



”Palkka on tietysti yksi syy, mutta ei suurin” – psykologisen sopimuksen rikkoutuminen hoitajien alanvaihdon taustalla

Marjo Ring & Minna Kaarakainen

Tiivistelmä

Hoitoala kärsii työntekijäpulasta, osa hoitoalan työntekijöistä suunnittelee alanvaihtoa ja osa on jo tehnyt päätöksen alanvaihdosta. Tässä artikkelissa tarkastellaan hoitoalan jättäneiden työntekijöiden alanvaihdon syitä psykologisen sopimuksen rikkoutumisen näkökulmasta. Psykologisella sopimuksella tarkoitamme puhumatonta ja epävirallista sopimusta, joka pitää sisällään työntekijöiden työnantajaan kohdistamia odotuksia ja käsityksiä työhön liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista. Aineistona on käytetty alan jättäneiden lähi- ja sairaanhoitajien kirjoitusaineistoa (n=295), jossa he kertovat alanvaihdon taustalla vaikuttaneista syistä. Alanvaihdon syitä analysoitiin psykologisen sopimuksen rikkoutumisen näkökulmasta sisällönanalyysillä. Analyysin perusteella hoitajien psykologinen sopimus rikkoutui kolmella ulottuvuudella; ammatillisten velvollisuuksien täytymättömyytenä, organisaation piittaamattomuutena ja kontrollointina sekä epäoikeudenmukaiseksi koettuna palkitsemisena. Psykologisen sopimuksen rikkoutumisen näkökulmasta on erittäin haitallista, että alan jättäneet työntekijät arvioivat sosiaali- ja terveysalan haasteiden olevan yleisesti tiedossa, mutta ongelmiin ei haluta puuttua. Tahalliseksi koetun sopimusrikkomuksen seurauksena hoitajat ovat jättäneet alan ja menettäneet luottamuksensa sote-organisaatioihin ja niiden kykyyn muuttua ja kehittyä myöskään tulevaisuudessa. Artikkelissa tuodaan uutta ymmärrystä psykologisen sopimuksen rikkoutumiskeskusteluun analysoimalla psykologisen sopimuksen rikkoutumista takautuvana kokemuksena perinteisemmän nykyhetkeen asettuvan tarkastelun sijaan.

Avainsanat:

sosiaali- ja terveydenhuolto, psykologinen sopimus, hoitohenkilöstö, ammatinvaihto

Abstract

The health and social care sector is suffering from a shortage of employees. Some of the employees are planning and some of them have already decided to change professional field. This article studies the reasons why employees who left the care industry change their field. Change of the field is examined from the perspective of breaching the psychological contract. By psychological contract, we mean an unspoken and informal contract that contains the expectations of employees towards the employer as well as perceptions of work-related rights and obligations.

Our data is the written stories from nurses and auxiliary nurses who left the field (n=295), where they wrote about the reasons why they left the field. The data was analyzed using content

analysis. Nurses named rush and workload, management, and salary as more common reasons for leaving the field.

These reasons violated the nurses' psychological contract with the employer. The rush has narrowed down to the completion of client work, which does not enable the fulfillment of professional and ethical obligations in an adequate manner. The rush also challenges the mutual support of the work communities. The management in the field is hierarchical and controlling, where the skills and professionalism of the nurses are not utilized. The profession of a nurse is demanding, and shift work challenges the coordination of family, free time, and work, and the salary received from the work is not commensurate with the contribution that the nurses make to the organization.

The article brings a new understanding to the psychological contract breach discussion by analyzing the psychological contract breach as a retrospective experience instead of a more traditional present event.

Keywords:

health and social care, psychological contract, nursing staff, change of career

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuolto on työvoimaintensiivinen ala, jossa etäpalvelut ja digitalisaatio eivät voi kokonaan korvata ihmistä (Tevameri 2021, 63). Hoitoalan työntekijöiden riittävyys on haaste koko Euroopassa, Suomi mukaan lukien (kts. esim. Ammattibarometri 2022). Kunta-alalta eläköityttyä seuraavan 10 vuoden aikana 24,6 % sairaanhoitajista ja lähihoitajista 32,5 % (KEVA 2022). Eläköityminen ei ole ainoa syy henkilöstöpulaan hoitoalalla. Suomalaiset hoitajat kokevat työtaakkansa suuremmaksi ja vaikutusmahdollisuutensa pienemmäksi verrattuna muihin pohjoismaisiin hoitajiin (Van Aerschot ym. 2022). Kansainvälisissä tutkimuksissa alanvaihtoaikkeitä on noin 20 % hoitajista (Koehler & Olds 2022). Suomalaisista ikääntyneiden palveluissa työskentelevistä hoitajista alanvaihtoa suunnittelee 38 % (Van Aerschot ym. 2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kannalta keskeiseksi nousee, kuinka moni ammattilainen on valmis työskentelemään alalla ja kuinka moni entinen hoitaja olisi valmis palaamaan hoitotyöhön (Tevameri 2021, 63).

Lisäämällä ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työhön liittämistä odotuksista, oikeuksista ja velvollisuuksista voidaan työtä kehittää täsmällisemmin työntekijöiden odotuksien näkökulmasta. Tässä artikkelissa olemme kiinnostuneita syistä, jotka ovat johtaneet hoitajien alanvaihtoon ja pohdimme, kuinka alanvaihtoon johtaneet syyt ovat rikkoneet työntekijöiden työhön liittyviä odotuksia. Tarkasteluun käytämme psykologisen sopimuksen käsitettä. Psykologisella sopimuksella tarkoitamme virallisen työsopimuksen ohheen rakentuvaa puhumatonta sopimusta, joka pohjautuu työntekijän uskomukseen organisaation ja työntekijän välisestä vastavuoroisesta sopimuksesta ja työntekijän siihen liittämistä odotuksista (ks. Rousseau 1989; 1995).

Psykologisen sopimuksen käsite on vakiinnuttanut paikkansa työelämä tutkimuksessa ja sitä pidetään yhtenä parhaista käsitteistä, jonka avulla voidaan kuvata työsuhteen osapuolien välistä suhdetta (Henderson & O'Leary-Kelly 2021). Myös hoitoalalla psykologisen sopimuksen tutkimus on saanut jalansijaa. Psykologisen sopimuksen sisällölliset piirteet (Ring, Laulainen & Rissanen 2019) ja psykologisen sopimuksen täyttymisen edellytykset (Karani ym. 2022) ovat kiinnostaneet tutkijoita. Suurinta kiinnostusta on herättänyt psykologisen sopimuksen rikkoutuminen. Psykologisen sopimuksen rikkoutumisen tiedetään heikentävän hoitajien työasenteita, työhön uppoutumista (Dechawatanapaisal 2022), työkäyttätymistä (Rodwell, Gulyas & Johnson 2022; Qaiser & Abid 2022), motivaatiota (Gulzar ym. 2022) ja tunnetta organisaatiokansalaisuudesta (Talat, Ghulam & Ishfaq 2018). Psykologisen sopimuksen rikkoutumisen tiedetään heikentävän myös hoitajien työhön sitoutumista (Rodwell, Gulyas & Johnson 2022), työssä suoriutumista (Henderson & O'Leary-Kelly 2021; Rodwell, Gulyas & Johnson 2022) ja tyytyväisyyttä

sekä onnellisuutta työssä (Qaiser & Abid 2022). Psykologisen sopimuksen rikkoutumisen tiedetään aiheuttavan myös työpaikanvaihtoaikaita (Bari ym. 2020; Korir, Kemboi & Bonuke 2022).

Psykologisen sopimuksen rikkoutumisen vaikutuksista varsinaiseen alanvaihtoon hoitoalalla tiedetään vähän. Sen sijaan hoitajien alalta lähdön muista syistä tiedetään yli 20 vuoden ajalta, alan jättämiseen vaikuttavat puutteelliset työolot, henkilöstöhallintoon liittyviä ongelmia, työhön liittyvät emotionaaliset ja fyysiset haasteet, aikapaineet, hoidon laatuun ja palkkaukseen liittyvät ongelmat sekä työn ja perheen yhteensovittamisen haasteet. (esim. Lum ym. 1998; Chan & Morrison 2001; Estry-Behar ym. 2010). Uudemmissa tutkimuksissa toistuvat samankaltaiset syyt. Työpaikanvaihtoaikaita on liitetty koettuun työtaakkaan ja työskentelyyn vajaalla henkilöstömäärällä (Koehler & Olds 2022; Tamata & Mohammadnezhad 2023), henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan potilaiden, asiakkaiden ja omaisten taholta (Van Aerscht ym. 2022; Stafford ym. 2022), työuupumukseen (Poku ym. 2022), työn ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittamiseen (Koehler & Olds 2022) sekä työpaikkakiusaaminen (Ul Hassan, Ikramullah & Iqbal 2022), epäsovivaan palkkaan, johtamiseen ja johtajien tuen puutteeseen (Van Aerscht ym. 2022; Jian ym. 2022). Myös vuonna 2020 alkanut covid-19 pandemia on lisännyt hoitajien alanvaihtoaikaita (Ekingen ym. 2023). Alanvaihtoa suunnittelevat aktiivisemmin nuoremmat ja koulutetummat hoitajat, jotka jättävät alan huonojen työolojen, henkisen ja fyysisen uupumuksen, sekä vertais-tuen puutteen ja työtyytyväisyyteen liittyvien asioiden vuoksi (Bae 2023; Van Aerscht ym. 2022).

