

Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys

HANNE SANNEMANN

TtM, sh AMK
Helsingin kaupunki

MERVI ROOS

TtM, väitöskirjatutkija
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

TARJA SUOMINEN

THT, professori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata avoterveydenhuollon omahoitajien organisaatioon sitoutumista ja organisaatioon sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteyttä, mitä Suomessa ei ole aikaisemmin tutkittu.

Kohderymänä oli yhden kaupungin terveysasemilla työskentelevät asiakkaiden omahoitajat. (N=269). Kyselyyn vastasi 115 omahoitajaa. Organisaatioon sitoutumista arvioitiin Allenin ja Meyerin organisaatioon sitoutumisen mittarilla (The Original Commitment Scale) ja työpaikkakulttuuria Slaterin ja McCormackin kehittämällä Nursing Context Index (NCI) mittarilla. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.

Omahoitajat olivat melko sitoutuneita työorganisaatioonsa. Organisaatioon sitoutumisen osatekijöistä vahvinta oli hoitajien affektiivinen sitoutuminen ja toiseksi vahvinta jatkuvuussitoutuminen. Omahoitajien normatiivinen sitoutuminen oli sitoutumisen osatekijöistä heikointa. Omahoitajien kokema kokonaisstressin määrä ja stressin osatekijä kommunikaation ja tuen puute olivat yhteydessä jatkuvuussitoutumiseen. Omahoitajien kokonaistyytyväisyys, tyytyväisyys koulutukseen ja ammatillinen tyytyväisyys sekä työympäristön osatekijät hoitotyön johtaminen ja lähtöaiheet olivat yhteydessä affektiiviseen sitoutumiseen.

ABSTRACT

The relationship between organizational commitment and workplace culture in designated nurses in health care centers

*Hanne Sannemann, MNSc, RN
Mervi Roos, MNSc, PhD-candidate
Tarja Suominen, PhD, Professor*

The purpose of the study was to describe how designated nurses working in health care centers describe their commitment to their organization, which has not before been investigated in Finland. In addition, the study describes the relationship between workplace culture and organizational commitment in this setting.

Designated nurses working in the health care centers in one city were sampled. A total of 115 completed the questionnaire. The strand of Organizational Commitment was assessed using the Original Commitment Scale developed by Allen and Meyer and Workplace Culture was assessed by using the Nursing Context Index developed by Slater and McCormack. The data was analyzed using statistical methods.

The study found that designated nurses were quite committed to their organization, with affective commitment seen as the strongest element of Organizational Commitment and normative commitment the weakest element of commitment. Workplace Culture was associated with Organizational Commitment, as was their Intention to Leave. Overall stress and its factors of a lack of communication and support were

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää vahvistettaessa omahoitajien organisaatiolle hyödyllistä organisaatioon sitoutumista.

Avainsanat: organisaatio, organisaatiokulttuuri, terveystakeskus, omahoitaja

associated with Continuance Commitment. Overall job satisfaction, as well as, overall practice environment and its factors intention to leave and organizational commitment were associated with affective commitment.

The results of this study can be used in strengthening the valuable organizational commitment of primary nurses that work in them.

Keywords: organization, organizational culture, health care center, designated nurse

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Affektiivisen sitoutumisen organisaatioon katsotaan olevan tavoitelluinta, koska sillä on paljon positiivisia vaikutuksia organisaation toimintaan.
- Iäkkäämmät hoitajat ovat vahvemmin affektiivisesti ja velvoittavasti sitoutuneita, nuoremmat sitä vastoin jatkuvuuteen liittyen.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Terveysasemien omahoitajilla on vahva sitoutuminen organisaatioon.
- Terveysasemien omahoitajien vahvin sitoutumistapa eroaa työuran pituuden mukaan.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Organisaatioissa on tarpeen pohtia pitkään työssä olleille lisätukea ja mahdollisuutta työkiertoon, sillä heidän jatkuvuussitoutumisensa oli vahvinta, mikä sitoutumismuotona yhdistetään työsuorituksen heikkenemiseen.
- Uusien työntekijöiden normatiivisen sitoutumisen vahvistamiseksi työntekijän omaan perehtymiseen ja organisaation taholta tulevan perehtymisen tukemiseen on panostettava.

Johdanto

Avoterveydenhuollon muutoksia ovat ohjanneet pyrkimys tehokkuuteen ja halu tuottaa parasta mahdollista terveydenhuoltoa käytössä olevilla resursseilla. Samaan aikaan henkilökunta on kokenut vaatimusten työtään kohtaan lisääntyneen, taloudellisten resurssien vähentyneen ja väestön terveydenhuollon tarpeen lisääntyneen. (Kauppinen ym. 2013.) Taloudelliset, poliittiset ja tekniset muutokset muokkaavat terveydenhuollon organisaatiota jatkuvasti tulevaisuudessakin. Tehokkuusvaatimusten lisääntyessä hoitajat kokevat työstä aiheutuvan stressin lisääntyvän, työtyytyväisyyden vähenevän ja potilaiden hoidon tason laskevan. Muun muassa nämä syyt vaikuttavat hoitajien päätökseen vaihtaa työpaikkaa. (Foglia ym. 2010.)

Organisaatioon sitoutuminen on merkityksellistä moniin työhön liittyvien toimintojen kannalta. Vertailtaessa Suomen ja 15 muun Euroopan maan kohdalla työhön sitoutumista ja tarkemmin affektiivista (emotionaalista) organisaatioon sitoutumista, havaittiin näiden molempien olevan Suomessa keskimääräistä matalampaa (Turunen 2014). Organisaatioon sitoutuminen on positiivisesti yhteydessä työsuoritukseen (Sirin ym. 2013). Se vähentää stressin tunnetta ja lisää työtyytyväisyyttä (Lu ym. 2010).

