



Sairaanhoitajat: osaavia ja aktiivisia ammattilaisia vai käsipareja?



Marjo Ring, Teija Makkonen, Minna Kaarakainen ja Antti Maunu

Tiivistelmä

Artikkelissa tarkastelemme hoitoalan jättäneiden sairaanhoitajien kokemuksia alan jättämisen syistä ammatillisen toimijuuden murtumien näkökulmasta. Ammatillisen toimijuuden murtumalla viittaamme sairaanhoitajien työssään kokemiin ammatillisiin katkoksiin ja kriiseihin. Murtumat tekevät näkyviksi ammatillisia arvoja, käytäntöjä ja odotuksia, sekä nostavat esiin kokemuksellisia tekijöitä, jotka ovat ohjanneet sairaanhoitajia jättämään työnsä hoitoalalla. Tutkimuksessa kysymme, millaisia kokemuksia hoitoalan jättäneillä sairaanhoitajilla on ammatillisen toimijuuden murtumista sekä mitä ammatillista toimijuutta rakentavia arvoja, käytäntöjä ja odotuksia murtumakokemukset ovat rikkoneet. Tutkimusaineistomme koostuu 148 hoitoalan jättäneen sairaanhoitajan kirjoituksesta. Kertomusten analysoinnissa hyödynsimme tulkitsevaa fenomenologista analyysia. Tuloksina tunnistimme kolme toistuvaa pääteemaa, ammatillisen arvostuksen puute, hallinnan menetyksen kokemus sekä sosiaalisen tuen tarve. Näitä ammatillisen toimijuuden murtumia yhdistää ristiriita hoitajien ammatillista toimijuutta motivoivien arvojen, odotusten ja työarkea ohjaavien käytäntöjen välillä. Ammatillisen toimijuuden murtumat on hoitoalan jättäneiden sairaanhoitajien parissa toistuva ja alalta pois työntävä kokemus. Sen vuoksi ammatillisen toimijuuden tunnistaminen, tunnustaminen ja tukeminen on tärkeää arjen työssä ja johtamisessa. Hoitajia tulisi kohdella itsenäisinä ammatillisina toimijoina, ei hoitokoneiston osina.

Asiasanat:

ammatillinen toimijuus, sairaanhoitajat, alanvaihto

Abstract

In this article, we examine the experiences of nurses who have left the care sector, analysed from the perspective of fractures in professional agency. These fractures make visible professional values, practices, and expectations, highlighting the experiential factors that have led nurses to leave the care sector. We inquire into the experiences of nurses who have left nursing regarding professional agency fractures and explore the values, practices, and expectations that construct professional agency, which have been disrupted by these experiences. Our dataset consists of 148 writings, which we analyzed using interpretative phenomenological analysis to examine the narratives. The results identified three recurring main themes: lack of professional appreciation, experience of loss of control, and the need for social support. These fractures in professional agency are linked by

a conflict between the values and expectations that motivate nurses' professional agency and the practices that guide their daily work. Fractures in professional agency are a recurring and driving force for nurses leaving the healthcare field. Therefore, recognizing, acknowledging, and supporting professional agency is crucial in everyday work and leadership. Nurses should be treated as independent professional agents, not as parts of the healthcare machinery.

Keywords:

professional agency, registered nurse, changing field

Johdanto

Hoitoalalla kärsitään työntekijäpulasta samalla kun julkista ja tieteellistä keskustelua käydään alan epäkohdista, kuten hoitajien palkkauksesta, työoloista ja työn arvostuksesta (esim. Koehler & Olds 2022; Tamata & Mohammadnezhad 2023; Ring & Kaarakainen 2023). Alan pitovoimaa halutaan parantaa ja alalle toivotaan uusia työntekijöitä (mm. Tevameri 2021). Ikääntyneiden palveluissa työskentelevistä suomalaisista hoitajista alanvaihtoa suunnittelee 38 prosenttia (Van Aerschot ym. 2022) ja kansainvälisissä tutkimuksissa alanvaihtoaikeiden on arvioitu olevan 20 prosentin luokkaa (Koehler & Olds 2022).

Aikaisempien tutkimusten mukaan suomalaisten hoitajien alanvaihtoaikeita selittävät muun muassa hoitajien kokemaa suuri työtaakka ja pienet vaikutusmahdollisuudet verrattuna muihin pohjoismaihin (Tehyn kysely 2020; Van Aerschot ym. 2022). Hoitajien työ koetaan kuormittavana, palkitseminen on puutteellista eikä työstä saada toivottavaa tunnustusta (Nei, Snyder & Litwiller 2015). Lisäksi kollegoiden tuen puute (Lyu ym. 2024) ja työpaikkakiusaaminen ovat tekijöitä, jotka lisäävät hoitajien alanvaihtoaikeita (Holm, Jönsson & Muhonen 2023). Hoitajien tiedetään odottavan työssään mahdollisuutta toteuttaa asiantuntijuuttaan ja osaamistaan sekä mahdollisuutta noudattaa eettisiä velvollisuuksiaan (Ring, Laulainen & Rissanen 2019; Ring & Kaarakainen 2023). Jos hoitajien työhön kohdistamat odotukset ja ihanteet eivät toteudu, halukkuus hoitoalan jättämiseen kasvaa (Tevameri 2021; Ring & Kaarakainen 2023).

Tässä artikkelissa olemme kiinnostuneita sairaanhoitajien ammatillisen toimijuuden murtumien kokemuksista. Tutkimuksessa kysymme, millaisia kokemuksia hoitoalan jättäneillä sairaanhoitajilla on ammatillisen toimijuuden murtumista sekä mitä hoitajien ammatillista toimijuutta rakentavia arvoja, käytäntöjä ja odotuksia murtumakokemukset ovat rikkoneet. Kysymykseen vastaamme hoitoalan jättäneiltä kerätyn kirjoitusaineiston perusteella, jonka analyysissa hyödynnämme tulkitsevaa fenomenologista analyysia. Murtumanäkökulman valinta pohjautuu aiempaan tutkimukseen, jonka mukaan hoitajien yhtenä alanvaihdon syynä kuvattiin vaikeus täyttää ammatillisia velvollisuuksiaan (Ring & Kaarakainen 2023). Murtuman käsite antaa mahdollisuuden tehdä näkyväksi sairaanhoitajien toimintaa aiemmin ohjanneita arvoja, käytäntöjä ja odotuksia (Korhonen & Komulainen 2017), jotka liittyvät läheisesti ammatillisen toimijuuden käsitteeseen. Murtuman käsite antaa myös mahdollisuuden tarkastella alan jättämisen kokemuksia elämänkulun käännekohtana, vallitsevien olojen katkokseksi ja pyrkimykseksi muutokseen (Holbraad, Kapferer & Sauma 2019). Tarkastelemme hoitoalan jättäneiden sairaanhoitajien ammatillista toimijuutta mahdollisuuksina tehdä valintoja, käyttää vaikutusmahdollisuuksia ja ottaa kantaa työhönsä tai ammatillisiin identiteetteihinsä. Ammatillinen toimijuus kytkeytyy sairaanhoitajien ammatillisiin identiteetteihin eli ammatillisiin ja eettisiin sitoumuksiin, ihanteisiin, motivaatioihin, kiinnostuksiin ja tavoitteisiin. Näemme sairaanhoitajien työhistoriat ja työkokemukset, osaamisen, asiantuntijuuden ja kompetenssit ammatillisen toimijuuden resursseina. (Eteläpelto ym. 2013.) Olemme kiinnostuneet erityisesti käännekohdista ja muutoksista, joista alan jättäneet sairaanhoitajat kirjoittavat liittyen heidän ammatilliseen toimijuuteensa ja lähtemiseensä hoitoalalta. Jo tutkimuskysymyksemme ja kirjoittajakutsu esimerkkikysymyksineen ohjasivat tutkimustamme

