

MAANPUOLUSTUSKORKEAKOULU

KENTTÄSAIRAAHOITAJAN SITOUTUMINEN

Tutkielma

Kapteeni

Timo Gröhn

Esiupseerikurssi 62

Maasotalinja

Huhtikuu 2010

MAANPUOLUSTUSKORKEAKOULU

Kurssi Esiupseerikurssi 62	Linja Maasotalinja
Tekijä Kapteeni Timo Gröhn	
Tutkielman nimi KENTTÄSAIRAANHOITAJAN SITOUTUMINEN	
Oppiaine johon työ liittyy Sotilaspedagogiikka	Säilytyspaikka Kurssikirjasto (MPKK:n kirjasto)
Aika Huhtikuu 2010	Tekstisivuja: 42 Liitesivuja: 3
TIIVISTELMÄ <p>Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella asiakirja-analyysin kautta sitoutumisen teorioita, sitoutumiseen vaikuttavia keskeisiä tekijöitä sekä kenttäsairanhoitajien työnkuvaa ja toimintaympäristöä. Sitoutumisesta tehtyjen tutkimusten tuloksia analysoimalla pyritään löytämään kenttäsairanhoitajan toimintaympäristössä relevantteina olevia sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.</p> <p>Kenttäsairanhoitajat ovat uusi henkilöstöryhmä terveydenhuollossa ja puolustusvoimissa. Heidän siirryttyään yhden organisaation, Sotilaslääketieteen Keskukseen, alle oli tullut ajankohtaiseksi tutkia kenttäsairanhoitajien toimintaympäristöä ja siihen sitoutumista, jotta työssä opitut puolustusvoimiin liittyvät erikoistaidot eivät katoaisi liiallisen vaihtuvuuden takia.</p> <p>Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen asiakirjatutkimukseen perustuva sisällönanalyysi. Tutkimuksessa käytettiin hermeneuttista lähestymistapaa. Tutkimus toimi teoriataustan kartoituksena myöhemmin toteutettavaa empiriapainotteista laajempaa tutkimusta varten.</p> <p>Tutkimuksen pääongelmana oli: <i>Mitkä teoreettisesti tarkastellut tekijät vaikuttavat keskeisesti sitoutumiseen kenttäsairanhoitajan toimintaympäristössä?</i> Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, mitä sitoutuminen on ja millaisessa toimintaympäristössä kenttäsairanhoitaja toimii?</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kenttäsairanhoitajan työnkuva on jakautunut kolmen erilaisen toimintaympäristön kesken. Ne ovat terveysasema, varuskunta ja maasto. Työelämän hyvä laatu sitouttaa suomalaisen sairaanhoitajan, niin myös todennäköisesti kenttäsairanhoitajan. Mikäli kenttäsairanhoitajan toimintaympäristöä halutaan kehittää sitoutumista edistävemmäksi, vaatii se kokonaisvaltaisen toimintakyvyn, työhyvinvoinnin ja kokonaisuormituksen huomioimista yhteistyössä yli hallintorajojen.</p>	
AVAINSANAT Toimintakyky, kenttälääkintä, lääkintähuolto, kenttäsairanhoitaja, sitoutuminen, Sotilaslääketieteen Keskus	

KENTTÄSAIRAAHOITAJAN SITOUTUMINEN

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET PERUSTEET	3
2.1	Käsitteet ja määritelmät.....	3
2.2	Tutkimusongelmat	5
2.3	Tutkimusasetelma ja viitekehys	6
2.4	Tutkimusmenetelmä.....	9
3	SITOUTUMINEN TEOREETTISESTI TARKASTELTUNA.....	10
3.1	Sitoutumisen tutkimus ja teoria.....	10
3.2	Organisaatioon sitoutumisen mallit	11
3.3	Organisaatioon sitoutumista määrittäviä tekijöitä.....	14
3.4	Sairaanhoitajan sitoutuminen työhön ja organisaatioon terveydenhuollossa.....	15
4	KENTTÄSAIRAAHOITAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	17
4.1	Sotilaslääketieteen Keskus sotilaslaitoksena.....	17
4.2	Kenttäsaairaanhoitajan tehtäväkuva.....	19
4.3	Kenttäsaairaanhoitajan normaaliolojen toimintaympäristö	20
4.4	Terveysasema toimintaympäristönä.....	22
4.5	Varuskunta toimintaympäristönä	23
4.6	Maasto toimintaympäristönä.....	25
5	KENTTÄSAIRAAHOITAJAN SITOUTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT ...	26
5.1	Arvoista osallisuuteen	26
5.2	Sitoutuminen on halua kehittää.....	29
5.3	Kenttäsaairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja osaamisen kehittäminen	30
5.4	Työn ulkopuolisen osaamisen kehittäminen	33
5.5	Työhön kytketty osaamisen kehittäminen.....	34
6	POHDINTA	37
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	48
	Liite 1 SOTLK:n organisaatiokaavio vuosina 2006 ja 2007.....	48
	Liite 2 SOTLK:n organisaatiokaavio vuonna 2008	49
	Liite 3 SOTLK:n organisaatiokaavio vuonna 2009	50

KENTTÄSAIRAANHOITAJAN SITOUTUMINEN

1 JOHDANTO

Puolustusvoimien tehtävien toteuttaminen ja pitkäjänteinen kehittäminen edellyttävät kolmen keskeisen tekijän välisen tasapainon toteutumista; tehtävien, niihin käytettävissä olevien resurssien ja henkilöstön osaamisen on kohdattava. Puolustusvoimien henkilöstöstrategiassa (HESTRA 2005) on määritetty loogisesti henkilöstöalan kehittämisen näkökulmiksi henkilöstön saatavuus ja sitoutuminen, henkilöstön osaaminen sekä henkilöstön toimintakyky. (Puolustusvoimat 2005, 3-4.) Ensin on löydettävä organisaation tarvetta vastaava henkilö, saatava tämä sitoutumaan organisaatioon, varmistettava tehtävässä tarvittavan osaamisen olemassaolo ja sen kehittyminen sekä taattava osaamisen ulosmittaaminen turvaamalla henkilön toimintakyky.

HESTRA:n mukaan henkilöstön saatavuuden ja sitoutumisen näkökulma sisältää työnantajakuvan ja rekrytoinnin, tehtävä-, henkilö- ja urasuunnittelun sekä palkitsemisen ja palvelussuhteiden ehdot. Näitä kehittämällä pitää luoda edellytykset henkilöstön sitoutumiselle ja puolustusvoimien kilpailukyvyille työnantajana (Puolustusvoimat 2005, 6). Entäpä jos verrataan edellä mainittuja organisaation valitsemia sitouttamisen painopistealueita yksilön kokemaan sitoutumiseen? Mikä saa työntekijän, tässä tapauksessa kenttäsairanhoitajan, sitoutumaan osaksi puolustusvoimien lääkintähuoltojärjestelmää?

Tutkimuskohteeksi valittiin kenttäsairanhoitajan sitoutuminen sekä Sotilaslääketieteen Keskuksen (SOTLK) esikunnan että tutkijan tarpeista. Koska tutkija on toiminut vuodet 2006 - 2009 SOTLK:n koulutuspäällikkönä, oli luontevaa valita tutkimuskohde SOTLK:n osaamisen johtamisen kentästä. Toimiminen vuorovaikutusvalmentajana, varatyösuojelupäällikkönä sekä työhyvinvointitoimikunnan puheenjohtajana ovat herättäneet tutkijan mielenkiinnon yksilön jaksamisesta suorituskeskeisessä ja hektisessä työympäristössä sekä työn vaikutuksista yksi-

lön sitoutumiseen organisaatioon (Siltala 2004, 224 - 235). Tutkimuksen toteuttamista tuki SOTLK:n esikunnan näkemys työn tärkeydestä.

Kenttäsairanhoitajat ovat uusi henkilöstöryhmä, joka perustettiin puolustusvoimiin vuonna 2000 (Haranto 2004, 3). Kenttäsairanhoitajat ovat sekä puolustusvoimissa että terveydenhuollon ammattilaisten joukossa poikkeuksellinen henkilöstöryhmä jo pienen määränsä puolesta. Kenttäsairanhoitajat edustavat terveydenhuollon asiantuntijuutta yhdistettynä taistelukentän toimintaan. Heillä on kenttäsairanhoitajan työn kautta syntyneitä puolustusvoimiin ja kenttälääkintään liittyvää ydinosaamista, jota puolustusvoimat tarvitsevat muun muassa palvelusturvallisen koulutuksen toteuttamiseksi. Kenttäsairanhoitajilla on keskeinen rooli puolustusvoimien lääkintähuollon tilaaja-tuottaja mallissa eikä heidän osaamistaan kannata ulkoistaa, kuten erikoissairaanhoidon osalta on tehty (Puolustusvoimat 2009 e, 11–17).

Vajaassa kymmenessä vuodessa on ilmennyt eriasteisia kehittämistarpeita ja haasteita kenttäsairanhoitajien työhön ja toimintaympäristöön liittyen (Puolustusvoimat 2010 e). Terveysasemien liittäminen osaksi Sotilaslääketieteen Keskusta on tehnyt kenttäsairanhoitajista yhden organisaatio- ja hallintorakenteen alla olevan henkilöstöryhmän, mikä luo hyvät mahdollisuudet tarkastella, tutkia ja kehittää heidän osaamistaan, toimintaansa ja toimintaympäristöään. Kenttäsairanhoitajien edustama osaaminen on pitkällisen oppimisen tulos, joka ei sisälly terveydenhuollon normaaliin toimintakenttään (Haranto 2004, 4; Ruuhivirta 2006 a, 9).

Osaamisen hallinnan näkökulmasta kenttäterveydenhuollon ammattilaisten vaihtuvuus tulisi minimoida, jottei työssä ja täydennyskoulutuksessa hankittua substanssiosaamista, organisaatiospesifiä tietoa menetetä (ks. Mamia & Koivumäki 2006, 104). Terveydenhuoltoalan lait, asetukset, määräykset ja käytänteet siviiliterveydenhuollossa sekä hoitajien yhteiskunnallisesti parantunut työllisyystilanne asettavat omat haasteensa puolustusvoimien työnantajatoiminnalle.

Työ on jaettu kuuteen lukuun. Johdantoluvussa tarkastellaan tutkimuksen tarkoitusta ja tarpeellisuutta. Toisessa luvussa on tutkimuksen teoreettiset perusteet. Kolmannessa luvussa käsitellään sitoutumisen teoriaa ja siviiliterveydenhuollosta saatuja sitoutumistutkimuksien tuloksia. Neljännessä luvussa kuvataan kenttäsairanhoitajan toimintaympäristö sekä SOTLK Pääesikunnan alaisena sotilaslaitoksena. Viidennessä luvussa yhdistetään lukujen kolme ja neljä sisältö tarkoituksena löytää kenttäsairanhoitajan sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Viimeisessä pohdinta -luvussa yhdistetään tutkimuksessa esille tullut tieto.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET PERUSTEET

2.1 Käsitteet ja määritelmät

Kenttäsaaraanhoitaja (ksh, puolustusvoimissa käytetty lyhennys) on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaisesti laillistettu sairaanhoitaja, joka toimii puolustusvoimien siviilivirassa. Kenttäsaaraanhoitajan tehtäviä ovat muun muassa ensiavun ja kenttälääkinnän koulutus, maasto- ja sotaharjoitusten lääkintähuollon järjestelyt ja toteutus, lääkinnällisenä varohenkilönä toimiminen sekä varusmiesten terveyden- ja sairaanhoito terveysasemalla, yksikössä ja maasto-olosuhteissa. (Puolustusvoimat 2004 c; Puolustusvoimat 2010 b)

Ensiapu on maallikon tai terveydenhuollon ammattilaisen antamaa apua loukkaantuneelle tai sairastuneelle, joka annetaan tapahtumapaikalla (vrt. ensihoito, johon liittyy muitakin kuin osaamisvaatimuksia). **Hätäensiavulla** pyritään turvaamaan potilaan peruselintoiminnot (taju, hengitys, verenkierto) ja estämään hänen tilansa paheneminen. **Ensivaste** on ensimmäisenä hätätilanteessa potilaan tavoittavan yksikön, esimerkiksi ambulanssin, antamaa apua. **Ensihoito** on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön välittömästi antamaa hoitoa, jolla potilaan peruselintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan. Sana ensihoito kertoo siis ammattilaisen antamasta hoidosta toimintaympäristössä, jossa on riittävät edellytykset henkilöstön, materiaalin ja olosuhteiden puolesta (kuten ensihoitoryhmän perustamalla ensihoitopaikalla (EHP)). **Hoitoketju** on saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuva, sosiaali- ja terveydenhuollon rajat ylittävä, suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutuva hoitoprosessin kokonaisuus, joka alkaa ongelman ensimmäisestä auttajasta jatkuen lopulta terveydenhuollon ammattilaisen antamaan hoitoon. (Haranto 2005.)

Sitoutumiselle ei ole vakiintunut yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää, vaan riippuen lähestymistavasta on painotettu eri näkökulmia. Yhteistä eri lähestymistavoille ja määritelmille on, että sitoutuminen ymmärretään siteeksi tai kytkökseksi työntekijän ja kohteen välillä. Tämän siteen voimakkuusaste vaihtelee ja side voi perustua joko omaan rationaaliseen valintaan, tunteeseen tai puhtaaseen tottumukseen. (Jokivuori 2002, 9.) Sitoutumisen lähikäsitteitä ovat työmotivaatio, työtyytyväisyys ja työorientaatio (Era 2008, 10–11).

