteltu lukuisissa tutkimuksissa monin eri tavoin. Sitoutuminen on ollut suosittu aihe tutkimuksissa viimeisten vuosikymmenten aikana, osaksi siksi, että sillä nähdään olevan voimakkaita vaikutuksia työsuorituksiin ja työntekijöiden vaihtuvuuteen. Henkilöstön ikääntyminen ja lisääntyvä eläkkeelle jääminen edellyttävät toimia työelämässä olevien pitämiseksi alalla, varhaisen eläkkeelle siirtymisen estämiseksi ja uuden työvoiman rekrytoinniksi (Laine 2005).

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata Hyks-sairaanhoitoalueen osastonhoitajien sitoutumista osastoon/työyksikköön ja lähtökohtana sitoutumisen kuvaamiselle oli Meyerin ja Allenin 1980- luvulla kehittänyt ja sitoutumistutkimuksissa paljon käytetty organisatorisen sitoutumisen malli. Osastonhoitajien sitoutumista kuvattiin mallin kolmen ulottuvuuden; affektiivisen, normatiivisen ja jatkuvuussitoutumisen avulla. Moniulotteisen lähestymistavan arvona on se, että se tuottaa täydellisemmän ymmärryksen yksilön siteestä työyksikkönsä. Vaikka kaikki ulottuvuudet voivat olla yhteydessä yksilön sitoutumiseen, sitoutumisen luonne saattaa olla erilainen riippuen siitä, mikä sitoutumisen muoto on hallitseva. (Meyer ym. 1993.)

Tarkoituksena oli tarkastella myös vastaajien taustatekijöiden ja työolotekijöiden yhteyttä osastonhoitajien sitoutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa erikoissairaanhoidon osastonhoitajien sitoutumisesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkimustulokset antavat tietoa, kuinka voimakasta on osastonhoitajien sitoutuminen ja mitä keinoja voidaan käyttää sitoutumisen lisäämiseksi. Seuraavassa tarkastellaan keskeisimpiä tutkimustuloksia suhteessa aikaisempien tutkimusten tuloksiin.

Kansainvälisessä Nurses early exit study (NEXT)- tutkimushankkeessa todettiin suomalaisten hoitajien olevan vahvasti työpaikkaan ja ammattiin sitoutuneita. Kymmenen Euroopan maan vertailussa hoitajien organisaatioon sitoutuminen oli vahvinta Suomessa. Osaston esimiesten (osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, osaston vastaava) affektiivinen sitoutuminen työpaikkaan oli vahvempaa verrattuna muuhun hoitohenkilöstöön (Hasselhorn 2004, Laine 2005). Myös muissa aiemmissä tutkimuksissa esimiesten sitoutuminen on ollut vahvaa. (Ingersoll ym. 2002, Feldt ym. 2003, Mamia & Koivumäki 2006.) Myös tämä tutkimus osoitti osastonhoitajien affektiivisen sitoutumisen

osastoon/työyksikköön olevan vahvaa. Erikoissairaanhoidossa osastonhoitajan työhön kuuluu työnjohtotehtäviä, henkilöstöhallintoa, yhteistyö- ja kehittämistehtäviä sekä myös kliinistä työtä. Työssä tarvitaan monenlaisia taitoja: kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja, opetus- ja ohjaustaitoja sekä tutkimusenteko- ja päätöksentekotaitoja ja ATK-taitoja. (Narinen 2000). Terveystieteiden alalla osastonhoitajan työ on haasteellista ja monipuolista. Suuremmat vaikutusmahdollisuudet, vastuu ja valtuudet saattavat lisätä osastonhoitajien osastoon/työpaikkaan sitoutumista.

Hyks-sairaanhoitoalueen osastonhoitajien ”sitoutumisprofiilissa” affektiivinen sitoutuminen oli vahvinta (ka 3.64). Tämä on organisaation kannalta merkittävä ja toivottu tulos. Heidän voidaan katsoa työskentelevänsä osastollaan/työyksikössään, koska haluavat. Osastonhoitajien affektiivisella sitoutuneisuudella katsotaan olevan organisaatiolle paljon positiivisia vaikutuksia. He ovat samaistuneita osaston/työyksikön toimintaan ja tavoitteisiin ja työskenteleminen siellä tarjoaa myönteisiä ja palkitsevia työkokemuksia. Osastonhoitajien sitoutumisessa korostuu myös normatiivinen sitoutuminen (ka 3.03). He ovat myös lojaaleja osastoa/työyksikköä kohtaan, jossa he työskentelevät ja saattavat tuntea velvollisuutta pysyä työpaikassaan. Jatkuvuussitoutuminen oli sitoutumisen muodoista heikointa (2.67). Itsekkäät syyt; työpaikasta saadut hyödyt (tulot, edut) ja työpaikan jättämisestä seuraavat mahdolliset menetykset eivät varsinaisesti korostu osastonhoitajien ”sitoutumisprofiilissa”. Yleisesti osastonhoitajien osastolla/työyksikössä työskentelyä ei määrittele niinkään tarve, vaan halu tehdä töitä kyseisessä yksikössä.

Myös Laineen (2005) tutkimuksessa suomalaisten hoitajien affektiivinen sitoutuminen oli vahvaa (ka 3.8), sairaalassa työskentelevien hoitajien affektiivisen sitoutumisen keskiarvo oli 3.3. NEXT-tutkimushankkeessa muiden maiden hoitajilla affektiivisen sitoutumisen keskiarvot vaihtelivat 3.0-3.6 välillä (Stordeur ym. 2005). Ulkomailla tehdyissä hoitajiin kohdistuvissa sitoutumisen tutkimuksissa, joissa on käytetty Meyerin & Allenin organisaatioon sitoutumisen mittaria, on sitoutumista mitattu likert-asteikolla, mutta vaihteluväli on ollut yhdestä seitsemään. De Ciccon ym. (2006) tutkimuksessa hoitajien affektiivisen sitoutumisen keskiarvo vaihteli 4.16-4.56. Laschingerin ym. (2001) ja Meyerin ym. (1993) tutkimuksissa sairaanhoitajien affektiivisen sitoutumisen (ka 3.77-3.91) oli heikompi kuin jatkuvuussitoutuminen (ka 4.03-4.38). Meyerin ym. (1993) tutkimuksessa mitattiin myös sairaanhoitajien normatiivista sitoutumista, joka oli heikointa sitoutumisen ulottuvuuksista (ka 3.04).

Hyks-sairaanhoitoalueella osastonhoitajien affektiivinen sitoutuminen oli vahvinta, normatiivinen sitoutuminen seuraavaksi vahvinta ja jatkuvuussitoutuminen heikointa. Tässä tutkimuksessa osastonhoitajien työ Hyks-sairaanhoitoalueella näyttää vastaavan hyvin heidän työlle asetettuja tarpeitaan ja odotuksiaan. Kokevatko hoitotyön esimiehet Suomessa enemmän velvollisuutta pysyä samalla osastolla/työyksikössä? Määrittelevätkö työstä saadut positiiviset kokemukset enemmän osastonhoitajien sitoutumista kuin työstä saadut tulot ja edut? Toisaalta ulkomailla tehdyt tutkimukset kohdistuivat hoitajien organisaatioon sitoutumiseen. On mahdollista, että sitoutuminen osastoon/työyksikköön on vahvempaa kuin koko organisaatioon.

Osastonhoitajien vahvan affektiivisen sitoutumisen voidaan ajatella olevan yhteydessä työpaikasta lähdön aikeisiin. Mitä vahvemmin työntekijä sitoutuu organisaatioon, sitä todennäköisemmin hän pysyy työpaikassaan (Meyer ym. 1989, Somers 1995, Allen & Meyer 1996, Ko ym. 1997, Clugston 2000, Castle 2006). Pohjois-Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa osastonhoitajista 39% vaihtoi työpaikkaa vuoden sisällä. Lähes 90% heistä oli heikosti organisaatioon sitoutuneista kun taas vahvemmin affektiivisesti sitoutuneilla todennäköisyys työpaikan vaihtamiselle oli 20% pienempi. (Castle 2006.)