näiden nimenomaisten murtumakokemusten suuntiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitohenkilöstöön liittyvissä tutkimuksissa ammatillisen toimijuuden murtumien näkökulma on vielä tuore. Pidämme sen esiintuomista tärkeänä paitsi tutkimuksellisesti, myös yhteiskunnallisesti hoitoalan haasteiden ratkaisemisessa sekä alan pito- ja vetovoimatekijöiden vahvistamisessa.

Ammatillinen toimijuus

Ammatillisen toimijuuden käsitteen avulla voidaan tarkastella työntekijöiden kokemuksia omista vaikutusmahdollisuuksistaan sekä muusta toiminnastaan ammattilaisena omissa työympäristöissään (ks. Goller & Paloniemi, 2022; Nagel ym. 2022; Wrede ym. 2022). Ammatillinen toimijuus muodostuu prosessina toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa ja työpaikkojen historiallisesti muotoutuneissa sosiokulttuurisissa käytännöissä, arjen tavoissa ja teoissa sekä yhteisön ja ympäröivien rakenteiden välisissä suhteissa (Hirvonen ym. 2020; Goller & Paloniemi 2022). Toimijuus kiinnittyy myös työntekijän ammatilliseen identiteettiin, sitoumuksiin, odotuksiin, tavoitteisiin ja motivaatiotekijöihin (Eteläpelto ym. 2013; Maunu 2019; Goller & Paloniemi 2022).

Toimijuudessa työn kontekstitekijät ja toimijan persoonallinen identiteetti kietoutuvat yhteen koetuiksi ja eletyiksi kertomuksiksi ja minuuden tunteiksi (Eteläpelto ym. 2013). Toimijuus realisoituu vuorovaikutuksessa työpaikkojen sosiokulttuuristen ja materiaalien puitteiden kanssa, jotka sekä resursoivat että rajoittavat yksilön toimijuutta. Toimijuuden resursseina tai rajoitteina ovat myös työntekijän yksilölliset ominaisuudet kuten henkilökohtainen työhistoria, työkokemus, osaaminen ja asiantuntijuus (Eteläpelto ym. 2013; Eteläpelto ym. 2014; Vähäsantanen ym. 2017; Eteläpelto ym. 2017.)

Ammatillinen toimijuus ja toimijan kokemukset työnteosta ja sen mielekkyydestä kytkeytyvät toisiinsa. Ammatillista toimijuutta tukevat työolosuhteet tarjoavat haasteita ja oppimisen mahdollisuuksia kannustaen samalla osallisuuteen, eri ammattiryhmien ja työyhteisöjen väliseen yhteistyöhön sekä aloitteellisuuteen. (Vähäsantanen ym. 2017.) Ideaalitalanteessa organisaatiot voivat tarjota työntekijälle mahdollisuuksia käyttää ammatillista harkintaansa, tehdä ammattietiikkansa mukaisia päätöksiä ja saada kollegiaalista tukea. Organisaatioiden rakenteet ja vaatimukset voivat myös estää työntekijöiden ammatillisten ihanteiden ja tavoitteiden toteutumisen, urakehityksen ja ammatillisen kasvun. (Wrede ym. 2022.) Työntekijöiden työssä oppiminen ja työn kokeminen emotionaalisesti mielekkääksi kytkeytyvät kokemuksiin omaan työhön vaikuttamisesta sekä mahdollisuuksista olemassa olevien työkäytäntöjen kehittämiseen ja oman ammatillisen identiteetin neuvotteluun työyhteisössä (Vähäsantanen ym. 2017).

Aineisto ja analyysimenetelmä

Aineisto on osa suurempaa syksyllä 2021 kerättyä hoitoalan jättäneiden lähi- ja sairaanhoitajien kirjoitusaineistoa, joka kerättiin Tietoarkiston Penna -verkkoalustalla. Vastauksia kirjoituspyyntöön saatiin yhteensä 295. Kirjoituspyyntöä jaettiin sosiaalisen median (Facebook, LinkedIn, X/Twitter) välityksellä ja siinä pyydettiin hoitoalan jättäneitä hoitajia kertomaan syitä alanvaihtoon. Vastaajien toivottiin kirjoittavan mahdollisimman vapaamuotoisesti alanvaihtoon liittyvistä ajatuksista. Kirjoittamisen tueksi annettiin kuitenkin seuraavia esimerkkikysymyksiä, joita vastaajan oli halutessaan mahdollista hyödyntää:

- Mikä sai sinut hakeutumaan hoitoalalle?
- Millaista ajattelit työn hoitajana olevan?
- Millaiset tekijät saivat sinut vaihtamaan alaa?
- Millaisia ajatuksia alanvaihto sinussa herätti?
- Mitä pitäisi tapahtua, jotta harkitsisit paluuta takaisin hoitoalan töihin?

Kirjoitusten pituudet vaihtelevat muutamista riveistä useamman sivun teksteihin. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat, olivat työskennelleet mielenterveys- ja päihdepalveluissa, iäkkäiden, vammaisten, lasten ja nuorten palveluissa sekä työterveyspalveluissa. He olivat työskennelleet yksityisellä ja julkisella sektorilla, avo- ja sairaalapalveluissa, perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Emme pitäneet tämän tutkimuksen kannalta merkityksellisinä hoitoalan jättämisestä kulunutta aikaa tai selvittää yksityiskohtaisempia erityisaloja, joilla vastaajat olivat työskennelleet.

