

Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla – integratiivinen kirjallisuuskatsaus

MIA ROOS

Väitöskirjatutkija, TtM, sh
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta

LAURI KUOSMANEN

Dosentti, TtT, yliopistonlehtori, sh
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

TERHI TEVAMERI

KTT, sh, kehittämisasiantuntija, sote-toimiala
KEHA-keskus

SARI VIINIKAINEN

Johtaja, TtT, MBA, sh
Tehy ry

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysalalla vallitsee työvoimapula, joka kohdistuu erityisesti ikääntyneiden hoivan palveluihin. Työvoiman riittävyyden ja saatavuuden kannalta on tärkeää edistää veto- ja pitovoimaa sekä työoloja lähihoitajien työssä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lähihoitajien työtä, työnkuvaa ja uraa sekä työn vetovoimatekijöitä sosiaali- ja terveysalalla tutkimustiedon valossa. Tiedonhaku toteutettiin kansainvälisistä Cinahl (EBSCO)-, Pubmed-, Scopus- tietokannoista sekä kotimaisesta Medic- tietokannasta vuosilta 2015–2021. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin valittiin 15 tutkimusartikkeliä. Tutkimusten laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin kriteereillä. Sisällönanalyysin myötä tunnistettiin neljä pääluokkaa lähihoitajien työhön, työnkuvaan ja uraan liittyen. Pääluokat ovat lähihoitajaopiskelijan ja lähihoitajan alalla pysyminen, lähihoitajan rooli ja urakehitys, lähihoitajan työnkuva sekä työtyytyväisyys ja sitoutuminen työhön. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan kehittämisessä erityisesti yksiköissä, joissa suurin osa työntekijöistä on lähihoitajia. Tietoa voidaan hyödyntää kartoitettaessa alan vetovoimatekijöitä sekä kansallista tilannekuvaa työvoiman saatavuuden näkökulmasta. Lähihoitajien työn arvostus, joustavat toimintatavat, työnkuvan optimointi ja osallistava kehittäminen ovat vetovoimatekijöitä, jotka edistävät lähihoitajien työssä pysymistä.

ABSTRACT

Licensed practical nurses' scope of practice and factors promoting the attractiveness of social and health care

*Roos Mia, Doctoral Researcher, Master of Health Sciences, RN
Kuosmanen Lauri, Doctor of Health Sciences, Title of Docent, University Lecturer, RN
Tevameri Terhi, Doctor of Science Economics and Business Administration, RN, Specialist in health care development
Viinikainen Sari, PhD, MBA, RN, Director*

The social and health care industry is experiencing a shortage of labour, especially regarding elderly care services. To ensure the availability of labour, it is important to promote the attractiveness and working conditions of LPNs (licensed practical nurses) in the industry. The purpose of this literature review is to describe the work, scope of practice, and careers of LPNs through current research. Additionally, the aim was to gather information about the factors that influence the attractiveness of the field from the perspective of LPNs. Data was gathered from Cinahl, Pubmed, and Medic databases between 2015 and 2021, and a total of 15 research articles were chosen for content analysis. The research quality was assessed using the Joanna Briggs Institute criteria. As a result of the content analysis, four main categories were identified relating to the work, scope of practice, and careers of LPNs. The main categories are retaining students and LPNs in the field, role of LPNs and career development, scope of practice, and work satisfaction and commitment to work. The

Saapunut 26.11.2021

Hyväksytty julkaistavaksi 06.06.2022

Avainsanat: lähihoitaja, työ, työnkuva, työura, sosiaaliala, terveysala

data gathered from this research can be utilised for developing the social and health care field, especially, in units where most of the employees are LPNs. The information can also be used to assess the availability of the workforce on a national level and the attractiveness of the field. The research data showed the attractiveness and limiting factors related to the work of an LPN. Appreciation of LPNs work, flexible procedures, optimisation of the scope of practice, and participatory development are factors that promote LPN labour retention in the industry.

Key words: licenced practical nurse, work, career, social and health care

Mitä tutkimuksesta jo tiedetään?

- Sosiaali- ja terveysalan vetovoiman edistäminen on tärkeä yhteiskunnallinen kehittämiskohde, sillä alalle kohdistuu merkittävä työvoimapula.
- Lähihoitajien työhön liittyvää tutkimusta on tehty vähän, vaikka lähihoitajat työskentelevät hoiva-alalla yksiköissä, joissa on akuutti henkilöstövajaus.
- Lähihoitajat, koulutuksen järjestäjät ja yksityiset hoiva-alan toimijat ovat keskeisessä asemassa alan vetovoiman edistämässä ja työvoiman saatavuuden turvaamisessa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Tutkimuksessa osoitetaan, että lähihoitajien työn arvostus, joustavat toimintatavat, työnkuvan optimointi ja osallistava kehittäminen ovat vetovoimatekijöitä, jotka edistävät lähihoitajien työn vetovoimaa.
- Tutkimus tuo esille lähihoitajan työnkuvan monipuolisuuden ja moniulotteisuuden. Lähihoitajien merkitys hoitotyöntekijöinä ja lähihoitajien työnkuvan monipuolisuus ikääntyneiden hoivapalveluissa tulisi tunnistaa tehokkaammin käytännön työssä.
- Kiinnittämällä huomiota veto- ja pitovoimatekijöihin ja lähihoitajien laaja-alaiseen työnkuvan mahdollistamiseen, voidaan osaltaan vaikuttaa lähihoitajien työssä pysymiseen ja osaamisen hyödyntämiseen.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimuksesta saatava tieto on tärkeää hoitotyölle, sillä tiedot lähihoitajien työn vetovoimatekijöistä sosiaali- ja terveysalalla ovat olennaisia työvoiman saatavuuden turvaamiseksi.
- Tutkimuksesta saatava tieto on tärkeää sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon koulutuksen kehittämisessä vetovoimaiseksi. Tuloksissa osoitetaan, että lähihoitajien ammatilla on keskeinen asema hoito- ja hoivatyössä Suomessa.
- Tutkimuksesta saatava tieto on tärkeää johtamiselle, sillä tutkimuksessa osoitetaan, että vetovoimaa lähihoitajien työssä voidaan kehittää ja lähihoitajien asiantuntijuutta voidaan syventää osana alan pitovoiman edistämistä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Sosiaali- ja terveysalalla (sote) vallitsee työvoimapula erityisesti ikääntyneiden hoivapalveluissa. Sote-alan henkilöstön saata-

vuuteen liittyvät ongelmat ovat kasvussa. Alalle tarvitaan lisää koulutettuja lähihoitajia erityisesti vanhuspalveluihin hoitotyön perustehtäviin. (Koponen 2015, THL 2018.) Työvoiman tarve kasvaa erityisesti väestö-

rakenteen muutoksien, eläköitymisen sekä henkilöstömitoituksen nostamisen myötä (Koponen 2015, THL 2019). Sosiaali- ja terveyspalvelujen vuoden 2014 henkilöstöstä lähes 44 % saavuttaa 65-vuoden iän vuoteen 2030 mennessä (THL 2015). Vuonna 2019 kuntien ja kuntayhtymien sotepalveluissa työskenteli yhteensä 205 864 henkilöä (Hallituksen esitys 2020). Väestö ikääntyy ja ennusteiden mukaan 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa lähes 800 000:n vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2020 heitä oli 547 835. (Lith 2018, THL 2018, Tilastokeskus 2021b.) Vanhuspalvelulakiin on vahvistettu vuonna 2020 muutos hoidon henkilöstömitoituksen nostamisesta 0,7 työntekijään vuoteen 2023 mennessä. Henkilöstömitoituksen nosto lisää painetta henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi erityisesti tehostetussa palveluasumisessa sekä kotihoidossa. (Vanhuspalvelulaki 980/2012.) Myös koronapandemia on lisännyt kuormitusta ja vaikuttanut negatiivisesti henkilöstön jaksamiseen (Rissanen ym. 2020). Kuormituksen kasvaessa hoitotyöntekijöiden aikomus alan tai työpaikan vaihtamiseen kasvaa (Kröger ym. 2018, Stewart ym. 2020). Yhtenä ratkaisuna työvoiman saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi Suomen hallitus perusti sosiaali- ja terveysministeriön johdolla poikkihallinnollisen työryhmän työvoiman saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi marraskuussa 2021. Työryhmän keskeisenä tavoitteena on turvata henkilöstön riittävyyden lisäksi laadukkaat palvelut sekä hyvä hoiva. (STM 2021.) Lähihoitajat, yksityiset hoiva-alan toimijat ja koulutuksen järjestäjät ovat keskeisessä asemassa sosiaali- ja terveysalan sekä työn vetovoiman edistämässä (STM 2021).

Lähihoitajien työhön ja uraan kohdistuvaa tutkimustietoa ei ole riittävästi, vaikka sote-alan veto- ja pitovoiman edistäminen on nostettu yhteiskunnallisesti tärkeäksi kehittämis-kohteeksi (Valtioneuvosto 2020:35, STM 2021). Sairaanhoitajiin kohdennettua tutkimusta on tehty työhyvinvoinnin ja työn laadun näkökulmasta. Lähihoitajien työhön,

työuraan sekä alan vetovoimatekijöihin liittyvää tutkimusta on tehty vähän, erityisesti kansallisesti. (Aiken ym. 2013, Flinkman 2014, Koponen 2015, Goodare 2017, Suomi ym. 2019.) Vetovoimainen sosiaali- ja terveydenhuolto on yhteydessä alan houkuttelevuuteen, laadukkaaseen potilastyöhön, henkilöstön vaihtuvuuteen ja riittävyyteen (Mereetoja & Koponen 2008, STM 2009). Sote-alan koulutuksen vetovoima on heikentynyt 2010-luvulla. Työvoiman tarpeen kannalta on huolestuttavaa, että koulutukseen hakeutuu vähemmän opiskelijoita kuin aloituspaikkoja on tarjolla. (Lith 2020, Opetushallitus 2020.) Sote-alan ammatillinen koulutus vastaa muuttuvaan työmarkkinatilanteeseen lisäämällä lähihoitajien koulutuksen aloituspaikkamääriä ja uudistamalla tutkintorakennetta esimerkiksi painottamalla työpaikalla tapahtuvaa oppimista (Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017, STM 2021).