#### *Sitoutumisen ulottuvuuksien väliset yhteydet*

Affektiivisen sitoutumisen ja normatiivisen sitoutumisen välillä oli voimakas yhteys. Aikaisemmissa tutkimuksissa näiden sitoutumisen ulottuvuuksien välillä on löydettävissä voimakas korrelaationsuhde, sillä tunteellinen sitoutuminen ja velvollisuudentunne esiintyvät usein samanaikaisesti (mm. Allen & Meyer 1990, Meyer ym. 1993, Lee ym. 2001, Meyer ym. 2002). Lisäksi se voi perustua siihen, että niillä on katsottu olevan samoja selittäviä tekijöitä. Affektiivisen sitoutumisen ja jatkuvuussitoutumisen välinen yhteys oli melko vaatimaton. Jatkuvuussitoutuminen ei perustu tunnesitoutumiseen, vaan selkeämmin organisaatiosta lähtemiseen liittyvien kustannusten huomioimiseen. Jatkuvuussitoutumisen ja normatiivisen sitoutumisen välillä oli vuorostaan merkitsevä yhteys. Myös Meyerin ym. (1993) tutkimuksessa sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden sitoutumisesta organisaatioon, sekä Kon ym. (1997) ja Allenin ja Meyerin (1990) tutkimuksissa havaittiin normatiivisen ja jatkuvuuteen perustuvan sitoutumisen korreloivan keskenään. Niille löytyi tutkimuksissa myös samoja selittäviä tekijöitä.

### *Taustatekijöiden yhteys sitoutumiseen*

Iän ja työsuhteen pituuden on osoitettu useissa tutkimuksissa olevan yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen. Iän myötä organisaatioon sitoutuminen lisääntyy (Meyer & Allen 1984, Wilson & Lashinger 1994, McNeese-Smith 1997, Ingersoll ym. 2002, Meyer ym. 2002, Jokivuori 2002, Kuokkanen ym. 2003, Mamia & Koivumäki 2006). Myös työkokemuksen pituus lisää tutkimusten mukaan organisaatioon sitoutumista (Meyer & Allen 1984, Lok & Crawford 2001, Jokivuori 2002, Meyer ym. 2002, Kuokkanen ym. 2003, Mamia & Koivumäki 2006). Samansuuntaisesti aikaisempien tutkimustulosten kanssa myös tässä tutkimuksessa vanhemmat ja eniten työkokemusta omaavat osastonhoitajat olivat vahvemmin affektiivisesti sitoutuneita kuin nuoremmat ja lyhyemmän työuran osastonhoitajana tehneet. Ikä ja työkokemus lisäävät tunteellista kiintymystä osastoa/työyksikköä kohtaan.

Saattaa olla, että vanhemmat osastonhoitajat ovat jo vakiinnuttaneet asemansa paremmin kuin nuoremmat ja heille on työkokemuksen myötä kertynyt enemmän vaikutusmahdollisuuksia ja vastuuta työssä. Wilsonin ja Laschingerin (1994) tutkimuksessa vanhemmilla sairaanhoitajilla oli enemmän vaikutusmahdollisuuksia työhönsä. Turvallisuuden tunne, vaikutusmahdollisuudet työhön ja vastuu lisäävät tutkimusten mukaan organisaatioon sitoutumista. (Mathieu & Zajac 1990, Ko ym. 1997, Jokivuori 2002, Leach 2005, Mamia & Koivumäki 2006). Voi olla, että ikä ja työkokemus ovat mahdollisesti vaikuttaneet uralla etenemiseen ja haasteellisempien työtehtävien saamiseen ja tätä kautta affektiivisen sitoutumisen lisääntymiseen.

Yli 54-vuotiailla ja yli 15 vuotta osastonhoitajana työskennelleillä jatkuvuussitoutuminen oli vahvempaa. Osastonhoitajien iän ja työkokemuksen yhteys jatkuvuussitoutumiseen voisi selittyä ikääntyneiden (yli 54-vuotiaiden) vaikeuksista löytää uutta työpaikkaa (Mathieu & Zajac 1990, Jokivuori 2002). Pitävätkö nuoremmat osastonhoitajat mahdollisuuksiaan työmarkkinoilla parempina kuin vanhemmat? Toisaalta taas työkokemuksen voisi ajatella lisäävän tarjolla olevia vaihtoehtoisia työpaikkoja. Jatkuvuussitoutumisen yhtenä merkittävimmistä selittäjistä pidetään työpaikasta lähtemiseen liittyviä ”kustannuksia” (Allen & Meyer 1996, Meyer & Allen 1997). Työkokemuksen ja iän myötä työpaikkaan liittyvät edut lisääntyvät (esimerkiksi iän ja virkavuosien määrän vaikutus palkkaan, lomaoikeuteen, eläkkeisiin liittyvät järjestelyt). Saattaa myös olla, edut ja hyödyt voivat



osaltaan lisätä vanhempien ja eniten työkokemusta omaavien osastonhoitajien jatkuvuussitoutumista. Osastonhoitajien ammatillinen koulutus oli yhteydessä affektiiviseen ja jatkuvuuteen perustuvaan sitoutumiseen siten, että korkeammin koulutetuilla osastonhoitajilla sitoutuminen osastoon/työyksikköön oli heikompaa. Vastaavia tuloksia ovat saaneet Jokivuori (2002) sekä Mathieu ja Zajac (1990) meta-analyysissään. Koulutustason yhteys sitoutumiseen voisi viitata siihen, että heikommin koulutetuilla on suurempi halu ja tarve pitää kiinni työpaikastaan ja mahdollisuudet työpaikan vaihtamiselle voivat olla heikommät kuin korkeammin koulutetuilla osastonhoitajilla. Tässä tutkimuksessa vanhemmilla osastonhoitajilla koulutustaso oli alhaisempi. Yli 54-vuotiaista vain 1,5 % ja alle 44-vuotiaista 9% oli suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon. Toisin sanoen nuoremmat osastonhoitajat ovat paremmin koulutettuja ja heikommin sitoutuneita. Uskovatko nuoremmat ja korkeammin koulutetut enemmän omiin mahdollisuuksiinsa ja sitoutuvat sen vuoksi osastoon/työyksikköön heikommin? Vai asettavatko korkeammin koulutetut osastonhoitajat enemmän vaatimuksia ja odotuksia työlleen kuin heikomman koulutuksen omaavat? Jos työlle asetetut vaatimukset ja tarpeet eivät vastaa heidän odotuksiaan, voi affektiivinen sitoutuminen olla heikompaa.

Taustatekijöistä myös toimialalla, jolla osastonhoitaja työskentelee, oli yhteyttä sitoutumiseen. Kirurgian toimialalla osastonhoitajat sitoutuivat osastoonsa/työyksikköönsä vahvimmin ja psykiatrian toimialalla heikoiten. Tulos on samansuuntainen Laineen (2005) tutkimuksen kanssa, jossa psykiatrialla työskentelevät hoitajat olivat heikoiten työpaikkaansa sitoutuneita ja kirurgialla hoitajien sitoutuminen työpaikkaansa oli vahvempaa. Lapinkankaan (1998) pro gradu- tutkielmassa vertailtiin sisätautiosastojen ja kirurgisten osastojen hoitajien työpaikkaan sitoutumista. Tutkimustulosten mukaan kirurgisten osastojen hoitajat olivat sitoutuneempia työpaikkaansa kuin sisätautien osastoilla työskentelevät hoitajat. Ovatko kirurgian toimialan osastonhoitajat tyytyväisempiä työhönsä kuin psykiatrialla työskentelevät osastonhoitajat? Mitä tyytyväisempiä työntekijät ovat työhönsä, sitä voimakkaampaa on heidän sitoutumisensa organisaatioon (Mathieu & Zajac 1990, Shore & Tetrick 1991, Meyer ym.1993, Acorn ym. 1997, McNeese-Smith 1997, Clugston 2000, Lok & Crawford 2001, Ingersoll ym. 2002, Jokivuori 2002).