Tutkimuksessa täydennämme ymmärrystä alanvaihdon syistä ja vastaamme kysymykseen, miten alanvaihtoon johtaneet syyt rikkovat työntekijöiden psykologista sopimusta? Artikkelin empiirinen aineisto on kerätty hoitajilta, jotka ovat jo vaihtaneet alaa, mikä on uusi näkökulma psykologisen sopimuksen rikkoutumistutkimuksessa. Kirjoituspyyntöön vastanneet hoitajat ovat saaneet etäisyyttä kokemuksiinsa, tunteisiinsa ja lähdön motiiveihin sen sijaan, että he kuvaisivat nykyhetken odotuksia suhteessa organisaatioon. Artikkelin tuo uutta ymmärrystä psykologisen sopimuksen rikkoutumiskeskusteluun analysoimalla psykologisen sopimuksen rikkoutumista takautuvana kokemuksena perinteisemmän nykyhetken asettuvan tarkastelun sijaan. Artikkelin tuottaa myös käytännön tietoa hoitoalan työntekijöiden alanvaihdon syistä psykologisen sopimuksen rikkoutumisen näkökulmasta.

Psykologinen sopimus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Psykologinen sopimus rakentuu organisaatioiden ja työyhteisöjen arjen työkäytännöissä, kuten työn sisällöissä, uralla etenemisen mahdollisuuksissa, organisaation toimintatavoissa ja työympäristöissä, työn ja vapaa-ajan tasapainottamisessa, palkkioissa sekä kollegoiden ja esihenkilöiden tuessa (Karani ym. 2022). Psykologisen sopimuksen perusta on työntekijän yksipuolinen uskomus työsuhteen vastavuoroisuudesta. Työntekijän uskomus työntekijän ja organisaation välisestä vastavuoroisuudesta liittyy työntekijän ja organisaation väliset oikeudet ja velvollisuudet toisiinsa. Työntekijän uskomus vastavuoroisuudesta tekee hänestä työsuhteen aktiivisen osapuolen, joka ajattelee voivansa vaikuttaa omalla toiminnallaan asemaansa organisaatiossa. (Rousseau 1995; Cheung, Wong & Yuan 2017.)

Työntekijän antaessa työpanoksensa ja osaamisensa työnantajan käyttöön odottaa hän saavansa tästä vastineeksi kohtuulliseksi kokemansa palkkion (Rousseau 1995; Coyle-Shapiro ym. 2019). Odotus palkkiosta ei liity ainoastaan aineelliseen korvaukseen, kuten palkkaan, vaan siihen liittyy myös muita odotuksia (Rousseau 1989;1995). Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon työssä työntekijöiden psykologisen sopimuksen täyttymiseen liittyviä odotuksia ovat mahdollisuus toteuttaa ja kehittää omaa asiantuntijuuttaan sekä osallistua asiantuntijana organisaation toiminnan kehittämiseen (Ring, Laulainen & Rissanen 2019). Kun työntekijöille annetaan mahdollisuuksia toimia odotustensa suuntaisesti he sitoutuvat ja suoriutuvat työstään paremmin (Rodwell, Gulyas & Johnson 2022). Resurssimekanismi toimii syklistä siten, että annettaessa työntekijöille enemmän mahdollisuuksia tehdä työtä odotustensa mukaisesti, he myös panostavat enemmän hen-

kilökohtaisia resurssejaan työstä suoriutumiseen ja tekevät odotettua enemmän organisaation ja työkavereiden hyväksi (Rodwell, Gulyas & Johnson 2022). Odotus vastavuoroisuudesta ja sen toteutumisesta korostaa osapuolien välisen luottamuksen tarvetta (Mallette 2011; Rodwell & Gulyas 2015; Satpathy ym. 2016).

Työnantajan vastatessa riittävällä tasolla työntekijän odotuksiin työntekijä kokee, että hänen antamansa panos on tasapainossa työstä saatujen korvausten kanssa. Tällöin puhutaan psykologisen sopimuksen täyttymisestä. Psykologisen sopimuksen täytyessä työntekijä kokee saavansa myös organisaatiolta tarvitsemaansa tukea, joka vahvistaa organisaatioon sitoutumista (Gupta, Agzrwal & Khatri 2016). Kokemus psykologisen sopimuksen täyttymisestä on keskeinen tekijä sairaanhoitajien motivaatiolle, työtyytyväisyydelle, työssä suoriutumiselle ja henkisellevä hyvinvoinnille (Rodwell, Gulyas & Johnson 2022). Mikäli organisaatio ei pysty täyttämään riittävällä tasolla työntekijän sille asettamia odotuksia puhutaan psykologisen sopimuksen rikkoutumisesta (Morrison & Robinson 1997; Coyle-Shapiro ym. 2019).

Psykologisen sopimuksen rikkominen ja loukkaaminen ovat vahingollisia tapahtumia, jotka johtavat negatiivisiin seurauksiin sekä yksilö että organisaatiotasolla (Morrison & Robinson 1997; Coyle-Shapiro ym. 2019, 147). Psykologisen sopimuksen rikkoutuminen pitää sisällään pääasiallisesti muita kuin juridiseen työsopimukseen ja viralliseen työlaainsäädäntöön liittyvien velvollisuuksien ja oikeuksien laiminlyömisestä (Coyle-Shapiro ym. 2019). Psykologisen sopimuksen rikkoutumisesta puhutaan kansainvälisessä kirjallisuudessa kahdella käsitteellä; rikkoutuminen (breach) ja loukkaus (violation). Usein näitä käsitteitä käytetään myös toistensa synonyymeina, vaikka ne viittaavatkin rikkoutumisen eri ulottuvuuksiin. Psykologisen sopimuksen rikkoutumisella viitataan työntekijän tietoiseen arvioon ja päätökseen tilanteen vastavuoroisuuden täyttymättömyydestä. Loukkaus puolestaan liittyy enemmän odotuksien rikkoutumisen emotionaaliseen kokemukseen ja siitä seuraaviin tunteisiin, kuten pettymykseen, turhautumiseen, uupumukseen, vihaan, kaunaan, katkeruuteen, närkästykseen ja raivoon. (Morrison & Robinson 1997; Coyle-Shapiro ym. 2019; Henderson & O'Leary-Kelly 2021.)

Psykologisen sopimuksen rikkoutuminen on työkäyttäytymisen näkökulmasta haitallisempaa kuin pelkkien työhön liittyvien odotuksien rikkoutuminen, koska psykologiseen sopimukseen liittyvän vastavuoroisuuden rikkoutuminen herättää odotuksien rikkoutumista voimakkaampia asenteellisia ja emotionaalisia reaktioita (kts. Rousseau 2001). Psykologisen sopimuksen rikkoutuminen tapahtuu helposti (Conway & Briner 2002). Psykologinen sopimuksen rikkoutuminen vaikuttaa tapaan, jolla yksilö toimii, ajattelee, tuntee ja käyttäytyy organisaatiossa (Rousseau ym. 2013). Se myös ennustaa työntekijöiden tapaa arvioida, havaita ja tehdä johtopäätöksiä työelämän vaihtosuhteesta (Diehl & Coyle-Shapiro 2019; Rousseau ym. 2013).

Psykologisen sopimuksen rikkoutumisella on kauaskantoiset seuraukset työnantajasuhteelle. Psykologisen sopimuksen rikkoutuessa työntekijät menettävät luottamuksen organisaatioon ja sen kykyyn täyttää velvollisuuksia tulevaisuudessakaan (Henderson & O'Leary-Kelly 2021; Rodwell, Gulyas & Johnson 2022). Haitallisin psykologisen sopimuksen rikkoutumisen muoto on tahallinen sopimuksen rikkominen, jossa työntekijät kokevat rikkomuksen olevan organisaatiolta tietoinen ja tahallinen teko, mikä olisi ollut vältettävissä organisaation niin halutessa (Rousseau 1995; Henderson & O'Leary-Kelly 2021).

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Artikkelin aineistona on käytetty 295 hoitoalan jättäneen lähi- ja sairaanhoitajan kirjoitusta. Syksyllä 2021 sosiaalisen median (Facebook, LinkedIn, X/Twitter) välityksellä jaetussa kirjoituspyynnössä hoitoalan jättäneitä hoitajia pyydettiin kertomaan syitä alanvaihdolle. Kirjoittajien toivottiin kirjoittavan vapaamuotoisesti alanvaihtoon liittyvistä ajatuksista, mutta kirjoittamisen tueksi annettiin esimerkkikysymyksiä, joita oli mahdollista hyödyntää. Esimerkkikysymykset olivat: mikä sai sinut hakeutumaan hoitoalalle, millaista ajattelit työn hoitajana olevan ja mitkä

tekijät saivat sinut vaihtamaan alaa? sekä millaisia ajatuksia alanvaihto sinussa herätti ja mitä pitäisi tapahtua, jotta harkitsisit paluuta takaisin hoitoalan töihin?