Tutkittaessa stressin, työtyytyväisyyden ja työympäristön ulottuvuuksien kautta työpaikkakulttuuria niiden havaittiin olevan yhteydessä hoitajien terveyteen ja hyvinvointiin sekä hoitotyön toimivuuteen ja laatuun (Van Bogaert 2013). Hoitajien kokema työstressi ja matala työtyytyväisyys lisäävät tut-

kitusti poissaoloja ja halua lähteä organisatiosta (Ellenbecker ym. 2008). Hyvät suhteet työtovereihin ja esimieheen sekä heiltä saatu tuki, hoitajan osallisuus päätöksenteossa ja riittävät resurssit luovat työympäristön, joka lisää hoitajien sitoutumista työhön ja halua pysyä nykyisessä työssä (Van Bogaert 2013).

Pysyvän ja osaavan henkilökunnan lisäksi organisaatioiden tulisi tavoitella hyvinvoivaa ja tyytyväistä henkilökuntaa. Henkilökunnan kokemaa työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä ovat yhteydessä erityisesti sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtaturmien ja sairaanhoitokustannusten määrään. Näiden tekijöiden taloudellinen merkitys organisaatiolle on suuri, mutta niiden vaikutukset asiakkaiden hoidon laatuun ovat myös merkittävät. (Kauppinen ym. 2013.)

Hoitajien organisaatioon sitoutumisella ja työpaikkakulttuurilla on suuri merkitys, kun hoitajat miettivät tiettyyn työpaikkaan hakeutumista ja siinä pysymistä. Terveysasemien vastaanotto toiminnan tai ylipäätään avoterveydenhuollon hoitajien näkemyksiä organisaation sitoutumisesta ja sen yhteydestä koettuun työpaikkakulttuuriin ei ole Suomessa aikaisemmin tutkittu. Kliininen konteksti tässä yhteydessä on hyvin erilainen, työ on suhteellisen itsenäistä ja vastuullista.

Tutkimuksen lähtökohdat

Organisaatioon sitoutuminen

Yhteistä erilaisille organisaation sitoutumisen määrittelyille ovat sitoutumisen näkeminen käyttäytymistä suuntaavana velvoittavana voimana. Lähes kaikki mallit sisältävät myös ulottuvuudet, jotka kuvaavat affektiivista sidosta organisaatioon (affective, value), sitoutumattomuuteen koettuja hyötyjen menetyksiä (continuance) sekä koettua velvollisuutta (normative) organisaatiota kohtaan. (Meyer & Allen 2014) Yksi tunnetuimmista organisaatioon sitoutumi-

sen määritelmistä on Allenin ja Meyerin (1990, 1997). Heidän mukaansa sitoutumiseen liittyy emotionaalista (affective), jatkuvuuteen liittyvää tai laskelmoivaa (continuance) ja velvoittavaa (normative) sitoutumista. Emotionaalisesti sitoutunut työntekijä kokee organisaation tavoitteet ja arvot omikseen. Laskelmoivasti sitoutunut miettii organisaatioon jo antamaansa työpanosta ja tulee tulokseen, että organisaatiosta lähteminen ei kannata. Normatiivisesti sitoutunut työntekijä sen sijaan on omaksunut työpaikan säännöt ja hän pysyy työpaikassaan, koska kokee, että hänen kuuluu tehdä niin. Affektiivisen sitoutumisen katsotaan olevan organisaatiolle tavoitelluinta, koska sillä on paljon positiivisia vaikutuksia organisaation toimintaan. Se parantaa työntekijän työsuoritusta. Sen sijaan jatkuvuus sitoutuminen on yhteydessä työsuorituksen heikentymiseen. (Allen & Meyer 1990.)

Ikäkkäämmät hoitajat ovat vahvemmin affektiivisesti ja velvoittavasti sitoutuneita, nuoremmat sitä vastoin jatkuvuuteen liittyen (Hsieh ym. 2016). Hoitajan päivittäinen kokemus työssä (Rivkin ym. 2016), häneen kohdistuva mentorointi (Fleig-Palmer & Rathert 2015), johtaminen ja kollegoiden tuki (Rousseau & Aube 2010) ja samaistuminen organisaation arvoihin (Lee ym. 2015) ovat yhteydessä hänen affektiiviseen sitoutumiseensa organisaatioon. Affektiivisen sitoutumisen potilaaseen ja omaan uraan on havaittu olevan yhteydessä hoitajan käyttäytymiseen organisaatiossa (Perreira ym. 2018). Eritellysti affektiivista, jatkuvuuteen liittyvää tai velvoittavaa sitoutumista tutkittaessa on havaittu, että sekä korkeampi affektiivinen että velvoittava sitoutuminen vähentävät hoitajien työstä lähtöaikeita (Gellatly ym. 2014).

Sairaanhoitajien organisaatioon sitoutumista vahvistavat muun muassa laadukas johtaminen (English & Chalon 2011, Yrmezogly & Kocaman 2012), vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja mahdollisuus kehittymiseen (Gregory ym. 2007). Sitoutu-

mista tiettyyn työpaikkaan vahvistavat myös sairaanhoitajien kokemaa keskinäinen yhteys, johon sisältyvät muun muassa jaetut arvot ja näkemykset ja kollegoilta saatu tuki (Bratt & Felzer 2012, Chacklock ym. 2014). Sairaanhoitajien sitoutumista organisaatioon heikentävät muun muassa heikot urakehitysmahdollisuudet ja fyysisen työympäristön puutteet (Bratt & Felzer 2012) sekä yli kymmenen vuoden työura samassa työpaikassa (Liou & Cheng 2010).