Toimialoilla osastonhoitajien erilaiset tehtävät, toimivalta ja vastuu saattavat vaikuttaa sitoutumisen kokemiseen. Esimerkiksi Surakan (2006) tutkimuksessa psykiatrian toimialan osastonhoitajat huolehtivat vähemmän hoitovälineiden hankinnasta ja potilasvirroista kuin somaattisen puolen

osastonhoitajat, joilla oli suurempi toimivalta tällaisissa asioissa. Osastonhoitajien sitoutumisen ero erikoisalojen välillä saattaa selittyä myös siten, että kirurgialla työskentelevät osastonhoitajat olivat keskimääräisesti muilla toimialoilla työskenteleviä osastonhoitajia vanhempia. Kirurgialla 73% ja psykiatrilla 57% osastonhoitajista oli yli 50-vuotiaita.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu työsuhteen vakinaisuudella olevan yhteyttä sitoutumisen voimakkuuteen siten, että määräaikaisessa työsuhteessa olevat työntekijät ovat heikommin organisaatioon sitoutuneita kuin vakinaisessa työsuhteessa olevat (Jokivuori 2002, Ingersoll ym. 2002, Kuokkanen ym. 2003, Jalonen ym. 2006). Tämän tutkimuksen tulokset erosivat aikaisemmista tutkimustuloksista. Kuitenkin määräaikaisessa työsuhteessa olevien osastonhoitajien määrä tässä tutkimuksessa oli pieni (n=21) ja varsinaista vertailua työsuhteen vakinaisuuden vaikutuksesta sitoutumiseen ei voida tehdä. Affektiivisessä sitoutumisessa sukupuolten välillä oli suuntaa antavan ero. Naisten affektiivinen sitoutuminen oli jonkin verran miehiä vahvempaa. Tämä tukee Tuomen ja Vanhalan (2005) tutkimuksen tuloksia, jossa naiset ja toimihenkilöt olivat organisaatioon sitoutuneempia kuin miehet. Näyttääkin siltä, että naiset samaistuvat ja sitoutuvat osastoon/työyksikkönsä tunneperäisemmin kuin miehet.

#### *Työolotekijöiden yhteys sitoutumiseen*

Oppimisvaatimuksilla oli yhteyttä siihen miten voimakkaasti osastonhoitajat sitoutuivat osastoonsa/työyksikkönsä. Ne, jotka arvioivat työssään esiintyvän oppimisvaatimuksia runsaasti, olivat jonkin verran heikommin affektiivisesti sitoutuneita kuin ne, jotka kokivat oppimisvaatimuksensa vähäisemmiksi. Heikommin affektiivisesti sitoutuneiden osastonhoitajien mielestä työtehtävät olivat liian vaikeita ja niiden suorittamiseen olisi tarvittu enemmän koulutusta. Liialliset työn vaatimukset ovat myös aikaisemmissa tutkimuksissa yhdistyneet heikompaan sitoutumiseen (Laine 2005, Mamia & Koivumäki 2006). Työn vaatimustason tulisi olla kohtuullinen, jotta se edistäisi sitoutumista.

Tässä tutkimuksessa osastonhoitajat arvioivat miltei yksimielisesti työnsä olevan haasteellista. Työn haasteellisuus oli voimakkaasti yhteydessä osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumiseen. Hyvin haasteelliseksi työnsä arvioineet olivat vahvemmin affektiivisesti sitoutuneita verrattuna niihin, jotka kokivat työnsä vähemmän haasteelliseksi. Tämä tulos tukee aikaisempia tutkimuksia työn

haasteellisuuden ja sitoutumisen välisistä yhteyksistä (Allen & Meyer 1990, Mathieu & Zajac 1990, Mamia & Koivumäki 2006). Vaikuttaisi siltä, että osastonhoitajilla on mahdollisuus käyttää työssään omaa osaamistaan ja ammattitaitoaan. Yli 90% osastonhoitajista piti työtään usein mielekkäänä (liite 5).

Vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon ovat tutkimusten mukaan olleet yhteydessä vahvaan organisaatioon sitoutumiseen (Acorn ym. 1997, Ko ym. 1997, Parson & Stonestreet 2003, Castle 2006, Jalonen ym. 2006). Tässä tutkimuksessa osastonhoitajilla, joilla vaikutusmahdollisuuksia oli runsaasti, oli affektiivisen sitoutuminen jonkin verran vahvempaa kuin vähemmän vaikutusmahdollisuuksia omaavilla osastonhoitajilla. Osastonhoitajien jatkuvuussitoutuminen käyttäytyi päinvastoin: ne, joilla vaikutusmahdollisuuksia päätöksentekoon oli runsaasti, oli jatkuvuussitoutuminen heikompaa. Kuitenkaan merkitseviä eroja vaikutusmahdollisuuksien ja sitoutumisen ulottuvuuksien välillä ei löydetty.

Työroolien selkeyden on todettu olevan yhteydessä vahvempaan affektiiviseen sitoutumiseen (Allen & Meyer 1990, Meyer ym. 2002). Myös tässä tutkimuksessa hyvin selkeiksi työroolinsa kokevat osastonhoitajat olivat jonkin verran vahvemmin affektiivisesti sitoutuneita verrattuna osastonhoitajiin, joille työroolit olivat vähemmän selkeitä. Merkitsevää eroa ryhmien keskiarvojen välillä ei kuitenkaan löytynyt. Sen sijaan työroolien selkeyden ja jatkuvuussitoutumisen välillä löytyi merkitsevä yhteys. Jos työroolit koettiin vähemmän selkeiksi, oli osastonhoitajien jatkuvuussitoutuminen vahvempaa. Osastonhoitajat, joille työn tavoitteet olivat selkeitä sekä tiesivät mitä heiltä edellytetään ja mistä he ovat vastuussa, olivat heikoimmin jatkuvuussitoutuneita. Allenin ja Meyerin (1990) tutkimuksessa työroolien selkeyden ja jatkuvuussitoutumisen välillä löytyi samansuuntainen yhteys. Vaikuttaisi siltä, että vahvemmin jatkuvuussitoutuneet osastonhoitajat pitävät kiinni työpaikastaan pääasiassa taloudellisen syiden ja työpaikasta saamien etuuksien vuoksi ja myönteisten työolotekijöiden ei voida katsoa lisäävän osastonhoitajien jatkuvuussitoutumista.

Vahvempi sitoutuminen on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu liittyvän kokemukseen siitä, että työ vaikeuttaa perhe-elämää (Laine 2005, Mamia & Koivumäki 2006). Tämän tutkimuksen tulokset eivät tukeneet näkemystä työn ja yksityiselämän ja sitoutumisen välisestä yhteydestä. Kuitenkin vahvempaan normatiiviseen sitoutumiseen yhdistyi kokemus siitä, että työongelmat haittaavat perhe-elämää silloin

tällöin. Jos työongelmien koettiin haittaavan koti- ja perhe-elämää harvoin tai usein, oli osastonhoitajien normatiivinen sitoutuminen heikompaa. Näyttäisi siltä, että työongelmien ”neutraali” vaikutus koti- ja perhe-elämään lisäisi osastonhoitajien velvollisuuden tunteeseen perustuvaa sitoutumista.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tämän tutkimuksen tulokset tukevat teoriaosaa ja aikaisempia tutkimustuloksia. Osastonhoitajien ikä, työkokemus, ammatillinen koulutus ja toimiala olivat yhteydessä osastoon/työyksikköön sitoutumiseen. Työolotekijöiden ja sitoutumisen välisessä tarkastelussa nousi esille myönteisten ja palkitsevien työkokemusten yhteys vahvempaan affektiiviseen sitoutumiseen. Vuorostaan osastonhoitajien normatiivista sitoutumista ei selittänyt yksikään työolotekijä. Tämän tutkimuksen mukaan vaikuttaisi siltä, että normatiivisen sitoutumisen parhaita selittäjiä ovat uskollisuus ja lojaalisuus osastoa/yksikköä kohtaan. Vastaavasti ”negatiiviset työolotekijät” kuten epäselkeys työrooleissa, rooliristiriidat ja vähäisemmät vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon yhdistyivät vahvempaan jatkuvuussitoutumiseen.