Tässä tutkimuksessa hyödynnetty aineisto koostuu 148 hoitoalan jättäneen sairaanhoitajan kirjoituksesta alanvaihtonsa syistä. Kokemuksiaan kuvatessaan sairaanhoitajat tekivät selontekoa menneessä tapahtuneesta lähdöstään hoitoalalta. Kokemusten ja tapahtumien kertominen kuuluu olennaisesti ihmisyyteen (esim. Heikkinen 2018). Fenomenologisen ontologian ja epistemologian pohjalta ajatellaan, että todellisuuden ymmärtäminen ja tiedon saaminen alkaa ihmisen kokemuksesta. Kirjoituksissaan sairaanhoitajilla oli mahdollisuus puolustautua, ottaa kantaa, hakea oikeutta, kritisoida, luoda ymmärrystä sekä asemoida itseään ja muita kontekstiin liittyneitä ihmisiä ja ilmiöitä uudelleen. Kirjoituksissa oli kysymys jo koetun eli menneen työelämän muistelusta ja henkilökohtaisen tapahtuman jäsenyydestä kertomukselliseen muotoon. (Hänninen 1999.)

Alan jättämiseen liittyvien kokemusten kirjallisista reflektoinneista muodostui monipuolinen tutkimusaineisto, jonka pohjalta oli mahdollista tarkastella sairaanhoitajien ammatillisen toimijuuden murtumia. Käsittelemme hoitoalan jättäneiden sairaanhoitajien kirjoituksia kokemusnarratiiveina, jolloin tarkastelun keskiössä ovat työntekijöiden kokemukset ja subjektiivinen todellisuus (ks. Andell 2020). Tarkastelemme aineistoa kannanottoina, hoitajien kokemuksina toiminta- ja vaikutusmahdollisuuksistaan omassa työssään sekä ammatillisessa toimijuudessaan ja identiteetissään. Pidämme anonyymiä kirjoituskutsua sensitiivisenä tapana kerätä subjektiivisiin kokemuksiin liittyvää tietoa. Omia kokemuksia ei anonyymisti kirjoittaessa tarvitse sensuroida kuulijaa varten, vaan niistä voi kirjoittaa vapaamuotoisesti, niukasti tai runsaasti ja omia kokemuksiaan haluamallaan tavalla avaten.

Aineistojen analyysissä käytettiin Jonathan Smithin, Paul Flowersin ja Michael Larkin (2022) tulkitsevaa fenomenologista analyysia (Interpretative Phenomenological Analysis, IPA), joka soveltuu saman kontekstin jakavien ihmisten kokemusten analyysiin. Tästä syystä myös kirjoitusaineistosta valittiin mukaan vain sairaanhoitajien kirjoitukset, koska heidän koulutustaustansa ja työtehtävänsä organisaatioissa ovat samankaltaisia ja poikkeavat lähihoitajien koulutuksesta ja työtehtävistä. Tulkitseva fenomenologinen analyysi tarkastelee tutkittavaa ilmiötä, tässä tutkimuksessa ammatillisen toimijuuden murtumia, tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokemusten ja heidän elämäntilanteidensa valossa.

Analyysimenetelmä pitää sisällään myös eksistentiaalisen fenomenologian oletuksen kokemuksen tulkitsevasta otteesta, koska alan jättäneiden sairaanhoitajien kokemusmaailma ei voi paljastua tutkijalle sellaisena kuin se ilmenee sairaanhoitajien omassa tajunnassa. (ks. Tökkäri 2019.) Tulkitsevassa fenomenologisessa analyysissä tutkijan oma kokemusmaailma mahdollistaa tulkinnan, mutta samalla se myös vaikuttaa tuloksiin. Aineiston analyysin toteuttivat käsikirjoituksen ensimmäinen ja toinen kirjoittaja, jotka ovat itse entisiä sote-ammattilaisia ja alanvaihtajia. Analyysivaiheessa he refleктоivat huolellisesti omia kokemuksiaan yhdessä, mutta myös koko työryhmän kesken. Työryhmän kaksi muuta jäsentä toimivat analyysin kommentoijina ja keskustelijoina, jotta tehdyt tulkinnat lähtivät aineistosta eivätkä projisoineet liikaa tutkijoiden henkilökohtaisia kokemuksia alan jättämisestä.

Analyysi käynnistyi aineiston lukemisella kokonaisuutena yleisen ymmärryksen saamiseksi. Toisessa vaiheessa ensimmäinen ja toinen kirjoittaja analysoivat kirjoituksia itsenäisesti. Analyysi oli vapaata jokaisen yksittäisen kirjoituksen kommentointia sisältäen tiivistyksiä, kysymyksiä, tulkintoja ja yhteenvetoja. Tämän jälkeen kirjoittajat keskustelivat ja kävivät läpi kommentointejaan yhdessä pohtien. Kolmannessa vaiheessa jokaisen yksittäisen kirjoittajan kirjoituksista muodostettiin teemoja, joista käytiin keskustelua koko työryhmän kesken. Lopuksi jokaisen yksittäisen kirjoituksen teemoitellut kokemukset koottiin yhteen muodostaen koko aineiston tasolla murtu-

mien kokemuksia kuvaavien teemojen kokonaisuus. Tutkimusryhmänä tunnistimme analyysissä kolme toistuvaa pääteemaa ammatillisen toimijuuden murtumista, joista tutkimustuloksemme muodostuvat. Nimesimme teemat ammatillisen arvostuksen puutteeksi, hallinnan menetyksen kokemukseksi sekä sosiaalisen tuen tarpeeksi.

Tulokset

Ammatillisen arvostuksen puute

Analyysin pohjalta osaaminen ja jatkuva kehittyminen näyttäytyivät keskeisimpinä sairaanhoitajan ammatillisen toimijuuden resursseina. Tuloksessa välittyi syvä pettymys ja arvottomuuden kokemus siitä, miten työn vaativuudesta ja työssä vaadittavan osaamisen laajuudesta huolimatta sairaanhoitajia ei arvostettu tai tunnistettu ammattilaisina eikä heidän osaamistaan huomioitu organisaatioiden arjessa. Tästä yhtenä konkreettisenä esimerkkinä kerrottiin palkan pienyydestä suhteessa työn vaativuuteen. Arvostamattomuus ilmeni myös siinä, miten oman alansa osaajiksi ja ammattilaisiksi kokevat hoitajat eivät päässeet tekemään työhön liittyviä päätöksiä tai vaikuttamaan omaan työhönsä, työn kehittämiseen tai laajemmin työyhteisöjen käytäntöjen tai organisaation uudistamiseen.

Sairaanhoitajien työtä ohjattiin organisaatioissa hierarkkisesti, ylhäältä alaspäin. Ainoaksi tavaksi osallistua oman työnsä kehittämiseen näytti jäävän kouluttautuminen hallinnollisiin tehtäviin. Esimerkiksi kehittämistyön kuuluminen vain johtajien, ei sairaanhoitajien, toimenkuvaan vahvisti ammatillisen arvostamattomuuden kokemusta. Pahimmillaan hierarkkinen toimintakulttuuri heikensi sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä.