Avoterveydenhuollon hoitajien organisaatioon sitoutumista ei ole tutkittu Suomessa ja kansainvälisestikin vähän. Chun ym. (2006) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien esimieheltä saama tuki vahvisti ja koettu työstressi heikensi terveydenhoitajien organisaatioon sitoutumista. Terveydenhoitajien työ terveysasemien vastaanottotoiminnassa on lääkärin ja hoitajan yhdessä työskentelyä, jossa he vastaavat tietyistä väestöstä. Keskeistä toimintatavassa on, että terveyspalvelujen käyttäjä ottaa yhteyden omaan nimettyyn hoitajaan eli niin sanottuun omahoitajaan. Omahoitaja, joka voi olla organisaatiosta riippuen eri ammattikuntien edustaja, arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja ohjaa asiakkaan sovituin esivalmisteluin lääkärille tai varaa asiakkaalle ajan omalle vastaanotolle. Hoitaja vastaa pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidosta ja seurannasta pitämällä omaa vastaanottoa, avustaa lääkärinä tarvittaessa ja lisäksi huolehtii määräytyistä erityistehtävistä. (Peltonen 2009.)

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveysasemien omahoitajien organisaatioon sitoutumista ja sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin välistä yhteyttä. Tavoite oli tuottaa avohoidon terveydenhuolto-organisaatioille tietoa, mitä olisi mahdollista hyödyntää organisaatioon sitoutumisen tukemisessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi terveysasemilla työskentelevät asiakkaiden omahoitajat arvioivat organisaatioon sitoutumisensa?
2. Miten taustatekijät ovat yhteydessä omahoitajien kokemaan organisaatioon sitoutumiseen?
3. Miten omahoitajien arviot työpaikkakulttuurista ovat yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen?

Tutkimusmenetelmät

Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderyhmänä oli yhden kaupungin terveysasemien omahoitajat (N=269). Terveysasemilla omahoitajina toimi terveydenhoitajia, sairaanhoitajia ja perus- ja lähahoitajia sekä osastonhoitajat joillain terveysasemilla osa-aikaisesti.

Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella keväällä 2015. Kyselyä edelsi lomakkeen esitelmä seitsemällä omahoitajalla. Esitelmän jälkeen yhtä taustamuuttujakysymystä selvennettiin ja arvioitu vastausaika lyhennettiin 15 minuuttiin. Mittareiden väittämiä ei ollut tarpeellista muokata.

Tutkija toimitti saatekirjeen organisaation yhdyshenkilölle, joka välitti saatekirjeen sähköpostin välityksellä omahoitajille. Saatekirje sisälsi linkin kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi. Viiden muistutuskirjeen jälkeen kyselyyn vastasi 115 omahoitajaa (vastausprosentti 42,8).

Mittarit

Organisaatioon sitoutumista arvioitiin Allenin ja Meyerin (1990) kaksoiskäännetyllä The Original Commitment Scale -mittarilla. Mittari sisältää kolme ulottuvuutta, jotka mittaavat affektiivista (8 väittämää), jatkuvuuteen liittyvää (8 väittämää) ja normatiivista (8 väittämää) organisaatioon sitoutumista. Esimerkiksi affektiivista ulottuvuutta mitattiin väittämällä ”En

koe yhteenkuuluvaisuuden tunnetta työpaikkassani”, jatkuvuuteen liittyvää ulottuvuutta ”Elämäni häiriintyisi liikaa, jos päättäisin jättää työpaikkani nyt” ja normatiivista ulottuvuutta ”Minun mielestäni ihmiset vaihtavat nykyisin liian usein työpaikkaa”. Väittämiin (n=24) vastattiin viisiportaisella Likert -asteikolla. Työpaikkakulttuuria arvioitiin Slaterin ja McCormackin (2009) 78 väittämää sisältävällä Nursing Context Index (NCI) -mittarilla, joka käsittelee työpaikkakulttuuria kolmen ulottuvuuden (stressin, työtyytyväisyyden ja työympäristön) näkökulmasta. Ulottuvuuksissa on neljästä yhdeksään, yhteensä 19 osaluuetta (Taulukko 3). Vastaajat arvioivat työpaikkakulttuuriaan seitsemänportaisella Likert-asteikolla.

Organisaation sitoutuminen -mittarin Chronbachin alfa arvot vaihtelivat 0,68–0,75 ja NCI-mittarin arvot 0,82–0,92 välillä. Mittareiden sisäistä johdonmukaisuutta voidaan pitää hyvänä. (LoBiondo-Wood & Haber 2010.)

Taustatietoina kysyttiin ikää, sukupuolta, peruskoulutusta, terveydenhuollon koulutusta, korkeinta tutkintoa, työkokemusta terveydenhuollon ammatissa, työkokemusta nykyisessä työpaikassa, työkokemusta omahoitajana, työsuhdetta, työaika- ja osallistumista koulutukseen viimeisen vuoden aikana ja työparien määrää omalla terveysasemalla.

Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS 22.0 for Windows tilasto-ohjelmalla. Osa mittareiden väittämistä käännettiin ennen summamuuttujien muodostamista mittareiden ohjeiden mukaisesti (Allen & Myer 1990, Slater & McCormack 2009). Organisaatioon sitoutumisen mittaamisessa mitä suurempi luku oli, sitä sitoutuneimpia hoitajat olivat organisaatioonsa. Työpaikkakulttuuria tutkittiin siten, että mitä suurempi luku oli, sitä enemmän hoitajilla oli stressiä, sitä tyytymättömyyksiä he olivat ja sitä positiivisemmaksi he arvioivat työympäristönsä.