Suomen sosiaali- ja terveystoimialalla yksityiset toimijat ovat julkisen sektorin rinnalla merkittävä työllistäjä ikääntyneiden palveluissa. Yksityiset toimijat ovat edistäneet hoiva-alan toiminnan kehitystä aktiivisesti. (Hoiva 2020.) Työvoiman osalta tulisi näkyvämmiin tunnistaa sote-alan sijoittuminen alan yksityiselle sektorille (Tevameri 2021) erityisesti lähihoitajien osalta. Lähihoitajien asema on tärkeää tunnistaa, sillä yksityisten palveluntuottajien henkilöstörakenne muodostuu valtaosin lähihoitajista ikääntyneiden hoivatoimialalla. Lähihoitajat työskentelevät sote-alan perustehtävissä ja kantavat suurta vastuuta ikääntyneiden hoitotyöstä Suomessa. (THL 2018.) Lähihoitajat edustavat suurinta joukkoa työntekijämäärässä tarkasteltuna Suomen sosiaali- ja terveystoimialalla. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna lähihoitajan työtehtävissä toimi 75 513 lähihoitajaa vuonna 2018. Vastaavasti sairaanhoitajan tehtävissä työllisiä oli yhteensä 73 970 sairaanhoitajaa. (THL 2018, Tilastokeskus 2021a.)

Sosiaali- ja terveysalan ja työn vetovoiman edistäminen lähihoitajien näkökulmas-

ta on ajankohtainen kehittämiskohde Suomessa. Erityisesti ikääntyneiden palveluissa ei ole riittävästi henkilökuntaa ja rekrytointivaikeuksia esiintyy laajasti. (THL 2018, Alastalo & Kehusmaa 2021.) Hoitotyöntekijöihin kohdistuvan työvoimapulan ratkaisut vaativat kansallisen tilannekuvan kartoittamista myös lähihoitajien työnkuvan osalta. Sote-alan veto- ja pitovoiman edistämiseksi tarvitaan aktiivisia kehittämistoimia ja lisää lähihoitajien työhön liittyvää tutkimusta. (Larja 2019, STM 2021.)

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata lähihoitajien työtä, työnkuvaa ja työn veto- ja pitovoimatekijöitä sosiaali- ja terveysalalla tutkimustiedon valossa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä lähihoitajien työhön kohdistuvaa tutkimustietoa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöistä lähihoitajien työssä.

Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan kehittämisessä erityisesti yksiköissä, joissa henkilöstörakenne muodostuu valtaosin lähihoitajista. Tutkimustiedon avulla voidaan kehittää sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaa organisaatio- ja yksikkötasolla, erityisesti työvoimapula-aloilla ikääntyneiden palveluissa. Tietoa voidaan hyödyntää koulutuksen ja työelämäyhteistyön kehittämisessä sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälainen on lähihoitajan työ, työnkuva ja ura tutkimustiedon perusteella sosiaali- ja terveysalalla?
2. Minkälaisia ovat lähihoitajan työhön, työnkuvaan ja uraan liittyvät veto- ja pitovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla?

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Aineiston keruu ja valinta

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin integratiivisen katsauksen periaatteiden mukaisesti (Hopia ym. 2016). Integratiivinen katsaus valittiin, sillä siinä voidaan yhdistää erilaisin metodein tehtyjä tutkimuksia ja täten muodostaa kokonaisvaltainen näkemys tutkittavasta aiheesta. Integratiivinen tutkimus on potentiaalinen tapa kartoittaa holistisesti tutkittavaa ilmiötä sekä lisätä tietoa aiheesta. (Hopia ym. 2016.) Tutkimusartikkelit haettiin kansainvälisistä Cinahl (EBSCO)-, Pubmed-, Scopus- tietokannoista sekä kotimaisesta Medicistä vuosilta 2015–2021. Tutkimuksille määritettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit ennen aineiston hakua. Kriteerit tarkennettiin laadunarvioinnin yhteydessä. (Kuvio 1.) Hakusanojen ja hakustrategian määrittelyssä konsultoititiin informaattikkoa. Hakustrategia laadittiin yhdessä kirjoittajien kesken. Kirjoittajien kesken muodostettiin yhteinen konsensus hakusanojen valinnasta. Hakustrategian osalta kirjoittajat valitsivat tarkoituksella laajahkon otannan lähihoitajiin kohdistuvan tiedon hakemiseen. Lähihoitaja -sanana englanninkieliset vastineet olivat licenced practical nurse, registered practical nurse, enrolled nurse ja vocational nurse. Lisäksi hakusanoja olivat employment, labour, labor, work, job, career ja niiden lyhenteet. (Taulukko 1.) Aineiston haku- ja valintaprosessi toteutui kokonaisuudessaan 1.1.2021–30.8.2021 välillä.

Aineiston laadunarviointi

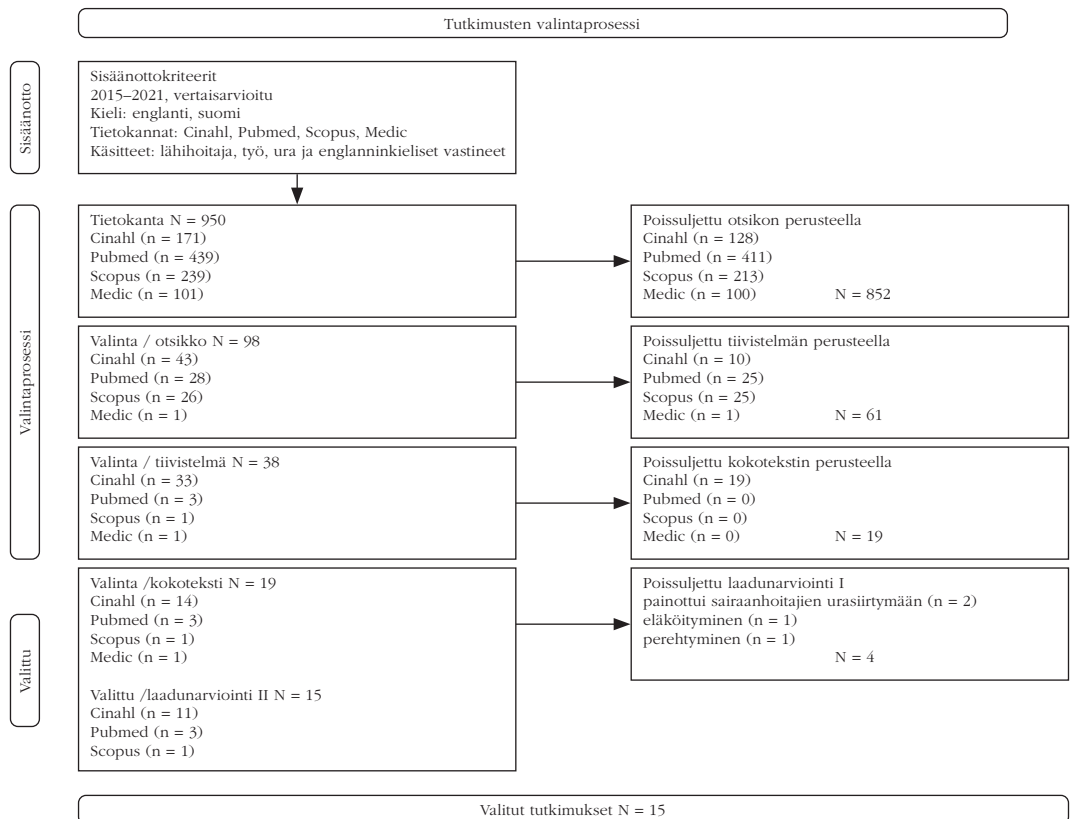
Katsaukseen valitut tutkimukset (n = 15) olivat tieteellisiä ja vertaisarvioituja artikkeleita. Tutkimuksen laadunarviointi tehtiin Joanna Briggs Instituutin (Aromataris & Munn 2020) arviointikriteeristön mukaisesti. Laadunarvioinnissa sovellettiin tutkimusartikkeliin sopivaa arviointilomaketta. Päätökset arviointilomakkeen valinnasta tehtiin kahden arvioitsijan toimesta. Kvalitatiivisissa tutki-

muksissa pistemäärän vaihteluväli on 1–10, kvantitatiivisissa 1–8, järjestelmällisessä katsauksessa 1–11 ja asiantuntijoiden näkemyksessä 1–6. Kriteerien toteutumista arvioitiin asteikolla kyllä, ei, epäselvä tai ei sovellettavissa. (Aromataris & Munn 2020.) Ensimmäinen kirjoittaja suoritti laadunarvioinnin

kaikista valituista tutkimusartikkeleista. Katsaukseen sisällytettävien tutkimusten lopullinen valinta tehtiin laadunarvioinnin yhteydessä kahden kirjoittajan yksimielisenä päätöksenä artikkelikohtaisesti. Yleistä alarajaa katsaukseen hyväksytyille artikkeleille ei määritetty. (Aromataris & Munn 2020.)

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat.

<p>Käytetyt hakusanat: Cinahl, Pubmed, Scopus ("licenced practical nurse" or "registered practical nurse*" or "enrolled nurse*" or "vocational nurse*") AND (employ* or labor* or labour* or work or job or career*) Medic lähihoitaja* "licenced practical nurse" or "registered practical nurse*" or "enrolled nurse*" or "vocational nurse*"</p>
--



Kuvio 1. Artikkeleiden valintaprosessi ja sisäänottokriteerit.