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavanlaisia johtopäätöksiä ja suosituksia liittyen osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumiseen.

1. Osastonhoitajat Hyks-sairaanhoitoalueella ovat vahvasti sitoutuneita osastoonsa/työyksikkönsä. Osastonhoitajien ”sitoutumisprofiilissa” korostuu affektiivisen eli tunneperäisen sitoutumisen ensisijaisuus. Osastonhoitajat työskentelevät osastollaan/työyksikössään, koska haluavat ja tuntevat osittain myös velvollisuudekseen (normatiivinen sitoutuminen) jatkaa työtään osastollaan/työyksikössään. Jatkuvuussitoutuminen eli laskelmoiva sitoutuminen on sitoutumisen ulottuvuuksista heikointa.
2. Myönteiset työkokemukset kuten työn haasteellisuus, kohtuulliset oppimisvaatimukset ja vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon yhdistyvät osastonhoitajien vahvempaan affektiiviseen sitoutumiseen. Osastonhoitajien affektiivista sitoutumista tulisikin lisätä tarjoamalla myönteisiä ja palkitsevia työkokemuksia. Liialliset oppimisvaatimukset heikentävät affektiivista sitoutumista. Jotta osastonhoitajat voisivat vastata työlle asetettuihin vaatimuksiin, tulisi heidän saada lisäkoulutusta suoriutuakseen joistakin työtehtävistä.
3. Hyks- sairaanhoitoalueen osastonhoitajien keski-ikä on korkea ja monet jäävät eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden kuluessa. Vanhemmat, heikommin koulutetut ja enemmän työkokemusta omaavat osastonhoitajat sitoutuvat osastoonsa/työyksikkönsä affektiivisesti vahvemmin. Nuorempien, korkeammin koulutettujen ja vähemmän aikaa osastonhoitajan työtä tehneiden affektiivista sitoutumista tulisi vahvistaa esimerkiksi antamalla enemmän vastuuta osastoa/työyksikköä koskevissa asioissa, tarjoamalla enemmän haasteita ja lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia työhön.
4. Kirurgian toimialalla osastonhoitajien affektiivinen sitoutuminen oli vahvinta ja psykiatrilla heikointa. Psykiatrian toimialalla osastonhoitajien työlle asettamiin odotuksiin ja työuraan liittyviin tavoitteisiin tulisi kiinnittää huomiota.

Tutkimus tuotti tietoa osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumisesta ja sitoutumisen eroista toimialoittain ja ikäryhmittäin. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunnitellessa keinoja lisätä osastonhoitajien sitoutumista. Tutkimustuloksia voidaan käyttää myös pohjana jatkotutkimuksille osastonhoitajien sitoutumisesta.

Hoitotyön esimiesten hyvinvointi on tärkeää ja vähän on tutkittu sitä, miten sitoutuminen vaikuttaa hyvinvointiin. Jatkossa olisikin mielenkiintoista tarkastella hoitotyön esimiesten hyvinvoinnin ja sitoutumisen välistä yhteyttä tai jonkin hyvinvointiin liittyvän osa-alueen kuten stressin vaikutusta sitoutumiseen. Tutkimuksissa on todettu esimiesten johtamistavan vaikuttavan alaisten sitoutumiseen. Olisi tarpeellista selvittää miten ylihoitajien ja osastonhoitajien välinen yhteistyö on yhteydessä osastonhoitajien sitoutumiseen ja minkälaisia vaikutuksia ylihoitajien johtamistavalla on osastonhoitajien sitoutumiseen. Myös osastonhoitajien ja sairaanhoitajien sitoutumisen eroja olisi kiinnostavaa selvittää sitoutumisen kolmen ulottuvuuden mukaan. Nuorempien osastonhoitajien sitoutumista voisi tutkia laadullisin menetelmin, jotta saataisiin selvemmin esiin tekijöitä, jotka ovat yhteydessä heidän sitoutumiseensa ja tätä kautta löydettäisiin keinoja heidän sitoutumiseensa lisäämiseen.

## Lähteet

- Acorn S, Ratner A & Crawford M. 1997. Decentralization as a determinant of autonomy, job satisfaction, and organizational commitment among nurse managers. *Nursing Research* 46, 52-58.
- Allen NJ & Meyer JP. 1996. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior* 49, 252-276.
- Allen NJ & Meyer JP. 1990. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* 63, 1-18.
- Brown RB. 1996. Organizational commitment: clarifying the concept and simplifying the existing construct typology. *Journal of Vocational Behavior* 49, 230-251.
- Burns N & Grove SK. 1997. *The practice of nursing research, conduct, critique and utilization*. Third edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Castle N. 2006. Organizational commitment and turnover of nursing home administrators. *Health Care Management Review* 31, 156-165.
- Clugston M. 2000. The mediating effects of multidimensional commitment on job satisfaction and intent to leave. *Journal of Organizational Behavior* 21, 477-486.
- Cohen A. 2003. *Multiple commitments in the workplace. An integrative approach*. University of Haifa. Lawrence Erlbaum Associates. Mahwah, New Jersey.
- Corser W. 1998. The changing nature of organizational commitment in the acute care environment: implications for nursing leadership. *Journal of Nursing Administration* 28, 32-36.
- DeCicco J, Laschinger H & Kerr M. 2006. Perceptions of empowerment and respect: effect on nurses' organizational commitment in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing* 32, 49-56.
- Elo A-L, Dallner M, Gamberale F, Hottinen V, Knardahl S, Lindström K, Skogstad A & Orhede E. 2006. *QPSNordic-käsikirja. Pohjoismainen työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskysely*. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Ernst DF. 1995. The head nurse role in a rural hospital. *Nursing Management* 26, 50-55.
- Feldt T, Mäkikangas A & Kinnunen U. 2003. Onko esimiesten työsitoutuneisuus heidän hyvinvointinsa voimavara tai riskitekijä? *Työ ja ihminen* 17, 292-303.
- Heikkilä T. 2005. *Tilastollinen tutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. Tammi, Helsinki.
- Ingersoll GL, Olsan T, Drew-Cates J, DeVinney B & Davies J. 2002. Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *Journal of Nursing Administration* 32, 250-263.

- Ingersoll GL, Kirsh JC, Merk SE & Lightfoot J. 2000. Relationship of organizational culture and readiness for change to employee commitment to the organization. *Journal of Nursing Administration* 30, 11-20.
- Jalonen P, Virtanen, M, Vahtera, J, Elovainio M & Kivimäki M. 2006. Predictors of sustained organizational commitment among nurses with temporary job contracts. *Journal of Nursing Administration* 36, 268-276.
- Jokivuori P. 2002. *Sitoutuminen työorganisaatioon ja ammattijärjestöön - kilpailevia vai täydentäviä?* Akateeminen väitöskirja, Jyväskylä studies in education, psychology and social research 206. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Kamencik J. 2003. *Significance of a transformational leadership style in practice environments: Perceptions of nurse executives and mid level nurse managers.* Doctoral Dissertation. Vanderbilt University.
- Kanungo RN. 1982. Measurement of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology* 67, 341-349.
- Kennedy TE. 1999. *The relationship of nurse manager's organizational commitment and nurse administrator's caring and leadership behaviors.* Doctoral Dissertation. George Mason University.
- Ko J-W, Price J & Mueller C. 1997. Assessment of Meyer and Allen's three-component model of organizational commitment in South Korea. *Journal of Applied Psychology* 82, 961-973.
- Komu H. 2003. *Julkinen ja yksityinen hoivapalvelu, vertaileva tutkimus henkilöstön sitoutumisesta vanhustyössä.* Pro gradu-tutkielma. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H & Katajisto J. 2003. Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality* 18, 184-192.
- Laijärvi H & Kaunonen M. 2005. Summa-asteikot hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 17, 89-96.
- Laine M. 2005. *Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen.* Akateeminen väitöskirja, Turun yliopiston julkaisuja 233. Turun yliopisto, Turku.
- Laippala P, Paavilainen E & Koponen H. 1997. Kuvailevaa tilastotiedettä – summamuuttujien rakentamisen tarkastelua. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.* WSOY, Juva, 76-90.
- Lapinkangas P. 1998. *Vuodeosastojen hoitajien sitoutuminen työhön ja työpaikkaan.* Pro gradu-tutkielma. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Helsingin yliopisto.
- Laschinger H, Finegan J & Shamian J. 2001. The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Management Review* 26, 7-23.