Vastaajien arvioita organisaatioon sitoutumiseen ilmaistiin summamuuttujien keskiarvoilla ja keskihajonnoilla. Taustamuuttujien yhteyttä organisaatioon sitoutumiseen tutkittiin t-testillä, Mann-Whitney U-testillä, varianssianalyysillä tai Kruskal-Wallis H-testillä. Työpaikkakulttuurin yhteyttä organisaatioon sitoutumiseen tutkittiin Pearssonin korrelaatiokertoimella tai Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella. Tulosta pidettiin tilastollisesti merkitsevänä, jos p-arvo oli pienempi kuin $p < 0,05$. Korrelaation tulos oli kohtalainen, jos sen arvo oli välillä $0,30 < r < 0,50$. (Kellar & Kelvin 2013.) Tilastollisesti merkitsevät yhteydet taustamuuttujien ja organisaation sitoutumisen välillä ja tilastollisesti erittäin merkitsevät yhteydet organisaatioon sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin välillä on raportoitu tekstissä.

Tutkimuksen tulokset

Tutkimukseen osallistuneet

Kyselyyn vastasi 115 yhden kaupungin terveysasemilla työskentelevää asiakkaiden omahoitajaa. Tutkimukseen vastanneiden ikä vaihteli vuosien 24–60 välillä, keski-ikä oli 42 vuotta. 98% vastaajista (n=113) oli naisia ja 77% (n=89) vastaajista oli peruskoulutukseltaan ylioppilaita. 82% (n=94) vastaajista oli terveydenhoitajia. Seuraavaksi suurin ammattiryhmä oli sairaanhoitajat, joita vastaajista oli 14% (n=16). 64%:lla (n=74) korkein tutkinto oli ammattikorkeakoulututkinto. Vastanneista 27% (n=31) ilmoitti korkeimmaksi koulutukseksi opistoasteen tutkinnon.

Vastaajien työkokemus nykyisessä terveydenhuollon ammatissa vaihteli kahdesta kuukaudesta 39 vuoteen (ka 10 vuotta). Pisinään nykyisessä työpaikassaan ollut vastaaja oli työskennellyt 32 vuotta ja vähiten 2 kuukautta (ka 4 vuotta). Omahoitajana vastaajista pisimpään oli toiminut 27 vuotta ja vähiten 2 kuukautta (ka 3 vuotta). Vastanneista 81% (n=93) työskenteli vakituises-

sa työsuhteessa ja 89% (n=102) teki 100%:sta työaika. Osallistumistaan ammattitaitoa kehittävään koulutukseen arvioi 90 vastaajaa. Keskimääräinen koulutuksiin osallistumisaika oli 15 tuntia (vaihteluväli 0–30). Työparien lukumäärä terveysasemilla oli kahdesta kahteenkymmeneen.

Taulukko 1. Vastaajien organisaatioon sitoutuminen.

Organisaatioon sitoutuminen ja sen osa-alueet	ka	kh	alfa
Organisaatioon sitoutuminen (väittämämäärä)	2,96	0,42	0,75
Affektiivinen sitoutuminen (8)	3,25	0,61	0,73
Jatkuvuusitoutuminen (8)	3,15	0,67	0,68
Normatiivinen sitoutuminen (8)	2,49	0,63	0,74

Asteikko 1–5, 1=ei lainkaan sitoutunut, 5=erittäin sitoutunut

Tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä organisaatioon sitoutumiseen havaittiin, että terveydenhuollon koulutuksella ja työkokemuksella nykyisessä työpaikassa oli yhteys organisaatioon sitoutumiseen. Ne omahoitajat, jotka olivat terveydenhoitajia ja joilla oli työkokemusta kaksi vuotta tai enemmän, olivat sitoutuneempia organisaationsa kuin ne, jotka olivat sairaanhoitajia tai perushoitajia tai joilla työkokemusta oli alle kaksi vuotta. (Taulukko 2.)

Edelleen tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä organisaatioon sitoutumisen eri osa-alueisiin havaittiin, että omahoitajien peruskoulutuksella, työkokemuksella nykyisessä työpaikassa ja työkokemuksella omahoitajana oli tilastollisesti merkitsevä yhteys omahoitajien jatkuvuusitoutumiseen organisaatioon ja terveydenhuollon koulutus oli yhteydessä normatiiviseen sitoutumiseen. Keski- tai peruskoulun käyneiden jatkuvuusitoutuminen oli heikompaa kuin ylioppilastutkinnon suorittaneiden. Yli kaksi vuotta nykyisessä työpaikassa olleiden ja yli neljä vuotta omahoitajina toimineiden jatkuvuusitoutuminen oli vahvempaa kuin vähemmän aikaa nykyisessä työpaikassa olleiden ja alle kaksi vuotta omahoitajina toimineiden. Ne omahoitajat, jotka olivat kou-

Organisaatioon sitoutuminen

Terveysasemilla työskentelevät asiakkaiden omahoitajat olivat melko sitoutuneita työorganisaatioonsa. Organisaatioon sitoutumisen osatekijöistä vahvinta oli omahoitajien affektiivinen sitoutuminen ja normatiivinen sitoutuminen oli heikointa. (Taulukko 1.)

lutukseltaan terveydenhoitajia, olivat normatiivisesti sitoutuneempia organisaationsa kuin ne, jotka olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia tai perushoitajia. (Taulukko 2.)

Työpaikkakulttuuri ja sen yhteys organisaatioon sitoutumiseen

Työpaikkakulttuurin omahoitajat arvioivat melko positiiviseksi. Stressiä he kokivat työssään jossain määrin (ka=3,1; kh=0,7), heidän työtyytyväisyytensä oli kohtalainen (ka=4,3; kh=0,7) ja työympäristö koettiin kohtalaisen positiivisena (ka=4,2; kh=0,7).

Työpaikkakulttuuri oli yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen. Omahoitajien kokemus stressiä ja stressin osa-alue kommunikation ja tuen puute olivat yhteydessä jatkuvuusitoutumiseen. Mitä stressaantuneempia omahoitajat olivat, sitä vahvempaa oli heidän jatkuvuusitoutumisensa organisaatioon. (Taulukko 3.)