”Organisaation johdon puolelta alkoi tulla uudistuksia, jotka herättivät henkilökunnassa ihmetystä. Päätettiin asioista, joilla ei ollut todellista merkitystä työn käytännön tekemisen kannalta. Lisäksi osa päätöksistä oli sellaisia, että minä ja muut kollegani koimme niiden suorastaan huonontavan vaikutusmahdollisuuksiamme oman työn suunnitteluun. Johdon osalta viesti oli selkeä: ”jos ei kelpaa, niin tuossa on ovi. Tulijoita kyllä riittää”. Minulle alkoi tulla tunne, että hoitajana olen vain kuluerä organisaatiolle ja pitkällä työkokemuksellani ja osaamisellani ei ollut mitään arvoa.” (#97, sairaanhoitaja, 35–44 vuotta, alalla 17 vuotta)

Osaamisen arvostamattomuus liittyi myös organisaatiossa vallitsevaan käsitykseen sairaanhoitajien osaamisen luonteesta. Organisaation hallinnollisissa tehtävissä työskentelevät näkivät sairaanhoitajien osaamisen geneerisenä, jonka seurauksena sairaanhoitajia voitiin siirtää yksiköstä toiseen. Tällöin ohitettiin sairaanhoitajien yksikkökohtainen erityisosaaminen, jonka hoitajat kokivat erittäin merkityksellisenä oman ammatillisen identiteettinsä osana. Näin tapahtui esimerkiksi korona-aikana, jolloin hoitajia siirrettiin teho-osastoille täydentämään henkilöstöä. Kokemus vaativan teho-osastotyön tekemisestä ilman riittävää osaamista rikkoi sairaanhoitajan ammatillista identiteettiä ja tuotti kohtuuttomalta tuntunutta kuormitusta.

”Näen edelleen joskus painajaisia siitä, että olen vastuullisissa sairaanhoitajan töissä, mutta en tiedä yhtään missä olen ja mitä minun kuuluu seuraavaksi tehdä. Ammatillinen itsetuntoni sai hoitoalan urani loppumetreilla niin kovan kolauksen, etten varmaan koskaan toivu siitä täysin. (#96, sairaanhoitaja, 25–34 vuotta, alalla 9 vuotta)”

Korkeakoulututkinnon lisäksi työelämässä tarvittavan osaamisen saavuttaminen edellytti jatkuvaa kokemuksen kautta karttuvaa käytännön työtä. Ammatissa kehittyminen ja asiantuntijuuden vahvistaminen näyttäytyivät aineistossa sairaanhoitajan ammatillisen identiteetin perustana. Sairaanhoitajat olivat työhönsä sitoutuneita ja motivoituneita, ammatistaan ylpeitä asiantuntijoita. Heitä ohjasi halu kehittää itseään ja omaa työtään urallaan edeten. Urakehitysmahdollisuudet

sairaanhoitajan työssä näyttäytyivät kuitenkin olemattomina tuottaen pettymystä ja ristiriitoja omien toiveiden ja organisaatioiden käytäntöjen välillä. Sairaanhoitajan ammatissa tulevaisuuden näkymät suljettiin jo heti ammattiin valmistuttua.

“Haluan uran, jolla voin edetä. Työn, jossa osaamisen ja vastuun lisääntyessä, lisääntyy samassa suhteessa myös palkka. Haluan tulevaisuudelta mahdollisuuden toimia oman osaamisalueeni asiantuntijana. Näitä perusasioita hoitoala ei voi tällä hetkellä tarjota minulle, mikä on iso pettymys. Työ itsessään olisi sellaista, mistä olen kiinnostunut ja missä haluaisin kehittyä ja edetä. tämänhetkiset rakenteet eivät kuitenkaan tue hoitajien urapolkua ja palkkakehitystä. Vaikka voisın kutsua hoitotyötä jopa kutsumusammattiksi, eivät tulevaisuuden näkymät motivoineet jäämään”. (#18, sairaanhoitaja 20–24 vuotta, alalla 5 vuotta)

Toiveet ammatista, jossa voisi kehittyä ja kokemuksen myötä ottaa lisää vastuuta romuttuivat hoitotyön arjen käytännöissä. Urakehitysmahdollisuuksien puute mursi ammatillista identiteettiä ja kokemusta ammatin yleisestä arvostuksesta. Urakehitysmahdollisuuksien puute jopa työnsi sairaanhoitajia alalta pois, kun lisäopiskelu, osaamisen kehittäminen ja pätevytyminen ammatissa eivät tuottaneet henkilökohtaisesti hyödyttävää etua, kuten palkkaa tai asemaa organisaatiossa tai työyhteisön jäsenenä.

Hallinnan menetyksen kokemus

Analyysin mukaan sote-alan geneerisinä ammattilaisina toimiminen ilman organisaatioiden taholta selkeästi rajattua ja kunnioitettua työnkuva tuotti hallinnan menetyksen kokemuksen. Myös työstä palautuminen arjessa oli riittämätöntä, mikä heikensi kokemusta oman työn hallittavuudesta.

Sairaanhoitajien työnkuva näyttäytyi alanjättäneiden hoitajien kokemuksissa liian huokoiselta, ei hallittavalta. Sairaanhoitajille siirrettiin ylhäältä ohjautuen muiden ammattiryhmien työtehtäviä ja vastuita tai heitä siirreltiin yksiköstä toiseen paikkaamaan henkilöstöpuutteita, ilman että he pääsivät itse vaikuttamaan asiaan. Tämä tuotti kokemuksen hallinnan menetyksestä ja alisti sairaanhoitajia toimimaan pikemminkin organisaation määrittämällä ehdoilla kuin autonomisena ammattilaisina ja asiantuntijoina. Useimmiten sairaanhoitajat joustivat lääkäreiden ja lähihoitajien työtehtävien välissä organisaatioiden henkilöstövajetta paikatessaan. Tämä tuotti epäoikeudenmukaisuuden ja turhautumisen kokemuksia, varsinkin kun lääkäreiltä siirtyneitä vastuita ei palkittu asianmukaisesti.

Hallinnan menetyksen kokemusta tuotti myös ammatillisen autonomian väheneminen, kun potilaiden hoitoa standardoitiin ja virtaviivaistettiin organisaation taholta. Hoitotyötä kuvattiin liukuhihnamaiseksi suorittamiseksi, jossa potilaiden hoito ja potilaiden henkilökohtaisten tarpeiden kohtaaminen virtaviivaistettiin noudattamaan yleisiä ja ylhäältä määrättyjä hoito-ohjeita ja käytäntöjä, ei potilaiden yksilöllisiä tarpeita. Tämä heikensi sairaanhoitajien mahdollisuuksia tehdä itsenäisiä, työtään ja asiakkaan yksilöllisyyttä kunnioittavia päätöksiä ja hyödyntää päätöksenteossa omaa osaamistaan ja persoonaansa.