Taulukko 2. Esimerkki analyysistä.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys (esimerkki)
Lähihoitajaopiskelijan alalla pysyminen ✓ joustavuus	Joustavuus ✓ resilienssi ✓ sijainti ✓ työn ja opiskelun yhdistäminen ✓ ammatin valinta	opiskelijoiden alalla pysymiseen liittyvät mahdollistavat tekijät	"alalla pysymistä edistävä tekijä on opiskelijan kyky sietää vaikeuksia" "alalla pysymistä edistävä tekijä on työpaikan sijainti lähellä kotia"
		opiskelijoiden alalla pysymiseen liittyvät rajoittavat tekijät	"aikataulujen joustamattomuus koulun tai työnantajan puolelta vaikeuttaa osallistumista lähiopetukseen" "valmistumista rajoittavat henkiset tai fyysiset terveysongelmat"

Aineiston analyysin kuvaus

Tutkimusartikkelit analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2002). Tutkimuksista taulukoitiin tekijät, julkaisuvuosi, aineisto, tutkimusmenetelmät, keskeiset tulokset ja laadunarviointi. Tutkimuskysymykset ohjasivat analyysia. Analyysiyksikkönä käytettiin lauseen osaa tai ajatuskokonaisuutta. Aineisto pelkistettiin ja muodostettiin alaluokat. Alaluokat ryhmiteltiin samansisältöisiksi ja muodostettiin niiden sisältöä kuvaavat yläluokat. Ryhmittelyä jatkettiin muodostamalla sisältöä kuvaavat yläluokat ja pääluokat. (Taulukko 2, Tuomi & Sarajärvi 2002, Hirsjärvi & Hurme 2010, Vaismoradi ym. 2016, Graneheim ym. 2017.)

Tulokset

Alkuperäisartikkeleiden kuvaus

Analysoidut artikkelit olivat pääosin kansainvälisiä. Australiassa julkaistuja tutkimuksia valikoitui mukaan eniten (n=7). Muut artikkelit oli julkaistu Kanadassa (n=4), Suomessa (n=1), USA:ssa (n=2) ja Englannissa (n=1). Analyysissa mukana olevia artikkeleita oli yhteensä 15. Artikkelit on numeroitu 1–15. Seitsemässä artikkelissa aineisto muodostui lähihoitajien lisäksi sairaanhoitajista, koulutuksen koordinaattoreista tai esihenkilöistä. Kyseiset artikkelit sisällytettiin mukaan analyysiin, sillä tulokset oli eritelty lähihoitajien tai muun ammattiryhmän välillä ja fokuksena oli lähihoitajien työnkuva.

Tutkimusartikkelit käsittelivät lähihoitajan työnkuva, työn sisältöä, kuormitusta, alalta lähtemistä, urapolkua, työtehtäviä ja toisen asteen hoitotyön roolia. Kaikki artikkelit olivat vertaisarvioituja ja käsittelivät lähihoitajan työhön ja uraan liittyviä asioita. (Taulukko 3.)

Lähihoitajan työhön, työnkuvaan ja uraan liittyvä aikaisempi tutkimus sosiaali- ja terveysalalla

Tiedonhaun analyysin tuloksena lähihoitajien työhön, työnkuvaan ja uraan liittyvä tutkimus muodostui neljästä pääluokasta: 1. lähihoitajaopiskelijan ja lähihoitajan alalla pysyminen, 2. lähihoitajan rooli ja urakehitys, 3. lähihoitajan työnkuva sekä 4. työtyytyväisyys ja sitoutuminen työhön. (Kuvio 2.)

Lähihoitajaopiskelijan ja lähihoitajan alalla pysyminen

Lähihoitajien ja opiskelijoiden alalla pysymisen osalta joustavuus nousi keskeiseksi yläkäsitteeksi. Joustavuuteen liittyvät tekijät vaikuttivat alalla pysymiseen yksilö- ja organisaatiotasolla. Joustavat toimintatavat edistivät ja joustamattomat sitä vastoin rajoittivat alalla pysymistä. Joustavuus tarkoitti esimerkiksi innovatiivisesti ja yhteisesti kehitettyjä käytänteitä työssä (Nowrouzi ym. 2015, Faithfull-Byrne ym. 2017). Lähihoitajaopiskelijoiden alalla pysymisessä tunnistettiin mahdollistavia ja rajoittavia tekijöitä. Lähihoitajaopiskelijan alalla pysymistä mah-

Taulukko 3. Analysoidut tutkimukset ja laadunarviointi.

Tekijät, vuosi	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulokset	Laatu
Blay & Smith, 2020 (1) Australia	n = 11 (artikkelia)	Integroitu katsaus, teema-analyysi, excell, koodaus, segmentointi	Kolme teemaa lähihoitajien rekrytoinnille ja alalla pysymiselle.	9/11
Endacot ym., 2018 (2) Australia	n = 892 lh n = 1198 sh	Kvantitatiivinen, poikkileikkaustutkimus, SPSS: kuvailevat muuttajat, t-testi, vertailu Mittari: pragmaattinen tulokulma, The scope of practice	Työnkuvaan liittyvät näkemykset lähihoitajien ja sairaanhoitajien erosivat merkittävästi. Lähihoitajien työn sisällön aktiviteetit. Työnkuva, työn sisältö.	5/8 5/6
Faithfull-Byrne ym., 2017 (3) Australia	n = 47	Asiantuntijanäkemykset, kuvattuna laatua edistävä projekti Mittari: ei mittaria	Projekti: lähihoitajien koulutuksen toteuttaminen sairaalassa kouluttajien ja hoitotyön asiantuntijoiden yhteistyönä. Tavoitteena luoda joustava urapolku toisen asteen koulutuksessa oleville.	6/6
Havaei ym., 2016 (4) Kanada	n = 416 sh n = 135 lh	Kvantitatiivinen, poikkileikkaustutkimus, korrelaatioasetelma, SPSS: kuvailevat muuttajat, t-testi, Mann-Whitney U-testi, khiin neliötesti, vertailu Mittari: muokattu versio RN4CAST nursing workforce -kyselystä	Työn henkinen kuormittavuus edisti aikomusta lähteä työstä sosiaali- ja terveydenhuollosta. Kuormitus, alalta lähteminen.	8/8
Jacob ym., 2016 (5) Australia	n = 8 koordinaattori	Kvalitatiivinen, haastattelut, puolistrukturoitu teema-analyysi Mittari: ei mittaria	Lähihoitajilla vähän mahdollisuuksia edetä uralla. Organisaatiot eivät valmistautuneet lisääntyvään lähihoitajien tarpeeseen. Urapolku.	8/10
Lavander ym., 2018 (6) Suomi	n = 472 sh n = 121 lh n = 67 johtaja	Kvantitatiivinen, kuvaileva poikkileikkaustutkimus, SPSS: kuvailevat muuttajat, khiin-neliötesti Mittari: tehty tähän tutkimukseen, modifioitu OPC (Oulu Patient Classification) ja Suomalainen hoitotyön luokitus	Hoitotyön johtajat arvioivat tehtävän kuuluvan lähihoitajalle harvemmin kuin lähihoitajat itse arvioivat. Tilastollisesti merkittäviä eroja havaittiin yli puolella käytetyistä hoitotyön tehtävistä. Työtehtävät.	7/8
Leon ym., 2019 (7) Australia	n = 502 lh n = 410 johtaja, kouluttaja	Selittävä yhdistelmä tutkimus: Kvantitatiivinen (kysely), taustamuuttajat, koodaus + kvalitatiivinen (fokusoitu ryhmähaastattelu), joka muodostettiin kyselyn perusteella Mittari: ei kuvata mittarin syntyä	Lähihoitajat osallistuivat koulutukseen henkilökohtaisen mielenkiinnon ja kiinnostuksen vuoksi. Mahdollisuus kehittyä ammatillisella uralla paremmin edistäisi lähihoitajien alalla pysymistä. Epäselvä työnkuva heikentää alalla pysymistä. Koulutus. Rekrytointi ja alalla pysyminen: valmistuvat lähihoitajat.	7/8
Loes & Tobin, 2018 (8) USA	n = 1165	Kvantitatiivinen, SPSS, poikkileikkaustutkimus, regressioanalyysi Mittari: Organizational commitment questionnaire (Porter ym. ja modifioitu Mowday ym.)	Kokemukset organisaation sisällä esiintyvistä ristiriidoista alentavat lähihoitajien sitoutumista organisaatioon.	7/8
Loes & Tobin, 2020 (9) USA	n=1165	Kvantitatiivinen, poikkileikkaustutkimus, regressioanalyysi Mittari: Organizational commitment (Porter ym. ja modifioitu Mowday ym.)	Luottamus organisaatioon edistää lähihoitajien sitoutumista organisaatioon.	8/8
Lucas ym., 2021 (10) Englanti	n = 26 terveydenhuollon ammattilaiset	Kirjallisuuskatsaus Temaattinen synteesi ja analyysi Mittari: ei mittaria	Teemat: epäselvä rooli, työnkuvan rajallisuus, alistetut työtehtävät, laajeneva tehtäväkuva ja työntekijöiden vahvistuminen sekä hämmästyttävät työn rajat. Toisen asteen hoitotyön rooli.	10/11
MacLeod ym., 2019 (11) Kanada	n = 1370 lh	Kvantitatiivinen, SPSS: Khiin neliötesti, T-testi, ANOVA Mittari: Nursing Practice in Rural and Remote Canada II (RRNII)	Työtehtävien ovat ammatillisen pätevyden sisällä. Kolme tekijää yhteydessä kokemukseen työnkuvan ulkopuolisten tehtävien osalta.	7/8
McKenna ym., 2019 (12) Australia	n = 95 lh n = 7 lh	Kvalitatiivinen Teema-analyysi, fokusryhmähaastattelu, yksilöhaastattelu Mittari: ei mittaria	Kaksi pääteemaa ja niiden alateemat: Lähihoitajan työnkuvan ja roolin diversiteetti sekä työkuorma ja työvoima.	6/10
Murray-Parahi ym. 2017 (13) Australia	n = 115 sh n = 21 lh	Kvantitatiivinen, poikkileikkaustutkimus, taustamuuttajat, koodaus, prosentti Mittari: Matrix (Skill items), kehitetty tähän tutkimukseen	Eroja sairaanhoitajien ja lähihoitajien hoitotyön ydinosaamisalueista ammattiryhmittäin. Työnkuva.	5/8
Nowrouzi ym., 2015 (14) Kanada	n = 506	Kvantitatiivinen, poikkileikkaustutkimus, tilastollinen analyysi, Mittari: kehitetty tähän tutkimukseen	Työssä pysymistä edistäviä tekijöitä tunnistettuna. Ymmärrys työympäristöstä edistää rekrytoinnin ja työssä pysymisen kehittämistä.	7/8
Stewart ym., 2020 (15) Kanada	n = 1932 sh n = 1133 lh	Kvantitatiivinen, poikkileikkaustutkimus, regressioanalyysi, Mittari: The Nursing Practice in Rural and Remote Canada II Survey (2014-2015)	Tunnistettiin tekijöitä, jotka yhteydessä haja-asutusalueille kohdistuvaan työntekijäsiirtymään. Tulokset eritelty lähihoitajien ja sairaanhoitajien osalta. Aikomus lähteä alalta.	8/8