Tutkimukselle pyydettiin Itä- Suomen yliopiston lausunto, jonka mukaan eettistä ennakkoarviointia ei edellytetä. Aineisto kerättiin Tietoarkiston Penna – verkkoalustalla. Kirjoitusten pituudet vaihtelivat muutamista riveistä useamman sivun teksteihin. Vastaajat edustivat laajasti eri toimialueita ja olivat työskennelleet yksityisellä ja julkisella sektorilla, avo- ja sairaalapalveluissa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Vastaajat ovat työskennelleet iäkkäiden-, vammaisten-, lasten ja nuorten-, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä työterveydessä. Vastaajien ikä, koulutus ja työvuodet on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Ikä, koulutus ja työvuodet vastaajat (n= 295)

	n
Ikä	
20–24	20
25–34	127
35–44	100
45–54	40
55–64	8
Koulutus	
sairaanhoitaja	151
lähihoitaja	143
Työvuodet	
0–5	111
6–10	82
11–15	47
16–20	35
21–25	8
26–30	6
yli 30	1

*taustatietojen ilmoittaminen ei ollut pakollista

Aineisto kerättiin kirjoitusaineistona, koska vastaajille haluttiin antaa mahdollisuus kirjoittaa vaikeistakin kokemuksista rauhassa, ilman organisaation, työyhteisön tai tutkimuksen tekijöiden asettamia vastaamiseen liittyviä vaatimuksia tai paineita. Aineiston keruutapa mahdollisti tutkittaville anonymiteetin, joka lisäsi aineiston luotettavuutta ja uskottavuutta. Aineiston uskottavuutta lisää tutkittavien omakohtaiset ja monipuoliset kuvaukset alan jättämisen syistä. Olemme artikkelissa pyrkineet kunnioittamaan tätä omaäänisyyttä monipuolisten aineistoviitteiden kautta. Aineiston keruu osui yhteen pahimmista sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä koko yhteiskuntaa koskevista pandemioista. Pandemia näkyi vain muutamissa kirjoituksissa alanvaihtoon vaikuttavana tekijänä, jonka vuoksi niitä ei nostettu tässä artikkelissa erilliseen tarkasteluun. Aineistonkeruun jälkeen on sosiaali- ja terveysalalla tapahtunut merkittäviä muutoksia. Vuonna 2022 käytiin työtaistelu liittyen erityisesti hoitajien palkkoihin. Työtaistelun seurauksena palkat nousivat. Toinen merkittävä muutos on sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin siirtyminen hyvinvointialuille 2023.

Analysimenetelmänä yhdistettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi antaa metodisen viitekehyksen tarkastella aineistoa sekä aineistolähtöisesti että teorialähtöisesti (Juuti & Puusa 2020; Tuomi & Sarajarvi 2018). Tästä syystä sisällönan-

lyysi soveltuu tutkimustehtävämme luonteeseen, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa aineistolähtöisesti lähdön syistä sekä tulkita alanlähdon syitä psykologisen sopimuksen teoriaan nojaten.

Analyysi alkoi aineiston huolellisella luennalla, jolloin aineistosta saatiin kokonaiskuva. Kirjoitettua aineistoa oli kokonaisuudessaan 178 sivua (Times New Roman, fontti 12, riviväli 1). Aineiston käsittelyssä hyödynnettiin Atlas.ti ohjelmaa. Aineistoon tutustumisen jälkeen alettiin koodaamaan aineistolähtöisesti teemoja, joilla kirjoituksissa perusteltiin lähdön syitä. Aineistosta koodattiin yksittäisiä sanoja, virkkeitä ja ajatuskokonaisuuksia, joilla työntekijät kuvasivat alan jättämisen syitä. Koodatut aineisto-otteet luokiteltiin kolmeen luokkaan, joita olivat: 1) kiire sekä henkinen ja fyysinen kuormitus, 2) johtaminen ja 3) palkka. Analyysin ensimmäisen vaiheen aineistolähtöinen luokittelu on kuvattuna taulukossa 2.

Analyysin toisessa vaiheessa luokkien aineisto-otteita alettiin analysoidaan hyödyntäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineisto-otteista haettiin psykologisen sopimuksen teoriaa soveltaen kuvauksia siitä, miten työnantaja on rikkonut työntekijän odotuksia, oikeuksia ja velvollisuuksia. Esimerkiksi luokkaan kiire kootut aineisto-otteet luettiin kysymyksellä: miten kiire ja kuormitus rikkoo käsityksiä ja odotuksia oikeuksista ja velvollisuuksista? Toinen luokka luettiin hyödyntäen kysymystä, miten johtamien rikkoo käsityksiä jne. Kaikkien kolmen luokan osalta analyysi eteni samalla tavoin. Aineisto-otteista tehtiin pelkistykset, joista koottiin alaluokat ja siitä edelleen yläluokat. Johtopäätöksissä vedämme yhteen saamiamme tuloksia ja esittelemme tulkintamme psykologisen sopimuksen rikkoutumisesta hoitoalalla, jota pohdimme myös suhteessa aiemmin kirjallisuudessa tunnistettuihin alanvaihtoaikaisiin.

Tulokset

Seuraavana vastaamme esittämäämme tutkimuskysymykseen: miten alanvaihtoon johtaneet syyt rikkovat työntekijöiden psykologista sopimusta? Tutkimuskysymykseen vastaamme sisällönanalyysilla saamiemme kolmen yläluokan avulla. Hoitoalan jättäneiden hoitajien psykologisen sopimuksen rikkoivat; hoitajien ammatillisten velvollisuuksien täyttymättömyys, organisaation piittaamattomuus ja kontrollointi sekä epäoikeudenmukainen palkitseminen.

Ammatillisten velvollisuuksien täyttymättömyys psykologisen sopimuksen rikkojana

Kiire ja muuttuneet työn arvot estävät työntekijöiden ammatillisten velvollisuuksien täyttämisen arjen työssä ja mahdollisuuden ammatilliseen kehittymiseen. Organisaatioiden tarjoamat työnteon ehdot ja olosuhteet ovat ristiriidassa työntekijöiden odotuksien ja koettujen ammatillisten velvollisuuksien kanssa. Työtä ei ole mahdollista tehdä asiantuntijuuden ja ammatillisten velvollisuuksien vaatimalla tavalla. Työn tekemisestä on tullut tehtävien nopeaa suorittamista ja selviytymistä, jolloin muun muassa pelko virheiden tekemisestä kasvaa. Hoitajat kokevat organisaation velvoittavan heiltä nopeaa suorittamista. Psykologinen sopimus puolestaan velvoittaa hoitajien työn tekemisen lähtökohdaksi eettisyyttä, ammatillista osaamista ja asiakkaan kohtaamista. Työ kiireessä ei mahdollista asiakkaan kohtaamista tavalla, johon hoitajat ammatissaan ovat sitoutuneet ja joka on heidän työnsä eettinen perusta.

Kyllästyin tunteeseen kun painat työajanseurantakortin kotiin lähtiessä laitteeseen kirjautuaksesi ulos ja samalla katson aikaa jonka olen ollut töissä ja samalla tiedät että et ole tuon työvuoron aikana tehnyt mitään hyvin, vaan jatkuvassa kiireessä hoitanut vain pakollisen. Samaan aikaan tunnet kuinka henkisesti ja fyysisesti olet antanut aivan kaiken itsestäsi, ja kotiin palaa nälkäinen ja väsynyt raato/kuori. (sairaanhoitaja, 25–34 vuotta, alalla 11 vuotta)

Asiakkaista tulee sote-organisaatioissa yksilöllisiä tarpeita omaavien inhimillisten subjektien sijaan yhteismitallisia ja laskettavia suoritteita. Organisaatioissa painotetaan työntekijöiden käsitysten mukaan suoritteiden määrää inhimillisen kohtaamisen sijaan, joka rikkoo hoitajien käsityksiä siitä, mikä hoitajan työssä on ammattimaista, arvokasta ja merkityksellistä.

Ristiriitainen käsitys työntöön lähtökohdista ja velvollisuuksista organisaation ja työntekijöiden välillä aiheuttaa hoitajille kokemuksen, etteivät he omalla toiminnallaan voi vaikuttaa työnsä sisältöihin tai sen tekemisen tapoihin. Hoitajat joutuvat työskentelemään vastoin omia arvojaan ja ammattietiikkaansa, mikä rikkoo heidän velvollisuuksiensa hoitajana.