Motivaatio on yksittäisten motiivien ihmisessä aiheuttama tila. Motivaatio ja sitoutuminen ovat molemmat käyttäytymistä synnyttäviä voimia. Motivaatio virittää toimintaa antamalla

sille suunnan, voimakkuuden ja keston. Sitoutuminen taas nähdään pidempikestoisempänä ja pysyvämpänä käyttäytymistä ohjaavana voimana kuin motivaatio. Motivaatio voidaan jakaa mm. sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon sekä tilannemotivaatioon ja yleismotivaatioon. Thomasin (2000) mukaan sisäinen motivaatio koostuu neljästä keskeisestä motivaatiotekijästä: tunne valinnanmahdollisuuksista, tunne omasta osaamisesta, tunne merkityksellisyydestä ja tunne edistymisestä. (Era 2008, 10; Thomas 2000, 50; Valtanen 2008, 62.) Tutkimuksen laajuus huomioiden on motivaation tarkastelu rajattu pois.

Osaamisella tarkoitetaan tietoja, taitoja ja muita valmiuksia sekä niiden soveltamista käytäntöön haluttujen päämäärien saavuttamiseksi. Osaamisessa on sekä yksilö- että organisaationäkökulma. **Oppiva organisaatio** on ajattelu- ja toimintatapamalli, jossa puolustusvoimat on toimintaympäristön muutosten ja tulevien haasteiden mukaan itseään uudistava suorituskykyinen ja tehokas organisaatio. **Osaamisen johtaminen** on systemaattista toimintaa, jossa puolustusvoimien organisaation ja sen henkilöstön osaamista ja oppimista ohjataan puolustusvoimien vision, strategian ja toiminnan tavoitteiden mukaisesti oppivan organisaation henkeä tavoitellen. **Osaamisen kehittäminen** on organisaation ja sen yksilöiden kykyjen sekä valmiuksien suunnitelmallista tuottamista. **Osaamisen hallinta** sisältää, prosessit, rakenteet, välineet ja toimintatavat, jotka luovat edellytykset osaamisen johtamiselle. **Pedagoginen johtaminen** on osaamisen ja oppimisen kehittämisen johtamista organisaation tavoitteiden mukaisesti (Nissinen 2007). Pedagoginen johtaminen sekä osaamisen kehittäminen ja hallinta ovat osa osaamisen johtamista ensin mainitun keskittyessä ihmisten kautta tapahtuvaan ja jälkimmäisten keskittyessä organisaation ja prosessien kautta tapahtuvaan kehittymiseen. (Puolustusvoimat 2004 d, 9-10.)

Kokonaisvaltainen toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja eettisestä osa-alueesta. Yksilöiden toimintakyvyt (kyvyt jakaa oma asiantuntijuus yhteisössä) yhdistettynä yksilöiden osaamiseen (tietoon, taitoon, valmiuksiin ja asenteisiin) muodostavat yhteisön **suorituskyvyn**. Fyysinen toimintakyky voidaan pelkistää yksilön kunnoksi eli esimerkiksi kenttäsairaanhoitajan fyysisiksi kyvyiksi toimintojen suorittamiseksi. Psyykinen toimintakyky on yksilön henkinen kunto, johon liittyy muun muassa informaation käsittelytaito ja päätöksentekokyky. Sosiaalinen toimintakyky koostuu ihmissuhteista ja vuorovaikutuksesta, yhteistyöstä ja muiden huomioimisesta. Eettinen toimintakyky ilmenee muun muassa vastuullisuutena ja oikeustajuna. Kenttäsairaanhoitajan toimintakyky ja hänen organisaationsa suorituskyky muovautuvat yksilön ja ympäristön jatkuvassa vuorovaikutuksessa, joko positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan. (Hakkarainen, Lonka, Lipponen 2005, 185–192; Toiskallio 1998, 25–27; Tolkki 2009, 11; Viitala 2005, 106, 113).

2.2 Tutkimusongelmat

SOTLK:ssa on laadittu vuoden 2009 aikana osaamisen kehittämisen suunnitelma, jonka kautta jalkautetaan ylemmän tason aiheeseen liittyvää ohjeistusta ja visiota. SOTLK:ssa uusitaan vuoden 2010 aikana muun muassa sairaanhoitajien täydennyskoulutusjärjestelmään liittyvät opetussuunnitelmat (Puolustusvoimat 2009 f, 8). Uudistuksen tavoitteina ovat johdonmukainen osaamisen kehittäminen, opintojen rinnastettavuus muun yhteiskunnan antamaan täydennyskoulutukseen, urapolkuajattelu sekä työssä oppimisen toteuttaminen ja osaamisen todentaminen. Tavoitteisiin pääseminen kasvattaa osaamiseen sijoitettavia resursseja, joka lisää osaltaan organisaation kiinnostusta koulutusta saaneiden organisaatioon sitoutumiseen. Oman haasteensa koulutusjärjestelmälle asettaa kenttäsairanhoitajan ensihoidollisen ammattiosaamisen todentaminen ja ylläpitäminen puolustusvoimien toimintaympäristössä; perusterve kohderyhmä, jonka toiminnan tavoitteena on nollatoleranssi onnettomuuksissa.

Ruuhivirta on tutkinut vuonna 2006 kenttäsairanhoitajien osaamisvaatimuksien ja heille annetun täydennyskoulutuksen suhdetta. Ruuhivirran kyselytutkimuksen vapaa sana -osiossa kenttäsairanhoitajat nostivat esiin suuren vaihtuvuuden kenttäsairanhoitajien keskuudessa ja toiveen heidän sitoutumisensa tutkimisesta ja sitoutumisen edellytysten kehittämisestä (Ruuhivirta 2006 a, 84–85).

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella asiakirja-analyysin kautta sitoutumisen teorioita, sitoutumiseen vaikuttavia keskeisiä tekijöitä sekä kenttäsairanhoitajien työnkuvaa ja toimintaympäristöä. Sitoutumisesta tehtyjen tutkimusten tuloksia analysoimalla pyritään löytämään kenttäsairanhoitajan toimintaympäristössä relevantteina olevia sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Päätutkimusongelma on: Mitkä teoreettisesti tarkastellut tekijät vaikuttavat keskeisesti sitoutumiseen kenttäsairanhoitajan toimintaympäristössä?

Alatutkimusongelmina ovat:

1. Mitä sitoutuminen on?
2. Millaisessa toimintaympäristössä kenttäsairanhoitaja toimii?

2.3 Tutkimusasetelma ja viitekehys

Puolustusvoimissa toteutetun lääkintähuollon transformaation taustalla on ollut valtionhallinnossa haettava tuottavuuden kasvu. Toimintojen uudistuksen tavoitteena on ollut kustannustehokkuus (Puolustusvoimat 2009 e, 5). Muutoksessa on tärkeää kehittää johtamis- ja organisaatiokulttuuria oppivan organisaation ja jatkuvan oppimisen periaatteiden mukaisesti. Puolustusvoimien tärkein voimavara on henkilöstö, jonka osaamisesta, motivaatiosta ja organisaatioon sitoutumisesta riippuu puolustusvoimien tavoittelema tulos - myös terveydenhuollon osalta (Puolustusvoimat 2005, 6; Korhonen 1997, 2). Osaamisen johtaminen ja hallinta ovat tavoitetilana, ilmiönä ja käsitteinä laajasti kuvattuina puolustusvoimien asiakirjoissa sekä tutkimuskirjallisuudessa. Yhteiskunnallisen tutkimuksen osalta voidaan mainita, että Ansoffin teos ”Corporate Strategy” käsitteli jo vuonna 1965 osaamisprofiilin käsitettä liittäen sen yrityksen menestymiseen. Organisaation oppimista sekä oppivaa organisaatiota on tutkittu 1980 -luvulta asti (ks. Viitala 2005, 35, 68). Sitoutumisen käsite ja sen tutkiminen ilmiönä puolustusvoimissa, erityisesti siviilihenkilöstön osalta, on ollut vähäistä. Sitoutuminen on avaintekijä, jolla osaamisen johtamisen kautta henkilöstöön sijoitettujen voimavarojen ja resurssien hyödyntäminen ylipäänsä onnistuu. Poislähtenyt työntekijä vie osaamisensa mennessään (Mamia & Koivumäki 2006, 103–104).

Viitala (2005) korostaa yksilötason oppimisprosessien merkitystä organisaation kehittymiskeleiden synnyn ratkaisevana tekijänä ja ehtona. Organisaation osaamisen johtamisen ydin tulisi olla yksilönäkökulman ymmärtäminen. ”Ihminen oppii ja käyttää osaamistaan, jos hän kykenee, tahtoo ja jaksaa”, kirjoittaa Viitala. (Viitala 2005, 16–17, 30.) Salonen (2002) taas nostaa esille yksilön sitoutumisen diplomityössään. Henkilöstön sitoutuminen organisaatioon ja sen päämäärien saavuttamiseen toimii itseohjautuvuuden, toiminnan tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden perusedellytyksenä (Salonen 2002, 39–40). Viitala (2005, 16) huomauttaa, että vain tunnistettuja ja tunnettuja asioita voi kehittää. Joten kehittääkseen yksilön osaamis- ja sitoutumisprosessia, on tunnettava yksilön näkökulma asiaan.

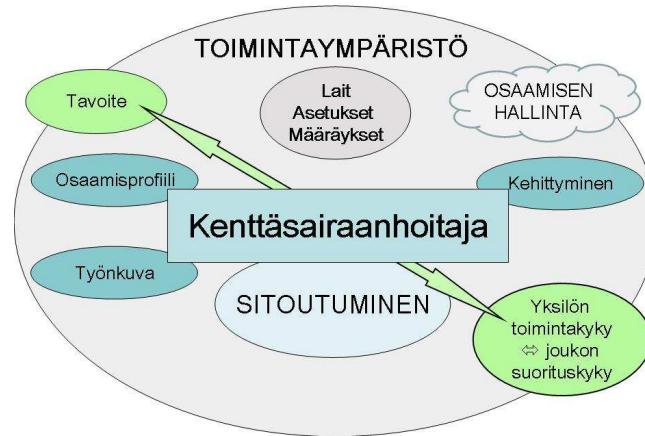
Tutkimuksen näkökulmana on yksilön eli kentäsairaanhoitajan näkökulma toimintaympäristöön sitoutumisen kannalta. Tutkimuksen rajauksena toimii kentäsairaanhoitajan normaaliolojen toimintaympäristö. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät ulkomaan tehtävien ja poikkeusolojen toimintaympäristöt. Näin ollen tutkimuksessa ei käsitellä kriisinhallintatehtävien eikä muiden maiden kokemuksia, havaintoja tai kehittämisajatuksia vastaavissa tehtävissä toimivista henkilöstöryhmistä.

Kuviossa yksi on kuvattu tutkimusasetelma: kenttäsaaraanhoitaja osana puolustusvoimien suorituskyykyä. Terveysdenhuollon ammattilaisen toimintaympäristöä määrittävät puolustusvoimien organisaatiokulttuurin ja -rakenteiden lisäksi siviiliterveydenhuollon lait, asetukset ja määräykset. Vaatimukset kenttäsaaraanhoitajan osaamiselle ja toimintakyyvyille tulevat Sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä puolustusvoimien ja SOTLK:n tavoitteista - visiosta, strategiasta, suorituskyykyvaatimuksista ja toimintasuunnitelmasta. Esimiestyö jalkauttaa tavoitteet kehityskeskustelun kautta tehtävänkuvana, osaamiskartoituksena ja henkilökohtaisena osaamisen kehittämissuunnitelmana, osaamisprofiilina. Esimiehen tehtävänä on johtaa osaamis- pohjaisesti, jolloin puolustusvoimien tarve sekä yksilön halu ja kyyky yhdistyvät. Liittämällä oppimisen suunnittelu ja oppimistavoitteiden määrittely kehittämissuunnitelmiin koko työ- uran kattavana kokonaisuutena edistetään jatkuvaan kehittymiseen sitoutumista (Puolustus- voimat 2005, 2–3, 8–9).

Esimiehen ja alaisen välillä käytävät vuorovaikutteiset prosessit ja niistä syntyvät asiakirjat ovat pedagogisen johtamisen työkaluja (Nissinen 2007, 4; Viitala 2005, 323). Esimiehen joh- tamistoiminnan laadulla, kuten ajankäytön priorisoinnilla, osaamisella, arvoilla, asioille ane- tuilla merkityksillä sekä käytössä olevien työvälineiden ja prosessien hallinnalla on toteutuk- sen kannalta iso merkitys. Erityisesti esimiehen itsensä arvostamalla asioilla on yhteys edellä mainittujen työkalujen toimivuudelle yksilön sitoutumisen kannalta (Viitala 2005, 24–26, 75). Koska tutkimuksessa esimiestyö on vain yksi sitoutumiseen vaikuttava tekijä muiden tekijöi- den joukossa, eikä sitä tarkemmin tutkita, on esimies ja johtaminen sisällytetty tutkimusase- telmassa tavoitteen ja tuloksen (toimintakyyky/ suorituskyyky) väliseen vuorovaikutteiseen nuo- leen (ks. kuvio 1).