- Laschinger H, Finegan J, Shamian J & Casier S. 2000. Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings: effects on staff nurse commitment. *Journal of Nursing Administration* 30, 413-425.
- Leach LS. 2005. Nurse executive transformational leadership and organizational commitment. *JONA* 35, 228-237.
- Lee K, Allen NJ, Meyer JP & Rhee K-Y. 2001. The three-component model of organizational commitment: an application to South Korea. *Applied Psychology: an international Review* 50, 596-614.
- Lee V & Henderson MC. 1996. Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. *Journal of Nursing Administration* 26, 21-28.
- Littell SC. 1995. *Organizational climate and job satisfaction in mid-level nurse managers*. Doctoral Dissertation. The University of Texas at Austin.
- Lok P & Crawford J. 2001. Antecedents of organizational commitment and the mediating role of job satisfaction. *Journal of Managerial Psychology* 16, 594-613.
- Mamia T & Koivumäki J. 2006. Luottamus, sitoutuminen ja työelämän joustot. Teoksessa Mamia T & Melin H (toim.). *Kenen työ joustaa? Johtajien ja henkilöstön näkökulmia*. Työpoliittinen tutkimus 314. Helsinki, 99-179.
- Marjamäki M. 2006. *Perioperatiivisessa hoitotyössä toimivan sairaanhoitajan työhön sitoutuminen*. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Mathieu J & Zajac D. 1990. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin* 108, 171-194.
- Mauno S, Kinnunen U & Ruokolainen M. 2005. Perhemyönteinen organisaatiokulttuuri henkilöstön voimavarana: kyselytutkimus kolmessa organisaatiossa. *Työ ja ihminen* 19, 107-128.
- Mayer R & Schoorman D. 1992. Predicting participation and production outcomes through a two-dimensional model of organizational commitment. *Academy of Management Journal* 35, 671-684.
- McGee G & Ford R. 1987. Two (or more?) dimensions of organizational commitment: reexamination of the affective and continuance commitment scales. *Journal of Applied Psychology* 72, 638-641.
- McGuire E. 2003. *Transformational and transactional leadership characteristics of nurse managers in relationship to the organizational commitment of registered nurse followers*. Doctoral Dissertation. University of Cincinnati.
- McNeese-Smith DK. 2001. A nursing shortage: building organizational commitment among nurses. *Journal of Healthcare Management* 46, 173-186.
- McNeese-Smith DK. 1997. The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity, and commitment. *Journal of Nursing Administration* 27, 47-55.

- Meyer JP & Allen NJ. 1984. Testing the “side-bet theory” of organizational commitment: some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology* 69, 372-378.
- Meyer JP & Allen NJ. 1991. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review* 1, 61-89.
- Meyer JP & Allen NJ. 1997. *Commitment in the workplace: theory, research and application*. Thousand Oaks, London.
- Meyer JP, Allen NJ & Gellatly IR. 1990. Affective and continuance commitment to organization: evaluation of measures and analysis of concurrent and time-lagged relations. *Journal of Applied Psychology* 75, 710-720.
- Meyer JP, Allen NJ & Smith CA. 1993. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology* 78, 538-551.
- Meyer JP & Herscovitch L. 2001. Commitment in the workplace. Toward a general model. *Human Resource Management Review* 11, 299-326.
- Meyer JP, Paunonen SV, Gellatly IR, Goffin RD & Jackson DN. 1989. Organizational commitment and job performance: it's the nature of the commitment that counts. *Journal of Applied Psychology* 74, 152-156.
- Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L & Topolnytsky L. 2002. Affective, continuance and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates and consequences. *Journal of Vocational Behavior* 61, 20-52.
- Mowday RT, Steers RM, & Porter LW. 1979. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior* 14, 224-247.
- Mäkinen O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski.
- Narinen A. 2000. *Terveystieteiden osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa*. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- O'Reilly C & Chatman J. 1986. Organizational commitment and psychological attachment: the effects of compliance, identification and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology* 71, 492-499.
- Parahoo K. 1997. *Nursing research: principles, process and issues*. Basingstoke, Macmillan.
- Parson ML & Stonestreet J. 2003. Factors that contribute to nurse manager retention. *Nursing Economic\$* 21, 120-126.
- Payne R & Morrison D. 2002. The differential effects of negative affectivity on measures of well-being versus job satisfaction and organizational commitment. *Anxiety, Stress and Coping* 15, 231-244.

Penley L & Gould S. 1988. Etzioni`s model of organizational involvement: a perspective for understanding commitment to organization. *Journal of Organizational Behavior* 9, 43-59.

Saunamäki M & Kinnunen U. 2002. Työ-ja perhesitoutuneisuuden yhteydet hyvinvointiin: työssäkäyvien parien tyypittely. *Työ ja ihminen*, 1, 59-71.

Saxen K. 2002. *Sisäinen viestintä ja organisaatioon sitoutuminen sairaalafuusiossa*. Pro gradu-tutkielma. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Scandura TA & Lankau MJ. 1997. Relationships of gender, family responsibility and flexible work hours to organizational commitment and job satisfaction. *Journal of Organizational Behavior* 18, 377-391.

Shore L & Tetrick L. 1991. A construct validity study of the survey of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology* 76, 637-643.

Silvetti C, Rudan V, Frederickson K & Sullivan B. 2000. Where will tomorrow's nurse managers come from? *Journal of Nursing Administration* 30, 157-159.

Somers M. 1995. Organizational commitment, turnover and absenteeism: an examination of direct and interaction effects. *Journal of Organizational Behavior* 16, 49-58.

Surakka T. 2006. *Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, vastuu ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa*. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto, Tampere.

Tuomi K & Vanhala S. 2005. Työntekijöiden ja toimihenkilöiden tausta, työolot, psyykinen hyvinvointi ja organisaatioon sitoutuminen. *Työ ja ihminen* 19, 91- 106.

*Uusi suomen kielen sanakirja*. 2002. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Valli R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Aaltola J & Valli R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä, 100-112.

Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva, 205-214.

Wilson B & Laschinger HK. 1994. Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment. *Journal of Nursing Administration* 24, 39-47.

## MUUT LÄHTEET

Hasselhorn H-M. 2004. *Motivation to work and commitment to health care work*. Verkko-artikkeli osoitteesta [http//www.next.study](http://www.next.study). 3.10.2007

MOT kielitoimiston sanakirja 1.0. Verkkotiedosto osoitteesta <http://helios.uta.fi:2070/mot/uta/netmot.exe>. 28.12.2006

NEXT-Study-hanke. 2005. *Premature departure from the nursing profession in Europe*. Verkko-artikkeli osoitteesta [http//www.next.study](http://www.next.study). 26.11.2006.

Stordeur S, D`hoore W, van der Heijden B, Dibisceglie M, Laine M, van der Schoot E. 2005. *Leadership, job satisfaction and nurses` commitment*. Verkko-artikkeli osoitteesta [http//www.next.study](http://www.next.study). 4.10.2007

Verkkotiedosto osoitteesta <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2052,11786>. 14.12.2006.