Pikku hiljaa ahdistusta alkoi tulla siitä, että en pystynyt toteuttamaan työtäni siten, kuin olisin halunnut. Tavallaan jouduin työskentelemään omien arvojeni ja työtä ohjaavien arvojen vastaisesti, koska aikaa ei ollut riittävästi esimerkiksi potilaiden kohtaamiseen. (sairaanhoitaja 35–44 vuotta, alalla 4,5 vuotta)

Tarve ja halu ammatillisesti kestävään työhön ja henkilökohtaiseen ammatilliseen kehittymiseen on keskeinen alan jättäneiden hoitajien työhön liittämä odotus. Erityisesti ammatillisen kehittymisen tarve ja halu liittyy juuri alalle tullessiin hoitajiin. Hoitajan ammatti on vaativa, eikä koulutus yksin tarjoa alalla vaadittavaa osaamista. Vaikka opiskellessa ja opiskeluun liittyvissä työharjoittelussa hoitajan työtä opiskellaan ja harjoitellaan, on siirtyminen ammatillaiseksi iso muutos. Vasta siirryttäessä itsenäiseksi ammatillaiseksi hoitajan työn vastuullisuus ja haasteellisuus konkretisoituvat. Työntekijälle asetettu liiallinen ja liian aikainen vastuu suhteessa työntekijän kokemaan osaamiseen on kuormittavaa ja se saa hakeutumaan pois alalta.

Työ oli vaativaa kolmivuorotyötä. En saanut riittävästi perehdytystä. Olin ollut aiemmin opiskelijana osastolla ja katsottiin että se riittää. Kuitenkin ammatillaisen roolissa eteen tuli vastuuta vaativasta erikoislääkehoidosta, uusia laitteita, joiden käyttöön ei opastettu, tuli elvytystilanteita jne., joita ei koskaan käyty jälkikäteen läpi, vaikka ne jäivät vaivaamaan mieltä. Koin riittämättömyydentunteita, vaikka yritin omatoimisesti perehtyä työhön sen minkä osasin. (sairaanhoitaja 35–44, alalla 3 vuotta)

Hoitajat odottavat työnantajalta panostusta perehdytykseen ja työhön opastukseen, mutta tämä jää usein saamatta jolloin työntekijä joutuu kantamaan vastuun perehtymisestä yksin. Perehtymisen siirtyminen yksilön vastuulle rakentaa kokemuksen työnantajan velvollisuuksien laiminlyömisestä ja vastavuoroisuuden toteutumattomuudesta. Puutteelliseksi jäävä uusien hoitajien perehdyttäminen rikkoo myös kokeneiden hoitajien käsityksiä omista velvollisuuksistaan hoitajana. Hoitajat kokevat työhön liittyvän tiedon ja oman osaamisen jakamisen kollegoiden kesken ammatilliseksi velvollisuudekseen, mikä jää kiireen vuoksi täyttämättä.

Henkilöstöpulan ja osaamisvajeiden tiukentamien olosuhteiden myötä tilanteet työyhteisöissä kärjistyvät ja kiireessä työntekijöiden keskinäinen vastavuoroisuus vähenee. Seuraavassa aineistossa näkyy, kuinka rikkoutunut psykologinen sopimus vaikuttaa työkäyttäytymiseen, vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön. Hoitajat haluavat pitää kiinni ammatillisista velvollisuuksista ja hoitaa asiakastyön ammatillisesti riippumatta olosuhteista. Kiireessä on haastavaa noudattaa työlleen asettamia velvollisuuksia, josta seuraa ahdistusta ja stressiä. Tämä purkautuu esimerkiksi siten, että työntekijät keskittyvät omaan työhönsä selviämiseensä ja työkavereiden vastavuoroinen auttaminen jää. Yksittäisissä tilanteissa nousseet työntekijöiden väliset negatiiviset kokemukset eivät jää vain yksittäisiin tilanteisiin, vaan ne seuraavat henkilöitä ja negatiivisiin kokemuksiin palataan muiden työntekijöiden kanssa, jolloin henkilösuhteet työyhteisöissä kärjistyvät.

Jatkuva kiire, sijaisten rekrytointikiellot, opiskelijoiden perehdytys, epäpätevät työtoverit, joita olisi pitänyt opettaa työn lomassa aiheuttivat henkilökunnassa väsymystä, turhautumista ja ärtymystä. Akuuttihoidossa tiukkoja tilanteita tulee usein ja niissä pitäisi pystyä toimimaan asiallisesti ja rauhallisesti. Usein jollakin tai joillakin hermot petti ja huutoa ja haukkumista sai kestää. Väsymys ja turhautuminen sai työntekijät kohtelemaan toisiaan ajottain huonosti. Pubuttiin pahaa selän takana, huudettiin päin naamaa, ei autettu tiukoissakaan tilanteessa vaikka heitä itseään olikin vastaavissa autettu. Työpaikkakiusaamista oli paljon. Pubuttiin pahaa selän takana, huudettiin, tiuskittiin, ei annettu apua. (sairaanhoitaja 45–54 vuotta, alalla 17 vuotta)

Piittaamattomuus ja kontrollointi psykologisen sopimuksen rikkojana

Organisaatioiden johtaminen näyttää alalta lähteneiden kuvauksissa yhtäältä hierarkkiselle ja kontrolloivalle ja toisaalta välinpitämättömälle. Hierarkkisuus ja kontrolloivuus liittyvät työn suorittamisen tapoihin ja määriin, kun taas välinpitämättömyys työntekijöiden ja työyhteisöjen tarpeisiin. Alan jättäneiden kirjoituksissa johtajat (sekä lähi-, keski- että ylin johto) näyttävät välinpitämättöminä suhteessa työntekijöiden odotuksille ja tarpeille sekä työn aiheuttamaan kuormittumiseen. Työntekijät odottavat johtajilta nähdyksi ja kuulluksi tulemista kuormittavassa ja raskaassa tilanteessa, mutta johdon kuvataan ummistavan silmät työhön liittyviltä epäkohdilta. Työntekijät arvioivat johtajien olevan tietoisia työn kuormittavuudesta ja työntekijöiden haasteista, jolloin reagoimattomuuden ongelmiin tulkitaan olevan johdon tietoista piittaamattomuutta. Työnantajan tietoisesta piittaamattomuudesta tiedetään olevan haitallisin psykologisen sopimuksen rikkoutumisen muodoista. Kokemus johdon tietoisesta piittaamattomuudesta näkyy työntekijöiden kirjoituksissa arvottomuuden kokemuksina. Alalta lähteneet työntekijät kuvaavat tullessaan kohdelluiksi organisaation menoeränä, arvottomana ja helposti korvattavissa olevana kasvotomana massana.

Johtajat eivät näe työntekijöitä yksilöinä, joilla on tarpeita. Työntekijöiden tehtävänä on olla organisaation käytettävissä ja suorittaa heille osoitettuja tehtäviä joustavasti organisaation tarpeiden mukaan. Joustaminen on yksipuolista, ilman vastavuoroista kokemusta siitä, että tarvittaessa myös työnantaja joustaisi työntekijöiden tarpeiden mukaan. Aineistossa tuodaan esille, kuinka paljon työntekijät joustavat sekä työtehtävien että työaikojen suhteen mahdollistaakseen organisaation toiminnan ja asiakkaiden hoidon. Työtehtävien osalta joustaminen liittyy erityisesti hoitajien siirtämiseen yksiköstä ja tehtävästä toiseen organisaation tarpeiden mukaan. Työtehtäviin liittyvää erityisosaamisen vaadetta ei näissä siirroissa huomioda, mikä rikkoo hoitajien kokemaa ammatillisia velvollisuuksia ja kuormittaa heitä. Toinen keskeinen joustamisen vaade liittyy joustoon työaikojen suhteen. Hoitajat joutuvat joustamaan työajoista ja vapaaajakoista tehden jopa harmaata ylityötä, jotta asiakkaat saavat tarvitsemansa hoivan. Hoitotyön ammattilaiset eivät voi jättää asiakkaita hoitamatta, jonka seurauksena työntekijät joustavat yli oman jaksamisensa, kuormittuvat ja uupuvat.

Hoitoalalla olin vain kasvotonta, korvattavissa olevaa massaa, jonka ainoa arvo oli se miten paljon minusta saatiin hyötyä irti. Kukaan ei välittänyt, eikä ketään kiinnostanut vaikka yritin kertoa uupumuksestani ja voinnistani. Kyllä, olen katkera. Minä melkein tuhosin mielenterveyteni, ammatillisen ylpeyteni ja omanarvontuntoni työskennellessäni sairaanhoitajana. Olen iloinen että uskalsin hypätä pois. Ja olen iloinen että sain tilaisuuden työllistyä tehtäviin, joissa voin hyödyntää osaamistani ja jossa osaamistani arvostetaan. (sairaanhoitaja 35–44 vuotta, alalla 20 vuotta)

Työntekijät odottavat aktiivista ja arvostavaa henkilöstöjohtamista, jossa johtajat mahdollistavat tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen työympäristön ja työntekijöiden kohtelun. Johtajien odotetaan tukevan hoitajien työn kehittämistä ja työssä kehittymistä sekä ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja työryhmien välistä vuorovaikutusta. Tämä ei kuitenkaan toteudu. Hoitajien näkökulmasta työn

kehittäminen tapahtuu ylhäältä alas johdettua. Työhön liittyvät muutokset ovat työntekijöiden arjen työn näkökulmasta näennäistä, jopa haitallista, ja työn sujuvuutta hankaloittavia. Hoitajien osaamista ja asiantuntijuutta oman työnsä kehittäjinä tai oman alansa asiantuntijoina ei arvosteta.