Omahoitajien työtyytyväisyys ja työtyytyväisyyden osa-alueista ammatillinen tyytyväisyys olivat yhteydessä affektiiviseen sitoutumiseen. Mitä vahvemmin omahoitajat olivat ammatillisesti tyytyväisiä, sitä vahvempaa oli heidän affektiivinen sitoutumisensa organisaatioon. (Taulukko 3.)

Taulukko 2. Taustamuuttujien yhteys organisaatioon sitoutumiseen.

Taustamuuttajat	n	Organisaatioon sitoutumisen osa-alueet							
		Organisaatioon sitoutuminen		Affektiivinen sitoutuminen		Jatkuvuus-sitoutuminen		Normatiivinen sitoutuminen	
		ka (kh)	p	ka (kh)	p	ka (kh)	p	ka (kh)	p
Ikä (vuotta)			,721 ¹		,485 ¹		,553 ¹		,578 ¹
alle 35	42	3,0 (0,4)		3,3 (0,5)		3,2 (0,6)		2,5 (0,7)	
35–47	31	2,9 (0,5)		3,1 (0,7)		3,0 (0,7)		2,5 (0,7)	
yli 47	42	3,0 (0,4)		3,3 (0,6)		3,2 (0,7)		2,4 (0,5)	
Peruskoulutus			,307 ²		,663 ²		,027 ²		,685 ²
Keski- tai peruskoulu	17	2,8 (0,6)		3,2 (0,8)		2,8 (0,6)		2,4 (0,7)	
Ylioppilas	89	3,0 (0,4)		3,3 (0,6)		3,2 (0,6)		2,5 (0,6)	
Tutkintotaso			,633 ³		,553 ³		,124 ³		,213 ³
Korkeakoulu ⁵	78	2,9 (0,4)		3,2 (0,6)		3,1 (0,7)		2,5 (0,6)	
Muu (opisto, 2. aste)	38	3,0 (0,4)		3,3 (0,7)		3,3 (0,7)		2,4 (0,6)	
Terveydenhuollon koulutus			,012 ²		,244 ²		,131 ²		,021 ²
Terveydenhoitaja	94	3,0 (0,4)		3,3 (0,6)		3,2 (0,7)		2,6 (0,6)	
Muu (sh, ph)	21	2,7 (0,5)		3,1 (0,6)		2,9 (0,7)		2,2 (0,6)	
Työkokemus terveydenhuollon ammatissa (vuotta)			,496 ¹		,430 ¹		,285 ¹		,279 ¹
alle 5	35	2,9 (0,4)		3,2 (0,5)		3,0 (0,6)		2,5 (0,7)	
5–15	40	3,0 (0,4)		3,2 (0,6)		3,3 (0,6)		2,6 (0,6)	
yli 15	40	3,0 (0,4)		3,4 (0,7)		3,2 (0,7)		2,4 (0,6)	
Työkokemus nykyisessä työpaikassa (vuotta)			,042 ¹		,502 ¹		,043 ¹		,140 ¹
alle 2	31	2,8 (0,4)		3,1 (0,6)		2,9 (0,7)		2,3 (0,6)	
2–6	44	3,0 (0,4)		3,3 (0,7)		3,2 (0,5)		2,6 (0,6)	
yli 6	40	3,0 (0,4)		3,3 (0,7)		3,3 (0,7)		2,5 (0,6)	
Työkokemus omahoitajana (vuotta)			,081 ¹		,516 ¹		,005 ¹		,730 ¹
alle 2	29	2,8 (0,5)		3,2 (0,6)		2,8 (0,7)		2,4 (0,7)	
2–4	45	3,0 (0,4)		3,2 (0,6)		3,2 (0,6)		2,5 (0,6)	
yli 4	41	3,1 (0,4)		3,3 (0,6)		3,4 (0,7)		2,5 (0,6)	
Työsuhde			,060 ²		,977 ²		,068 ²		,059 ²
Vakinainen	94	3,0 (0,4)		3,3 (0,6)		3,2 (0,7)		2,5 (0,6)	
Määräaikainen	21	2,8 (0,5)		3,2 (0,6)		2,9 (0,7)		2,3 (0,6)	
Työaikamuoto			,602 ²		,282 ²		,989 ²		,253 ²
Kokoaikainen (100 %)	102	3,0 (0,4)		3,3 (0,6)		3,1 (0,6)		2,5 (0,6)	
Osa-aikainen	13	3,0 (0,5)		3,2 (0,7)		3,2 (0,9)		2,6 (0,6)	
Kulutukseen osallistuminen viimeisen vuoden aikana (tuntia)			,280 ⁴		,400 ⁴		,253 ⁴		,230 ⁴
alle 8	23	2,9 (0,3)		3,2 (0,5)		3,0 (0,6)		2,5 (0,5)	
8–16	37	3,0 (0,4)		3,2 (0,6)		3,2 (0,7)		2,6 (0,6)	
yli 16	30	3,0 (0,4)		3,4 (0,6)		3,3 (0,7)		2,4 (0,7)	
Työparien lukumäärä			,970 ¹		,453 ¹		,967 ¹		,694 ¹
alle 10	40	3,0 (0,5)		3,3 (0,7)		3,2 (0,7)		2,4 (0,7)	
10–15	43	3,0 (0,4)		3,2 (0,7)		3,2 (0,7)		2,5 (0,6)	
16–20	32	3,0 (0,4)		3,1 (0,6)		3,1 (0,6)		2,5 (0,7)	

¹ANOVA, ²Mann-Whitney U-testi, ³T-testi, ⁴Kruskall-Wallis H-testi, ⁵amk, yamk tai yliopisto

Omahoitajien arviolla työympäristöstä ja työympäristön osa-alueista työpaikkaan sitoutumisella oli yhteys affektiiviseen sitoutumiseen. Mitä positiivisemmaksi omahoitajat arvioivat työympäristönsä, sitä vahvempaa oli heidän affektiivinen sitoutumisensa. Omahoitajien lähtöaikoilla oli yhteys omahoitajien organisaatioon sitoutumiseen ko-

konaisuudessaan ja affektiivisen sitoutumisen osa-alueeseen. Mitä vähemmän heillä oli lähtöaikoja, sitä vahvempaa oli heidän affektiivinen organisaatioon sitoutumisensa. Omaan työpaikkaan sitoutumisella ja koko organisaatioon affektiivisesti sitoutumisella oli yhteys. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Organisaatioon sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys.