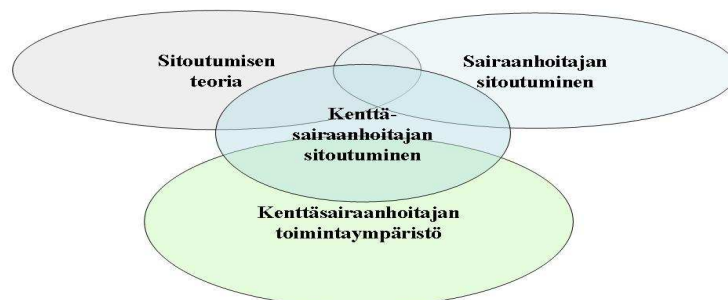
Kenttäsaaraanhoitaja edustaa organisaatiolle osaamispääomaa, jonka organisaatio haluaa si- touttaa itseensä. Osaamispääoma koostuu organisaation inhimillisten (inhimilliset pääomat), organisaatioon liittyvien ja ulkoisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyvien voimavarojen yhdis- telmästä. (Sokura 2004). Osaamispääomaan liittyvä keskeinen ominaisuus on sen kulkeminen henkilöstön mukana eli se on sidoksissa yksilöihin. Kenttäsaaraanhoitaja on keskeinen toteut- taja joukkotuotantoprosessissa, jolla saavutetaan taistelijoille tavoitteiden mukainen lääkinäl- linen osaaminen tai muun koulutuksen vaatima toimintakyyky. Osaamisprofiili, työnkuva, kehittäminen, sitoutuminen ja toimintakyyky tulee nähdä yksilöllisinä tekijöinä, jotka proses- sissa tulisi huomioida. Esimerkiksi se, millainen työnkuva kenttäsaaraanhoitajalla on tai miten hän sen kokee, on merkitystä muiden edellä mainittujen tekijöiden kannalta. Toisaalta mikäli työntekijä kokee omaavansa vaikutusmahdollisuuden työnsä sisältöön ja toteutukseen, lisää se työtyytyväisyyttä, mikä taas parantaa toimintakyykyä ja sitoutumista (Laine 2005, 136–138;

Otala 2000, 27–29). Osaamisen hallinnan kautta kenttäsaaraanhoitajan osaaminen jalostuu kenttäsaaraanhoitajan toimintakyvyn sallimissa rajoissa hänen edustamansa joukon suorituskyvyksi.



Kuvio 1. Tutkimusasetelma

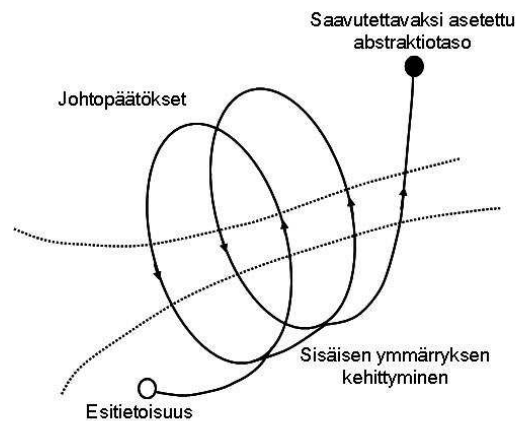
Maanpuolustuskorkeakoulun (MPKK) sotatieteellisessä tutkimuskentässä tutkimus sijoittuu sotilaspedagogiikan alle. Tutkimuksessa toiminnan kehittämistä lähestytään yksilön osaamisen kehittämisen kautta huomioiden työnkuva ja toimintakyky sekä näiden yksilöä sitouttava vaikutus. MPKK:n käyttämän johtamisen nelikentän osalta tutkimus painottuu ihmisten johtamiseen (leadership) eli osaamisen hallinnan osalta keskitytään inhimillisen pääoman syntymistä ja säilyttämistä organisaation suorituskyvyn osana edistäviin keinoihin. (Valtanen 2008, 12.) Tutkimuksen viitekehys on kuviossa 2. Yhdistämällä sitoutumisen teoria, suomalaisten sairaanhoitajien sitoutumisesta saadut tutkimustulokset sekä kenttäsaaraanhoitajan toimintaympäristö saadaan teoreettinen näkemys kenttäsaaraanhoitajan sitoutumisesta toimintaympäristöönsä.



Kuvio 2. Tutkimuksen viitekehys

2.4 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen (kvalitatiivinen). Tutkimuksessa toteutetaan hermeneuttista tutkimusstrategiaa, jossa korostuu tulkintojen tekeminen ja tutkimuskohteen inhimillinen ymmärtäminen. Tutkimusmenetelmänä on asiakirjatutkimukseen perustuva sisälönanalyysi. Hermeneutiikka toimii tutkimuksessa tapana kohdata teksti, tapana ajatella sekä metodina. Liittyen hermeneuttiseen lähestymistapaan on täytyttävä esitietoisuuden vaatimus (tutkijan toimiminen osana ilmiötä SOTLK:n koulutuspäällikön tehtävässä) sekä tunnistettava muun muassa absoluuttisen totuuden olemattomuus ja subjektiivisuuden läsnäolo ilmiötä tarkasteltaessa. Hermeneuttisen ymmärryksen, spiraalin (kuvio 3), kautta tutkijan sisäinen ymmärrys kehittyy ja johtopäätöksiä kautta edetään lähemmäs tavoitteeksi asetettua abstraktiotasoa. (Kuusisto 2008, 21–26).



Kuvio 3. Hermeneuttinen spiraali (mukailtu Kuusiston 2008, 26 mukaan)

3 SITOUTUMINEN TEOREETTISESTI TARKASTELTUNA

3.1 Sitoutumisen tutkimus ja teoria

Työntekijän sitoutuminen (commitment) on ollut tutkimuksen kohteena 1950–1960 -luvulta alkaen ihmissuhdekoulukunnan nostettua esiin psykologisten ja sosiaalisten prosessien vaikutukset työn tehokkuuteen. Sitoutumista ilmiönä on tutkittu paljon niin psykologiassa kuin sosiaali-, kaupp- ja hallintotieteissäkin (Era 2008, 4). Mielenkiinto on kohdistunut erityisesti työntekijän sitoutumiseen organisaatioon. Ajatuksena on ollut vaikuttaa yksilön organisaatiokäyttäytymiseen esimerkiksi vähentämällä poissaoloja ja henkilöstön vaihtuvuutta, tehostamalla työskentelyä sekä määrällisesti että laadullisesti ja parantamalla organisaation suori-tuskykyä (Laine 2005, 20).

Työntekijän sitoutumiseen vaikuttavat muun muassa hänen henkilökohtaiset odotuksensa, arvonsa, päämääränsä sekä hänen kokemuksensa suhteessa organisaatioon. Samalla tavalla organisaatiossa on muodostunut odotuksia työntekijän sitoutumiselle, jotka välittyvät esimerkiksi työpaikkaan sosiaalistumisen aikana. Organisaatiossa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa odotukset ovat jatkuvasti läsnä ja niihin voidaan vaikuttaa halutulla tavalla, mikäli sitoutuminen ja sen merkitys tiedostetaan ja toiminta on sitoutumista aktiivisesti kehittävää. Organisaation jäsenet muodostavat organisaatiossa vaikuttavan vuorovaikutuksen perusteella mieliku-vansa suhteessa organisaatioon, mikä määrittää heidän sitoutumistaan tietyn tyyppisenä asenteena ja sen suuntaamana toimintana. Työntekijän sitoutumisen kehittyminen voidaan nähdä oppimisprosessin kaltaisena jatkumona, jossa sitoutumisen muoto saattaa muuttua tai sitoutuminen voi loppua jopa kokonaan. Organisaation onkin hyvä tunnistaa niitä kohtia organisaation vuorovaikutuksessa ja yksilön työssä, joissa työntekijä tarkistaa tietoisesti omaa sitoutumistaan suhteessa organisaation kanssa tekemäänsä sopimukseen. (Rantanen 2008, 5-6.)

Meyer ja Herscovitch (2001) ovat tehneet sitoutumisen käsitettä ja malleja analysoivan perusteellisen tutkimuskatsauksen. Heidän mukaansa yhteistä lukuisissa viime vuosikymmenien aikana esitetyissä työhön liittyvän sitoutumisen käsityksissä ja määritelmässä on yksilön ja kohteen välinen psykologinen side tai voima, joka voi saada erilaisia muotoja. Tuo voima on yksilöä stabiloiva tai velvoittava ja se suuntaa käyttäytymistä esimerkiksi rajoittamalla vapautta tai sitomalla ihmisen tiettyyn toimintasuuntaan. Tuota sidettä on tutkittu sekä yksilön ja rakenteiden välillä että yksilön ja toiminnan välillä. Lähestymistavoissa on erotettu toisistaan

asenteisiin liittyvä ja käyttäytymiseen liittyvä sitoutumisen tutkiminen. Meyerin ja Herscovitchin mukaan työhön liittyvän sitoutumisen kohteena voi olla tunnistettava rakenne (esim. organisaatio), abstrakti käsite (esim. työn laatu) tai toiminnan aiottu tulos (esim. työsuhteen jatkaminen). Tutkimuksen tekoon liittyen on sitoutumisen tarkastelunäkökulma ja käsite määriteltävä aina tapauskohtaisesti riippuen siitä, mitä on tarkoitus tutkia. (Meyer & Herscovitch, 2001; Laine 2005, 20-23)

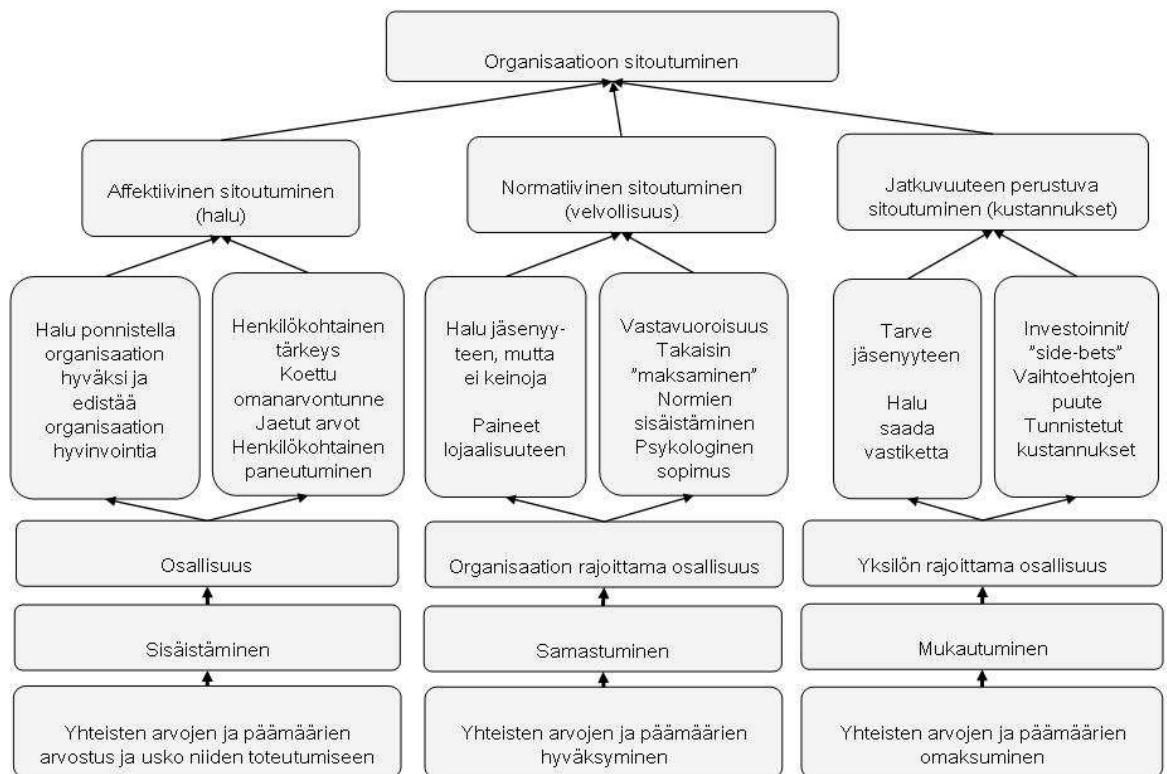
Sitoutumisen kohteena on tutkittu muun muassa uraan, ammattiin, työtehtävään, organisaatioon ja ammattiliittoon sitoutumista, työhön liittyviin yksilöllisiin arvoihin kuten työetiikkaan sitoutumista sekä tavoitteisiin ja tiimiin sitoutumista. Työhön liittyvän sitoutumisen tutkimuksessa on suurin kiinnostus ollut organisaatioon sitoutumisessa, joka on määrittänyt myös käsitteen kehitystyön kontekstia (Laine 2005, 24). Alkuaan sitoutumista lähestyttiin yksiulotteisena käsitteenä, mutta nykyään se ymmärretään moniulotteisena, useasta eri tekijästä koostuvana kokonaisuutena. Esimerkiksi Morrowin (1993) moniulotteisen sitoutumisen mallissa työhön sitoutuminen käsitetään muodostuvan useamman kohteen, kuten työlle annettavan merkityksen, työtehtävän, organisaation, uran ja ammatin kautta (ks. Era 2008, 3). Yleisesti organisaatioon sitoutumisella tarkoitetaan yksilön asennoitumista tai kiinnittymistä organisaatioonsa (Mamia & Koivumäki 2006, 103).