Myöskin huono johtaminen oli tyyppillistä sairaalassa. Inhottavaa kun ei ollut mitään joustoa työntekijälle mutta työnantajalle sai jatkuvasti joustamalla joustaa. Toinen, uralla eteenpäin pääsemisen lisäksi, alanvaihdosajatuksia alkoi synnyttää huono johtaminen ja siitä johtuneet lieveilmiöt. Mittava organisaatiomuutos oli haastava ja se alkoi nostamaan esille tiettyjä erittäin negatiivisia ilmiöitä klinikassamme. Yksikön osastonhoitaja saattoi tulla tuosta vain valvomoon ja kertoa milloin minkäkinlaisia päähän pistoja mitä nyt yhtäkkiä tehdäänkin toisin. Tehtiin myös täysin mielivaltaisi muutoksia, jotka päinvastoin vain heikensivät työn laatua ja työn sujuvuutta. Osa muutoksista tuli käskynä osastonhoitajaa ylemmältä taholta, joista emme häntä soimanneet, tietenkään. Mutta sitten tuli paljon sellaista, mikä oli täysin pöyristyttävää. Kun tällaisia omituisia tempauksia alkoi olla toistuvasti, aloin miettimään, että onko minun pakko olla täällä? En kokenut enää työn iloa ja -imua. Nautin potilastyöstä, mutta mielen pohjalla oleva jatkuva mielihäiriö ja kiristynyt tunnelma työyhteisössä sai minut eräänä päivänä päättämään, että kukaan ei tee ratkaisua puolestani, vaan minun on itse tehtävä päätös, jäänkö vai lähdenkö. (sairaanhoitaja, 35–44, alalla 10 vuotta)

Johtajat eivät ole kiinnostuneita hoitajien työn haasteista ja ohittavat hoitajien esiin nostamat ongelmat ja kehittämistarpeet tai vaihtoehtoisesti liittävät ne osaksi normaalia hoitotyötä. Yksi esimerkki tästä on asiakkaiden väkivaltainen käytös. Hoitajat kuvaavat aineistossa asiakastyön muuttuneen, hoitajien arvostus asiakkaiden ja omaisten silmissä on laskenut. Hoitajat kohtaavat työssään aiempaa enemmän väkivaltaista käytöstä tai sen uhkaa, sekä asiakkaiden että omaisten taholta. Koulutusta ja osaamista väkivaltatilanteiden kohtaamiseen ei ole tarjolla riittävästi. Haastavaa hoitajien odotuksien näkökulmasta on myös se, ettei väkivaltatilanteita tai vaikeita asiakastilanteita käydä työyhteisöissä läpi. Väkivaltatilanteissa hoitajat tunnistavat oman ammatillisen vastuunsa tilanteiden ehkäisyssä, mutta odottavat johdolta tukea tilanteiden käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn. Tuen saamisen sijaan johtajat siirtävät vastuun vaikeista ja kuormittavista tilanteista yksittäisille hoitajille.

Väkivaltatilanteisiin johto suhtautui eri tavalla; alettiin pohtia enemmän hoitajan osuutta tilanteeseen (mikä on tietysti tarpeellistakin), ja potilaan oma vastuu toiminnastaan jätettiin huomiotta. Hoitajat eivät enää saaneet tukea johdolta, enemmänkin vaatimuksia ja syyllistämistä. (sairaanhoitaja 45–54 vuotta, alalla 24 vuotta)

Työntekijöiden käsitysten mukaan johtajat ovat kiinnostuneita hoitosuoritteiden määrän kasvattamisesta, ei työn laadun ja työturvallisuuden kehittämisestä. Hoitajien psykologista sopimusta rikkoo vaikeus tai jopa mahdottomuus kehittää omaa työtä. Alalta lähtöä perusteltiin sillä, ettei johto hyödynnä työntekijöiden osaamista ja asiantuntijuutta työn kehittämisessä. Ristiriitaista työntekijöiden näkökulmasta on, ettei hoitajien osaamista arvosteta tai sitä ei haluta hyödyntää työn kehittämisessä, mutta samaan aikaan hoitajien kuitenkin odotetaan hankkivan erityisosaamista. Hankittua erityisosaamista arvostetaan työvuosien aikana karttuneen osaamisen ja hiljaisen tiedon kustannuksella. Työntekijät kantavat huolta työssä karttuvan hiljaisen tiedon merkityksestä ja arvostuksesta ja se siirtymisestä työntekijältä toiselle.

Epäoikeudenmukainen palkitseminen psykologisen sopimuksen rikkojana

Palkka suhteessa työn vaativuuteen ja sitovuuteen ei ole hoitajien mukaan tasapainossa. Hoitajan työ on vaativaa ja hoitajaksi pääseminen edellyttää pitkän ammatillisen koulutuksen tai korkeakoulututkinnon. Hoitoalan palkan epäoikeudenmukaisuutta perustellaan vertaamalla palk-

kaa muihin vastaavan tasoisen koulutuksen käyneisiin ammattilaisiin kuten insinööreihin. Epäoikeudenmukaisuus korostuu myös verratessa palkkoja suhteessa muiden saman tasoisen koulutuksen käyneiden ammattiryhmien työn vastuullisuuteen ja vaativuuteen. Muiden vastaavan tason alojen työ ei vertaudu samalla tavalla vastuulliseksi ja vaativaksi kuin hoitajan tehtävät. Hoitajien kantama vastuu ihmishengestä on hoitotyön erityispiirre, jota muilla vastaavan tason ammattiryhmillä ei ole ja tämä oikeuttaa hoitajat nykyistä parempaan palkkaan.

Se jatkuva ristiriita ja järkyttävä vääryys, jota en enää kestänyt. Aivan kauhea vastuu ja vaatimus tietotaitoon. Ja palkka jota ei enää tilipäivänä ole. Vaikka, kuinka oli uhrannut viikonlopun ja joulut työlle. (sairaanhoitaja 35–44 vuotta, alalla 3 vuotta)

Uralla eteneminen ja oman osaamisen kehittäminen liittyy myös käsityksiin työstä saadusta palkkiosta. Jatkuva ammatillinen kehittyminen on hoitajien työn peruslähtökohta ja koettu ammatillinen velvollisuus, mutta palkkatason kehittymistä suhteessa oman osaamisen kehittymiseen ja hyviin työsuorituksiin ei huomioida. Oman osaamisen kehittäminen ja hyvä työssä suoriutuminen ei vaikuta palkkakehitykseen, joka rikkoo käsitystä oikeudenmukaisuudesta. Epäoikeudenmukaisuuden kokemusta lisää myös se, että hoitajat hankkivat usein lisäkoulutusta omalla kustannuksella ja omalla ajalla. Lisäkoulutus ja osaaminen tuovat mukanaan lisävastuuta, ilman että kasvanut vastuu hyödyttää työntekijöitä taloudellisesti.

Kouluttauduin lisää, mutta palkka pysyi samana. Sain uusia vastuualueita, palkka pysyi samana. (sairaanhoitaja 35–44 vuotta, alalla 15 vuotta)

Pieni peruspalkka pakottaa hoitajat vuorotyöhön. Vuorotyöstä maksettavat korvaukset nähdään välttämättömänä palkanlisänä arjen kuluista selviämiseksi. Kolmivuorotyö kuitenkin heikentää työntekijöiden jaksamista ja työstä palautumista. Se haastaa työn ja arjen yhteensovittamista. Vuorotyö hankaloittaa esimerkiksi työpaikan ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä, jolloin työyhteisöstä tulee helposti hoitajille myös ainoa sosiaalinen yhteisö. Työn ulkopuolisten harrastusten, sosiaalisten suhteiden ja perheen yhteisen ajan toteutuminen on alisteista työvuorosunnittelulle ja organisaation määrittelemille aikatauluille. Vuorotyöstä maksettavat rahalliset korvaukset ovat tärkeä palkanlisä, mutta alalta lähteneiden mielestä lisenkään tuoma rahallinen korvaus ei korvaa menetettyä vapaa-aikaa läheisten kanssa.

Toki sote-alan epämurkavan eli toisin sanoen sinut monella tapaa sairaaksi tekevän työajan lisät kompensoivat palkkakuilua - mutta tämän kuilun kuromisen hintana olisi ollut minun oma aika, joka on poissa kaikesta minulle hyvinvointia tuovista asioista, kuten perheestä, ystäväistä ja harrastuksista. (sairaanhoitaja 25–34 vuotta, alalla 15 vuotta)

Alalta lähteneet hoitajat kokevat antaneensa työlle kohtuuttoman paljon. Oman elämän uhraaminen työlle ja huonoille työoloille on liikaa.

Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli koota yhteen alaa vaihtaneiden hoitajien alanvaihdon syitä ja analysoida, kuinka alan vaihtoon johtaneet syyt rikkovat hoitajien psykologista sopimusta. Seuraavana vedämme yhteen tulkintaamme psykologisen sopimuksen rikkoutumisesta hoitoalan jättäneiden työntekijöiden kirjoituksista. Hoitoalan jättäneiden työntekijöiden kirjoitusten analyysin perusteella heidän psykologinen sopimuksensa rikkoutui kolmella ulottuvuudella; ammatillisten velvollisuuksien täyttymättömyytenä, organisaation ja johdon piittaamattomuutena ja kontrollointina sekä epäoikeudenmukaisena palkitsemisena (taulukko 3).

Taulukko 3. Alanvaihdon syyt ja psykologisen sopimuksen rikkoutuminen

Alanvaihdon syy	Psykologisen sopimuksen rikkoutuminen	Psykologisen sopimuksen rikkoutunut ulottuvuus
kiire ja kuormitus	<ul style="list-style-type: none"> • liiallinen asiakasmäärä ei mahdollista ammatillisten velvollisuuksien täyttämistä • mahdollisuus työn kehittämiseen estyy • perehdytyksen puutteen takia hoitajat joutuvat ottamaan koettuun osaamiseen nähden liiallisen vastuun • jatkuva kiire, ylityöt ja koettu velvollisuus ylityöiden tekemiseen estää työstä palautumista • kiireestä johtuva työyhteisöjen keskinäisen tuen rakoileminen 	ammatillisten velvollisuuksien täyttymättömyys
johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> • hierarkkinen ja kontrolloiva johtaminen • välinpitämättömyys henkilöstön tarpeista, sekä ammatillisista että henkilökohtaisista • työntekijöiden ammatillisen osaamisen hyödyntämättömyys • suoriteorientaatio, hoitajien ammatillisen tukemisen sijaan 	organisaation ja johdon piittaamattomuus ja kontrollointi
palkka ja palkitseminen	<ul style="list-style-type: none"> • palkan määrä ei ole suhteessa siihen panokseen minkä hoitajat antavat liittyen työn vaativuuteen ja vuorotyön aiheuttamiin perheen ja vapaa-ajan yhteensovittamisen haasteisiin • uralla etenemisen mahdollisuuksien puuttuminen 	epäoikeudenmukainen palkitseminen

Hoitajien ammatillisia velvollisuuksia ohjaa vahva arvopohja, joka velvoittaa hoitajat toimimaan ammatillisten periaatteiden ja eettisten velvollisuuksien mukaan. Tämä arvopohja rakentaa myös psykologisen sopimuksen perustan. Psykologinen sopimus työntekijän miелensisäisenä mallina ohjaa hoitajien käsityksiä työn teon ehdoista ja omista velvollisuuksistaan työntekijänä. Nämä hoitajien kokemat ammatilliset velvollisuudet ja oikeudet sote-alan ammattilaisena rakentavat vastavuoroisesti velvollisuuksia työnantajalle. Työntekijät odottavat työnantajalta mahdollisuutta toteuttaa ja täyttää kokemiaan velvollisuuksia ja oikeuksia työssään hoitajana. Mikäli työntekijöille annetaan mahdollisuus toimia ammatillisten ehtojensa ja odotustensa mukaisesti heidän tiedetään sitoutuvan työhönsä, panostavan enemmän työstä suoriutumiseen ja tekevän enemmän sekä organisaation että työkavereiden hyväksi (Rodwell, Gulyas & Johnson 2022).

Alan jättäneiden kirjoituksissa arvokkaana pidetään konkreettisten hoiva- ja hoitotoimien lisäksi asiakastyöhön liittyvää vuorovaikutusta ja kohtaamista asiakkaiden kanssa. Alan jättäneiden työntekijöiden kuvauksissa asiakastyötä ei ollut enää mahdollista toteuttaa psykologisen sopimuksen edellyttämällä tavalla. Asiakastyö organisaatioissa oli muuttunut liukuhihnamaiseksi suorittamiseksi, joka on vastoin hoitajien työhön liittämiä periaatteita. Hoitajat olivat kestäneet pitkään omiin etuihinsa liittyviä haasteita, kuten huonoa palkkaa ja vuorotyön aiheuttamaa kuormitusta, mutta se, etteivät hoitajat voi tehdä työtään ammatillisten ehtojen, arvojensa ja ammattietiikan mukaan oli tekijä, joka sai heidät lähtemään alalta.

Psykologisen sopimuksen rikkoutuminen aiheutti hoitajissa voimakkaita pettymyksen, pettynä- ja loukatuksi tulemisen tunteita. Alan jättäneille hoitajille ristiriita koettujen ammatillisten velvollisuuksien ja arjen realiteettien välillä kävi sietämättömäksi, jolloin ainoana vaihtoehtona pidettiin alalta lähtemistä. Alan jättäminen ei ollut useinkaan helppoa, koska työntekijät olivat affektiivisesti sitoutuneita ammattiinsa ja työhönsä hoitajana.

Hoitajat odottivat olevansa oikeutettuja asiantuntija-asemaan. He olisivat halunneet kehittää sekä omaa osaamistaan hoitajana, että organisaatioiden käytäntöjä, mutta tämä ei ollut mahdol-

lista (ks. myös Ring, Laulainen & Rissanen 2019). Ammatillisen ulottuvuuden rikkoutuminen teki hoitajista näköalattomia oman työnsä suhteen, he myös menettivät luottamuksensa organisaation kykyyn täyttää työntekijöiden siihen kohdistamia odotuksia tulevaisuudessakaan (kts. Henderson & O'Leary-Kelly 2021; Rodwell, Gulyas & Johnson 2022). Alan jättäneet hoitajat eivät olleet pettyneitä ja näköalattomia ainoastaan omien ammatillisten odotuksiensa suhteen vaan he olivat menettäneet luottamuksensa koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja sen kykyyn muuttua työolojen osalta.

Alan jättäneiden hoitajien kokemuksissa organisaatiot ja johtajat eivät enää jakaneet hoitajien kanssa samoja arvoja ja käsityksiä työnteon ehdoista. Johtajat pyrkivät johtamaan toimintaa lähinnä kontrolloimalla työntekijöitä ja työnteon tapoja, sekä estämällä hoitajia kehittämästä oma-aloitteisesti työtään. Johto nähtiin myös pääosin piittaamattomana hoitajien työssään kohtaamiin haasteisiin. Psykologisen sopimuksen näkökulmasta tämä oli haitallista. Alan jättäneet hoitajat arvioivat sosiaali- ja terveydenhuollon työn haasteiden olevan organisaation johdon ja laajemmin koko yhteiskunnan tiedossa, mutta tilanteeseen ei haluttu puuttua. Tämä tahalliseksi luokiteltu psykologisen sopimuksen rikkominen herätti epäluottamusta organisaatioita kohtaan ja jopa vihaa koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohtaan alana. (kts. Rousseau 1995; Henderson & O'Leary-Kelly 2021.) Psykologisen sopimuksen rikkoutumisesta heränneet tunteet, pettymys ja luottamuksen menettäminen olivat niin voimakkaita, ettei osa vastanneista palaisi alalle enää missään olosuhteissa.

Psykologisen sopimuksen rikkoutuminen on ongelmallista pohdittaessa alan jättäneiden hoitajien alalle paluuta. Tuloksemme osoittivat kuinka työolosuhteet kuten kiire, työn kuormittavuus, huono johtaminen ja palkka rikkovat psykologista sopimusta. Näiden tekijöiden on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa vähentävän alan vetovoimaa, herättävän lähtöajatuksia sekä haastavan hoitotyön erityisasiantuntijuutta ja eettisten periaatteiden toteutumista (kts myös Koehler & Olds 2022; Van Aerschoot ym. 2022; Jian ym. 2022; Tamata & Mohammadnezhad 2023; Koivisto, Sinervo & Laitinen 2023; Juujärvi, Nummela & Sinervo 2023). Kriittinen kysymys alan jättäneiden osalta on siinä, kuinka organisaatioissa pystytään täyttämään rikkoutunut psykologinen sopimus ja palauttamaan työntekijöiden luottamus alaa ja sen kehittymismahdollisuuksia kohtaan. Heikentynyttä luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta voidaan pyrkiä kompensoimaan korkeammilla ansioilla ja muilla näkyvillä eduilla, mutta edes nämä toimet eivät välttämättä palauta menetettyä luottamusta (Alasoini 2006). Luottamuksen uudelleen rakentamisen näkökulmasta olisi tärkeää pystyä puuttumaan paitsi työhön liittyviin toiminnallisiin epäkohtiin, mutta myös työntekijöiden sopimusrikkomukseen liittyviin tunnekokemuksiin.