	Organisaatioon sitoutumisen osa-alueet							
	Organisaatioon sitoutuminen		Affektiivinen sitoutuminen		Jatkuvuus-sitoutuminen		Normatiivinen sitoutuminen	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Stressi	,064	,495	-,210	,024	,366	<,001	-,055	,561
Työmäärä	,022	,816	-,098	,297	,235	,011	-,110	,241
Työn ja sosiaalisen elämän yhteensovittaminen	,105	,265	-,107	,254	,258	,001	-,001	,993
Kommunikaation ja tuen puute	,165	,078	-,085	,366	,412	<,001	-,022	,815
Kliininen työympäristö*	,022	,818	-,251	,007	,241	,010	-,020	,828
Riittämätön valmistautuminen	-,092	,328	-,164	,080	,176	,060	-,214	,022
Työyhteisön tuen puute	-,009	,920	-,187	,046	,123	,192	,032	,731
Urakehitys	,012	,897	-,219	,019	,315	,001	-,098	,300
Hoitoon liittyvä epävarmuus ¹	,003	,979	-,034	,721	,093	,324	,034	,717
Ristiriidat toisten hoitajien kanssa ¹	,052	,579	-,062	,509	,106	,258	,129	,171
Työtyytyväisyys	,155	,097	,430	<,001	-,258	,005	,169	,071
Tyytyväisyys koulutukseen	,045	,636	,302	,001	-,298	,001	,112	,232
Henkilökohtainen tyytyväisyys ¹	,155	,099	,299	,001	,101	,282	,075	,424
Tyytyväisyys kouluttautumismahdollisuuksiin	,144	,125	,238	,011	-,121	,101	,188	,044
Ammatillinen tyytyväisyys	,074	,432	,332	<,001	-,204	,029	,043	,651
Työympäristö	,234	,012	,442	<,001	-,241	,009	,299	,001
Lääkäri-hoitaja yhteistyö ¹	,074	,430	,205	,028	-,093	,322	,053	,574
Hoitotyön johtaminen	,130	,167	,293	,001	-,226	,015	,216	,020
Lähtöaikoet ²	,349	<,001	,494	<,001	-,078	,405	,308	,001
Työpaikkaan sitoutuminen	,286	,002	,439	<,001	-,117	,215	,273	,003
Työn hallinta	,105	,262	,256	,006	-,212	,023	,189	,043
Riittävästi henkilökuntaa ja resursseja	-,044	,638	,016	,868	-,180	,054	,087	,355

¹Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin,

²Tulkinta: mitä positiivisempi arvio työympäristöstä, sitä vähemmän lähtöaikoja

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Terveysasemilla työskentelevät asiakkaiden omahoitajat olivat melko sitoutuneita työorganisaatioonsa. Sama on todettu myös uusimmissa sairaalakonteksteissa samalla

mittarilla tehdyissä tutkimuksissa (esim. Cheriaan ym. 2018, Labrague ym. 2018). Organisaatioon sitoutumisen osa-alueista vahvinta oli hoitajien affektiivinen sitoutuminen, toiseksi vahvinta jatkuvuussitoutuminen ja heikointa normatiivinen sitoutuminen. Työpaikkakulttuurin omahoitajat arvi-

oivat melko positiiviseksi. Stressiä he kokivat työssään jossain määrin, heidän työtyytyväisyytensä oli kohtalainen ja työympäristö koettiin kohtalaisen positiivisena. Omahoitajien sitoutuminen työorganisaatioonsa oli yhteydessä heidän arvioonsa oman yksikkönsä työpaikkakulttuurista.

Huolimatta siitä, että omahoitajat olivat melko sitoutuneita, yhtenä keinona sitoutumisen edelleen vahvistamiseksi on tarpeellista panostaa johtamiseen, sillä useiden aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan sairaanhoitajien organisaatioon sitoutumista vahvisti laadukas (English & Chalon 2011, Yrumezoglu & Kocaman 2012) ja arvostava (Harmoinen ym. 2015) johtaminen. Affektiivinen sitoutuminen on organisaatiolle tavoitelluin sitoutumisen osa-alue, koska se parantaa työntekijän työsuoritusta. Sen sijaan jatkuvuussitoutuminen on yhteydessä työsuorituksen heikentymiseen. (Allen & Meyer 1990.) Vahva omahoitajien affektiivinen sitoutuminen organisaatioon voi kuvata työn, mikä on päivätyötä, mielekkyydestä, työn itsenäisyydestä, työtyytyväisyydestä ja vähäisestä halukkuudesta lähteä työstä. On odotettavissa myös, että yleisen työvoimapulan vallitessa omahoitajien päivätyö säilyttää halutun työpaikan maineen tulevaisuudessakin.