3.2 Organisaatioon sitoutumisen mallit

Meyerin ja Allenin (1991) kehittämästä kolmikomponenttimallista on tullut kuluneen viiden vuoden aikana dominoivin malli tutkittaessa organisaatioon sitoutumista (Solinger, Van Olffen & Roe 2008, 70). Kolmikomponenttimalli perustuu Meyerin ja Allenin havaintoihin yksiulotteisissa malleissa olleisiin yhtäläisyyksiin ja eroihin. Tutkituissa malleissa oli yhteistä usko siihen, että sitoutuminen sitoo yksilön organisaatioon. Keskeinen ero löytyi sitoutumisen taustalla vaikuttavissa ajattelutavoissa. Meyer ja Allen yhdistivät eri ajattelutavat kolmen kategorian alle, jotka he nimesivät omassa mallissaan affektiiviseksi, jatkuvuuteen perustuvaksi ja normatiiviseksi sitoutumiseksi. Kaikkien kolmen komponentin taustalla vaikuttaa psykologinen tila suhteessa organisaatioon: affektiivisesti sitoutunut haluaa (want) säilyttää organisaation jäsenyyden, jatkuvuuteen perustuvasti sitoutuneen täytyy (need) säilyttää jäsenyys ja normatiivisesti sitoutuneen kuuluu (ought) säilyttää jäsenyys. Tuo psykologinen tila on asenne sitoutumiseen, jonka kohteena on organisaatio. Työntekijän suhde organisaatioon voi sisältää kaikkia kolmea komponenttia yhtä aikaa ja vaihtelevia määriä. Sitoutumisen seurauksena

syntyvä käyttäytyminen nähdään kaikissa komponenteissa samanlaisena - pysymisenä organisaatiossa. (Meyer & Allen 1991; Solinger ym. 2008, 71.)

Kuviossa 4 on yhdistettynä edellä mainittu kolmekomponenttimalli, O'Reillyn ja Chatmanin (1986) sitoutumisen kolme muotoa sekä Beckerin (1960, 1996) ja Wienerin (1982) näkemykset sitoutumisprosessin arvopohjaisuudesta ja osallisuuteen liittyvistä sitoutumista rajoittavista mekanismeista. Yksilön itsensä asettamat rajoitukset viittaavat vaihtokauppa-ajatteluun eli ylläpitävään sitoutumiseen. (ks. Laine 2005, 24–25 ja Rantanen 2008, 19.) Osallisuudessa on kyse kokemuksellista jäsenyyden tunteesta yhteisössä ja mahdollisuudesta olla rakentavasti mukana yhteisöllisissä prosesseissa. Osallisuuden käsitteen kautta eri teorioiden voidaan nähdä täydentävän toisiaan (Rantanen 2008, 11–12, 19).



Kuvio 4. Sitoutumisen ulottuvuudet (mukailtu Rantasen 2008, 20 ja Mutalan 2008, 16 mukaan)

O'Reillyn ja Chatmanin (1986) sitoutumisen kolme muotoa peilaavat yksilön arvojen ja päämäärien suhdetta organisaation arvoihin. Samankaltaiset arvot yksilön ja organisaation välillä mahdollistavat affektiivisen sidoksen syntyminen; yksilö sisäistää (internalization) organisaation

tion arvot. Samaistumiseen (identification) liittyen yksilö kokee ylpeyttä kuuluessaan tiettyyn ryhmään ja kunnioittaa sen edustamia arvoja. Tämä kuvastaa moraalista sidosta, sillä hyväksyminen ei vielä edellytä positiivista psykologista kiinnittymistä organisaatioon (ks. Rantanen 2008, 17). Mukautuminen (compliance) on yksilön omaksuma asennoituminen ja sitä vastaava käyttäytyminen palkkioiden tai hyödyn saavuttamiseksi (tutkijat käyttäneet myös nimitystä instrumentaalinen sitoutuminen). Mallia myöhemmin käyttäneet tutkijat ovat tuoneet esiin vaikeuden erottaa sisäistäminen ja samaistuminen toisistaan keskinäisen vahvan korrelaation vuoksi. Mukautuminen taas eroaa selkeästi sisäistämisestä ja samaistumisesta. Mukautumisen on havaittu korreloivan positiivisesti henkilöstön vaihtuvuuden kanssa ja sen voi nähdä mittaavan enemmän sitoutumista suorittamiseen kuin sitoutumista pysymiseen. Sotilaan näkökulmasta sisäistämisen voi ymmärtää selkeästi astetta syvällisempänä arvojen samankaltaisuutena, mikä näkynee erityisesti kriittisellä valinnan hetkellä, kun tehdyt valinnat kumpuavat ihmisen sisimmästä, selviytymisen tarpeesta. (ks. Laine 2005, 24–25 ja Mutala 2008, 17.)

Affektiivinen eli tunneperäinen sitoutuminen kuvastaa yksilön emotionaalista kiintymystä, identifikaatiota ja mukanaoloa organisaatiossa. Yhteiseksi koetun arvopohjan kautta työntekijä sisäistää organisaation arvot ja päämäärät eli toisin sanoen hän toteuttaa työssään tällöin omia arvojaan ja päämääriään ja kuuluu mielellään organisaatioon - tietty toiminta on yksilölle jo sinänsä palkitsevaa. Tämä luo edellytykset osallisuudelle organisaatiossa, mikäli organisaatio sen vain sallii. (Laine 2005, 25; Rantanen 2008, 93-96.)

Normatiivisen sitoutumisen kehittymiseen vaikuttavat henkilön perhe- ja kulttuurinen sosiaalisuus ennen työpaikkaan tuloa ja sosiaalisuus organisaatioon työpaikkaan tulon jälkeen. Mitä vahvempaa yksilön normatiivinen sitoutuminen on, sitä herkemmin hänen toimintaansa ohjaavat sisäistetyt normit ja toimintatavat, eikä niinkään toiminnan seuraukset tai henkilökohtainen etu. (Wiener 1982, Laine 2005, 25 ja Mutala 2008, 15 mukaan). Normatiivisesti sitoutunut henkilö on omaksunut työpaikan normit ja häntä ohjaa velvollisuuden tunne organisaatiolta vastaanottamiensa etujen ja kokemusten takaisinmaksusta organisaatioon jäämällä.

Jatkuvuuteen sitoutumiseen (käytetty myös ylläpitävä sitoutuminen -termiä) liittyy yksilön näkemys siitä, että organisaatiosta lähteminen aiheuttaisi hänelle liian suuret kustannukset sekä kokemus vaihtoehtojen puutteesta. Toisin sanoen työntekijällä on nykyisessä organisaatiossa sellaiset edut, joita ei ole tarjolla organisaation ulkopuolella ja joita hän ei halua menettää. Työhön tehtyjen sijoitusten, panostuksien ja investointien, ”side betsien”, suuruus ja määrä vaikuttavat sitoutumiseen, mikäli ne voidaan menettää tai todeta arvottomaksi organi-

saatiosta lähdettäessä. (Beckerin side-bet teoria 1960, Laine 2005, 25 ja Mutalan 2008, 14–15 mukaan). Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi kyseiseen organisaatioympäristöön liittyvä erityisosaaminen, status, työaika-, eläke- tai rahaedut. Sitoutumisen kehittäminen on organisaation kannalta kaikista selväpiirteisintä juuri jatkuvuuteen perustuvan sitoutumisen kohdalla, koska nostamalla lähtemisen kustannuksia vaikutetaan myös sitoutumiseen. Olennaista on kuitenkin huomioida, että työntekijän on tunnistettava potentiaaliset lähdöstä aiheutuvat kustannukset, jotta ne vaikuttaisivat sitoutumiseen. Lähdöstä aiheutuvat kustannukset voivat olla niin taloudellisia kuin sosiaalisiakin sekä syntyä työpaikan sisäpuolella kuin ulkopuolella. Työntekijän jatkuvuusperusteinen sitoutuminen perustuu siis organisaation jäsenyyden tuomien etujen sekä organisaatiosta lähdöstä aiheutuvien kustannusten suhteeseen. (Laine 2005, 25; Mutala 2008, 14–15).

3.3 Organisaatioon sitoutumista määrittäviä tekijöitä

Tutkimus sitoutumisen kehittymisestä ja syistä on Meyerin ja Herscovitchin (2001) mukaan ollut epäsystemaattista, eikä ole selvästi osoitettavissa, miksi jotkut tekijät ovat yhteydessä sitoutumiseen ja toiset eivät. Sitoutuminen kehittyy yksilön psykologisten tilojen välityksellä ja merkitykselliseksi muodostuu tutkittavien muuttujien suhde tutkittavaan joukkoon. Tutkimukseen valittavien muuttujien relevanttius suhteessa selitettäviin sitoutumisen muotoihin muodostaa pohjan järkevälle muuttujien ryhmittämiselle, jolloin tutkimuksesta ei tule vain yksittäisien tekijöiden tutkimista. (Meyer ja Herscovitch, 2001; Laine 2005, 29.)

Sitoutumisen selittäjiä on tutkimuksissa ryhmitelty monin eri tavoin. Yleinen käytäntö on ryhmitellä tekijät yksilön demografisiin tekijöihin, työhön ja työolosuhteisiin liittyviin tekijöihin (kokemuksellisiin) sekä organisaation piirteisiin (Laine 2005, 29). Yhteyksien suhteita ja vaikutuksia on selvitetty eri kysymyksillä riippuen tutkimuksen taustalla olleesta sitoutumisen määrittelystä ja operationalisoinnista. Useimmiten lähestymistapana on ollut tutkia sitoutumista affektiivisesta näkökulmasta, koska se on todettu organisaatioon sitoutumisen kannalta tärkeimmäksi sitoutumisen muodoksi. Usein käytettyjä kysymyssarjoja sitoutumisen mittaamisessa ovat olleet Mowday ym. (1979) laatima kysymyssarja Organizational Commitment Questionnaire, OCQ (ks. Laine 2005, 29; Mutala 2008, 18 nimeää Porterin ym. (1974) samaisen kysymyssarjan luojaksi.), ja Allenin & Meyerin (1984, 1990) kysymykset (ks. Laine 2005, 29).

Työntekijän työhön liittyvien kokemusten on osoitettu liittyvän erityisesti affektiiviseen organisaatioon sitoutumiseen. Useissa tutkimuksissa havaittuja sitoutumisen määrittäjiä ovat olleet henkilöstöjohtamiseen, työtoiminnan organisointiin, osallistumis-, vaikutus- ja etene-
mismahdollisuuksiin, työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyvät tekijät sekä työilmapiiriä kuvaavat tekijät. Myös työtyytyväisyyden suhdetta sitoutumiseen on mitattu usein ja näiden välillä on todettu olevan yhteys. (Laine 2005, 35.)

Laine (2005) on koonnut yhteenvetona työpaikasta lähtemiseen liittyvistä tutkimuksista vaihtuvuutta ennakoivina tekijöinä seuraavanlaisia havaintoja: työtyytymättömyys yleisesti sekä tyytymättömyys esimiestyöhön, matala organisaatioon sitoutuminen, vähäiset kehittymismahdollisuudet, arvostuksen puute, suuri työkuorma, epäsovivat työajat ja organisaation suuri koko nousivat useimmin esille. Oheinen lista korostaa selkeästi koetun työn merkityksellisyttä eli toisin sanoen niitä tekijöitä, joihin organisaatio voi omilla toimillaan vaikuttaa. Työntekijän demografisilla tekijöillä on havaittu olevan työstä saatuja kokemuksia heikompi yhteys organisaatioon sitoutumiseen, joskin muun muassa nuori ikä ja lyhyt palvelushistoria organisaatiossa ovat korreloineet jatkuvuuteen perustuvaan sitoutumiseen. Laine toteaa, että työpaikasta lähteminen nähdään useissa tutkimuksissa prosessina, joka sisältää kokemuksiin, asennoitumiseen, aikomukseen ja käyttäytymiseen liittyviä vaiheita. Aikomus lähteä organisaatiosta on osoittautunut vahvaksi lähtemisen ennustajaksi hoitajien osalta. Työtyytyväisyys ja erityisesti affektiivinen sitoutuneisuus ovat olleet negatiivisesti yhteydessä aikomukseen lähteä. (Laine 2005, 41–42, 46.)

3.4 Sairaanhoidajan sitoutuminen työhön ja organisaatioon terveydenhuollossa

Laine (2005) selvitti väitöskirjassaan neljävaiheisella kyselytutkimuksella 3626 hoitajalta suomalaisten hoitajien tunneperäistä sitoutumista työpaikkaan ja ammattiin. Hoitajiksi tutkimuksessa käsiteltiin terveydenhuollossa olevat hoitoalan työntekijät osastonhoitajasta hoitotyöhön osallistuvaan laitospulaiseen ja valittu otos kuvasi suhteellisesti koko Suomen hoitajapopulaatiota. Laine tutki sitoutumisen voimakkuutta ja sitä määrittäviä tekijöitä, lähtemisen ajatusten yleisyyttä, sitoutumisen ja lähtemisten ajatusten liittymistä toisiinsa sekä lähtöajatus-
ten yhteyttä työpaikasta ja ammatista lähtemiseen. Laineen tutkimus oli osa eurooppalaista tutkimushanketta, jossa selvitettiin kymmenessä eri maassa syitä ennenaikaiselle lähtemiselle terveydenhuollon työstä (NEXT -study). Tässä tutkimuksessa käydään läpi vain työpaikkaan liittyvät tulokset, sillä puolustusvoimien kannalta hoitajien ammatista lähteminen on toissijainen ongelma. (Laine 2005, 55–58.)