”Potilastyössä sai toimia omia vahvuuksiaan hyödyntäen, potilasta kuunnellen ja hänen vahvuuksiensa ja tavoitteidensa kautta. Viihdyin työssäni, tykkäsin sekä potilaista että työkalvereistani työyhteisön ollessa pitkäikäinen; vain pieniä muutoksia henkilökunnassa, suurimmaksi osaksi olimme sitoutuneita työhömmme pitkälti ajalta. Muutoksen alkamisajankohtaa on vaikea sanoa, mutta viimeistään 2010-luvulle tultaessa oli tunnelma jo toinen. Oma vapaus ja valinta tehdä työtä ja kohdata potilasta väheni, johdolta alkoi tulla metodeja, joita kaikkien hoitajien tuli käyttää kaikkien potilaiden kanssa.” (#122, sairaanhoitaja, 45–55 vuotta, alalla 24 vuotta)

Hallinnan menetyksen kokemukseen vaikuttivat myös työyhteisöjen jatkuva kiire ja henkilös-

töpula. Sairaanhoidajien työ koettiin pakkotahtisena selviämisenä päivästä toiseen, jossa omaa työtä ja sen määrää, jaksotusta tai toteutusta ei voinut hallita edes yksittäisen työvuoron sisällä. Työvuorossa kertyvä kuormitus siirtyi vapaa-aikaan ja vapaapäivät kuuluivat työstä toipumiseen, ei työstä palautumiseen. Työstä palautumista esti myös henkilöstöpulasta johtuva, syyllistäväksi-kin koettu velvoite ylitöiden tekemiseen.

”Esimiehemme juoksevat kirjaimellisesti perässä ja soittelevat vapaapäivinä töihin. Tämä kuormittaa todella paljon, lisäksi siihen liittyy tunnemanipulointia ja syyllistämistä: esimies kertoo, ettei ketään sijaista saada rekrytää, ja jos et suostu, niin kavereitten ’pitää sitten vaan selvittää’ alimiehityksellä. Tulee tunne, että en ole joukkuepelaaja, jos en suostu.” (#10 sairaanhoidtaja, 45–54 vuotta, alalla 9 vuotta)

Analyysi osoitti, miten työn valuessa sairaanhoidajien vapaa-aikaan, kokemukset oman vapaa-ajan ja ihmissuhteiden hallinnasta heikkenivät. Vuorotyö työaikamuotona rajoitti sairaanhoidajien henkilökohtaista elämää ja jopa esti oman henkilökohtaisen elämän suunnittelua ja sosiaalista kanssakäymistä perheen ja ystävien kanssa. Sairaanhoidajien sosiaaliset suhteet rajoituivatkin helposti työkaverihin, mikä lisäsi odotuksia työyhteisöjen sosiaalisia suhteita kohtaan.

Sosiaalisen tuen tarve

Analyysi toi näkyville sairaanhoidajien sosiaalisen tuen tarpeen ja ammatillisen toimijuuden neuvottelujen merkityksen suhteessa työyhteisöihin ja kollegoihin. Neuvotteluja käytiin omasta koetusta ammatillisesta identiteetistä suhteessa työyhteisön asettamiin, usein implisiittisiin normeihin ja odotuksiin sairaanhoidtajana toimimisesta. Työyhteisöissä voimassa oleva yleiset käsitykset sairaanhoidajan ammatillisesta identiteetistä koettiin liian kahlitsevina ja joustamattomina. Esimerkiksi oletus brutaaleja ja vaikeita tilanteita sekä kovaa fyysistä kuormitusta kestävästä sairaanhoidtajasta koettiin täysin päinvastaisena oman henkilökohtaisen persoonan ja omien alalle hakeutumisen preferenssien valossa. Tällöin alan jättämisen perusteena näyttäytyi oman koetun identiteetin riittämättömyys tai vääränlaisuus suhteessa yleiseen sosiaalisesti arvostettuun ja normien mukaiseen sairaanhoidtajana olemisen tapaan.

”Opintojen alussa tuntui, että ehkä hoitoala voisi olla mielenkiintoinen ja ihmisten auttaminen toi kieltämättä hyvää oloa. Kuitenkin karu totuus iski pian päin kasvoja. Herkkänä ja arkana ihmisenä harjoittelut tuntuivat brutaaleilta ja jouduin useisiin tilanteisiin, joita voi jälkikäteen pitää jopa traumatisoivina. Seksuaalista abdistelua, väkivallalla uhkailua, haukkumista, huutamista, kuoleman kohtaamista. Potilaiden hoitaminen ei ollutkaan hyväntuulisten vanhusten avustamisesta ja rauhaisaa puurtamista vaan raakaa fyysistä työtä, jossa koville joutui sekä keho että mieli.” (#305, sairaanhoidtaja, 25–34 vuotta, alalla 3–5 vuotta)

Aineiston mukaan sairaanhoidajat sitoutuivat ammattiinsa persoonansa kautta. Työtä olisi haluttu tehdä omia arvoja sekä koettuja ammatillisia velvollisuuksia vastaavalla tavalla. Tämän realisoitumiseksi sairaanhoidajat tarvitsivat yhteisön, jossa toteutui sosiaalisen tuen, moninaisen ammatillisen identiteetin hyväksyvän työyhteisön sekä työhön liittyvien neuvottelujen tarpeet. Ilman neuvottelun mahdollisuutta hoitoalalla työskentelyn ehdot näyttäytyivät vaihtoehtottomina - joko olet persoonana alalle sopiva tai et. Yritykset muuttaa omaa koettua ammatillista identiteettiään vastaamaan työyhteisön odotuksia näyttäytyi ristiriitaisena ilman sosiaalista tukea ja neuvottelun mahdollisuuksia.

”Alaa vaivaa alamielisyys ja raataminen, ikään kuin ubraa itsensä työlle. Ja jos on erilainen kuin muut ubrautajat saa vihat päällensä. Raataminen kuuluu joidenkin mielestä hoitamiseen.” (#11, sairaanhoitaja, 45–54 vuotta, alalla 11 vuotta)

Analyysin pohjalta voi päätellä, että työyhteisön arvostetuksi jäseneksi pääsemisen ehtoina olivat mukautuminen ja sopeutuminen vallitseviin työ- ja hoitokulttuureihin sekä työyhteisön sääntöjen ja implisiittisten normien noudattaminen.

Sairaanhoitajien ammatillista toimijuutta ja mahdollisuuksia ammatillisen identiteetin neuvotteluun heikensivät liiallinen työmäärä ja organisaatioiden hierarkkiset käytännöt. Terveydenhuollon hierarkkinen rakenne luo haasteita erityisesti johtajien ja henkilöstön välisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen estäen mahdollisuuden työntekijöiden toivomaan sosiaaliseen tukeen ja vuorovaikutukseen kapeuttaen sairaanhoitajapersoonat tehtäviä suorittaviksi objekteiksi, ”käsipareiksi”.