dollistivat opiskelijan resilienssi (kyky sietää vaikeuksia), työpaikan sijainti, mahdollisuus työn ja opiskelun yhdistämiselle sekä ammatinvalintaan liittyvät tekijät (Blay & Smith 2020). Selkeä koulutus rakenne yhdistettynä riittävään tuen määrään edisti opiskelijoiden alalla pysymistä (Leon ym. 2019). Joustavuus työn ja opintojen yhdistämisessä edisti taloudellista turvallisuuden tunnetta, motivoi ja mahdollisti ammatillisen kehittymisen työn tekemisen ohella (Blay & Smith 2020, Faithfull-Byrne ym. 2017). Opiskelijoiden alalla pysymistä edistivät, erityisesti haja-asutusalueilla, paikallisuus ja työpaikan sijainti lähellä kotia. Opiskelijan kypsä ikä ja kyky sietää sosiaalisia ja akateemisia haasteita olivat alalla pysymistä edistäviä tekijöitä. (Blay & Smith 2020.) Ammatinvalintaan vaikuttivat positiivisesti kokemukset hoitotyön roolimalleista. Lisäksi subjektiiviset kokemukset, kuten opiskelijan oma työkokemus hoivatyöstä, kokemus lähipiirissä esiintyvistä sairauksista ja annettusta hoivasta, vaikuttivat ammatinvalintaan. (Blay & Smith 2020, Stewart ym. 2020). Opiskelijoiden alalla pysymistä rajoittivat joustamattomat aikataulut (Faithfull-Byrne ym. 2017) sekä haasteet yhteensovittaa opintoja ja muita henkilökohtaisia vastuualueita, kuten perhe-elämää (Blay & Smith 2020). Erilaiset terveydelliset ongelmat (Blay & Smith 2020), kuten henkiset tai fyysiset terveyshaasteet sekä itseluottamuksen puute rajoittivat opiskelijoiden alalla pysymistä. Ammatinvalintaan vaikuttivat negatiivisesti yleiset käsitykset hoivatyöstä haastavana, mutta palkitsevana uravalintana sekä tietoisuus alhaisesta palkkatasosta. Opiskeluun liittyvät kustannukset ja työn menettämisen mahdollisuus olivat alalla pysymistä rajoittavia tekijöitä. (Faithfull-Byrne ym. 2017, Blay & Smith 2020, Kuvio 2.)

Tuloksissa tunnistettiin lähihoitajien osalta tekijöitä, jotka edistivät ja rajoittivat alalla pysymistä. Lähihoitajan alalla pysymiseen vaikuttivat lähihoitajan henkilökohtainen resilienssi, työpaikan sijainti ja työhön liittyvät

käytänteet. Arvostus oli keskeinen alalla pysymistä edistävä tekijä. Erityisesti potilaiden antaman arvostus oli tärkeää (Nowrouzi ym. 2015, Blay & Smith 2020). Tyytyväisyys työympäristöön ja mahdollisuus erilaisten työtehtävien tekemiseen koettiin positiivisina (Stewart ym. 2020). Käytänteiden näkökulmasta esimerkiksi hallittu työkuorma edisti alalla pysymistä (Blay & Smith 2020). Sitä vastoin korkea henkinen ja fyysinen työkuorma lisäsivät todennäköisyyttä lähteä alalta (Faithfull-Byrne ym. 2017, Leon ym. 2019). Tunne arvostuksen puutteesta lisäsi lähihoitajan harkintaa lähteä alalta (Leon ym. 2019) ja kasvatti emotionaalista kuormaa (Faithfull-Byrne ym. 2017). (Kuvio 2.)

Nykyisessä työssä pysymistä edistivät työpaikan sijainti kodin lähellä ja pitkäaikainen asuminen samalla alueella. Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon edisti lähihoitajien pysymistä nykyisessä työssä. (Nowrouzi ym. 2015.) Työssä pysymistä rajoittavia tekijöitä olivat loppuun palamisen kokemukset, liiallinen vastuu, terveysongelmat ja palkkataso (Faithfull-Byrne ym. 2017). Työn fyysiset vaatimukset ja liian vähäinen aika perheen kanssa olivat nykyisessä työssä pysymistä rajoittavia tekijöitä (Faithfull-Byrne ym. 2017). (Kuvio 2.)

Lähihoitajan rooli ja urakehitys

Lähihoitajan roolin ja urakehityksen osalta yläkäsitteiksi muodostuivat diversiteetti ja mahdollisuudet. Moniulotteisuus roolissa ilmeni diversiteettiin, kokemukseen ja roolijakoon liittyvinä tekijöinä työssä. Ura lähihoitajana sisälsi urakehitystä edistäviä mahdollisuuksia ja urakehitystä rajoittavia tekijöitä. (Kuvio 2.) Työympäristö ja siinä vallitsevat käsitykset vaikuttivat lähihoitajan rooliin (Blay & Smith 2020). Työtehtävien osalta roolijako suhteessa muihin ammattiryhmiin koettiin epäselvänä käytännön hoitotyössä sekä ylemmällä organisaatiotasolla (Lucas ym. 2021). Lähihoitajat työskentelivät toistuvasti työtehtävien ulkopuolella siten, että heillä ei

ollut mahdollisuutta työskennellä koko potentiaalinsa mukaisesti roolissaan lähihoitajana. Tämä ilmeni erityisesti uran alkuvaiheessa olevien hoitajien kohdalla. (MacLeod ym. 2019.) Lähihoitajakoulutuksen kehittäminen vähensi lähihoitajien ja sairaanhoitajien työtehtävien välisiä eroja ja vastuunjakoa käytännössä (Jacob ym. 2016). Organisaatioissa kyseenalaistettiin lähihoitajien rooli asiantuntijoina (Jacob ym. 2016). Käytännössä tämä ilmeni lähihoitajien kokemana arvostuksen puutteena. Toisaalta myös lähihoitajat itse tunnistivat haasteita oman roolin ymmärtämisessä taitojen ja asiantuntijuuden osalta. (Leon ym. 2019). (Kuvio 2.)

Lähihoitajan urakehitystä mahdollistivat ammatinvalintaan, uraan, koulutustarjontaan, työn ja opiskelun yhdistämiseen sekä työelämäyhteistyöhön liittyvät tekijät. Urakehitystä rajoittaviksi tekijöiksi tunnistettiin koulutustarjontaan ja säädöksiin liittyvät tekijät. Ammatinvalintaan liittyvät mahdollisuudet edistivät urakehitystä, esimerkiksi mahdollisuus kouluttautua lähihoitajaksi nopealla aikataululla ja tietoisuus nopeasta työllistymisestä (Leon ym. 2019). Koulutuksen kehittyminen edisti urakehitystä. Koulutus sisälsi enemmän mahdollisuuksia kuin aikaisemmin (Lucas ym. 2021). Ilmeni, että lähihoitajaksi opiskeleminen oli väylä jatkoopinnoille, kuten sairaanhoitajan tutkinnon suorittamiselle (Leon ym. 2019). (Kuvio 2.)

Lähihoitajien urakehitystä ja ammatinvalintaa rajoittivat koulutustarjontaan ja säädöksiin liittyvät asiat. Urakehitystä rajoittivat johtamis- ja koulutusroolien tarjonnan puute (Jacob ym. 2016, Lucas ym. 2021). Lähihoitajat olivat huolissaan urakehitysmahdollisuuksien puutteesta (Leon ym. 2019, McKenna ym. 2019, Lucas ym. 2021). Koulutusmahdollisuuksien kapeus aiheutti turhautumista (McKenna ym. 2019) ja jatkokouluttautuminen ei lisännyt palkan määrää (Leon ym. 2019, McKenna ym. 2019). Organisaation säädökset rajoittivat lähihoitajien toimimista työtehtävissä, joihin heillä oli lisäkoulutus ja osaamista (Lucas ym.

2021). Jatkokouluttamista rajoittivat vaikeudet työn ja opiskelun yhdistämisessä (Faithfull-Byrne ym. 2017). Lähihoitajille ei tunnustettu olevan räätälöityä koulutuspolkua (Leon ym. 2019). Sairaanhoitajat ilmaisivat, että koulutusohjelmissa toisen asteen koulutusta pidettiin vähempiarvoisena (McKenna ym. 2019). (Kuvio 2.)