Tutkimustuloksina Laine havaitsi, että suomalaiset hoitajat olivat Euroopan sitoutuneimpia työpaikkaansa (keskiarvo 3,8; muissa maissa 3,0 - 3,6). Hoitajista 70 % koki sitoutuvansa vahvasti työpaikkaansa. Suurimmat erot sitoutumisen taustalla sai aikaan terveys, työkyky ja henkinen hyvinvointi; hyväksi koettu toimintakyky lisäsi keskeisesti tunneperäistä sitoutumista. Työn palkitsevuuteen liittyvät tekijät olivat erityisen voimakkaassa yhteydessä sitoutumiseen. Kokemus oman työn merkityksellisyydestä, mahdollisuus hyödyntää omaa osaamistaan, kehittyä ja oppia uutta sekä saada ammattitaitoa edistävää koulutusta nousivat merkitsevinä esiin. Sitoutumista lisäsivät myös esimiesasema, hyvä taloudellinen tilanne ja korkeampi ikä. (Laine 2005, 136–145.)

Sitoutumista puolestaan heikensivät tunne oman työn vähäisestä merkityksellisyydestä ja tärkeydestä, vähäiset vaikutus- ja kehittämismahdollisuudet sekä kykyjen alihyödyttäminen. Huono työilmapiiri, esimiestyön koettu huono laatu ja vähäiset etenemismahdollisuudet vaikuttivat sitoutumista heikentävästi. Jaksamiseen liittyvinä tekijöinä koettiin sitoutumista heikentävinä tyytymättömyys mahdollisuuksiin antaa potilaille tarvittavaa hoitoa ja hoivaa, kuormittavat fyysiset työolosuhteet, yövuorojen suuri määrä, tyytymättömyys työaikoihin, liialliseksi koetut työn määrälliset vaatimukset sekä työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet. Vastaavia tutkimustuloksia sairaanhoitajien sitoutumisesta ovat saaneet pro gradu -töissään muun muassa Kanto (2007), Lahtinen (2007), Moisander (2008) ja Orajärvi (2005), jotka vahvistavat hyvin Laineen havaintoja. (Laine 2005, 136–145, 157.)

Nuoret, työpaikassa lyhyemmän ajan olleet, eivät esimiesasemassa olleet, määräaikaiset sekä henkisen hyvinvointinsa huonoksi kokevat hoitajat harkitsivat muita useammin työpaikasta poislähtöä. Heikko sitoutuminen yhdistyi lähtemisen harkintaan ja lähtöajatukset taas ennakkoivat työpaikasta lähtemistä. Eli tutkimustuloksien mukaan sitoutumattomuus kasvoi hoitajassa ensin ja se sai aikaiseksi lähtöajatusten syntymisen. Vetovoimaisimpia työpaikkoina hoitajat kokivat avoterveydenhuollon ja sairaalat, ja vähiten vetovoimaisena paikkana terveyskeskusten vuodeosastot. (Laine 2005, 122–123, 146–149.)

Laineen tutkimuksen perusteella sitoutuminen toimii varhaisvaiheen indikaattorina työpaikasta lähtemisen prosessissa. Organisaatiolla on näin mahdollisuus reagoida ja vaikuttaa sitoutumisen vahvistamiseen sekä näin välttää vaihtuvuuteen johtavien lähtöajatusten syntyminen. Laineen esittämistä käytännön johtopäätöksistä ja suosituksista voi nostaa esille puolustusvoimien terveydenhuollon kannalta relevantteja kohtia:

- turvattava säännöllinen, ammattitaitoa ylläpitävä ja kehittävä työelämän koulutus (korostunut terveysasemilla tehdyn työnjaon uudistamisen vuoksi)
- järjestettävä riittävät resurssit sekä organisoitava työ paremmin, jotta turvataan työssä jaksaminen ja hoidon laatu (esimerkiksi työparin puuttuminen sotaharjoituksissa vaikuttaa molempiin (Puolustusvoimat 2010 e.))
- joustavien työaikamallien käyttö tukee yksilöllisiä tarpeita ja antaa säätelymahdollisuuksia, jolloin niillä on sitoutumista vahvistava vaikutus.

Yksinkertaistettuna työelämän hyvä laatu sitouttaa työntekijän. (Laine 2005, 156–158.)

Salminen (2005) tutki lisensiaattityössään eri-ikäisten sairaanhoitajien kehittymismahdollisuuksia ja niiden yhteyttä organisaatioon sitoutumiseen. Hän havaitsi, että hyviksi koetut kehittymismahdollisuudet yhdistettynä pitkään työkokemukseen sekä työtehtäviä vastaaviin valmiuksiin selittävät sairaanhoitajien sitoutumista. Iällä sinänsä ei ollut merkitystä kehittämistoimiin osallistumisessa, vaikka iäkkäämmät kokivat kehittymismahdollisuutensa nuorempiaan huonommiksi. Määräävämpi tekijä oli työsuhteen muoto - määräaikaiset osallistivat muita vähemmän koulutuksiin. (Salminen 2005, 86–89.) Organisaation kannalta tämä on aivan luonnollista panos-tuotos suhteen vertailua ja työntekijöiden kannalta taas normaalin ”nökkimisjärjestyksen” toteutumista, jossa osin palkinnoiksi koetut koulutukset kohdentuvat kokeneemmille henkilöille.

4 KENTTÄSAIRAANHOITAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

4.1 Sotilaslääketieteen Keskus sotilaslaitoksena

Sotilaslääketieteen Keskuksen (SOTLK) juuret ulottuvat aina 1980- 1990-luvuilla toteutettuun puolustusvoimien sairaalajärjestelmän alasajoon, jolloin lakkautukselta säästyi ainoastaan Helsingissä ollut keskussotilassairaala (KSS) Tilkka. Tilkan kohtalo sinetöitiin lopulta puolustusvoimien lääkintähuollon kokonaisuudistukseen liittyen puolustusministerin päätöksellä 30.1.2004. Päätöksessä määriteltiin samalla uuden perustettavan joukko-osaston, Pääesikunnan alaisen sotilaslaitoksen, SOTLK:n tehtävät ja sen perustaminen Lahteen vuoden 2006 alusta. SOTLK:n ydintehtäviksi määritettiin kenttälääkintä, palveluskelpoisuuden ja palvelusturvallisuuden varmistaminen sekä niitä tukeva tutkimus-, kehittämis- koulutus- ja kokeilutoiminta. Sotilaslääketieteen Keskus jatkaa omalta osaltaan puolustusvoimien lääkin-

tähuollon edustamista yhteiskunnan suuntaan ja se vaalii Keskussotilassairaalan, Sotilasapteekin, Lääkintäkoulun ja Lääkintävarikon sekä niiden edeltäjien perinteitä. (Puolustusvoimat 2004 a, 2008 a.)

SOTLK:n johtajan suoranainen esimies on puolustusvoimien ylilääkäri, joka Pääesikunnan logistiikkaosaston avustamana ohjaa SOTLK:n toimintaa. Pääesikunnan kanslia ja logistiikkaosasto vastaavat SOTLK:n TRSS-prosessista, jonka lisäksi logistiikkaosasto määrittää SOTLK:lle tuloksellisuuden kriteerit ja toiminnan vaikuttavuuden vähimmäistason. Perusterveydenhuollon toiminnan kehittämisen tavoitteena on siirtyä puolustusvoimien sisäiseen tilaaja-tuottaja malliin, jossa kustannukset näkyvät sekä palvelun ostajalle (esim. joukko-osasto) että tuottajalle (SOTLK). Siirtyminen tilaaja-tuottaja malliin käynnistettiin vuoden 2008 alusta muodostamalla lääkintähuollosta toiminnallinen ja tulosvastuullinen kokonaisuus. Tilaaja-tuottaja -toimintamallilla on pyritty asiakaslähtöiseen ja laadukkaaseen palveluun, kustannustehokkuuteen sekä henkilöstön näkökohdat huomioon ottavaan hallintoon. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa palvelusopimusta, jolla otetaan asiakkaan tarpeet huomioon. Kustannustehokkuus taas syntyy yhtenevien toimintatapojen kautta saatavista synergiaeduista, henkilöstön voimavarojen sisäisestä kohdentamisesta sekä henkilöstön vähentämisestä. (Puolustusvoimat 2007 a, 2007 b, 2009 e)

SOTLK:n organisaatiota ja henkilöstökokoonpanoa on tarkistettu sen perustamisesta lähtien vuosittain osana kustannustehokkuuteen pyrkimistä. Uudistuksilla on kevennetty hallintoa, integroitu lääkintä- ja terveydenhuollon toimintoja sekä kohdennettu tehtäviä ja virkoja kriittisimpien puutteiden hoitamiseksi (muun muassa tyhjien lääkäreiden virkojen muuttaminen toimistosuhteiseksi ja hoitajiksi). Liitteessä yksi ovat vuosien 2006 ja 2007 organisaatiot. Keskeisimpänä muutoksena kyseisten vuosien välillä oli Lääkintävarikon ja sen myötä kenttälääkintämateriaalin järjestelmävastuun siirtyminen SOTLK:n tehtäviin vuoden 2007 alusta. SOTLK:een liitettiin sen perustamiseen liittyen Lääkintäkoulu (LÄÄKK), joka siirtyi henkilöstöineen ja tehtävineen Hämeen Rykmentin Huoltokoulutuskeskuksesta (nykyisestä Huoltokoulusta). LÄÄKK:n kenttäsairaanhoitajien määrä lisättiin uudistuksessa seitsemään, joista viisi toimi opetustehtävissä lääkintäali- ja lääkintäreserviupseerikurssilla, yksi tutkimus- ja kehittämissyksikössä ja yksi kansainvälisessä yksikössä. Heidän kauttaan ovat muodostuneet SOTLK:n ensimmäiset kokemukset kenttäsairaanhoitajista. Liitteessä kaksi on SOTLK:n organisaatio vuoden 2008 alusta. Tuolloin perustettiin Perusterveydenhuollon yksikkö (PTHY), jonka alle liitettiin varuskuntien 24 terveysasemaa. Toinen uudistus oli materiaalipuolen yhdistäminen proviisorin alaiseksi Sotilasapteekiksi ja Lääkintävarikoksi (SALV). (Puolustusvoimat 2004 b, 2006 a, 2006 b, 2007 b, 2007 c, 2008 d.)

Liitteessä kolme on SOTLK:n organisaatio vuodesta 2009 alkaen. Viimeisimmät uudistukset liittyivät tutkimus- ja kehittämisosaston perustamiseen, virkojen uudelleen kohdentamiseen sekä yksiköiden nimien tarkistamiseen ja yhdenmukaistamiseen. Vuoden 2008 aikana aloitettiin 24 erilaisen terveysaseman toiminnan yhtenäistäminen muun muassa kenttäsairaanhoitajien tehtävänkuvien tarkastamisella ja tekemällä resurssitarveanalyysi mitoitustyön muodossa. Vuonna 2009 perustettiin seitsemään uutta kenttäsairaanhoitajan virkaa, joiden palvelut kohdennettiin mitoitustyön pohjalta valmiusprikaateihin, Panssariprikaatiin ja Uudenmaanprikaatiin. Voidaankin todeta, että siirtyminen siviilimäisestä, lääkäripainotteisesta keskussotilassairaalaan yhdeksi joukko-osastoksi muiden puolustusvoimien hallintoyksikköjen rinnalle kesti neljä vuotta. Vuosi 2009 toimi monella tavalla SOTLK:n historian ensimmäisenä nolla -vuotena, johon tulevaa toimintaa voidaan verrata. (Puolustusvoimat 2004 b, 2006 b, 2007 c, 2008 d.)

4.2 Kenttäsairaanhoitajan tehtäväkuva

Kenttäsairaanhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaisesti laillistettu sairaanhoitaja. Kenttäsairaanhoitajan työtehtävät poikkeavat normaalista terveydenhuollon toimintakentästä. Kenttäsairaanhoitajan tehtävien menestyksellisen hoitamisen kannalta on tärkeää, että tehtävän hoitajalla on riittävä fyysinen kunto toimimiseen vaativissa maasto-olosuhteissa. SOTLK lisäksi vuoden 2010 liikuntakäskyynsä kenttäkelpoisuustasovaatimukseksi vähintään tyydyttävä (>2) myös kenttäsairaanhoitajille (Puolustusvoimat 2010 d, 1). Lisäksi kenttäsairaanhoitajan on oltava sijoituskelpoinen lääkintähuollon kansainvälisiin tehtäviin sekä lääkintähuollon poikkeusolojen tehtäviin puolustusvoimissa. Kirurgiaan/ ensiapuun/ ensihoitoon painottunut ammattikoulutus ja -kokemus sekä suoritettu varusmiespalvelus tai naisten vapaaehtoinen asepalvelus katsotaan eduksi virkaan valittaessa. Jotta kenttäsairaanhoitajan osaaminen akuuteissa hoitotilanteissa olisi todennettua, on ensihoidon perustason suorittaminen ja sen voimassaolo asetettu tulevaisuuden tavoitetilaksi. (Puolustusvoimat 2004 c; Puolustusvoimat 2010 b.)