Tulevaisuudessa esihenkilötyöhön ja johtamiseen sekä näiden psykologisiin ulottuvuuksiin tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Haluamme myös nostaa esille, että sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden tai toimialojen työkalut ja työyhteisöjen toimintatavat ovat vahvoja ja perinteikkäitä, jonka vuoksi toiminnan uudistaminen voi olla haastavaa. Sosiaali- ja terveysalalla johtajien tulisi pyrkiä kuulemaan ja näkemään työntekijät aktiivisina ja autonomisina toimijoina (kts myös Koivisto, Laitinen & Sinervo 2023).

Organisaatioissa ja työyhteisöissä tulisi pyrkiä rakentamaan johdon ja henkilöstön välistä yhteisesti jaettua ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon työtä ohjaavista arvoista ja eettisistä lähtökohdista sekä tukemaan niiden toteutumista erilaisissa käytännöissä. Kehitettäessä sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulee huomiota kiinnittää alalta pois työntäviin työoloihin, mutta yhtä tärkeää on tukea hoitajien mahdollisuutta toteuttaa omaa professiotaan organisaatioissa. Suurin osa kirjoituspyyntöön vastanneista hoitajista kertoi työskentelevänsä jo uudella alalla, jolloin he pohtivat työtään hoitoalalla myös suhteessa kokemukseen työskentelystä uudella alalla. Tästä syystä kertomuksissa esiin nostettujen näkökulmien voi ajatella korostavan myös hoitoalan ja hoitotyön erityispiirteitä, joita alan kehittämisen ja johtamisen näkökulmasta olisi tärkeää tunnistaa ja kehittää.

Psykologisen sopimuksen tarkastelu alan jättäneiden kokemuksissa vahvisti ymmärrystä puhumattomien odotuksien ja psykologisen sopimuksen merkityksellisyydestä työelämässä. Virallisen

työsopimuksen lisäksi työntekijöillä on organisaatioon kohdistuvia puhumattomia subjektiivisia odotuksia, jonka vuoksi ei riitä, että työnantaja huolehtii vain lakisääteisistä velvollisuuksistaan. Alan vetovoiman ja nykyisten hoitajien alalla pysymisen vahvistamiseksi työntekijöiden työhön liittyvillä subjektiivisilla odotuksilla ja niiden tunnistamisella on suuri merkitys. Psykologisen sopimuksen ymmärtämisen merkitys johtamisessa ja laajemmin sosiaali- ja terveysalan kehittämässä on erityisen tärkeää vähenevien resurssien ja työelämän laaja-alaisen muutoksen vuoksi. Keskeinen kysymys sekä julkisella että yksityisellä sosiaali- ja terveysalalla tulee olemaan riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuuden varmistaminen.

Kirjoituspyynnössä ei vastaajia pyydetty pohtimaan psykologista sopimusta tai sen rikkoutumista, joten kuvaus psykologisen sopimuksen rikkoutumisesta on tutkijoiden tulkinta psykologisen sopimuksen rikkoutumisesta. Kirjoituspyyntö aineiston keruumenetelmä antoi toisaalta tutkimukseen osallistuneille mahdollisuuden ilmaista ajatuksiaan vapaasti ilman ulkoisia paineita, mutta toisaalta se saattoi jäädä pinnallisemmaksi kuin esimerkiksi haastatteleamalla kerätty aineisto. Tästä voi kertoa aineiston melko nopea saturoituminen. Aineistonkeruutavan heikkoutena voidaan pitää myös sitä, ettei kertomuksia pääse vahvistamaan tai täydentämään mahdollisia epäselviä kohtia tai ilmaisuja. Aineiston suuren koon takia abstraktiotaso jää tuloksissa melko korkealle tasolle. Aineiston tarkastelu esimerkiksi ammattiryhmittäin tai erikoisaloittain olisi tuonut yksityiskohtaisempaa tietoa ilmiöstä.

Tämä tutkimus on luonteeltaan laadullinen eikä siinä haluttu huomioida esimerkiksi sosiodemografisia eroja. Taustatietoina kysyttiin vain ikää, koulutusta ja työvuosia. Tutkimus tuotti syitä alan vaihtoon, joita olisi jatkossa hyvä tarkastella esimerkiksi kysymyslomakkeen avulla laajalla otannalla alueelliset erot huomioiden. Näin alan jättämisen syyt ja niihin vaikuttaminen voitaisiin paremmin huomioida eri alueilla.

Lähteet

- Alasoini, T. (2006). Työnteon mielekkyyys uhattuna? Kohti uutta psykologista sopimusta? *Työelämän tutkimus* 4(2), 122–136.
- Ammattibarometri (2022). Työllistymisen näkymät eri ammateissa. <https://www.ammattibarometri.fi/> (viitattu 2.1.2023).
- Bae, S. H. (2023). Comprehensive assessment of factors contributing to the actual turnover of newly licensed registered nurses working in acute care hospitals: a systematic review. *BMC nursing*, 22(1), 1–19.
- Bari, M. W., Qurrah-tul-ain, Abrar, M., & Fanchen, M. (2022). Employees' responses to psychological contract breach: The mediating role of organizational cynicism. *Economic and Industrial Democracy*, 43(2), 810–829.
- Chan, E.-Y. & Morrison, P. (2000). Factors influencing the retention and turnover intentions of registered nurses in a Singapore hospital. *Nursing & Health Sciences*, 2, 113–121.
- Cheung, M. F., Wong, C. S., & Yuan, G. Y. (2017). Why mutual trust leads to highest performance: the mediating role of psychological contract fulfillment. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 55(4), 430–453.
- Coyle-Shapiro, J. A. M., Pereira Costa, S., Doden, W., & Chang, C. (2019). Psychological contracts: Past, present, and future. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6, 145–169.
- Diehl, Marjo-Riitta & Coyle-Shapiro Jacqueline, A.-M. (2019). Psychological contracts through the lens of sense-making. Teoksessa Griep, Yannick & Cooper Cary (toim.) *Handbook of Research on the Psychological Contract at Work*. Edward Elgar Publishing, Cheltenham, 186–205.
- Guest, D. (1989). Is the psychological contract worth taking seriously? *Journal of Organizational Behavior*, 19(1), 649–664.
- Gulzar, S., Hussain, K., Akhlaq, A., Abbas, Z. & Ghauri, S. (2022). Exploring the psychological contract breach of nurses in healthcare: an exploratory study. *Asian-Pacific journal of business administration*. <https://doi.org/10.1108/APJBA-03-2021-0102>.
- Dechawatanapaisal, D. (2022). Do broken promises matter? The effects of psychological contract breach on job embeddedness and nurses' work attitudes. *International Journal of Workplace Health Management*, 15(4), 515–533.
- Ekingen, E., Teleş, M., Yıldız, A., & Yıldırım, M. (2023). Mediating effect of work stress in the relationship between fear of COVID-19 and nurses' organizational and professional turnover intentions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 42, 97–105.

- Estryn-Behar, M., van der Heijden, B. I., Fry, C. & Hasselhorn, H. (2010). Longitudinal Analysis of Personal and Work-Related Factors Associated With Turnover Among Nurses. *Nursing Research*, 59(3), 166–177.
- Gupta, V., Upasna, A. & Naresh K. (2016). The relationships between perceived organizational support, affective commitment, psychological contract breach, organizational citizenship behaviour and work engagement. *Journal of advanced nursing* 72.11 (2016): 2806–2817. DOI: 10.1111/jan.13043
- Hakanen, J. J., Ropponen, A., Schaufeli, W. B. & De Witte, H. (2019). Who is Engaged at Work?. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(5), 373–381.
- Henderson, K. E., & O'Leary-Kelly, A. M. (2021). Unraveling the Psychological Contract Breach and Violation Relationship: Better Evidence for Why Broken Promises Matter. *Journal of Managerial Issues*, 33(2), 140–156.
- Jian, Q., Wang, X., Al-Smadi, H. M., Waheed, A., Badulescu, A., & Samad, S. (2022). Proposing a Robust Model to Reduce Employees' Turnover Intentions in an Ethical Leadership Framework: Empirical Evidence from the Healthcare Sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 8939. <https://doi.org/10.3390/ijerph19158939>.
- Juujärvi, S., Nummela, O., & Sinervo, T. (2023). Aspects of Ethical Conflicts and their Implications for Work-Related Well-Being: A Cross-Sectional Study among Health and Social Care Professionals. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 1–15.
- Juuti, P & Puusa, A. (2020). Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa toim. Anu Puusa & Pauli Juuti. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus. Helsinki.
- Karani, A., Jayswal, M., Panda, R. & Trivedi, P. (2022). If you fulfill your promise, I will be an asset for you: exploring the relationship between psychological contract fulfillment and individual ambidexterity. *International journal of sociology and social policy*, 42(9), 831–851.
- Karhapää M., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. (2022). Sairaaloiden asiakaslähtöisen johtamisen merkitykset tieteellisen tekstin kuvaamana. *Focus Localis* 2, 25–42.
- KEVA (2022). Eläköitymisenuste 2022–2041. <https://www.keva.fi/tama-on-keva/tilastot-ja-ennusteet/>.
- Koehler, Thomas, and Danielle Olds. Generational differences in nurses' intention to leave. (2022). *Western Journal of Nursing Research*, 44(5), 446–455.
- Koivisto, T., Sinervo, T. & Laitinen, J. (2023). *Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa*. Työterveyslaitos. Helsinki. Vantaa: Punamusta Oy.
- Korir, K. E., Kemboi, A., & Bonuke, R. (2022). Psychological contract violation and workplace deviance: the mediating role of turnover intention. *British Journal of Management and Marketing Studies*, 5(3), 98–115.
- Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F., & Sirola, W. (1998). Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment?. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 19(3), 305–320.
- Mallette, C. (2011). Nurses' work patterns: perceived organizational support and psychological contracts. *Journal of Research in Nursing*, 16 (6), 518–532.
- Morrison, Elizabeth & Robinson Sandra (1997). When employees feel betrayed: A model of how psychological contract violation develops. *Academy of Management Review*, 22(1), 226–256.
- Poku, C. A., Donkor, E., & Naab, F. (2022). Impacts of nursing work environment on turnover intentions: the mediating role of burnout in Ghana. *Nursing Research and Practice*, (6), 1–9.
- Qaiser, S., & Abid, G. (2022). Psychological contract breach and happiness at work in healthcare sector: Double mediation of colleague support and deviant workplace behaviour. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 16(1), 50–69.
- Ring, M., Laulainen, S., & Rissanen, S. (2019). Psykologinen sopimus sosiaali- ja terveydenhuollossa–Narratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Työelämän tutkimus*, 17(2), 88–102.
- Rodwell, J. & Gulyas, A. (2015). Psychological contract breach among allied health professionals. *Journal of Health Organization and Management*, 29(3), 393–412.
- Rodwell, J., Gulyas, A. & Johnson, D. (2022). The new and key roles for psychological contract status and engagement in predicting various performance behaviors of nurses. *International journal of environmental research and public health*, 19(21):13931. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113931>.
- Rodwell, J. & Johnson D. (2022). The state of the psychological contract, justice and engagement drive nurses' performance behavior. *International journal of environmental research and public health*, 19(20):13505. doi: 10.3390/ijerph192013505.
- Rousseau, D. (1989). Psychological and implies contracts in organizations. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 2(2), 122–139.
- Rousseau, D. (1995). *Psychological Contracts in Organizations: Understanding Written and Unwritten Agreements*. California: Sage Publications.
- Rousseau, Denise (2001). Schema, promise and mutuality. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 74(4), 511–541