Urakehityksen osalta koulutustarjonnassa tunnustettiin mahdollisuuksia työn ja opiskelun yhdistämiselle. Lähihoitajaopiskelijalle oli motivoivaa opiskella työn ohella ja valmistuminen oli todennäköisempää koulutusohjelmissa, joissa tämä oli mahdollista. (Blay & Smith 2020, Faithfull-Byrne ym. 2017.) Motivoituneet opiskelijat, jotka etsivät joustavia koulutuspolkua, edistivät osaltaan työn ja opiskelun yhdistävien toteutusmallien kehittämistä (Faithfull-Byrne ym. 2017, McKenna ym. 2019). Organisaatioissa arvostettiin hoiva-avustajien kouluttamista lähihoitajiksi (Faithfull-Byrne ym. 2017). Koulutuksen järjestäjien ja alan yritysten välinen yhteistyö edisti joustavien koulutuspolkujen toteuttamista (Faithfull-Byrne ym. 2017). (Kuvio 2.)

Lähihoitajan työnkuva

Lähihoitajan työnkuvaan liittyvää tutkimustietoa esiintyi eniten suhteessa koko aineistoon. Lähihoitajan työnkuvan osalta optimointi muodostui yläkäsitteeksi. Tuloksissa korostuivat neutraalit työnkuvaan liittyvät tekijät sekä työnkuvaan liittyvät haastavat tekijät. Neutraalit teemat muodostuivat yhteistyöstä, mentoroinnista, kokemuksesta ja hoitotyön tehtävistä. Lähihoitajien työnkuvan osalta tunnistetut haasteet liittyivät laajennettuun työnkuvaan, optimointiin, epäselvyyksiin, rajoitteisiin ja arvostuksen puutteeseen. (Kuvio 2.)

Moniammatillinen yhteistyö lähihoitajan työssä edisti kokemusta tiimiin kuulumisesta ja lisäsi luottamusta eri ammattiryhmien välillä. Jaettu yhteistyö auttoi lähihoitajia työskentelemään työnkuvan mukaisesti. (Lucas

ym. 2021.) Kokemuksen osalta korostui tietoa siitä, että lähihoitajat tunnistavat hyvin työtehtäviensä sisällön ja työnkuvaan kuulumatottomat tehtävät (Endacott ym. 2018, McKenna ym. 2019). Lähihoitajat toimivat mentoreina ja opettivat uusia työntekijöitä; myös sairaanhoitajia ja hoiva-avustajia (Leon ym. 2019, McKenna ym. 2019, Lucas ym. 2021). Hoitotyön tehtävät muodostivat suurimman osan työnkuvasta ja liittyivät tyypillisesti päivittäisiin toimintoihin (Endacott ym. 2018, McKenna ym. 2019). Erikoisaloilla lähihoitajien tehtäväkuva oli laajempi (McKenna ym. 2019). Lähihoitajat tekivät myös työtehtäviä, jotka eivät olleet välitöntä hoitotyötä (Endacott ym. 2018). Lähihoitajat kokivat olevansa osaavampia potilaiden välittömässä hoitotyössä kuin sairaanhoitajat (Lucas ym. 2021). Lähihoitajat kokivat tekevänsä pienemmällä palkalla samoja työtehtäviä kuin sairaanhoitajat (Leon ym. 2019). Vapauksien salliminen työtehtävissä edisti lähihoitajien itsemääräämisoikeutta ja johdolta saatu palaute auttoi työhön liittyvien kykyjen ymmärtämisessä (Loes & Tobin 2020). Työtehtävien lisääminen edisti myös työllistymistä ja avasi uusia työtehtäviä (Jacob ym. 2016). (Kuvio 2.)

Tuloksissa tunnistettiin haasteita liittyen lähihoitajien laajennettuun työnkuvaan. Lähihoitajat olivat huolissaan työkuorman kasvamisen vuoksi ja sairaanhoitajat pitivät lähihoitajien laajennettua tehtäväkuvaa uhkaavana. (Lucas ym. 2021.) Haasteita työnkuvan mukaisten tehtävien toteuttamisessa ilmeni erityisesti ikääntyneiden palveluissa ja haja-asutusalueilla työvoimapulan vuoksi (McKenna ym. 2019). Työtehtävien optimoinnissa ei onnistuttu käytännössä ja lähihoitajia pyydettiin tekemään heille kuulumattomia töitä (MacLeod ym. 2019, McKenna ym. 2019). Työnkuvaan liittyi useita epäselvyyksiä. Lähihoitajille kuuluvia tehtäviä ei määritelty selkeästi organisaatioissa (McKenna ym. 2019) ja muut ammattiryhmät eivät tunnustaneet lähihoitajan työn sisältöä (Lucas ym. 2021). Lähihoitajat kokivat turhautumista työnkuvaan liittyvästä

vaihtelusta. Turhautumisen tunnetta edisti työskentely lähihoitajille säädettyjen työtehtävien alapuolella (MacLeod ym. 2019, McKenna ym. 2019, Lucas ym. 2021). Lähihoitajien työnkuvaan liittyviä rajoitteita tunnistettiin. Lähihoitajat olivat valmiita työtehtäviin, joita eivät saaneet käytännössä tehdä rajoitteiden vuoksi (Endacott ym. 2018). Lähihoitajien työtä rajoittivat organisaation käytännöt, ohjeistukset tai laki ja toisaalta heitä oli pyydetty tekemään työtehtäviä, joihin heillä ei ollut valmiuksia (Jacob ym. 2016, Endacott ym. 2018). Johtajilta toivottiin rajoitteisiin liittyvää käytännön arviointia (Lucas ym. 2021). (Kuvio 2.)

Työtyytyväisyys ja sitoutuminen työhön

Työtyytyväisyyteen liittyvät tekijät muodostuivat tyytyväisyyttä edistävästä tekijöistä ja tyytyväisyyttä rajoittavista tekijöistä. Työtyytyväisyyttä edistivät tiimityö, vastuu ja arvostus. Potilaiden antama arvostus koettiin tärkeäksi (Blay & Smith 2020). Henkilökohtainen tyytyväisyys edisti työtyytyväisyyttä (Leon ym. 2019). Jaettu tiimityö edisti positiivista kuvaa työstä (Lucas ym. 2021). Lähihoitajien työtytyymättömyyttä lisäsivät arvostuksen puute ja rajoitteet. Lähihoitajat kokivat olevansa aliarvostettuja (Blay & Smith 2020). Lähihoitajat kokivat, että heidän arviotaan asiakkaan hoidosta ei kunnioiteta (Lucas ym. 2021). Lähihoitajat olivat tyytymättömiä työhön matalan palkan vuoksi (Blay & Smith 2020). Käytännön rajoitukset hoitotyössä lisäsivät tyytymättömyyttä ja johtivat vastuun vähenemiseen sekä taitojen heikkenemiseen (Blay & Smith 2020). (Kuvio 2.)

Lähihoitajien työhön sitoutumiseen vaikuttivat luottamus, tukitoimet ja konfliktit. Työhön sitoutumista edistivät luottamus ja käytännön tukitoimet. Luottamus omaan organisaatioon edisti työhön sitoutumista ja voimaannutti (Leon ym. 2019, Loes & Tobin 2020). Organisaatiotason arviointi luottamusta uhkaavista tekijöistä ympäristössä edisti luottamusta ja sitoutumista (Loes &

Tobin 2020). Johtajien tuki arvojen linjaamisessa ja ohjaus arvojen säätämisessä edisti sitoutumista (Loes & Tobin 2020). Tuki käytännön taitojen ja tiedon lisäämiseksi oli suositeltavaa (Leon ym. 2019). Konfliktit rajoittivat työhön sitoutumista. Henkilöiden väliset konfliktit rajoittivat sitoutumista organisaatioon ja edistivät vaihtuvuutta. (Loes & Tobin 2018.) (Kuvio 2.)

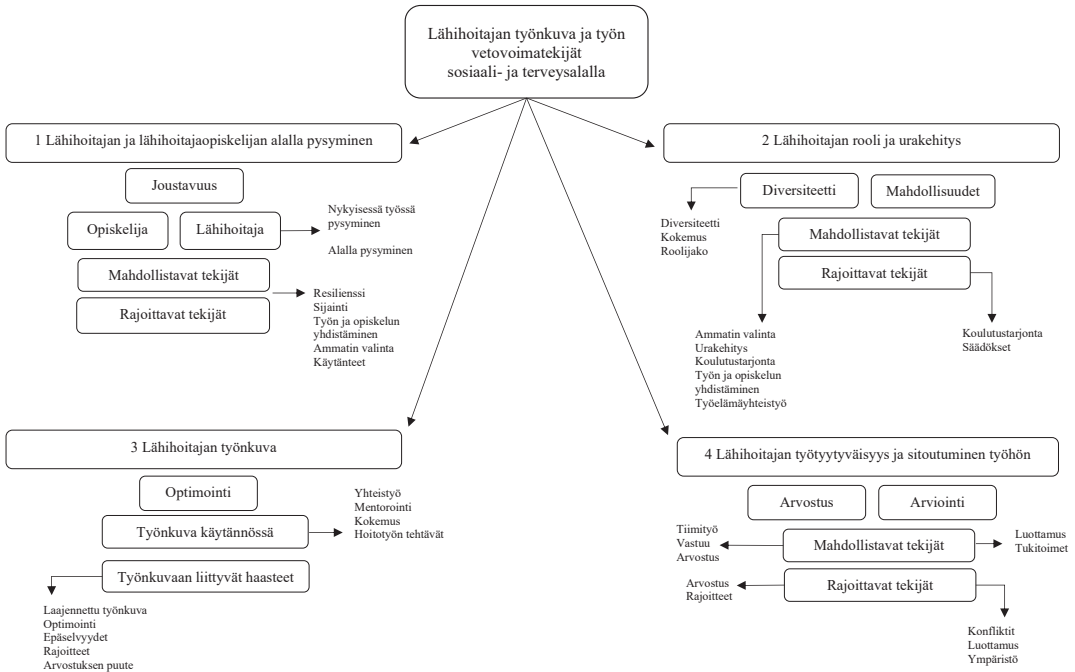
Lähihoitajien työhön, työnkuvaan ja uraan liittyvät veto- ja pitovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla

Tuloksissa tunnistettiin sosiaali- ja terveysalan vetovoimaan ja pitovoimaan liittyviä tekijöitä lähihoitajien työn näkökulmasta tarkasteltuna. Analyysin tuloksena muodostui neljä pääluokkaa kuvaamaan lähihoitajan työtä, työnkuvaa ja uraa. Pääluokat olivat lähihoitajaopiskelijan ja lähihoitajan alalla pysyminen, lähihoitajan rooli ja urakehitys, lähihoitajan työnkuva sekä työtyytyväisyys ja sitoutuminen työhön. (Kuvio 2.)