”Haluan työn, jossa on matalampi hierarkia ja jossa hoitotyöntekijät nähdään yksilöllisinä ammattilaisina, eikä ”käsipareina”, joita siirrellään sinne missä on puutetta. Toivoisin, että myös ylemmät esihenkilöt tuntisivat henkilökuntaa ja olisivat paremmin saavutettavissa ja näin myös inhimillisempiä.” (#285, 25–34 vuotta, alalla 13 vuotta)

Sosiaalisen tuen tarpeeseen liittyen analyysissä nousivat näkyville toiveet ammatillisen toimijuuden neuvotteluista, joustavuudesta ja sairaanhoitajien persoonallisuuden, yksilöllisyyden ja erilaisuuden sekä henkilökohtaisten arvojen huomioimisesta ja kunnioittamisesta työyhteisöissä. Johtajien läsnäolo työntekijöille ja työntekijöiden tunteminen henkilökohtaisesti koettiin tuovan arvostuksen ja ammattilaisena kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen tunnetta, joita alalla työskentely edellyttäisi.

Sairaanhoitajat: ammattilaisia vai käsipareja?

Tutkimuksessa selvitimme, millaisia kokemuksia hoitoalan jättäneillä sairaanhoitajilla oli ammatillisen toimijuuden murtumista sekä mitä hoitajien ammatillista toimijuutta rakentavia arvoja, käytäntöjä ja odotuksia murtumakokemukset olivat rikkoneet. Tutkimuksemme kontribuutiona oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien ammatillisen toimijuuden murtumista alalta lähtemistä motivoivana tekijänä, jotta hoitoalan veto- ja pitovoimaa saataisiin edistettyä tulevaisuudessa. Analyysin tuloksina esitimme kolme sairaanhoitajien ammatillisen toimijuuden murtumaa, jotka nimesimme ammatillisen arvostuksen puutteeksi, hallinnan menetyksen kokemukseksi sekä sosiaalisen tuen tarpeeksi. Käytännössä murtumat esiintyivät limittäisinä ja toisiinsa liittyvinä kokemuksia, jotka vaikuttavat alanvaihdon taustalla.

Tutkimuksemme mukaan hoitoalan jättäneiden sairaanhoitajien ammatillista toimijuutta murtavat kokemukset siitä, miten omat, alalle hakeutumista motivoineet tekijät ja hoitoalan organisaatioiden toimintakulttuurit ja -käytännöt eivät vastaa toisiaan. Hoitajien ammatillisen toimijuuden keskiössä on vahva pyrkimys työskennellä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen sekä potilaiden yksilöllisyyttä korostavien arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Alalle hakeutumista motivoivat esimerkiksi auttamisen halu, empaattisuus ja toive ammatilliseen kehittymiseen. Myös aikaisempi tutkimus osoittaa, että tärkeiksi koettujen ammatillisten velvoitteiden ja odotusten täytyminen lisää sairaanhoitajien tyytyväisyyttä työssä ja vahvistaa heidän ammattiin sitoutumistaan (Rodwell & Johnson 2022).

Hoitoalan hierarkkinen, ylhäältä alaspäin suuntautuva toimintakulttuuri haastaa ja murtaa sairaanhoitajien ammatillista toimijuutta. Se myös estää sairaanhoitajia vaikuttamasta ja osallistumasta työhönsä liittyvään päätöksentekoon ja toimimasta organisaation kehittäjinä ja olemassa olevien olosuhteiden muuttajina (ks. Goller & Paloniemi 2022).

Työn kuormittavuus ei ole este ammatillisen toimijuuden toteutumiselle sosiaali- ja terveysalalla. Esimerkiksi lääkärit kokevat vahvaa ammatillista toimijuutta työn kuormittavuudesta huolimatta (Wrede ym. 2022). Työkäytäntöjen tasolla sairaanhoitajien ammatillista toimijuutta murtavat kokemukset huokoisista ja joustamattomista työnkuvista, joita valvotaan ja ohjataan sekä ylhäältä että työyhteisöjen sisäisissä sosiaalisissa prosesseissa.

Arvostettujen ammattilaisten ja aktiivisten subjektien sijaan sairaanhoitajat ovat ylhäältä ohjattuja objekteja, ”käsipareja”, joita siirrellään tehtävästä toiseen neuvottelematta. Näin heiltä puuttuu ammatilliseen toimijuuteen kuuluvaa päätös- tai vaikutusvaltaa omaan työhönsä liittyvissä asioissa. Myös kunnioittavan kohtaamisen ja sosiaalisen tuen puute esimerkiksi haastavissa asiakastilanteissa tai työyhteisöissä käytävissä neuvotteluissa murtaa ammatillista toimijuutta. Erilaisten murtumakokemusten toisiinsa kietoutuminen ja erityisesti kokemus persoonattomana käsiparina olemisesta osana sosiaali- ja terveydenhuollon koneistoa tuottaa sairaanhoitajille kokemuksen oman persoonan sopimattomuudesta sairaanhoitajan ammattiin ja johtaa heidät jättämään hoitoalan.

Tutkimuksemme tukee aikaisempien tutkimusten tuottamaa tietoa hoitoalalla pysymiseen vaikuttavista tekijöistä. Niitä ovat esimerkiksi työn kuormittavuuden hallinta (Harmoinen, 2014; Olakivi ym. 2021) sekä työntekijöiden palkitseminen ja arvostuksen osoittaminen (Harmoinen 2014). Lisäksi tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimuksia ammatillista toimijuutta rajoittavista esteistä, kuten kiireestä, vanhentuneiden työmenetelmien käytöstä sekä ammatillisista raja-aidoista (Vähäsantanen ym. 2017). Myös epätyytyttävä työympäristö (Huiyang ym. 2023; Tamata & Mohammadnezhad 2023) ja sosiaali- ja terveysalojen johtamiseen liittyvät epäkohdat voivat rajoittaa työntekijöiden ammatillista toimijuutta ja lisätä alanvaihtoaikkeitä (Vähäsantanen & Eteläpelto 2015; Philips ym. 2021; Jian ym. 2022; Koivisto ym. 2023).

Monet työnsä ahdistaviksi tai turhauttaviksi kokevat työntekijät pyrkivät sopeutumisen sijaan työtilanteensa muuttamiseen (mm. Kira & Balkin 2014; Vähäsantanen ym. 2017). Lähteminen ammatillista toimijuutta murtavista työyhteisöistä näyttäytyy keinona ottaa ammatillinen toimijuus omiin käsiin. Hoitoalan pito- ja vetovoiman lisäämiseksi onkin huomiota kiinnitettävä sairaanhoitajien ammatillista toimijuutta ja identiteettiä vahvistaviin tekijöihin. Tutkimuksemme mukaan keskeistä on hoitajien ammatillisen toimijuuden, ammatillisen osaamisen ja yksilöllisyyden tunnistaminen, tunnustaminen ja tukeminen. Ammatillista toimijuutta tukevat työympäristöt tarjoavat sairaanhoitajille riittävää harkinta- ja päätösvaltaa sekä autonomiaa alansa ammattilaisina. Tämä edellyttää työyhteisön sisäistä sosiaalista tukea, yhteistä kieltä ja monialaisen yhteistyön arvostamista sekä esihenkilöiden sitoutunutta ja kannustavaa vuorovaikutusta (Ring & Kaarakainen 2023; Nuutinen 2024). Myös työparityö tai työnohjaus ovat tärkeitä keinoja ammatillisen toimijuuden ylläpitämiseen ja vahvistamiseen (Eteläpelto & Vähäsantanen 2008, 26–43; Houni & Ansio 2013). Rakenteellisella tasolla huomiota on kiinnitettävä organisaatioiden toimintajärjestyksiin ja asenteisiin sekä riittäviin resursseihin ja niiden kohdentamiseen (Laukkanen ym. 2017).