Omahoitajien jatkuvuussitoutuminen oli yhteydessä hoitajien työkokemukseen nykyisessä työpaikassa ja työkokemukseen omahoitajana siten, että nykyisessä työpaikassa ja omahoitajina kauimmin työskennelleiden jatkuvuussitoutuminen oli muita vahvempaa. Tämä on ymmärrettävää, sillä organisaatiossa pidemmän aikaa työskennellyt hoitaja on todennäköisemmin jatkuvuussitoutunut eli laskelmoivasti sitoutunut ja hän miettii organisaatioon jo annettua työpanostaan ja tulee tulokseen, että organisaatiosta lähteminen ei kannata. Toisaalta yhteiskunnassa ei ole vastaavan tyyppistä itsenäistä päivätyötä runsaasti tarjollakaan. Alle kaksi vuotta omahoitajina työskennelleiden normatiivinen sitoutumien oli muita heikompaa. Pohdittavaksi jää, onko niin, että

he eivät vielä ole sisäistäneet kaikkia sääntöjä, eivätkä koe siten niin vahvaa normatiivista sitoutumista. (Allen & Meyer 1990.)

Omahoitajat olivat sitoutuneita omaan organisaatioonsa, sillä he kokivat työympäristönsä myönteiseksi eikä heillä ollut aikeita lähteä nykyisestä työorganisaatiostaan. Tämä tulos tukee aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan vahva sitoutuminen työorganisaatioon vähentää työpaikasta lähtemistä (Gellatly ym. 2014, Labrague ym. 2018).

Tutkimuksen eettisyys

Allenin ja Mayerin (1990) organisaatioon sitoutumista mittaava mittari on käytettävissä akateemisissa tutkimuksissa (TCM 2018). Tutkimuksen johtajalla oli lupa käyttää NCI-mittaria. Mittareiden suomennettuihin versioihin oli luvat suomennosten vastuuhenkilöiltä. Tutkimus ei kuulunut eettisen toimikunnan eettistä ennakoarviointia edellyttävien tutkimusasetelmien ryhmään. Tutkimusluvat haettiin organisaation ohjeita noudattaen. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Saatekirjeessä oli tutkijan yhteystiedot mahdollista yhteydenottoa varten. Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä linkin kautta ja tutkijalle ei välittynyt tietoa, miltä koneelta vastaus tuli. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimuksessa luottamuksellisuus turvattiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimustulokset julkaistiin avoimesti ja rehellisesti tilastollisia tunnuslukuja käyttämällä, joka lisäsi tutkimukseen osallistujien anonyymiteettiä. (TENK 2012, Parahoo 2014.)

Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää käytettyjä mittareita. Organisaatioon sitoutuminen -mittarin (Allen & Meyer 1990, 1997) ja NCI-mittarin (Slater & McCormack 2009, Sannemann ym. 2017) sisältövaliditeetti ja rakennevaliditeetti on todettu aikai-

semmissä tutkimuksissa hyväksi. Lisäksi mittareiden käytettävyyden varmistamiseksi avoterveydenhuollossa, mittareiden käyttö esitettiin (Parahoo 2014). Tulosten luotettavuuden lisäämiseksi pyrittiin otos saamaan mahdollisemmin suureksi lähettämällä muistutuskirje viisi kertaa. Vastausprosentti oli 42,8. Tutkimuksen puutteena on pieni aineisto ja siitä johtuvat kuvailevat menetelmät. Tutkimuksen vastausprosenttia voidaan pitää kohtuullisena vastaajamääränä käytettäessä sähköistä kyselyä, mutta tuloksiin tulee suhtautua suuntaa antavina.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Nykyisessä työpaikassa ja omahoitajina kauimmin työskennelleiden jatkuvuusittoutuminen, joka yhdistetään työsuorituksen heikkenemiseen, oli muita vahvempaa. On syytä pohtia olisiko keinoja vahventaa näiden hoitajien sitoutumismuotoja, esimerkiksi

si lisäämällä hoitajien mahdollisuutta kommunikointiin ja lisäämällä omahoitajien saaman tuen määrää sekä mahdollistamalla pitkään organisaatioissa työskennelleiden mahdollisuutta työkiertoon. Vahvistaakseen erityisesti uusien työntekijöiden normatiivista sitoutumista avoterveydenhuollon organisaatioissa tulisi kiinnittää huomiota laadukkaan perehtymissuunnitelman suunnitteluun ja toteuttamiseen jokaisen terveysasemalla työskentelevän asiakkaiden omahoitajan kohdalla.

Laajempaa tutkimusta tarvitaan työorganisaatioon sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteyksien ja väliin tulevien muuttujien tunnistamiseksi tämän tutkimuksen oltua ensimmäinen terveysasemien omahoitajia koskien.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: HS, MR, TS, aineistonkeruu: HS, aineiston analyysi: HS, MR, käsikirjoituksen kirjoittaminen: HS, MR, TS ja käsikirjoituksen kommentointi: MR, TS.