Tuloksissa huomionarvoista työn vetovoiman osalta on, että lähihoitajan työnkuva on monipuolinen ja moniulotteinen. Tuloksissa korostui, että lähihoitajien merkitys hoitotyöntekijöinä ikääntyneiden hoivapalveluissa tulisi tunnistaa tehokkaammin käytännössä. Veto- ja pitovoiman edistämisen näkökulmasta tulokset osoittavat, että jokaisesta pääluokasta osoitettiin edistäviä ja rajoittavia tekijöitä, joilla on vaikutusta alan houkuttelevuuteen. Erityisesti rajoittavia tekijöitä tarkastelemalla voidaan muodostaa näkemys siitä, millä keinoilla työn vetovoimatekijöitä voidaan edistää lähihoitajan työssä sote-alalla. Nykyisen työnkuvan tunnistamisella ja työtehtävien optimoinnilla on mahdollista kehittää alan vetovoimaa. Lähihoitajien työ sisältää erityisesti hoitotyön perustehtävien osalta asiantuntijuutta. Lähihoitajien työn sisällön optimoinnilla voidaan tunnistaa nykyiset tehtävät ja kehittää lähihoitajien asiantuntijaroolia. Tulokset osoittavat, että lähihoitajien ammatin arvostuk-

sen edistäminen lisää lähihoitajien sitoutuneisuutta alan työhön. Lähihoitajan asiantuntijuuden tunnustaminen sitä vastoin edistää ammatin arvostusta. (Kuvio 2.)

Lähihoitajien alalla pysymisen osalta työhön liittyvien käytänteiden kehittäminen ja joustavat toimintatavat edistivät päätöstä jatkaa sote-alan tehtävissä. Alalla pysymistä mahdollistivat myös työntekijän kyky sietää haasteita ja hallittu työkuorma. (Nowrouzi ym. 2015, Blay & Smith 2020.) Henkilöstön osallistaminen päätöksentekoon edisti pysymistä nykyisessä työssä (Nowrouzi ym. 2015). Lähihoitajan rooli ilmeni moniulotteisena, mutta organisaatioissa ei tunnistettu optimaalisesti lähihoitajan roolia (Leon ym. 2019, McKenna ym. 2019). Lähihoitajien urakehityksen osalta ilmeni tarve uusien mahdollisuuksien ja toimintatapojen sallimiselle käytännössä (Leon ym. 2019, Stewart ym. 2020). Organisaatioissa vallitsevat säädökset kuitenkin rajoittivat urakehitystä (Lucas ym. 2021). Koulutustarjonnan osalta ilmeni tarve uusien toteutusmallien kehittämiseksi (McKenna ym. 2019). Lähihoitajan työnkuvassa ilmeni käytännön tarve optimoinnille. Yhteistyö hoitotyön käytäntöjen kehittämisessä edistää työnkuvan mukaista työskentelyä (Leon ym. 2019). Lähihoitajien kokemukset ilmenivät tärkeinä työn sisällön ja käytäntöjen kehittämisessä (Endacott ym. 2018, Lavander ym. 2018, McKenna ym. 2019). Työnkuvan optimoinnilla ei viitattu työtehtävien lisäämiseen tai laajentamiseen. Yksipuolinen työtehtävien laajentaminen aiheutti huolta (Lucas ym. 2021). Optimointi viittasi sitä vastoin työtehtävien rajaamiseen ja selkiyttämiseen sekä henkilöstön osallistamiseen työn uudelleen organisoinnissa (Lucas ym. 2021). Työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen osalta merkittävin hyvinvointia edistävä tekijä oli tunne siitä, että työ on tärkeää ja sitä arvostetaan (Leon ym. 2019). Vastuiden selkiyttämisen lisäksi työhyvinvointia edistivät toiminnan läpinäkyvyys luottamus hoitotyön johtoon sekä oman organisaation tulevaisuuteen (Loes & Tobin 2020, Lucas ym. 2021).



Kuvio 2. Tulokset.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimustietoa lähahoitajista ja lähahoitajien työnkuvasta tarvitaan sosiaali- ja terveysalan vetovoiman edistämiseksi. Alan vetovoiman kehittäminen on ajankohtainen kansallinen haaste Suomessa (STM 2021). Kevan selvitys (2021) osoittaa, että kunta-alalla suurimmat haasteet työvoiman saatavuudessa kohdistuvat hoitotyöntekijöihin. Selvityksessä huomioidaan eläköityminen, koulutuspaikkamäärät sekä avoimet työpaikat. Verrattaessa työvoimapolua suhteessa ammattinimikkeeseen kohdistuvaan kysyntään, lähahoitajat nousevat listan kärkeen. (KEVA 2021.) Sairaanhoidajien työtyytyväisyyden yhteyttä laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyen on tutkittu aikaisemmin tunnetussa kansainvälisessä tutkimuksessa (Aiken ym. 2013). Tämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata lähahoitaji-

en työtä, työnkuvaa ja työn veto- ja pitovoimatekijöitä sote-alalla. Tulokset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin mukaisesti. Analyysissä muodostui neljä pääluokkaa kuvaamaan lähahoitajien työnkuvaa. Pääluokista tunnistettiin vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä vetovoimaisuutta edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. Tutkimuksesta saatava tieto tuo näkyväksi alan vetovoimatekijöitä ja lisää tietoa lähahoitajien työn nykytilasta. Tieto on hyödynnettävissä kansallisesti etsittäessä ratkaisuja sosiaali- ja terveysalan työvoiman saatavuuteen. (Alastalo & Kehusmaa 2021, STM 2021).

Tuloksissa ilmeni, että lähahoitajien työnkuvaan ja työtehtävien optimointiin liittyvät haasteet korostuivat hoitotyön käytännössä. Työn optimoinnin osalta lähahoitajien tehtävärakenteissa on paljon kehitettävää. Työn organisoinnissa ilmeni epäselvyyksiä sekä vastualueiden, että tiedonkulun osalta. Lähahoitajien tehtäväkuva ei ole selkeästi määritelty organisaatioissa. (McKenna ym.

2019.) Epäselvyyksiä ilmeni myös ammattiryhmien välillä, erityisesti sairaanhoitajien ja lähihoitajien työnkuvan osalta (Lucas ym. 2021). Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) linjasi, että hoitotyöntekijöiden tehtävära-kennetta tulee optimoida paremmin käytännössä osana henkilöstön riittävyyden kar-toitusta. Lähihoitajien työnkuvan optimoimi-seksi tarvitaan jaettava ja poikkihallinnollis-ta yhteistyötä palveluntuottajien ja organi-saatioiden välillä. (STM 2021.) Moniamma-tillinen tiimityö lisää henkilöstön viihtyvyyt-tä ja on asiakaslähtöisen hoitotyön perusta (STM 2020). Tulokset myös osoittivat, että lähihoitajat kokevat positiivisena työskente-lyn osana tiimiä. Tiimityö ja vastuualueiden selkiyttäminen lisäävät lähihoitajien työty-tyväisyyttä. (Lucas ym. 2021.) Henkilöstön tyytyväisyys työhön edistää potilasturvalli-suutta. Hoitotyöntekijöiden työtyytyväi-syyden on todettu olevan vahvasti yhtey-dessä hoitotyön laatuun. (Aiken ym. 2013.)

Lähihoitajien työssä on ilmeinen tarve työhön liittyvien rakenteiden päivittämisel-le ja uusille innovatiivisille ratkaisuille (Val-tioneuvosto 2020:33). Rakenteet, jotka mah-dollistavat työnkuvan mukaisen työn teke-misen, edistävät sitoutumista työhön (Aiken ym. 2013, Vehko ym. 2018). Tuloksissa ko-rostui, että erityisesti joustavuus käytänteiden ja toimintatapojen osalta edistää lähihoitajien pysymistä sote-alalla sekä nykyisessä työssä (Blay & Smith 2020). Työn sisällöllisten haasteiden on todettu olevan yhteydessä hoitotyöntekijöiden aikomukseen lähteä alalta (Olakivi ym. 2021). Työvoiman riittävyyden turvaamiseksi lähihoitajien alalla pysymisen tukeminen on olennaista. Ha-vaittiin, että lähihoitajan työssä pysymisen osalta on tärkeää erottaa alalla pysyminen ja nykyisessä työssä pysyminen. Tulosten mukaan lähihoitajat kokevat turhautumista esimerkiksi oman vastuualueen ulkopuolel-la työskentelystä (Endacot ym. 2018). Lähihoitajilla itsellään on selkeämpi näkemys työnkuvan sisällöstä. Lähihoitajat tunnista-vat työnkuvaan kuulumattomat tehtävät.

(Lucas ym. 2020.) Tulosten mukaan lähihoi-tajat eivät kuitenkaan aina työskentele koko potentiaalinsa mukaisissa tehtävissä (Mac-Leod ym. 2019, McKenna 2019), vaikka heil-lä olisi tehtävään vaadittu lisäkoulutus (Lucas ym. 2021). Lähihoitajat kaipaavat uusia työtehtäviä ja vastuualueita työhönsä. Esimerkiksi lääkehoidon toteuttamiseen liit-tyvä vastuualueen lisääminen koettiin posi-tiivisena. (McKenna ym. 2019.)