Kenttäsairaanhoitajan tehtävänkuvauksissa ja SIV -vaativuusluokissa on käytössä kolme eri tasoa. Vastaavia kenttäsairaanhoitajia on tällä hetkellä kaksi, Kontiorannassa ja Säkylässä. Heidän tehtäviinsä kuuluu peruskenttäsairaanhoitajan tehtävien lisäksi henkilöstöjohtamista (alaisena muut kenttäsairaanhoitajat) sekä toiminnan ja resurssien suunnittelua (lääkintähuollon palveluiden kustannustehokas tuottaminen asiakkaille, resurssien ylläpito ja kehittämi-

nen). Vaativuusluokkana vastaavalla kenttäsaaraanhoitajalla on kymmenen. (Puolustusvoimat 2009 c). Suurin osa kenttäsaaraanhoitajista on vautiluokassa yhdeksän ja heidän työnkuvansa painopiste on varuskunnassa ja maastossa toteutettavassa kenttälääkinnässä ja koulutuspalveluissa sekä maastossa tapahtuvissa varotehtävissä ja saaraanhoidossa. Varusmiesten tulo- ja kotiutustarkastukset, rokotukset ja infektiotautihuiput etenkin tammi-maaliskuussa työllistävät koko terveystaseman henkilöstön, myös kenttäsaaraanhoitajat. (Puolustusvoimat 2009 b). Kolmas taso on vautiluokka kahdeksan, jossa olevat tehtävät ovat yhdistelmiä. Kenttälääkinnän ja koulutuksen osuus vaihtelee paikallisten tarpeiden mukaisesti 10 - 50 % ja perinteistä terveyden- ja saaraanhoitoa terveystasemalla on vastaavasti 50-90 %. (Puolustusvoimat 2010 a).

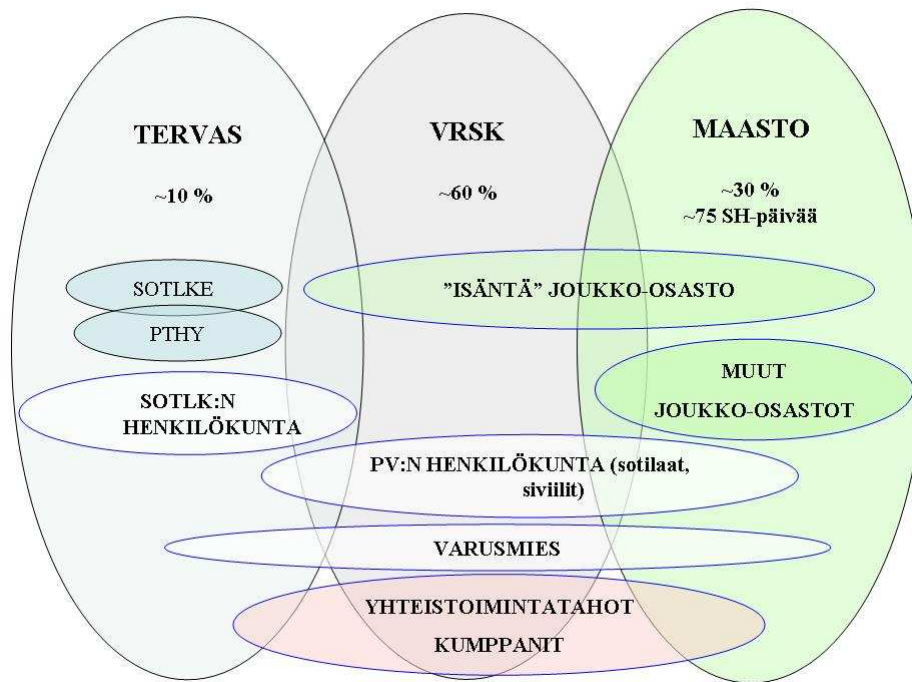
Puolustusvoimien terveydenhuollossa on meneillään prosessi, jossa kaikkien hoitajien tehtävämikettä ollaan muuttamassa kenttäsaaraanhoitajaksi. Tällä hetkellä palkataan jo kaikki uutena puolustusvoimiin tulevat saaraanhoitajat kenttäsaaraanhoitajan tehtävään, mikä on kuitenkin liian hidas tapa puolustusvoimien terveydenhuollon tavoiteasettelun kannalta (Puolustusvoimat 2009 e). SOTLK:n aikana on kyetty yhtenäistämään tehtävänkuvauksia ja sama paikallisarviointiryhmä on lisännyt tasa-arvoisuutta ympäri valtakuntaa toimivien kenttäsaaraanhoitajien kesken. Aikaisemmissa tutkimuksissa esiintynyt piirre kenttäsaaraanhoitajien hyvinkin erilaisista työn sisällöistä on muuttunut kohti yhtenäistä toimintatapamallia (Rikula 2002, 16; Ruuhivirta 2006 a, 10).

4.3 Kenttäsaaraanhoitajan normaaliolojen toimintaympäristö

Kenttäsaaraanhoitaja toimii moniammatillisessa ja usean eri organisaation edustajista koostuvassa toimintaympäristössä, missä kenttäsaaraanhoitaja edustaa lääkintähuollon asiantuntijaa ja on usein ainoa lääkinällinen ammattihenkilö toiminta-alueella. Kun tarkastellaan kenttäsaaraanhoitajien tehtävänkuvia ja SOTLK:n asiakirjoja, on kenttäsaaraanhoitajan työnkuvasta löydettävissä kolme toisistaan eroavaa toimintaympäristöä: terveystasema (TERVAS), varuskunta (VRSK) ja maasto. Maastolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa toiminnallisesti sotaharjoituksen kaltaisissa olosuhteissa eli maastossa tehtävää työtä. Lähiharjoitusalueen voi sisällyttää tarkastelunäkökulmasta riippuen sekä varuskuntaan että maastoon. Se kuuluu varuskunnan pelastussuunnitelman ja tukipalveluiden piiriin, mutta esimerkiksi työolosuhteet ja ensihoidollinen kyky vastaavat harjoitusalueiden olosuhteita. Sotaharjoituksia toteutetaan sekä lähiharjoitusalueilla että kauempana olevilla harjoitusalueilla, joten nimenä ”maasto” sisältää toimintaympäristönä molemmat.

Kuviossa viisi on kuvattu kenttäsaaranhoitajan kolme toimintaympäristöä. Näillä on toisistaan poikkeavia ominaisuuksia kuten eri johtaja, työn sisältö tuotteineen, työnteon välineet ja sosiaaliset vuorovaikutussuhteet. Yhtenä keskeisenä erottavana tekijänä toimintaympäristöissä on niiden resurssien ja toimintojen haltija, toimintojen kehittämisestä vastaava taho. Kenttäsaaranhoitaja tekee töitä SOTLK:lle, varuskunnan päällikölle sekä sotaharjoituksen johtajalle - puolustusvoimille. Eli ei ole hedelmällistä tarkastella kenttäsaaranhoitajan sitoutumista esimerkiksi SOTLK:een vaan kokonaisvaltaisempaan lopputulokseen päästään tarkastelemalla sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä kussakin toimintaympäristössä erikseen. Näin päästään pohtimaan sitoutumiseen vaikuttavien tekijöiden kehittämistä kunkin vastuutahon keinovalikoiman ja tahtotilan kautta. Kenttäsaaranhoitajan sitoutumisen kehittäminen on puolustusvoimallinen haaste, ei yksistään SOTLK:n. Ja viimekädessä kehittämisen resursseista vastaa Puolustusministeriö (Puolustusministeriö 2010).

Kenttäsaaranhoitajien keskeisimpänä asiakasryhmänä ovat varusmiehet. Palvelusturvallisuuden ja toimintakyvyn turvaaminen kaikkina vuorokauden ja vuodenaikoina sekä ensiavun ja lääkintähuollon osaamisen tuottaminen muodostavat työn keskeiset sisällöt ja kuormitustekijät. Kenttäsaaranhoitajan johdettavien määrä riippuu työtehtävästä ja tilanteesta. Ensihoidollinen tilanne keskeyttää käynnissä olevat muut toiminnot, jolloin kokenein paikalla oleva terveydenhuollon ammattihenkilö johtaa kaikkia muita. Keskeisenä yhteistyötahona ja taisteluparina kenttäsaaranhoitajalla on sotilaskouluttaja. Toimiessaan lääkinnällisen pelastustoimen johtajana sekä ensihoidollisissa tilanteissa kenttäsaaranhoitaja on yhteydessä yhteistoimintatahoihin, paikallisviranomaisiin. Näistä etenkin hoitoketjuun osallistuvat organisaatiot muodostuvat keskeisiksi palvelusturvallisuuden kokonaisuuden kannalta. Hätäkeskuslaitos, pelastusviranomainen, kumppanisairaanhoitopiiri ja lähin terveydenhuollon päivystävä hoitopaikka edustavat hoitoketjussa kenttäsaaranhoitajan jälkeisiä lenkkejä, jotka ratkaisevat muun muassa yhteistoimintaosaamisellaan hoidon lopputuloksen.



Kuvio 5. Kenttäsaaraanhoitajan kolme toimintaympäristöä

4.4 Terveysasema toimintaympäristönä

Terveysasema toimii kenttäsaaraanhoitajan hallinnollisena työpisteenä, josta löytyy esimerkiksi kenttäsaaraanhoitajan toimistotilat. Päivittäisessä työssä käytettävät koulutus-, saaraanhoito- ja terveydenhoitomateriaalit, kuten kenttälääkintä- ja lääkemateriaalit, ovat usein monessa eri paikassa riippuen paikallisista olosuhteista, toimintahistoriasta ja -kulttuurista. Terveysasemien tiloja ei ole suunniteltu kouluttamiseen tai kenttämateriaalien huoltamiseen ja varastointiin (Puolustusvoimat 2009, b), mikä hankaloittaa päivittäistä työtä ja korostaa paikallisen varuskunnan yhteistoimintaa kompromissiratkaisujen löytämiseksi. Kenttäsaaraanhoitajan hallinnollisena lähiesimiehenä voi toimia terveysaseman päällikkölääkäri, osastoupseeri, osastonhoitaja tai vastaava kenttäsaaraanhoitaja. Kenttäsaaraanhoitajien lähiesimiehinä onkin tällä hetkellä kolmen eri ammattiryhmän edustajia: lääkäreitä, saaraanhoitajia ja sotilaita. (Puolustusvoimat 2008 c, 2009 b.)

Terveysasema (mukaan lukien sähköinen yhteys muihin valtakunnan kenttäsaaraanhoitajiin) edustaa kenttäsaaraanhoitajalle terveydenhuollon ammattilaisuuden kannalta kollegiaalista vuorovaikutus- ja tukiverkostoa. Mahdollisuus käyttää ammattislangia sekä konsultoida mahdollisesti lääkäriä hoitotyötä tehdessä muuttuvat poistuttaessa terveysaseman ulkopuolelle

sotilasyhteisöön. Terveysasemalla tehtävä terveyden- ja sairaanhoito on osaamisvaatimuk-
siltaan lähimpänä sairaanhoitajan tutkintoon liittyvää koulutusta, mistä kertoo osaltaan jo val-
koinen suojavaate, hoitotilat ja hoitotyössä käytettävät materiaalit lääkkeineen. Terveysase-
malla työtä ei tarvitse tehdä yksin, vaan apua on tarvittaessa tarjolla ammattitaitoisen työparin
muodossa.

4.5 Varuskunta toimintaympäristönä

Varuskunnalliset toiminnot muotoutuivat uudestaan puolustusvoimissa tehdyssä hallintora-
kenteen uudistuksessa vuonna 2008 (Puolustusvoimat 2007 c). Varuskunnassa on nykyään
useita toimielimiä ja tukihenkilöitä, jotka toimivat osana isäntä joukko-osastoa ja joihin osal-
listuu tai joiden palveluita hyödyntävät muut varuskunnassa olevat joukot. Kenttäsaaraanhoi-
tajan kannalta ovat näistä merkityksellisiä muun muassa (suluissa terveysaseman rooli):

- varuskunnan johtoryhmä (osallistuu terveysaseman päällikkö/ sij.)
- varuskunnan palaveri/ päällikköpuhuttelu; osassa kolmeviikkoispalaveri, osassa har-
vemmin (koulutuskausikokous), mukana vm:n palvelukseen vaikuttavat osalliset (ml.
terveysasema), vääpelipalaveri
- varuskunnallisten toimintojen ja resurssien suunnittelupalaverit vast.
- sotaharjoitusten ml. kertausharjoitusten ja poikkeusolojen toimintojen suunnittelutyö
- työhyvinvointi (TYHY) -toimikunta (terveysaseman edustaja + varaedustaja) ja työ-
suojelu – toimikunta (työterveyshoitaja)
- paikalliset koulutukset, juhlat, tilaisuudet (terveysaseman mukana olo vaihtelevasti,
minimissään lääkinnällinen päivystys paikalla)
- liikuntakasvatuspseeri, Vrsk:n urheilijat, liikuntatilat ja -paikat; testit, ohjaus, toimin-
takyvyn kehittäminen ja ylläpito (ksh:n oma osallistuminen ja lääkinnällisenä varo-
henkilönä toimiminen)
- sosiaalikirjuri, pappi, toimintakykypäällikkö, vuorovaikutusvalmennusryhmät,
kriisiryhmä (työterveyshoitaja/ vast. terveysasemalta)
- Epidemiatalkoot koko vrsk:ssa (terveysasemalla ja ksh:lla keskeinen rooli)

Jokaisella joukko-osastolla on oltava itsenäisinä toimijoina muun muassa tapaturma-asiamies,
potilasasiamies, työsuojelupäällikkö ja -valtuutetut/ -asiamiehet, työterveyshuolto ja eri tieto-
järjestelmien pääkäyttäjät. SOTLK:n tapauksessa osa edellä mainituista tehtävistä hoidetaan
yhden henkilön toimesta Lahdesta käsin ja osassa tehtävistä on oltava lakisääteisesti paikalli-
nen edustaja. SOTLK itsenäisenä joukko-osastona on muodostanut joukko-osastoilta vaadit-

tavat henkilöstöhallinnolliset toimet, kuten työhyvinvointi- ja työsuojelutoimikunnan, joten terveysasema toimii yhtä aikaa sekä oman joukko-osastonsa että varuskunnan toimikunnissa. Terveysaseman osalta työhyvinvoinnin kehittäminen jakaantuu niin, että SOTLK:n painopiste on työn ja työolosuhteiden kehittämisessä (mm. työolot, henkinen hyvinvointi, osaamisen kehittäminen) ja varuskunnallinen painopiste on sosiaalisessa yhdessä olossa ja varuskunnallisten asioiden parantamisessa. (Puolustusvoimat 2009 g.)