Verkkotiedosto osoitteesta <http://www.mol.fi/webammatti.cgi?ammattinumero=10310&kieli=00> 15.12.2006

## LIITE 1

Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin. Suurin osa kysymyksistä sisältää valmiit vastausvaihtoehdot; niihin vastataan ympäröimällä vaihtoehto, joka parhaiten sopii tilanteeseesi. Avoimiin kysymyksiin kirjoitetaan vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikä \_\_\_\_\_

2. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

3. Työkokemus osastonhoitajana \_\_\_\_\_v.

4. Onko työsuhteesi

1. Vakinainen
2. Määräaikainen

5. Ammatillinen koulutus

1. Terveystieteiden alan opistoasteen tutkinto (esim. sairaanhoitaja sisätauti-kirurginen)
  2. Terveystieteiden alan ammattikorkeakoulututkinto
  3. Opistotason hallinnon tai opettajan tutkinto
  4. Terveystieteiden/terveystieteiden kandidaatin/maisterin tutkinto
  5. Lisensiaatin/Tohtorintutkinto
  6. Muu tutkinto, mikä
- 

6. Toimiala, jossa työskentelen

1. Kirurgia
2. Lasten ja nuorten sairaudet
3. Naistentaudit
4. Neurologia, neurokirurgia sekä silmä- ja korvataudit
5. Psykiatria
6. Sisätaudit
7. Syöpätaudit

7. Perhetilanne, asutko

1. Yksin
2. Ainoana aikuisena lapsen/lasten kanssa
3. Yhdessä toisen aikuisen kanssa
4. Yhdessä toisen aikuisen ja lapsen/lasten kanssa

Ympyröi seuraavista väittämistä vain yksi vaihtoehto, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tämänhetkistä tilannettasi osastonhoitajana osastollasi/työyksikössäsi.  
Tekijänoikeudet University of Western Ontario (kysymykset 8-25)

Vaihtoehdot ovat:

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

8. Olisin hyvin onnellinen, jos voisin työskennellä tällä osastolla eläkkeelle asti.	1	2	3	4	5
9. Minulla on liian vähän harkinnan arvoisia vaihtoehtoja, jos jättäisin osastoni.	1	2	3	4	5
10. En tunne minkäänlaista velvollisuutta pysyä nykyisellä osastollani.	1	2	3	4	5
11. En tunne kuuluvani vahvasti osastooni.	1	2	3	4	5
12. Tuntisin syyllisyyttä, jos jättäisin osastoni nyt.	1	2	3	4	5
13. Jos en olisi jo antanut itsestäni niin paljon tälle osastolle, voisin harkita työskentelyä muualla.	1	2	3	4	5
14. Tämä osasto merkitsee minulle henkilökohtaisesti hyvin paljon.	1	2	3	4	5
15. Elämäni häiriintyisi liikaa, jos päättäisin nyt jättää osastoni.	1	2	3	4	5
16. Vaikka se olisi etujeni mukaista, en tunne, että olisi oikein jättää osastoa nyt.	1	2	3	4	5
17. Se, että olen tällä hetkellä nykyisellä osastollani, johtuu yhtä lailla olosuhteiden pakosta kuin halustani.	1	2	3	4	5
18. Olen ison palveluksen velkaa osastolleni.	1	2	3	4	5
19. Minulla ei ole ”tunnesidettä” osastooni.	1	2	3	4	5
20. Minun olisi hyvin vaikeaa jättää osastoani nyt, vaikka haluaisinkin.	1	2	3	4	5
21. En jättäisi osastoani nyt, koska tunnen velvollisuutta siellä työskenteleviä ihmisiä kohtaan.	1	2	3	4	5

22. Minusta tuntuu siltä kuin osastoni ongelmat olisivat omiani.	1	2	3	4	5
23. Jos lähtisin osastoltani nyt, yksi muutamista kielteisistä seurauksista olisi muiden vaihtoehtoisten työpaikkojen vähäisyys.	1	2	3	4	5
24. En tunne olevani osastollani ”osa perhettä”.	1	2	3	4	5
25. Tämä osasto ansaitsee lojalisuuteni.	1	2	3	4	5

Ympyröi seuraavista väittämistä vain yksi vaihtoehto, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tämänhetkistä työtäsi osastonhoitajana osastollasi/työyksikössäsi.

Vaihtoehdot ovat:

1. Erittäin harvoin tai ei koskaan
2. Melko harvoin
3. Silloin tällöin
4. Melko usein
5. Hyvin usein tai aina

26. Jakautuuko työmääräsi epätasaisesti niin, että työt ruuhkautuvat?	1	2	3	4	5
27. Täytyykö sinun tehdä ylitöitä?	1	2	3	4	5
28. Joudutko työskentelemään nopeasti?	1	2	3	4	5
29. Onko sinulla liikaa töitä?	1	2	3	4	5
30. Joudutko tekemään työssäsi nopeita ratkaisuja?	1	2	3	4	5
31. Vaatiiko työsi kiinteää keskittymistä?	1	2	3	4	5
32. Joudutko työssäsi tekemään monimutkaisia päätöksiä?	1	2	3	4	5
33. Ovatko työtehtäväsi liian vaikeita?	1	2	3	4	5
34. Joudutko suorittamaan työtehtäviä, joihin tarvitsisit enemmän koulutusta?	1	2	3	4	5

35. Edellyttääkö työsi uusien tietojen ja taitojen hankkimista?	1	2	3	4	5
36. Voitko käyttää tietoja ja taitojasi työssäsi?	1	2	3	4	5
37. Onko työsi haasteellista?	1	2	3	4	5
38. Pidätkö työstäsi mielekkäänä?	1	2	3	4	5
39. Jos työtehtäväsi voidaan suorittaa usealla eri tavalla, voitko valita millä tavalla työsi suoritat?	1	2	3	4	5
40. Voitko vaikuttaa työmäärääsi?	1	2	3	4	5
41. Voitko vaikuttaa siihen, kenen kanssa teet yhteistyötä?	1	2	3	4	5
42. Voitko päättää, milloin olet yhteydessä asiakkaisiin?	1	2	3	4	5
43. Voitko vaikuttaa työsi kannalta tärkeisiin päätöksiin?	1	2	3	4	5
44. Onko työllesi määritelty selkeät tavoitteet?	1	2	3	4	5
45. Tiedätkö, mistä olet vastuussa?	1	2	3	4	5
46. Tiedätkö tarkalleen, mitä sinulta odotetaan työssäsi?	1	2	3	4	5
47. Joudutko suorittamaan tehtäviä, jotka mielestäsi pitäisi tehdä erilailla?	1	2	3	4	5
48. Saatko toimeksiantoja saamatta riittäviä voimavaroja niiden suorittamiseksi?	1	2	3	4	5
49. Saatko keskenään ristiriitaisia määräyksiä kahdelta tai useammalta henkilöltä?	1	2	3	4	5
50. Häiritsevätkö työongelmat koti- ja perhe-elämääsi?	1	2	3	4	5
51. Häiritsevätkö perhepiirin ongelmat työtäsi?	1	2	3	4	5

**Lämmin kiitos vastauksestasi!**



## LIITE 2

Meyerin, Allenin & Smithin (1993) affektiivista sitoutumista, jatkuvuussitoutumista ja normatiivista sitoutumista kuvaavat alkuperäiset englanninkieliset väittämät.

### Faktori 4. **Affective commitment**

1. I would be very happy to spend the rest of my career with this organization.
2. I really feel as if this organization's problems are my own.
3. I do not feel a strong sense of "belonging" to my organization. (R)
4. I do not feel "emotionally attached" to this organization. (R)
5. I do not feel like "part of the family" at my organization. (R)
6. This organization has a great deal of personal meaning for me.

### Faktori 5. **Continuance commitment**

1. Right now, staying with my organization is a matter of necessity as much as desire.
2. It would be very hard for me to leave my organization right now, even if I wanted to.
3. Too much of my life would be disrupted if I decided I wanted to leave my organization now.
4. I feel that I have too few options to consider leaving this organization.
5. If I had not already put so much of myself into this organization, I might consider working elsewhere.
6. One of the few negative consequences of leaving this organization would be the scarcity of available alternatives.