Lähihoitajan työ on tällä hetkellä ensisijai-sesti käytännönläheistä hoito- ja hoivatyötä (Lucas ym. 2021). Työ sisältää hoitotyön pe-rustehtävien lisäksi kuitenkin erityistehtäviä, kuten opettamista ja uusien työntekijöiden, myös sairaanhoitajien, perehdyttämistä (En-dacott ym. 2018, Lavander ym. 2018, Leon ym. 2019). Tuloksista ilmeni selkeästi, että organisaatiotasolla lähihoitajan roolia asian-tuntijana ei tunnisteta (Blay & Smith 2020, Jacob ym. 2016). Jatkokouluttautuminen tai erityisosaaminen ei myöskään lisännyt lähihoitajan palkan määrää, mikä lisäsi lähihoi-tajan kokemuksta arvostuksen puutteesta (Lucas ym. 2021). Palkitsemisen avulla voi-daan motivoida hoitotyöntekijöitä (Arm-strong & Murlis 2007). Sairaanhoitajien pal-kitsemiseen liittyvässä tutkimuksessa (Seitovirta 2018) tuotiin esille, että myös aineetto-mat palkkiot ovat merkityksellisiä hoitajille. Aineettomia palkitsemisen keinoja ovat esi-merkiksi arvostuksen osoittaminen. Lisäksi mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen tai työn sisältöön vaikuttaminen ovat aineetto-mia palkitsemisen muotoja. (Seitovirta 2018.)

Lähihoitajien työn merkitys hoito- ja hoi-vatyössä Suomessa on tärkeä. Lähihoitajat muodostavat työvoimana valtaosan hoito-työntekijöistä Suomessa. Lähihoitajan asian-tuntijaroolin tunnistaminen kuitenkin kaipa-vahvistamista. Tuloksista ilmeni, että lähihoi-tajat kokivat arvostuksen puutetta roolissaan lähihoitajana ja hoitotyön asiantuntijana (Leon ym. 2019). Sosiaali- ja terveysalan pe-rustutkinnossa koulutuksen osalta on huo-mionarvoista, että suomalainen koulutusjär-jestelmä on laadukas ja rakenteeltaan ainut-

laatuinen kansainvälisestikin tarkasteltuna. Lähihoitajat ovat sote-alan ammattilaisia. (Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017.)

Johtajalta saatu tuki auttaa lähihoitajia työhön sitoutumisessa. Lisäksi vakaa ja vahva johtajuus työn rakenteiden päivittämisessä edistävät työhön sitoutumista. Työntekijöiden osallistaminen organisaation arvojen määrittelyyn edistää sitoutuneisuutta ja kirkastaa eri ammattiryhmien ymmärrystä perustehtävästä. (Loes & Tobin 2020). Lähihoitajille hoitotyön laadun edistäminen on tärkeä osa työtä ja työhyvinvointia edistävä tekijä. Johtajan antama palaute tukee lähihoitajia omien vahvuuksien tunnistamisessa (Loes ym. 2020). Lähihoitajat kokevat myös potilaiden arvostuksen tärkeäksi ja työssä jaksamista edistäväksi asiaksi (Blay & Smith 2020). Sung-Hyun ym. (2020) tutkimuksessa todettiin yhteneväisesti, että mahdollisuus laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen riittävillä resursseilla edistää hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä, turvallisuuden tunnetta ja sitoutuneisuutta. Sosiaali- ja terveysalan työnantajat vastaavat henkilöstön hyvinvoinnista sekä palvelun laadusta. Hoitotyön johtajat ovat avainasemassa lähihoitajien työtehtävien ja työnkuvan kehittämisessä. (STM 2020.)

Sosiaali- ja terveysalan vetovoiman edistäjänä koulutuksen järjestäjien rooli on tärkeä. Alalle tarvitaan lisää aikuisia opiskelijoita turvaamaan työvoiman riittävyttä. Lisäämällä koulutustarjontaa, työelämälähtöisyyttä sekä digitaalisia oppimisympäristöjä alalle on mahdollista saada lisää opiskelijoita. Sosiaali- ja terveysministeriö toi esille, että nyt on aika uusien koulutuspolkujen kehittämiselle alan vetovoiman edistämiseksi (STM 2021). Tulosten perusteella lähihoitajat haluavat kehittyä urallaan, mutta jatkokoulutusmahdollisuudet ovat käytännössä kapeat (Jacob ym. 2016, Leon ym. 2019). Kouluttautuminen sairaanhoitajaksi on lähes ainoa mahdollisuus urakehitykselle lähihoitajien kokemuksen mukaan (McKenna ym. 2019). Tuloksissa ilmeni, että lähihoitajaksi

opiskelevat kokevat motivoivaksi työn ja opiskelun yhdistämisen (Blay ym. 2020). Opiskelijat valmistuvat nopeammin oppilaitoksista, joissa sote-alan koulutuspolku on työelämälähtöinen sekä joustava (Faithfull-Byrne ym. 2017). Hoitotyön päättäjiä tulisi kehittää systemaattisesti ikääntyneiden hoivatyön vetovoimaa henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi. Työelämälähtöisten koulutusmallien kehittäminen yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa on mahdollisuus alan vetovoiman edistämiseksi. (STM 2020.) Lähihoitajien työhön nivoutuu paljon hyödyntämätöntä potentiaalia. Nykyisen työnkuvan tunnistamisella ja työtehtävien optimoinnilla on mahdollista kehittää työn vetovoimaa ja edistää työvoiman riittävyttä sosiaali- ja terveysalalla.

Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden varmistamiseksi tutkimuksen haku- ja valintaprosessi kuvattiin yksityiskohtaisesti. Hakustrategian määrittelyssä konsultoitiin informaattikkoa ja hakustrategiaa tarkennettiin ohjeiden mukaisesti. Hakustrategian osalta kirjoittajat valitsivat tietoisesti käyttää laajahkoa otantaa hakusanojen määrittelyssä. Valittujen tutkimusartikkeleiden laadunarviointi toteutettiin Joanna Briggs Instituutin (2020) laadunarvioinnin mukaisesti. Tutkimusten laatu arvioitiin tutkimuskohtaisesti pisteytyksellä. Pisteytys vaihteli tutkimustyyppin mukaisesti. Järjestelmällisessä katsauksessa ylin pistemäärä oli 11, asiantuntijoiden näkemyksessä 6, kvantitatiivisissa tutkimuksissa 8 ja kvalitatiivisissa 10. Sisällytettävälle tutkimukselle ei määritelty alinta mahdollista hyväksytyn pisteen rajaa, sillä tämä todettiin tarpeettomaksi. Yleisesti ottaen mukaan valittujen tutkimuksen laatu oli hyvä suhteessa tutkimuskohtaiseen pistemäärään. Käytännössä arviointikriteeristön mukainen tutkimuskohtainen laatu oli yhteneväisesti vähintään 50 % tai yli. Tutkimuskohtaiseen laadunarviointiin osallistui kaksi kirjoittajaa.

Ensimmäinen kirjoittaja arvioi laadun kai- kista artikkeleista. Jokaisen sisällytettävän artikkelin laatu arvioitiin kahden tutkijan toi- mesta. (Hopia ym. 2016.) Tutkimusartikke- lit olivat kansainvälisiä, yhtä lukuun otta- matta, jolloin sovellettavuutta suomalaisen hoitotyöhön tulee kriittisesti arvioida. Ai- neistonhallinnasta laadittiin erillinen suun- nitelma. Itä-Suomen yliopiston eettisten oh- jeiden mukaisesti tutkimuksen kirjallisuus- katsaukseen ei tarvita eettistä lausuntoa. Tutkimusprosessissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Jobtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että lä- hihoitajan työhön liittyvästä aikaisemmasta tutkimuksesta tunnistettiin vetovoimaa edis- täviä ja rajoittavia tekijöitä sosiaali- ja terve- ysalalla. Työn veto- ja pitovoimaa on mah- dollista kehittää tuloksia hyödyntämällä. Tutkimuksen myötä saatiin lisää tietoa lähi- hoitajien työhön liittyvästä tutkimuksesta, työnkuvasta ja vetovoimatekijöistä. Tutki- muksesta saatava tieto on tärkeää, sillä so- siaali- ja terveysalan henkilöstöä ei ole riit- tävästi ja rekrytointivaikeudet ovat yleisty- neet erityisesti ikääntyneiden palveluissa.

LÄHTEET

- Aiken L.H., Sloane D.M., Bryneel L., Van den Heede K. & Sermeus W. (2013) Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. RN4CAST Consortium. *International Journal of Nursing Studies*, **50**(2), 143–53.
- Alastalo H. & Kehusmaa S. (2021) Laki muuttui – miten kävi henkilöstömitoituksen? Tutkimuksesta tiiviisti 6/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-625-1> (15.3.2021)
- Armstrong M. & Murlis H. (2007) Reward Management. A handbook of Remuneration Strategy and Practice. 5. uudistettu painos. Englanti. Kogan Page Limited.
- Aromataris E. & Munn Z. (Editors). (2020) JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL> (10.8.2021)
- Blay N. & Smith L.E. (2020) An integrative review of Enrolled Nurse recruitment and retention. *Collegian* **27**, 89–94.
- Endacott R., O'Connor M., Williams A., Wood P., McKenna L., Griffiths D., Moss C., Della P. & Cross W. (2018) Roles and functions of enrolled nurses in Australia: perspectives of enrolled nurses and registered nurses. *Journal of Clinical Nursing* **27**(e), 913–920.
- Faithfull-Byrne A., Thompson L., Welch T., Williamson M., Schafer K. & Hallinan C. (2017) Back to the future: A practice led transition program from Assistant Nursing to Enrolled Nurse. *Nurse Education in Practice* **22**, 83–89.
- Flinkman M. (2014) Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto.
- Goodare P. (2017) Literature review: Why do we continue to lose our nurses? *Australian Journal of Advanced Nursing* **34**(4), 50–56.