SOTLK:n ja paikallisen joukko-osaston välillä on laadittu paikallinen yhteistoimintamuistio (Puolustusvoimat 2010 c), jossa määritellään yhteistoiminnan muodot ja vastuut. Ensimmäinen versio SOTLK:n ja puolustushaaraesikuntien välisestä puitesopimuksesta on osoittautunut vuoden 2009 kokemusten perusteella kokonaisuudessaan toimivaksi. Terveysasemien ja joukko-osastojen välinen varuskunnallinen yhteistoiminta on terveysasemilta ja joukko-osastoilta kerätyn palautteen mukaan hyvässä tilassa. Kumpikin taho on antanut riittävästi palvelutukea toisilleen resurssiansa puitteissa eli toisin sanoen ne terveysasemat, joilla on ollut resurssivajausta, näkyivät palautteessa puutteellisina palveluina. Palautteen mukaan terveysaseman asema ei ole muuttunut johtosuhteiden muututtua, vaan terveysasema on edelleen osa varuskunnan toimintoja tarpeineen. Terveysaseman koettiin osallistuneen yhteisiin suunnittelutilaisuuksiin ja palavereihin odotusten mukaisesti, joskin palaverikäytäntöjen tehostamiseen nähtiin varaa puolin ja toisin. Yhtenä keinona tehostaa terveysaseman osallistumiskäytännön sijaisuuksien selkeää määrittelyä ja terveysaseman sisäisen tiedonkulun varmentamista on esimerkiksi terveysaseman päällikön ollessa estynyt osallistumasta varuskunnan JORY:ään, tulee hänellä olla perehdytetty sijainen terveysaseman edustajana. Jossain joukossa lääkärin lukuisat poissaolot oli koettu vaikeuttaneen tiedonkulkua ja yhteistoimintaa JORY-tasolla merkittävästi. (Puolustusvoimat 2010 c, liite 2, 19-20.)

Varuskunnallisessa toiminnassa korostuu yksi puolustusvoimien ydintehtävistä, joukkotuotanto, johon kenttäsairaanhoitaja antaa oman panoksensa lääkintähuollon ammattilaisena. Hallintorakenneuudistus heikensi osaltaan terveysasemien yhteistyömahdollisuuksia tuettavan joukon suuntaan. Esimerkiksi terveysasemien siirtyminen pois paikallisesta R-asemasta SOTLK:n yhteiseen R-asemaan katkaisi kenttäsairaanhoitajilta luontaisen tiedonsaantiyhteyden tuettavan joukon tulevista harjoituksista ja koulutuksista. Haasteena onkin ollut varmistaa tiedonkulku entisen tasoiseksi, jotta kyetään ennakoimaan ja tuottamaan riittävät lääkintähuollon palvelut takaamaan palvelusturvallisuus sekä lääkinnällinen osaaminen harjoituksissa. Myös terveysaseman edustus varuskunnallisissa elimissä ja toimikunnissa katkesi joissain varuskunnissa. Uudenlaisen varuskunnallisen yhteiselämän opettelu muuttuneessa hallintorakenteessa on edennyt hyvässä yhteishengessä, ja käytänteitä kehittämällä on pystytty vähen-

tämään epäkohtia kenttäsairanhoitajien osalta viimeisen vuoden aikana. (Puolustusvoimat 2009 b.)

4.6 Maasto toimintaympäristönä

Maasto muodostaa kenelle tahansa kenttäolosuhteissa työskentelevälle puolustusvoimien henkilökuntaan kuuluvalla haasteellisen toimintaympäristön. Jo pelkästään omasta toimintakyvystä huolehtiminen voi muodostua ongelmalliseksi pitkissä sotaharjoituksissa kelien ollessa hankalimmillaan, kun telttä saattaa olla ainut vaihtoehto huoltaa itsensä ja varusteensa. Oman toimintakyvyn tulisi olla johdettavia, koulutettavia ja hoidettavia parempi, jotta jäisi resursseja asiantuntijuuden jakamiselle kullekin kohderyhmälle. Kenttäsairanhoitajalle maasto muodostuu haastavaksi ammatillisen osaamisen, hoitotilan ja lääkinnällisen varustuksen suhteen. Potilastilanne pitää hoitaa usein yksin ilman työparia, joten työnkuva on kaukana sairaanhoitajan tutkinnon mukaisesta perustyöstä. On luonnollista, että kenttäsairanhoitajaksi hakeutuvalle katsotaan eduksi varusmiespalveluksen suorittaminen ja ensihoidollinen suuntautuminen työkokemuksineen. Tällöin yksilön elämässään tekemien valintojen osoittama arvomaailma mahdollistane sitoutumisen maaston kaltaiseen haastavaan toimintaympäristöön.

Leirien ja harjoitusten tavanomaisista poikkeavissa maasto-oloissa on terveydenhuollon ensisijaisena tavoitteena turvata terveydenhuoltopalvelujen joustava saanti, ylläpitää asianmukaista terveyttä ja toimintakykyä sekä varmistaa tehokas ensiapu, ensihoito ja potilaan turvallinen kuljetus jatkohoitoon äkillisissä onnettomuus- ja sairastapauksissa. (Koskenvuori 1996, 851–852; Puolustusvoimat 2009 e, 16–18). Harjoituksissa oleva henkilöstö on oikeutettu samaan potilasturvallisuuteen, kuin mihin henkilö on suomen kansalaisena tottunut ennen armeijaa. Kuljetus pyritään pääsääntöisesti toteuttamaan siviiliambulanssilla, koska ilman työparia oleva kenttäsairanhoitaja ei voi yksinään esimerkiksi ajaa hälytysajoa ja samalla hoitaa potilasta kuten kipulääkitä murtunutta jalkaa.

Aluevastuussa oleva siviili pelastuspäällikkö vastaa myös puolustusvoimien harjoitusten henkilöstön pelastamisesta ja turvallisuudesta. Harjoituksen onnettomuuspaikalla pelastus- ja auttamistoimia johtava puolustusvoimien henkilö luovuttaakin johtovastuun paikalle saapuvalla siviiliviranomaiselle. Harjoituksen johtajan vastuu henkilöstön turvallisuudesta liittyy pääasiassa ennakoiviin toimenpiteisiin ja niiden toteutuksen valvontaan: riittävien resurssien varaaminen sekä asioiden käskeminen, kouluttaminen ja harjoittelemine. Mikä on sitten riit-

tävä määrä kenttäsairanhoitajia? Tai sairausautoja ja hoitopaikkoja? Se ratkaistaan aina tapauskohtaisesti harjoituksen johdon, harjoituksen pelastuspäällikön ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteistyöllä. Tähän suunnittelutyöhön kenttäsairanhoitaja antaa oman panoksensa suunnitellessaan muun muassa lääkinnällisen varustuksen, lääkkeitä, varo-yhteyksien ja karttojen tarpeen, evakuointireitit sekä lääkinnällisen pelastustoiminnan harjoittelun harjoituksen aikana.

Kuullessaan sotaharjoitusorganisaatioon tai kouluttaessaan varusmiesjoukkoa maasto-olosuhteissa kenttäsairanhoitajan tulisi käyttää maastosuoja-vaatetusta M05 joukon yhtenäisyyden takia (Puolustusvoimat 2009). Toimiessaan ensiaputehtävissä, varotehtävissä ja niihin liittyvissä koulutustehtävissä sekä toimiessaan terveysasemilla kenttäsairanhoitajat käyttävät niin sanottua pelastusvaatetusta. Tämä pelastusvaatetus koostuu sairaankuljettajan takista ja housuista sekä niiden kanssa käytettävästä paidoista ja välivaatteista. Käytännössä iso osa kenttäsairanhoitajista käyttää pelastusvaatetusta aina terveysaseman ulkopuolella. Perusteena syntyneeseen käytäntöön on erottuminen joukosta hätätilanteessa (vaatetuksen vaihtoon hälytyksen tultua ei ole aikaa) sekä pelastusvaatetuksen tarjoama parempi sääsuoja ja toimintakyky pitkänkin ulkoilmatyöskentelyn jälkeen.

5 KENTTÄSAIRAANHOITAJAN SITOUTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

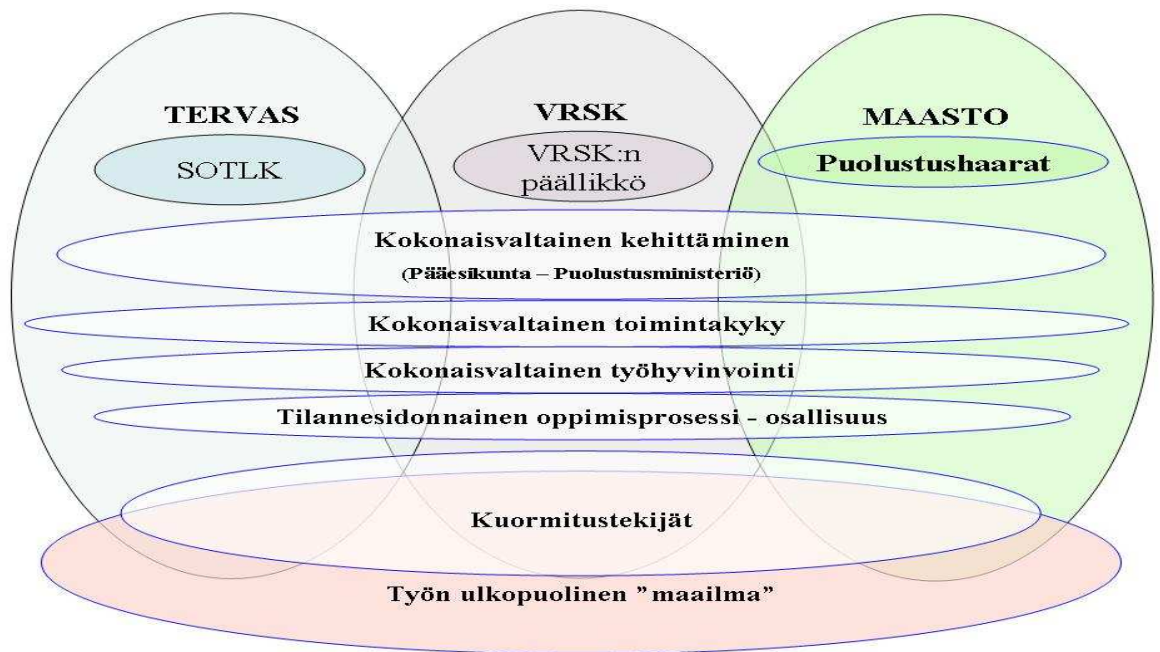
5.1 Arvoista osallisuuteen

Rantanen (2008) on lähestynyt sitoutumisen käsitettä narratiivisella eli kerronnallisella tutkimusmetodilla. Haastateltavat olivat pohtineet sitoutumistaan työhönsä käymällä omaa elämäntarinaansa läpi, jolloin olemassa oleva teoria tai kysymyksenasettelu ei ohjannut haastateltavien ajatuksia ja käsityksiä. Näin toteutettuna tutkimuksessa tuli esiin työn ulkopuolisten asioiden kuten perheen ja harrastusten merkitys työhön ja organisaatioon sitoutumiseen. Eri sitoutumisen kohteet eivät toimineet eristyksissä toisistaan, vaan niiden yhteisvaikutus määritteli sitoutumisen muotoutumista. Keskeistä oli eri sitoutumisen kohteiden tasapaino. Ylikuormitusta työn ulkopuolisessa elämässä tai ristiriidat työn ja perheen välillä vaikuttivat heikentävästi sitoutumiseen organisaatioon. Vaikka työntekijä oli sitoutunut organisaatioon, saattoi

hän työn ulkopuolisista tekijöistä johtuen erota organisaatiosta. (Rantanen 2008, 67–68, 111–113.)