(R) = reverse keyed

### Faktori 6. **Normative commitment**

1. I do not feel any obligation to remain with my current employer. (R)
2. Even if it were to my advantage, I do not feel it would be right to leave my organization now.
3. I would feel guilty if I left my organization now.
4. This organization deserves my loyalty.
5. I would not leave my organization right now because I have a sense of obligation to the people in it.
6. I owe a great deal to my organization.

## LIITE 3

### HYVÄ OSASTONHOITAJA

Opiskelen Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisterin tutkintoa ja teen opinnäytetyönäni pro gradu-tutkielman osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumisesta. Menestyvän organisaation yhtenä merkittävimmistä voimavaroista on pidetty työhön ja organisaatioon sitoutunutta henkilöstöä. Organisaatioon sitoutumisen on havaittu olevan yhteydessä moniin tärkeisiin asioihin kuten työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen. Koska Hyks-sairaanhoitoalueen osastonhoitajien sitoutuneisuutta ei ole aiemmin tutkittu, tutkimuksella saadaan siitä tärkeää tietoa sekä tarvittaessa keinoja lisätä sitoutuneisuutta. Toivon sinun osallistuvan tutkimukseen ja sen valmistuttua siitä olevan hyötyä sinulle ja Hyks-sairaanhoitoalueelle.

Kysely tehdään Hyks-sairaanhoitoalueen sairaaloiden osastonhoitajille. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumiselle. Kysely on luottamuksellinen, eikä henkilöllisyytesi tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimusraportin valmistuttua. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia.

Tutkimus toteutetaan Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella. Ohjaajina toimivat lehtori Nina Halme ja lehtori Heli Laijärvi Tampereen yliopistolta. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2007 loppuun mennessä. Lisätietoja tutkimukseen liittyvissä asioissa saa tutkimuksen tekijältä.

**Pyydän Sinua kohteliaimmin osallistumaan tutkimukseen vastaamalla kyselylomakkeeseen ti 27.3 mennessä.** Laita kyselylomake postimerkillä varustettuun kirjekuoreen. Osoite postitusta varten on valmiina kirjekuoreessa.

Yhteistyöstä kiittäen,

Saara Lahtinen

sairaanhoitaja AMK, TtM-opiskelija

Tampereen yliopisto

puh. xxx

sähköpostiosoite

## LIITE 4

### ARVOISA JOHTAVA YLIHOITAJA

Anon kohteliaimmin lupaa toteuttaa pro gradu-opinnäytetyöni Hyks-sairaanhoitoalueeseen kuuluvissa sairaaloissa. Olen hoitotieteen opiskelija Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta. Teen opinnäytetyönäni pro gradututkielman, jonka tarkoituksena on kuvata osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutumista sekä siihen yhteydessä olevia työhön liittyviä tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta osastonhoitajien osastoon/työyksikköön sitoutuneisuudesta, sen voimakkuudesta ja laadusta sekä siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkimuksen avulla voidaan tuottaa arvokasta tietoa organisaatiolle, koska sitoutuneisuuden katsotaan olevan tärkeä selittäjä työntekijöiden organisaatiossa pysymiselle ja vaihtuvuudelle.

Tutkimuksen kohderyhmänä on Hyks-sairaanhoitoalueella työskentelevät osastonhoitajat. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella tammi- ja helmikuun 2007 aikana. Tutkimuksessa käytetään Meyerin, Allenin & Smithin (1993) kehittämää mittaria organisaatioon sitoutumisesta sekä QPSNordic- mittarin osioita. Organisaatioon sitoutumista koskevia likert-asteikollisia väittämiä on yhteensä 18, jotka muodostavat kolme summamuuttujaa. QPSNordic-mittari on yleinen pohjoismainen kyselylomake, jota voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä työn psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden mittaamiseen. Tutkimuksessa käytetään QPSNordic-mittarista osioita, jotka sisältävät väittämiä työn vaatimuksista, vaikutusmahdollisuuksista päätöksentekoon, rooliodotuksista sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisesta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä vastaajan henkilöllisyys tule esiin kyselylomakkeessa eikä tutkimusraportissa. Vastaukset tulevat vain tutkijan käyttöön ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen ohjaajina toimivat lehtori Nina Halme ja lehtori Heli Laijärvi Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Pyydän lupaa suorittaa tutkimuksen johtamissanne yksiköissä.

Yhteistyöstänne lämpimästi kiittäen!

Saara Lahtinen  
TtM-opiskelija  
Tampereen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
puh. xxx  
sähköpostiosoite

Nina Halme  
Lehtori  
Tampereen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
puh. xxx  
sähköpostiosoite

Heli Laijärvi  
Lehtori  
Tampereen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
puh. xxx  
sähköpostiosoite

#### LIITE 4

Hakija Ylihoitajat Camilla Sirviö, Ari Pekurinen, Marie-Louise Frölander-Ulf, Iris Santala, Jarmo Nivalainen, Helena Tuominen, Pia Keijonen, Anna-Maija Kaira, Helena Brander, Carita Sainio, Tarja Särkioja ja Riitta Donner

Esittelijä Ylihoitaja Iris Santala

Asia **TUTKIMUSLUPA: OSASTONHOITAJIEN OSASTOON / TYÖYKSIKKÖÖN SITOUTUMINEN HYKS-SAIRAANHOITOALUEELLA**

Perustelut Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitoksen opiskelija Saara Lahtinen anoo tutkimuslupaa Pro Gradu -tutkielmalleen. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta osastonhoitajan osastoon / työyksikköön sitoutumisesta ja tutkia siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

Tutkimusaineisto on tarkoitus kerätä kyselylomakkeella HYKS-sairaanhoidon alueen osastonhoitajilta kaikilta toimialoilta. Saara Lahtinen anoo lupaa suorittaa kysely HYKS:n kirurgian toimialalla. Kyselylomake (Liite 3) ja saatekirje (Liite 2) ovat liitteinä. Mittari perustuu kahteen aikaisempaan mittariin (The Organizational Commitment Model ja QPSNordic -mittari), joiden käyttöön tutkija on saanut luvat.

Tutkimusaineisto on tarkoitus kerätä helmikuussa 2007. Tutkielman ohjaajina toimivat lehtorit Nina Halme ja Heli Laijärvi Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Tulosten pohjalta saadaan tietoa osastonhoitajien työhön sitoutumisesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Näiden tekijöiden tuntemisella on merkitystä työntekijän työssä pysymiselle.

Ylihoitajat Camilla Sirviö, Ari Pekurinen, Marie-Louise Frölander-Ulf, Iris Santala, Jarmo Nivalainen, Helena Tuominen, Pia Keijonen, Anna-Maija Kaira, Helena Brander, Carita Sainio, Tarja Särkioja ja Riitta Donner ovat antaneet suostumuksensa tutkimuksen tekemiselle.

Päätös Päätän myöntää tutkimusluvan Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitoksen opiskelija Saara Lahtiselle Pro Gradu -tutkielman tekemistä varten. Tutkimuksen aiheena on "Osastonhoitajien osastoon / työyksikköön sitoutuminen HYKS-sairaanhoidon alueella".

Tutkimuksesta tulee sen valmistuttua toimittaa raportti Kirurgian toimialan luvan myöntäjälle.