LÄHTEET

- Allen NJ. & Meyer JP. (1990) The Measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* **63**(1), 1–18.
- Allen NJ. & Meyer JP. (1997) *Commitment in the Workplace. Theory, Research, and Application*. London: Sage.
- Bratt MM. & Felzer HM. (2012) Predictors of new graduate nurses' organizational commitment during a nurse residency program. *Journal for Nurses in Staff Development* **28**(3), 108–119.
- Cherian S., Alkhatib A. & Aggarwal, M. (2018) Relationship between organizational commitment and job satisfaction of nurses in Dubai hospital. *Journal of Advances in Social Science and Humanities* **4**(1), 36373–36400.
- Chu CL., Lee MS. & Hsu HM. (2006) The impact of social support and job stress on public health nurses' organizational citizenship behaviors in rural Taiwan. *Public Health Nursing* **23**(6), 496–505.
- Gellatly IR., Cowden TL. & Cummings GG. (2014) Staff nurse commitment, work relationships, and turnover intentions. A latent profile analysis. *Nursing Research* **63**(3), 170–181.
- Gregory DM., Way CY., LeFort S., Barrett, BJ. & Parfrey, PS. (2007) Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Management Review* **32**(3), 119–127.
- Ellenbecker CH., Porell FW., Samia L., Byleckie JJ. & Milburn M. (2008) Predictors of home healthcare nurse retention. *Journal of Nursing Scholarship* **40**(2), 151–160.
- English B. & Chalon C. (2011) Strengthening Affective Organizational commitment, The influence of Fairness Perceptions of management Practices and Underlying Employee Cynicism. *Health Care Manager* **30**(1), 29–35.
- Fleig-Palmer MM. & Rathert C. (2015) Interpersonal mentoring and its influence on retention of valued health care workers: The moderating role of affective commitment. *Health Care Management Review* **40**(1), 56–64.
- Foglia DC., Grassley JS. & Zeigler VL. (2010) Factors that influence pediatric intensive care unit nurses to leave their jobs. *Critical Care Nursing Quarterly* **33**(4), 302–316.
- Harmoinen M., Niiranen V., Helminen M. & Suominen, T. (2015) Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä. *Tutkiva hoitotyö* **13**(2), 4–13.
- Hsieh S-C., Chiu H-C., Hsieh Y-H., Ho PS., Chen LC. & Chang WC. (2016) The perceptions and expectations toward the social responsibility of hospitals and organizational commitment of nursing staff. *The Journal of Nursing Staff* **24**(3), 249–260.

- Kauppinen T., Mattila-Holappa P., Perkiö-Mäkelä M., Saalo A., Toikkanen J., Tuomivaara S., Uuksulainen S., Viluksela M. & Virtanen S. *Työ ja terveys Suomessa 2012*. <http://www.julkari.fi/handle/10024/134951>. 2013. (8.10.2018)
- Kellar ST. & Kelvin EA. (2013) *Munro's statistical methods for health care research*. (6th ed.) Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Labrague IJ., McEnroe-Petitte DM., Tsaras K., Cruz JP., Colet PC. & Gloe DS. (2018) Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in Philippines: Implications for nursing management. *International Journal of Nursing Sciences* **5**(4), 403–408.
- Lee E-S, Park T-Y. & Koo B. (2015) Identifying organizational identification as a basis for attitudes and behaviours: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* **141**(5), 1049–1080.
- Liou SR. & Cheng CY. (2010) Organizational climate, organizational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* **19**(11-12), 1635–44.
- LoBiondo-Wood G. & Haber J. (2010) Reliability and Validity. Teoksessa LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. *Nursing research, methods and critical appraisal for evidence-based practice*. 7th edition. St Louis, Missouri. Mosby Elsevier. 285–308.
- Lu L., Oi-Ling S. & Chang-Qin L. (2010) Does loyalty protect Chinese workers from stress? The role of affective organizational commitment in the Greater China Region. *Stress and Health* **26**(2), 161–168.
- Meyer JP. & Allen NJ. (2014) *TCM Employee Commitment Survey. Academic users guide 2014*. <http://employeecommitment.com/TCM-Employee-Commitment-Survey-Academic-Package-2004.pdf>. (8.10.2018)
- Parahoo K. (2014) *Nursing Research. Principles, process and issues*. Third edition. New York: Palgrave Macmillan.
- Peltonen E. (2009) *Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus*. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 168. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Perreira T., Berta W., Ginsburg L., Barnsley J. & Herbert M. (2018) Insights into nurses' work: Exploring relationships among work attitudes and work-related behaviours. *Health Care Management Review* **43**(4), 315–327.
- Rivkin W., Diestel S. & Schmidt K-H. (2016) Which daily experiences can foster well-being at work? A diary study of the interplay between flow experiences, affective commitment, and self-control demands. *Journal of Occupational Health Psychology* **23**(1), 99–111.
- Rousseau V. & Aube C. (2010) Social support at work and affective commitment to the organization: The moderating effect of job resource adequacy and ambient conditions. *The Journal of Social Psychology* **150**(4), 321–340.
- Sannemann H., Roos M., McCormack B., Slater P. & Suominen T. (2017) Terveysasemien työpaikkakulttuuri omahoitajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* **15**(3), 20–31.
- Shacklock K., Brunetto Y., Teo S. & Farr-Wharton R. (2014) The role of support antecedents in nurses' intention quit: the case of Australia. *Journal of Advanced Nursing* **70**(4), 811–822.
- Sirin Y., Bilir P. & Karademir T. (2013) The effect of organizational commitment on job performance: the case of the Kahramaras provincial directorate of youth services and sports. *International Journal of Academic Research* **5**(4), 65–71.
- Slater P. & McCormack B. (2009) The Development and testing on an instrument to measure nurses' working environment. The Nursing Context Index. *Worldviews of Evidence-Based Nursing* **6**(3), 173–182. *TCM Employee Commitment Survey. Academic License*. 8.10.2018)
- TENK. (2012) *Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (8.10.2018)
- Turunen T. (2014) Lack of commitment? Work orientations of Finnish employees in a European comparison. *Nordic Journal of Working Life Studies* **4**(2), 65–83.
- Van Bogaert P., Wouters K., Willem R., Mondelaers M. & Clarke S. (2013) Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **20**(8), 679–686.
- Yrumezoglu HA. & Kocaman G. (2012) Pilot study for evidence-based nursing management: improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. *Nursing in Health Sciences* **14**(2), 221–228.

Hanne Sannemann, TtM, sb, Helsingin kaupunki, Vuosaaren terveysasema, Helsinki, hanne.sannemann@gmail.com

Mervi Roos, TtM, väitöskirjatutkija, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, Tampere, mervi.roos@tuni.fi

Tarja Suominen, THT, professori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, Tampere, tarja.suominen@tuni.fi