Olemme toteuttaneet tutkimuksemme laadullisilla tutkimusmenetelmillä, pyrkien syvällisesti ymmärtämään tutkimaamme ilmiöitä ja tulkitsemaan sairaanhoitajien kokemuksia ja niille annettuja merkityksiä. Noudatimme tutkimuksessamme Hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (HTK-ohje 2023) tutkimusprosessin eri vaiheissa. Kirjoituskutsu aineistonkeruun tapana on mielestämme eettisesti kestävä ja perusteltu. Sen avulla oli mahdollista kerätä henkilökohtaisia ja sensitiivisiä kokemuksia sisältävää aineistoa. Kirjoittajilla oli mahdollisuus määritellä täysin itse sen mitä ja miten he kokemuksistaan haluavat kertoa, ilman että haastattelija olisi omilla kysymyksillään tai tarkennuksillaan ohjannut haastattelun kulkua toivomaansa suuntaan. Kirjoituspyynnöllä kerätyn empiirisen aineiston kirjoituksista oli niukkoja, ikään kuin kirjoittajien turhautuneita, erityisesti palkkaukseen tai työn kiireeseen liittyneitä ”purkauksia”. Samat sisällöt tulivat kuitenkin esiin myös pidemmissä ja pohdiskelevimmissä kirjoituksissa, vahvistaen siten analyysin luotettavuutta. Kirjoituskutsuun vastaaminen esimerkiksi yksilöhaastattelun sijaan tarjosi myös neutraalimman lähestymistavan aineiston keränneelle ensimmäiselle kirjoittajalle, joka oli itsekin hoitoalan jättänyt sairaanhoitaja. Toisaalta kirjoituspyyntö jätti myös osan mahdollisista vastaajista ulkopuo-

lelle, koska kaikille kirjoittaminen ei ole luontevin tapa ilmaista itseään. Myös aineiston keruu sosiaalisen median kautta rajasi vastaajat sosiaalisen median käyttäjiin.

Tulkitseva fenomenologinen analyysi (IPA) mahdollisti yksittäisten kirjoittajien henkilökohtaisten kokemusten ja niille annettujen merkitysten yksityiskohtaisen analysoimisen esimerkiksi teema-analyysiä yksityiskohtaisemmin. Laadullinen analyysi pohjautui toisistaan riippumattomiin kirjoituksiin ja niissä ilmenevien kokemusten toistumiseen hoitotyössä (ks. Tökkäri 2018). Monet sairaanhoitajien kokemukset ja niihin liitetyt merkitykset olivat paikoin monimutkaisia, ristiriitaisia ja monin eri tavoin toisiinsa kietoutuvia. Siten myös niiden esittäminen ja analysointi oli moniulotteista ja paikoin haastavaakin.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös omien tutkijan paikkojemme reflektointi, jonka avulla pyrimme tunnistamaan omat, analyysiin vaikuttaneet tulkintamme ja näkemyksemme. Kolme tutkimusryhmän jäsentä oli entisiä sote-alan työntekijöitä ja alanvaihtajia, jolloin jaoinme kirjoittajien kanssa samoja kokemuksia. Tämä on voinut vaikuttaa siihen, miten olemme havainnoineet tai tulkinneet asioita tai muodostaneet tutkimuksemme tuloksia. Eri taustan omaavat tutkijat olisivat voineet tulkita samaa aineistoa eri tavoin. Yhtäältä samaistuminen kirjoittajien kokemuksiin alan koulutuksesta sekä työelämän käytännöistä ja toimintavoista auttoivat ymmärtämään ja tulkitsemaan sairaanhoitajien kokemuksia hermeneuttisesti. Toisaalta omista alan vaihdoksisistamme oli kulunut 10–20 vuotta, jonka aikana työnteon vaatimukset ja käytännöt ovat osittain muuttuneet. Analyysiä tarkennettiin kirjoitusprosessin edetessä useita kertoja keskustellen ja uudelleen kirjoittaen. Tärkeässä roolissa oli tutkimusryhmän jäsen, jolla ei ole hoitoalan koulutusta tai työkokemusta. Hänen kommenttinsa ja kysymyksensä auttoivat muita tutkimusryhmän jäseniä erottamaan omia henkilökohtaisia kokemuksiaan kirjoittajien kokemuksista.

Kiitämme Työsuojelurahastoa (Hanke 230260) saadusta tuesta.

Lähteet

- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. (2008). Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismäe (toim.) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja* (s. 26–43). Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Eteläpelto, A. & Heiskanen, T. & Collin, K. (2011). Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö - School of Social Sciences and Humanities. TamPub. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201612162853>. (luettu 30.8.2023).
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. & Hökkä, P. & Paloniemi, S. (2013). What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review* 10, 45–65. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2013.05.001> Get rights and content
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P., & Paloniemi, S. (2014). Miten käsitteellistää ammatillista toimijuutta työssä? *Aikuiskasvatus*, 34(3).
- Eteläpelto A., Vähäsantanen K., Hökkä P. & Paloniemi S. (2017). Tutkimus- ja kehittämishankkeen tausta ja lähtökohdat. Teoksessa: K. Vähäsantanen, P. Hökkä, S. Paloniemi, & A. Eteläpelto. (toim.) *Ammatillinen toimijuus: Rakenne, mittari ja tuki* (s. 5–13). <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/53149/978-951-39-6980-6.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Goller, M. & Paloniemi, S. (2022). Agency: Taking stock of workplace learning research. Teoksessa C. Harteis, D. Gijbels, & E. Kyndt (toim.) *Research Approaches on Workplace Learning Insights from a Growing Field*. (s. 3–28). Switzerland: Springer.
- Harmoinen, M. (2014). Arvostava johtaminen terveydenhuollossa (Acta Universitatis Tamperensis 2007) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9668-4>
- Hvya tietellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf (haettu 8.8.2024).
- Hirvonen, H. & Mankki, L. & Lehto, I. & Jokinen, E. (2020). Ammatillinen toimijuus lean-ajattelussa. Teoksessa: J. Kantola, P. Koskinen-Sandberg & H. Ylöstalo (toim.) *Tasa-arvo poliitiikan suunnanmuutoksia* (s. 243–261). Tampere: Gaudeamus.
- Holbraad, M., Kapferer, B., & Sauma, J. F. (2019). Introduction: Critical Ruptures. Ruptures: Anthropologies of discontinuity in times of turmoil, Teoksessa: M. Holbraad, B. Kapferer & J.F. Sauma (toim.) *Ruptures: Anthropologies of Discontinuity in Times of Turmoil* (s. 1–26). UCL Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv3w1v4>