Ministeriön linjauksen mukaisesti (STM 2021) vetovoiman edistämiseksi tarvitaan aktiivisia toimenpiteitä sosiaali- ja terveys- alalla. Joustavat toimintatavat, työnkuvan optimointi ja osallistava kehittäminen ovat vetovoimatekijöitä, jotka edistävät lähihoi- tajien alalla pysymistä. Lähihoitajien rooli ja merkitys työvoimana ikääntyneiden hoiva- palveluissa tulee tunnistaa tehokkaammin käytännössä. Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoiman edistäminen vaatii aktiivisia toimia erityisesti ikääntyneiden palveluissa yksityisellä sektorilla, joissa lähihoitajat ovat suurin hoitotyön ammattiryhmä. Jatkotutki- musta tarvitaan lähihoitajan työnkuvasta ja työn vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä. Näyttöön perustuva tutkimustieto on tärke- ää alalla vallitsevan työvoimapulan vuoksi. Jatkossa tarvitaan lisää tietoa sote-alan ve- tovoiman edistämisen keinoista lähihoitaji- en, yksityisten hoiva-alan toimijoiden sekä koulutuksen järjestäjien näkökulmasta.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: RM, KL, TT, VS, aineistonkeruu: RM, aineiston analysointi: RM, käsikirjoituksen kirjoittaminen: RM, ai- neiston analyysin ja käsikirjoituksen kom- mentointi: RM, KL, TT, VS.

- Graneheim UH., Lindgren B-M. & Lundman B. (2017) Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Education Today* **56**, 29–34.
- Hallituksen esitys. (2020) Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. (8.12.2020) https://soteuudistus.fi/documents/16650278/49410096/FI_Sote+HE.pdf/b4aa6538-b132-8ad3-b5dd-a8b44dea96e9/FI_Sote+HE.pdf?t=1607942240776 (15.7.2021)
- Havaei F., Macphee M. & Dahinten S. (2016) RNs and LPNs: emotional exhaustion and intention to leave. *Journal of Nursing Management* **24**, 393–399.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. (2010) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki.
- Hopia H., Latvala E. & Liimatainen L. (2016) Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **30**(4), 662–669.
- Hoiva. (2020) Yksityisen hoiva-alan tulevaisuus. Sosiaalialan työnantajat ry. <http://docplayer.fi/239024-Hoiva-2020-yksityisen-hoiva-alan-tulevaisuus.html> (1.8.2021)
- Jacob E., McKenna L. & D'Amore A. (2016) Educators' expectations of roles, employability and career pathways of registered and enrolled nurses in Australia. *Nurse Education in Practice* **16**, 170–175.
- KEVA 2021. Kuntien työvoimaennuste 2030. Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhaopettajissa suurin osaajapula nyt ja tulevaisuudessa. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoiissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/> (15.5.2022)
- Koponen E-L. (2015) Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. TEM-raportteja 13/2015. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki.
- Kröger T., Van Aerschoot L. & Mathew Put-henparambil J. (2018) Hoivatyö muutoksessa: Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183> (15.5.2021)
- Laki ammatillisesta koulutuksesta. (531/2017). Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170531> (1.6.2021)
- Larja L. (2019) Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2018. TEM-analyysija 94/2019. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-463-1> (1.8.2021)
- Lavander P., Suhonen M., Turkki L. & Merilainen M. (2018) How Practical Nurses, Registered Nurses and Nurse Managers View Practical Nurses' Work Activities'. *International Journal of Caring Sciences* **11**(1), 23–35.
- Leon R., Tredoux J. & Foster S. (2019) Valuing Enrolled Nurses – a study to better understand the investment education and training have on the retention of Enrolled Nurses. *Collegian* **26**, 158–164.
- Loes C. & Tobin M. (2018) Interpersonal conflict and organizational commitment among licenced practical nurses. *The Health Care Manager* **37**(2), 175–182.
- Loes C. & Tobin M. (2020) Psychological empowerment, and organizational commitment among licenced practical nurses. *Nurse Administration Quarterly* **44**(2), 179–187.
- Lith P. (2018) Palveluasumisen markkinat Suomessa. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä, palveluntuottajista ja kiinteistöistä. Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith. <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2018/10/tilastollinen-selvitys-toimialan-palvelukysynnasta.pdf> (2.8.2021)
- Lith P. (2021) Sote-alojen työvoimamarkkinat ja koulutuksen vetovoima. Raportti SoTe-alojen työllisten määrästä, työvoiman tarjonnasta ja kysynnästä, koulutettujen työmarkkina-asemasta ja alan koulutuksen vetovoimasta eri tasoilla tilastojen valossa. Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith. Helsinki. <https://www.hyvinvointiala.fi/raportti-sote-alojen-tyovoimamarkkinat-ja-koulutuksen-vetovoimapekka-lith/> (2.8.2021)
- Lucas G., Daniel D., Thomas T., Brook J., Brown J. & Salmon D. (2021) Healthcare professionals' perspectives on enrolled nurses, practical nurses and other second-level nursing roles: A systematic review and thematic synthesis. *International Journal of Nursing Students* **115**, 103844.
- MacLeod M., Banner D., Stewart N., Wilson E., Kosteniuk JG., Kulig JC., Penz K., Labrecque ME., Olynic J., Jahner S., Karunanayake CP. & Garraway L. (2019) Rural and remote LPNs perceptions of working below their legislated scope of practice. *Nursing Leadership* **32**(1), 8–19.
- McKenna L., Wood P., Williams A., O'Connor M., Moss C., Giffiths D., Della P., Endacott. & Cross W. (2019) Scope of practice and workforce issues confronting Australian Enrolled Nurses: A qualitative analysis. *Collegian* **26**, 80–85.
- Meretoja R. & Koponen L. (2008) Vetovoimainen Sairaala. Teoksessa Koponen, Liisa & Hopia Hanna. (toim.) Hoivatyön vuosikirja 2008. Helsinki: Vetovoimainen terveydenhuolto. Sairaanhoidtajaliitto, 9–20.
- Murray-Parahi P., Descallar E. & Johnson M. (2017) ENSCOPE: Scoping the Practice of Enrolled Nurses in an Australian Community Health Setting. *International Nursing Review* **64**, 59–68.
- Nowrouzi B., Rukholm E., Larviere M., Carter L., Koren I. & Mian O. (2015) An Examination of retention factors among registered practical nurses in north-eastern Ontario, Canada. *Rural and Remote Health* **15**, 3191.
- Opetushallitus. (2020) OPH: Koulutustilastot, tilastopalvelu Vipunen. <https://vipunen.fi/fi-fi/ammattilinen> (15.6.2021)
- Rissanen P., Parhiala K., Kestilä L., Härmä V., Honkatukia J. & Jormanainen V. (2020). COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Raportti 8/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Seitovirta J. (2018) Sairaanhoidajien palkitseminen erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
- Suomi K., Saraniemi S., Vähätalo M., Kallio T. & Tevameri T. (2019) Employee Engagement and Internal Branding: Two Sides of the Same Coin? *Corporate Reputation Review*. <https://doi.org/10.1057/s41299-019-00090-0> (1.6.2021)
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. (2009) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7> (1.9.2021)
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. (2020) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> (1.9.2021)
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. (2021). Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyyden ja saatavuuden ohjelma 1.11.2021. <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-riittavyyden-ja-saatavuuden-ohjelma-alkaa> (4.11.2021)
- Stewart N., MacLeod M.L.P., Kosteniuk J., Olynick J., Penz K., Karunanayake C., Kulig J., Labrecque M. & Morgan D. (2020) The importance of organizational commitment in rural nurses' intent to leave. *Journal of Advanced Nursing* **76**, 3398–3417.
- Sung-Hyun C., Sun J.Y., Kyung J.A. & Kyung J.H. (2020) Nurse staffing, nurses' prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice* **26**(1), e12803.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (1.11.2021)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. (2015) Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 16/2015, 2.7.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015070210543> (12.6.2021)
- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, THL. (2018) Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137595/Sosiaali%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja_2018_verkkoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y (10.7.2021)
- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, THL. (2019) Sosiaali- ja terveyspalvelujen tilastollinen vuosikirja 2019. Suomen virallinen tilasto (SVT) : SVT_SOSTERIVK_Sosiaaliturva_2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-388-5> (11.7.2021)
- Tevameri T. (2021) Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM toimialaraportit 2021:2. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7> (2.8.2021)
- Tilastokeskus. (2021a) Suomen virallinen tilasto. Työlliset ammattiryhmittäin, sukupuolen, iän ja vuoden mukaan. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__tyokay/statfin_tyokay_pxt_115r.px/ (2.9.2021)
- Tilastokeskus. (2021b) Suomen virallinen tilasto. Väestö iän ja sukupuolen mukaan. https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rc.px/table/tableViewLayout/1/ (2.9.2021)
- Tuomi J. & Sarajarvi A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Vaismoradi M., Jones J., Turunen H. & Snelgrove S. (2016) Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *Journal of Nursing Education and Practice* **6**(5), 100–110.
- Valtioneuvosto. (2020:33) Kestävää kasvua ja hyvinvointia – Tiekartta 2020–2023. Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:33. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-520-7> (3.9.2021)
- Valtioneuvosto. (2020:35) Valtiovarainministeriö. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle – Suomen kestävä kasvun ohjelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:35. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-552-8> (5.9.2021)
- Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. (980/2012). Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> (10.9.2021)
- Vehko T., Josefsson K., Lehtoaro S. & Sinervo T. (2018) Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportti 16/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-241-3> (13.8.2021)

Roos Mia, väitöskirjatutkija, TtM, sh, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, miaroos@student.uef.fi

Kuosmanen Lauri, Dosentti, TtT, yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, lauri.kuosmanen@uef.fi

Tevameri Terhi, KTT, sh, kehittämisasiantuntija, sote-toimiala, ELY-keskusten sekä TE-toimistojen kehittämis- ja ballintokeskus, PL 1000, 50101 Mikkeli, terhi.tevameri@ely-keskus.fi

Viinikainen Sari, TtT, MBA, Johtaja, Teby ry, PL 10, 00060 Teby, sari.viinikainen@teby.fi