Valmistelijat Koulutussuunnittelija Leena Timonen puh. xxx ja e-mail osoite a

Sovelletut HUS, Yleiskirjeet nrot 22/2000 ja 4/2002  
oikeusohje HUS, Hallituksen päätös § 82/13.3.2000  
et HUS, toimitusjohtajan päätös §168/2002  
Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999)  
Henkilötietolaki (523/1999)  
Laki viranomaistominnan julkisuudesta (621/1999)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)  
Potilasvahinkolaki (585/1986)

Päätösvall HYKS-sairaanhoitoalueen toimintaohje, kohta 3.10  
an peruste HYKS-sairaanhoitoalueen johtaja Seppo Kivisen päätös § 26 / 31.1.2007

Arja Tuokko  
kirurgian toimialan johtava ylihoitaja

TIEDOKSI Saara Lahtinen, Reijo Haapiainen, Camilla Sirviö, Ari Pekurinen, Iris Santala,  
Marie-Louise Frölander-Ulf, Jarmo Nivalainen, Helena Tuominen, Pia Keijonen,  
Anna-Majja Kaira, Helena Brander, Carita Sainio, Tarja Särkioja, Riitta Donner,  
Leena Timonen ja sisäinen tarkastus

Lähetetty tiedoksi 20.02.2007

## LIITE 5

Taulukko 1. Osastonhoitajien affektiivinen sitoutuminen (%)

Affektiivinen sitoutuminen	Täysin eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	Yht %
Olisin hyvin onnellinen, jos voisin työskennellä tällä osastolla eläkkeelle asti. (N=195)	11	15	18	26	30	100
En tunne kuuluvani vahvasti osastooni.* (N=195)	66	22	5	6	1	100
Tämä osasto merkitsee minulle henkilökohtaisesti hyvin paljon. (N=195)	4	9	18	39	30	100
Minulla ei ole ”tunnesidettä” osastooni.* (N=195)	35	45	8	9	3	100
Minusta tuntuu siltä kuin tämän osastoni ongelmat olisivat omiani. (N=195)	37	31	8	21	3	100
En tunne olevani osastollani ”osa perhettä” * (N=195)	32	41	15	7	5	100

Taulukko 2. Osastonhoitajien normatiivinen sitoutuminen (%)

Normatiivinen sitoutuminen	Täysin eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	Yht %
En tunne minkäänlaista velvollisuutta pysyä nykyisellä osastollani. * (N=195)	41	36	8	13	2	100
Tuntisin syyllisyyttä, jos jättäisi osastoni nyt. (N=195)	14	20	13	39	14	100
Vaikka se olisi etujeni mukaista, en tunne, että olisi oikein jättää osastoa nyt. (N=195)	18	31	18	28	5	100
Olen ison palveluksen velkaa osastolleni. (N=195)	55	33	10	2	0	100
En jättäisi osastoani nyt, koska tunnen velvollisuutta siellä työskenteleviä ihmisiä kohtaan. (N=195)	13	27	12	35	13	100
Tämä osasto ansaitsee lojaalisuuteni. (N=195)	5	10	26	37	22	100

Taulukko 3. Osastonhoitajien jatkuvuussitoutuminen (%)

Jatkuvuus- sitoutuminen	Täysin eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	Yht %
Minulla on liian vähän harkinnan arvoisia vaihtoehtoja, jos jättäisin osastoni. (N=195)	16	32	13	29	10	100
Jos en olisi jo antanut itsestään niin paljon tälle osastolle, voisin harkita työskentelyä muualla. (N= 195)	22	38	18	19	3	100
Elämäni häiriintyisi liikaa, jos päättäisin nyt jättää osastoni. (N=195)	19	40	18	17	6	100
Se, että olen tällä hetkellä nykyisellä osastollani, johtuu yhtäläillä olosuhteiden pakosta kuin halustani (N=195)	27	27	11	24	11	100
Minun olisi hyvin vaikea jättää osastoani nyt, vaikka haluaisinkin. (N=195)	19	28	16	30	7	100
Jos lähtisin osastoltani nyt, yksi muutamista kielteisistä seurauksista olisi muiden työpaikkojen vähäisyys. (N=195)	20	29	17	26	8	100

Taulukko 4. Osastonhoitajan työn määrälliset vaatimukset (%)

Työn määrälliset vaatimukset	Erittäin harvoin tai ei koskaan %	Melko harvoin %	Silloin tällöin %	Melko usein %	Hyvin usein tai aina %	Yht. %
Jakautuuko työmääräsi epätasaisesti niin, että työt ruuhkautuvat? (N=195)	0	11	32	44	13	100
Täytyykö sinun tehdä ylitöitä? (N=195)	9	16	34	27	14	100
Joudutko työskentelemään nopeasti? (N=195)	1	5	23	56	15	100
Onko sinulla liikaa töitä? (N=195)	3	10	37	30	20	100

Taulukko 5. Osastonhoitajan päätöksenteon vaatimukset (%)

Päätöksenteon vaatimukset	Erittäin harvoin tai ei koskaan %	Melko harvoin %	Silloin tällöin %	Melko usein %	Hyvin usein tai aina %	Yht. %
Joudutko tekemään työssäsi nopeita ratkaisuja? (N=195)	0	1	23	54	22	100
Vaatiiko työsi kiinteää keskittymistä? (N=195)	0	0	7	66	27	100
Joudutko työssäsi tekemään monimutkaisia päätöksiä? (N=195)	0	1	29	53	17	100

Taulukko 6. Osastonhoitajan työn oppimisvaatimukset (%)

Työn oppimisvaatimukset	Erittäin harvoin tai ei koskaan %	Melko harvoin %	Silloin tällöin %	Melko usein %	Hyvin usein tai aina %	Yht. %
Ovatko työtehtäväsi liian vaikeita? (N=195)	12	50	34	3	1	100
Joudutko suorittamaan työtehtäviä, joihin tarvitsisit enemmän koulutusta? (N=195)	9	33	43	14	1	100
Edellyttääkö työsi uusien tietojen ja taitojen hankkimista? (N=195)	0	1	23	59	17	100

Taulukko 7. Osastonhoitajan työn haasteellisuus (%)

Työn haasteellisuus	Erittäin harvoin tai ei koskaan %	Melko harvoin %	Silloin tällöin %	Melko usein %	Hyvin usein tai aina %	Yht. %
Voitko käyttää tietoja ja taitoja työssäsi? (N=195)	0	1	5	58	36	100
Onko työsi haasteellista? (N=195)	0	0	10	46	44	100
Pidätkö työtäsi mielekkäänä? (N=195)	0	0	6	54	40	100



Taulukko 8. Osastonhoitajan vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon (%)

Vaikutus- mahdollisuudet pätöksentekoon	Erittäin harvoin tai ei koskaan %	Melko harvoin %	Silloin tällöin %	Melko usein %	Hyvin usein tai aina %	Yht. %
Jos työtehtäväsi voidaan suorittaa usealla eri tavalla, voitko valita millä tavalla työsi suoritat? (N=195)	0	5	24	51	20	100
Voitko vaikuttaa työmääräsi? (N=195)	5	34	37	21	3	100
Voitko vaikuttaa siihen, kenen kanssa teet yhteistyötä? (N=195)	11	43	23	21	2	100
Voitko päättää milloin olet yhteydessä asiakkaisiin? (N=195)	5	20	24	44	7	100
Voitko vaikuttaa työsi kannalta tärkeisiin päätöksiin? (N=195)	1	10	32	46	11	100

Taulukko 9. Osastonhoitajan työroolin selkeys (%)

Työroolin selkeys	Erittäin harvoin tai ei koskaan %	Melko harvoin %	Silloin tällöin %	Melko usein %	Hyvin usein tai aina %	Yht. %
Onko työllesi määritellyt selkeät tavoitteet? (N=195)	1	11	17	57	14	100
Tiedätkö, mistä olet vastuussa? (N=195)	0	0	3	42	55	100
Tiedätkö tarkalleen, mitä sinulta odotetaan työssäsi? (N=195)	1	2	12	54	31	100

Taulukko 10. Osastonhoitajan rooliristiriidat työssä (%)

Rooliristiriidat	Erittäin harvoin tai ei koskaan %	Melko harvoin %	Silloin tällöin %	Melko usein %	Hyvin usein tai aina %	Yht. %
Joudutko suorittamaan tehtäviä, jotka mielestäsi pitäisi tehdä erilailla? (N=195)	3	24	52	17	4	100
Saatko toimeksiantoja saamatta riittäviä voimavaroja niiden suorittamiseksi? (N=195)	3	18	39	32	8	100
Saatko keskenään ristiriitaisia määräyksiä kahdelta tai useammalta henkilöltä? (N=195)	10	38	35	13	4	100