- Holm, K., Jönsson, S., & Muhonen, T. (2023). How are witnessed workplace bullying and bystander roles related to perceived care quality, work engagement, and turnover intentions in the healthcare sector? A longitudinal study. *International journal of nursing studies*, 138, 104429.
- Houni, P. & Ansio, H. (2013). Taiteilijan työ: Taiteilijan hyvinvointi taidetyön muutoksessa. *Työterveyslaitos*. Helsinki ISBN 978-952-261-354-7 (pdf) <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-354-7>. (luettu 30.9.2023).
- Huiyang, S., Tian, D., Sun, L., Hou, Y., & Liu, X. (2023). Nurse practice environment, perceived organizational support, general well-being, occupational burnout and turnover intention: A moderated multi-mediation model. *Nursing Open*. 1–12.
- 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>.
- Koivisto, T., Laitinen, J. & Sinervo, T. (2023). Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa. *Työterveyslaitos*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-075-1>. (luettu 26.9.2023).
- Kira, M. & Balkin, D. (2014). Interactions between work and identities: Thriving, withering, or redefining the self?. *Human Resource Management Review*, 24 (2), 131-143. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2013.10.001>
- Koehler, T. & Olds D. (2022). Generational differences in nurses' intention to leave. *Western Journal of Nursing Research*, 44 (5), 446-455. <https://doi.org/10.1177/0193945921999608>
- Korhonen, M., & Komulainen, K. (2017). Analysing three-dimensional meaning-making of the ruptured life course: Case study of the adoption of disability identity as multivoiced process. *International Journal for Dialogical Science*, 10(1), 19-42.
- Laukkanen, A., Colliander, M. & Teikari, A. (2017). Tarvitseva, ulkopuolella, vailla. Kulttuurin saavutettavuuden tulkintoja kulttuuri-, sosiaali- ja terveysalan henkilöstön puheessa. *Kulttuuripoliittikan tutkimuksen vuosikirja* 3 (1), 6–20.
- Lyu, X.-C., Huang, S.-S., Ye, X.-M., Zhang L.-Y., Zhang P. & Wang, Y.-J. (2024) What influences newly graduated registered nurses' intention to leave the nursing profession? An integrative review. *BMC Nurs* 23, 57 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01685-z>
- Maunu, A. (2019) Opiskelijälähtöinen ja ohjaava. Hyvä ammatillinen opettaja opiskelijoiden näkökulmasta. *Kasvatus: Suomen kasvatus-tieteellinen aikakauskirja* 50(4), 269–283.
- Nagel, I., Guðmundsdóttir, G. & Afdal, H. (2023). Teacher educators' professional agency in facilitating professional digital competence. *Teaching and Teacher Education*, 132, 104238. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2023.104238>
- Nei, D., Snyder, L. A. & Litwiller, B. J. (2015). Promoting retention of nurses. *Health Care Management Review*, 40 (3), 237–253.
- Nuutinen, T. (2024). *Taiteilijoiden ammatillinen toimijuus ja työote ikääntyneiden hoivatyössä*. *Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 317*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-5126-7>
- Olakivi, A., Van Aerschot, L., Mathew Puthenparambil, J. & Kröger, T. (2021). Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääranlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapoliittikka* 86(2). 141–154
- Philips, L., Santos, N. & Jackson, J. (2021). Licenced practical nurses' perceptions of their work environments and their intention to stay: A cross-sectional study of four practice settings. *Nursing Open* 8(6). *Haettu* 21.3.2023 osoitteesta: <https://doi.org/10.1002/nop2.1046>
- Ring, M. & Kaarakainen, M. (2023). ”Palkka on tietysti yksi syy, mutta ei suurin” – psykologisen sopimuksen rikkoutuminen hoitajien alanvaihdon taustalla. *Focus Localis*, 51(4). 7-21
- Ring, M., Laulainen, S., & Rissanen, S. (2019). Psykologinen sopimus sosiaali- ja terveydenhuollossa – Narratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Työelämän tutkimus*, 17(2), 88-102.
- Rodwell, J. & Johnson, D. “The State of the Psychological Contract, Justice and Engagement Drive Nurses' Performance Behaviors.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19.20 (2022): 13505.
- Smith, J. & Flowers, P. & Larkin, M. (2022). *Interpretative Phenomenological Analysis Theory, Method and Research*. 2nd edition. London: SAGE Publications Ltd.
- 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. <https://doi.org/10.1002/nop2.1434>
- Tehyn kysely erikoissairaanhoidosta (2020). Saatavilla: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_kysely_erikoissairaanhoidosta_-_aula_research_id_14936.pdf. (luettu 17.10.2023).
- Tevameri, T. (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. *TEM toimialaraportit*. 2021:2 Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö.
- Tökkäri, V. (2018). Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa: Jarkko Toikkanen & Ira Virtanen (toim.) *Kokemuksen tutkimus VI Kokemuksen käsité*

- ja käyttö* (64–85). Lapland University Press. Rovaniemi.
- Tökkäri, V. (2019). Työniiden sosiaaliset funktiot työyhteisössä. *Työelämän tutkimus*, 17(3), 173–186. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87124/46054>
- 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. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12520>
- Vähäsantanen, K. & Eteläpelto, A. (2015). Professional Agency, Identity, and Emotions While Leaving One's Work Organization. *Professions and Professionalism*, 5(3). <https://doi.org/10.7577/pp.1394>.
- Vähäsantanen, K., Hökkä, P., Paloniemi, S. & Eteläpelto, A. (2017). Ammatillisen toimijuuden moniulotteinen rakenne ja mittarikehittäminen. Teoksessa: K. Vähäsantanen, P. Hökkä, S. Paloniemi, & A. Eteläpelto. (toim.) *Ammatillinen toimijuus: Rakenne, mittari ja tuki* (s. 14–33). Jyväskylä yliopistopaino. Jyväskylä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6980-6> . (luettu 27.10.2023)
- Wrede, S., Olakivi, A., Parmanne, P. & Laisi, I. (2022). Lääkärityön jännitteet: Tutkimus lääkäreiden urajärjestelmien ja ammattikäytäntöjen sosiaalisesta kestävydestä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. *Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja*: Nro 228, Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta. <http://hdl.handle.net/10138/351514>. (luettu 26.10.2023).
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology & Health*, 15(2), 215–228. <https://doi.org/10.1080/08870440008400302>