- Rousseau, Denise, Tomprou, Maria & Montes, Samantha (2013). Psychological Contract Theory. Teoksessa Kessler, Eric. (toim.) *Encyclopedia of Management Theory*. SAGE Publications, California. 634–639.
- Satpathy, I., Patnaik, B. C. M. & Mohanty, S. (2016). Psychological contract – a game changer for organizational success. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 14(6), 4595–4606.
- Sharma, H. & Xu, L. (2022). Association Between Wages and Nursing Staff Turnover in Iowa Nursing Homes. *Innovation in Aging*, 6(4), 1–9.
- Shore, L. M. & Tetrick, L. E. (1994). The psychological contract as an explanatory framework in the employment relationship. Teoksessa C. L. Cooper & D. M. Rousseau (toim.) *Trends in Organizational Behavior*. (s. 91–109). Oxford: John Wiley & Sons.
- Stafford, S., Avsar, P., Nugent, L., O'Connor, T., Moore, Z., Patton, D., & Watson, C. (2022). What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave?. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1852–1860.
- Stemmer, R., Bassi, E., Ezra, S., Harvey, C., Jojo, N., Meyer, G., Özsaban, A., Paterson, C., Shifaza, F., Turner M.B. & Bail, K. (2022). A systematic review: Unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2290–2303.
- Talat, I., Ghulam A. & Ishfaq A. (2018). Protecting healthcare through organizational support to reduce turnover intention. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. 11(1) 4–12.
- Tamata, A. T. & Mohammadnezhad, M. (2023). A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing Open*, 10, 1247–1257.
- Tevameri Terhi (2021). *Katsaus sote-alan työvoimaan Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua*. TEM toimialaraportit. 2021:2. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Ul-Haq, Faqir S., Ikramullah M. & Iqbal, M. (2022). Workplace bullying and turnover intentions of nurses: the multi-theoretic perspective of underlying mechanisms in higher-order moderated-serial-mediation model. *Journal of health organization and management*, 36(2), 197–215.
- Van Aerschoot, L., Puthenparambil, M., Olakivi, A., & Kröger, T. (2022). Psychophysical burden and lack of support: Reasons for care workers' intentions to leave their work in the Nordic countries. *International Journal of Social Welfare*, 31(3), 333–346.
- Yang, Y., Brans, I., & Vantilborgh, T. (2022). Going above and beyond for your beliefs: the effects of ideological psychological contract breach and fulfillment on pro-social rule breaking. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 34(4), 515–538.

Liite: Taulukko 2. Aineistolähtöisen analyysin kuvaus

Aineistonäyte	Pelkistys	luokka
<p>Työ oli niin kiireistä, että se oli pelkkää selviytymistä päivästä toiseen, onnistumistakaan ei ollut aikaa nauttia, jotta edes niistä saisi energiaa. Palkka oli niin huono ettei minulla ollut varaa kalliiseen terapeuttiin siinä määrin, kun olisin sitä tarvinnut työstä selviytymiseen.</p> <p>Todellinen, ei kuviteltu kiire, lisääntynyt työmäärä entisillä resursseilla, tiukentunut työtahti, sijaisten puute, jatkuva jännitys ja stressi siitä onko seuraavassa työvuorossa tarpeeksi työntekijöitä, ehdinkö syödä ja pitää tauon, ehdinkö kirjata työajalla vai meneekö taas ylitöiksi, väsymyksen näkeminen työkavereissa, siitä johtuva kireä työilmapiiri: nämä kaikki aiheuttivat työuupumuksen josta toivun vieläkin.</p> <p>Kyllästyin tunteeseen kun painat työajanseurantakortin kotiin lähtiessä laitteeseen kirjautuakseni ulos ja samalla katson aikaa jonka olen ollut töissä ja samalla tiedät että et ole tuon työvuoron aikana tehnyt mitään hyvin, vaan jatkuvassa kiireessä hoitanut vain pakollisen. Samaan aikaan tunnet kuinka henkisesti ja fyysisesti olet antanut aivan kaiken itsestäsi, ja kotiin palaa nälkäinen ja väsynyt raato/kuori. Päivystystyössä väkivalta on myös lisääntynyt lisääntyneiden päihteidenkäytön seurauksena. Loppuaikana lähes joka vuorossa sai pelätä.</p>	<p>kiire, ei aikaa tarrtua onnistumisiin selviytyminen</p> <p>kiire lisääntynyt työmäärä vähäiset resurssit henkinen paine työuupumus monen asian summa</p> <p>kiire ei pysty tekemään töitä hyvin henkinen ja fyysinen palautuminen pelko</p>	<p>kiire sekä henkinen ja fyysinen kuormitus</p>
<p>Yritin etsiä kovasti paikkaani erilaisissa työyhteisöissä. Kaikissa niissä toistuivat samat ongelmat. Kokemattomat ja johtamistaidottomat esimiehet (useimmat oli ylennetty sairaanhoitajista esimiehiksi ilman johtajakoulutusta), tietyt työntekijöitä suosivat käytänteet, esimiehen tuen puute.</p> <p>Kaikki se kiire ja esimiesten suoranaisten ilkeily on järkyttävää. Muualla äänen korottamiseen, vähättelyyn ja kehityshaluttomuuteen puututtaisiin heti, mutta hoitotyön johtamisessa kaikki tuntuu olevan sallittua.</p> <p>Ylihoitajat eli pilvilinnoissa eivätkä nähneet kun hoitajat itkee väsymyksestä.</p>	<p>puutteellinen johtamisosaaminen/johtaminen</p> <p>tuhoava johtaminen</p> <p>välinpitämätön johtaminen</p>	<p>johtaminen</p>
<p>Sairaanhoitajan palkka ei ole kaikkien vastuuseen ja opintovuosiin nähden oikealla tasolla. On käsittämätöntä, että sairaanhoitajan palkka ei ole korkeakoulutuskinnosta huolimatta lähelläkään keskituloista. Lähelle se nousee vain, jos teet viikonloppuja ja öitä. Varsinkin viikonloppuöitä. Hymyllä ei makseta laskuja, ja vuorotyössä menetetyt tunnint rakkaiden kanssa jäävät harmittamaan. Sain paremman työtarjouksen lääke edustajan tehtävissä. Mm parempi palkka kiinnosti.</p> <p>Huono palkka tai oikeastaan palkkarakenne (joka olisi oman keskustelun paikka itsessään). Jo ajatustasolla aivan järjetöntä, että 1/3 vuosiansioista on haitallisia – tästä näppärästi päästään siirtymään niihin haittoihin mistä lisää maksetaan, eli kehnoihin työaikoihin.</p>	<p>palkka ja vastuu palkka ja työaika</p>	<p>palkka</p>