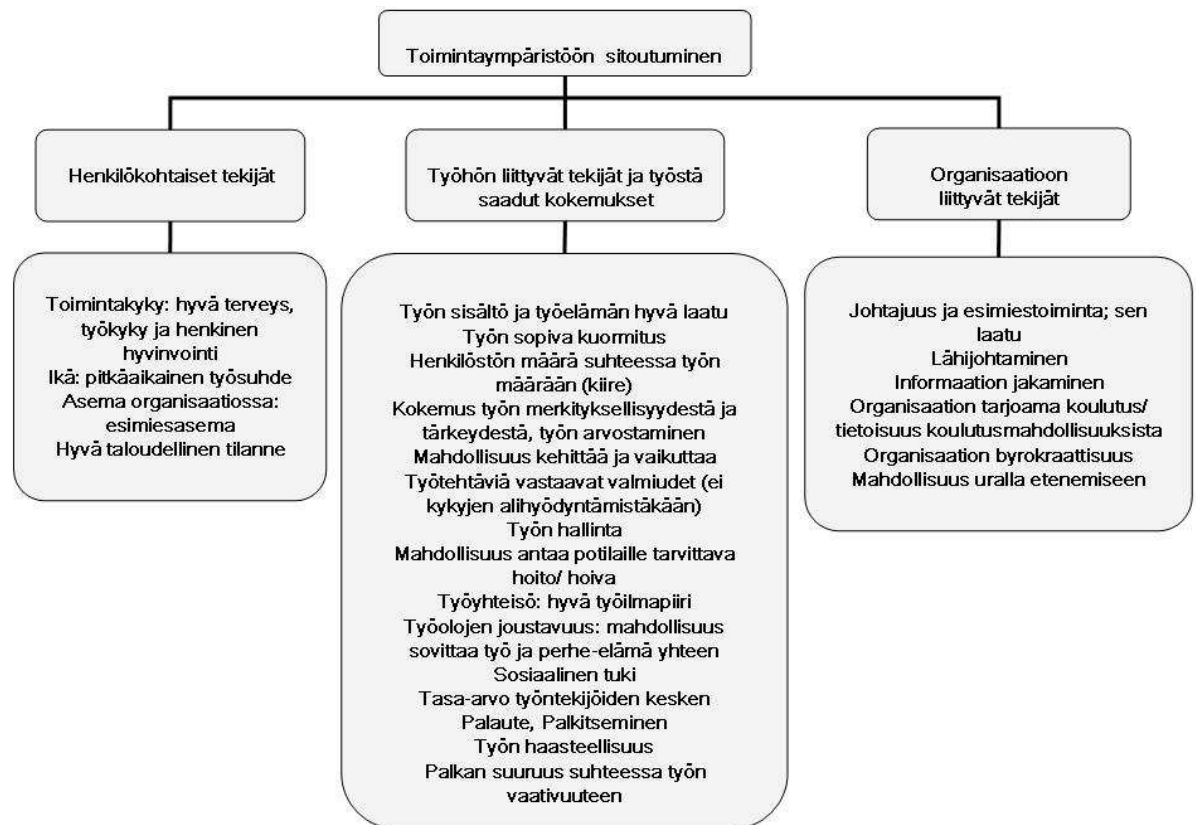
Kenttäsairaanhoitajat tekevät suurimman osan työajastaan hallinnollisen organisaationsa ulkopuolella varuskunnassa ja maastossa, jolloin kenttäsairaanhoitajalla on monta isäntää sekä asioiden hoitajaa ja kehittäjää. Kenttäsairaanhoitaja sitoutuu näin ollen puolustusvoimien toimintaympäristöön, ei yhteen organisaatioon kuten Sotilaslääketieteen Keskukseen. Era (2008) havainnot tukevat ajatusta. Ei voida puhua ainoastaan organisaatioon sitoutumisesta - vähintäänkin on organisaatio paloitteltava selkeästi pieniin osiin, kuten työyhteisöön, tiimiin tai lähikollegoihin (Era 2008, 76).

Laine (2005) kiteytti väitöskirjassaan, että työelämän hyvä laatu sitouttaa työntekijän. Työelämän hyvä laatu voidaan aukaista esimerkiksi laaja-alaisen työhyvinvoinnin kautta. Yhdistämällä laaja-alainen toimintakyky ja hyvinvointi, saadaan tuloksena työtyytyväinen ja sitoutunut työntekijä. Rantasen (2008) havainnot työelämän ulkopuolisesta vaikutuksesta organisaatioon sitoutumisessa tukee edellä mainittua ajatusta ihmisestä holistisena henkilönä, joka ei tipahda tyhjiöstä työpäivään. Myös kenttäsairaanhoitaja tuo töihin mukanaan oman elämänsä ja kotiin lähtiessään on kokonaiskuormaan lisätynä työpäivästä kertynyt kokonaisrasitus. Kuviossa kuusi on kuvattuna kokonaisuus, joka syntyy toimimisesta usean vaikuttajan alla. Kenttäsairaanhoitajan sitoutumisessa on otettava huomioon kokonaisvaltainen toimintakyky ja työhyvinvointi sekä kuormitustekijät myös työn ulkopuolisesta elämästä. Jos puolustusvoimat haluavat kehittää kenttäsairaanhoitajan sitoutumisen edellytyksiä, on se tehtävä yhteistyössä kaikkien eri toimijoiden kesken - kenttäsairaanhoitajien, Sotilaslääketieteen Keskuksen, joukko-osastojen, puolustushaarojen (erityisesti puolustushaara ylilääkäri), Pääesikunnan ja Puolustusministeriön kesken.



Kuvio 6. Kenttäsaaraanhoitajan toimintaympäristöt ja toiminnan kehittäminen

Kuviossa seitsemän on jaoteltu suomalaisista hoitajista tehtyjen sitoutumistutkimuksien tulokset kolmen yleisesti sitoutumistutkimuksessa käytetyn kategorian alle: yksilön demografiset tekijät, työhön liittyvät tekijät ja työstä saadut kokemukset sekä organisaatioon liittyvät tekijät. Tutkimustulokset tukevat vahvasti toisiaan ja eriäviä tuloksia ei juuri ollut. Kenttäsaaraanhoitajan voidaan katsoa kuuluvan pääpiirtein edellä mainittujen tutkimustulosten piiriin, tulevat kenttäsaaraanhoitajat suomalaisesta terveydenhuollon kentästä puolustusvoimien palvelukseen. Yhdistämällä sairaanhoitajia työhön ja organisaatioon sitouttavat tekijät kenttäsaaraanhoitajan toimintaympäristöön, saadaan koonnos sitoutumista lisäävistä tekijöistä.



Kuvio 7. Kenttäsairaanhoitajan toimintaympäristöön sitoutumista lisääviä tekijöitä (Kanto 2007; Lahtinen 2007; Laine 2005; Moisander 2008; Orajärvi 2005; Salminen 2005).

5.2 Sitoutuminen on halua kehittää

Henkilöstöhallinnosta on siirrytty nykyään henkilöstövoimavarojen johtamiseen, missä painottuu yksilöllisyyden korostaminen haettaessa molemminpuolista sitoutumista ja luottamusta. Yksilöiden sosiaalistamisesta ollaan siirtymässä osallisuuden korostamiseen ja organisaatioiden ihmiskuva on muokkautumassa kokonaisvaltaisemmaksi. Sitoutumisen kannalta yksilön kontekstin ymmärtäminen onkin keskeistä, koska sitoutumista lisäävien arvojen, esineiden tai arvostusten vaihtokauppoja voi käydä vain siinä maailmassa, jossa yksilö elää (Rantanen 2008, 17). Tämä on näkynyt myös puolustusvoimissa, jossa joukko-osastoihin on luotu laadusta, kehittämisestä, hyvinvoinnista ja toimintakyvystä vastaavat henkilöt ja kokoonpanot.

Kenttäsairaanhoitajien kannalta merkittäviä työhön vaikuttavia vuorovaikutus- ja kehittämis-kanavia ovat lähtökohtaisesti kenttäsairaanhoitajien kollegiaalinen verkosto, linjaorganisaation mukaiset esimiehet, perusterveydenhuollon ylihoitaja ja hallintoylihoitaja sekä peruster-

veydenhuollon kehittämistyöryhmä, laatupäällikkö ja yksiköiden kehittämisvastaavat, SOTLK:n työsuojelu- ja työhyvinvointitoimikunta edustajineen (nykyisin työhyvinvointitoimikunta, TYHY-tmk) sekä paikallisen varuskunnan toimihenkilöt ja -elimet.

SOTLK:een perustettiin vuoden 2008 alusta laatupäällikön tehtävä. Laatupäällikön johdolla käynnistettiin yksikkökohtainen kehittämistoiminta valitsemalla yksiköihin kaksi kehittämisvastaavaa. Kehittämisvastaavat ovat kokoontuneet perustamisensa jälkeen kaksi kertaa vuodessa saamaan tehtäväkohtaista koulutusta ja jakamaan hyviä käytäntöjä. (Puolustusvoimat 2008, 2009). Toiminnasta saadut kokemukset ovat olleet positiivisia, tosin riippuvaisia kunkin yksikön lähiesimiehen ja kehittämisvastaavan henkilökohtaisesta aktiivisuudesta ja asiaan paneutumisesta. SOTLK:n kaltaisessa hajautetussa organisaatiossa varsinainen toiminnan kehittäminen tapahtuu toimipaikoilla ja laatupäällikkö ohjaa, koordinoi ja yhdenmukaistaa kehittämistä Keskuksen esikunnasta.

Vuoden 2008 lopulla SOTLKE:aan perustettiin siviilivirkana henkilöstöjohtajan tehtävä, joka sopii taustansa puolesta hyvin siviilivaltaiseen organisaatioon. Henkilöstövoimavarojen johtamisen teema sisältöineen on ollut kehittämispäällikön toiminta-ajatuksena alusta asti (Puolustusvoimat 2009, b). Siihen liittyen luotiin SOTLKE:ssa vuonna 2009 henkilöstöalan prosesseja ja palveluita asiakaslähtöisesti.

5.3 Kenttäsairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja osaamisen kehittäminen

Kenttäsairaanhoitajien osalta on helppoa ymmärtää sairaanhoitajien eri työtehtävien laajuus ja monipuolisuus, joihin ammatillinen koulutus antaa pohjan, mutta vain pohjan. Sairaanhoitajien tehtävät ja työn luonne sekä osaamisvaatimukset määräytyvät työpaikan mukaan. Kenttäsairaanhoitajalla on samat sairaanhoitajan osaamisaluevaatimukset kuin terveydenhuollossa yleensä. Kassara ym. 2004 ovat esittäneet sairaanhoitajan tarvitsemat osaamisalueet timanttina, joka koostuu kymmenestä kokonaisuudesta: eettinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, yhteistyöosaaminen, johtamisosaaminen, teoreettinen osaaminen, hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen, yhteiskunnallinen osaaminen ja monikulttuurisen hoitotyön osaaminen (ks. Ruuhivirta 2006 a, 5). Nykytyöelämän vaatimukset hyvistä vuorovaikutus- ja työyhteisötaidoista voi liittää edellisessä listassa yhteistyöosaamisen alle. Kenttäsairaanhoitajista tehdyistä tutkimus- ja selvitystyöissä on noussut esille lisäksi eroavia tekijöitä suhteessa edellä esitettyihin sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksiin. Lisävaatimuksina kenttäsairaanhoitajat olivat kokeneet muun mu-

assa kyvyn toimia vaikeissa olosuhteissa, hyvän fyysisen kunnon sekä kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä. Aiempaa työkokemusta akuuttihoidosta sekä ohjaus- ja opetustaitoja pidettiin erityisen tärkeinä kenttäsairanhoitajan työssä (Ruuhivirta 2006 a, 4-9). Ammattitaitoiseksi kenttäsairanhoitajaksi kasvaminen voi tapahtua vain työelämässä eri oppimismuotoja hyödyntäen. Kenttäsairanhoitajan on kyettävä vähintäänkin ylläpitämään sairaanhoitajan osaamisalueita samalla kun hän syventää puolustusvoimiin liittyvää erityisosaamistaan.

Sotilasyhteisö asettaa omat haasteensa joskin myös omat selkeytensä työntekijälleen. Siviilityöntekijänä kenttäsairanhoitaja on vapautettu joistakin sotilaille kuuluvista velvollisuuksista, mutta suurin osa koulutustapahtumien osaamisvaatimuksista on samat sotilaskouluttajalla ja kenttäsairanhoitajalla - onhan kohderyhmä sama, varusmies. Huoltojoukkoja kouluttava sotilaskouluttaja odottaa lähtökohtaisesti saavansa työparikseen ensihoidon, lääkinnän taistelutekniikan ja -taktiikan, lääkintämateriaalin, koulutuksen ja kasvatuksen ammattilaisen. Kenttäsairanhoitajalla on iso rooli luotaessa sodan ajan kenttähuoltojoukkoja (Puolustusvoimat 2009, 18, 25-26). Moni kouluttaja muistaa ajan ennen kenttäsairanhoitajia, jolloin lääkintähuoltoupseerit sotilaan peruskoulutuksella ja lääkinnän lyhyellä lisäkurssittamisella tekivät vastaavaa työtä. Tuon saman sotilasosaamisen odotettiin löytyvän nopeasti kenttäsairanhoitajilta, jolloin odotusarvo suhteessa työntekijän taustoihin ei ollut aivan kohdallaan.

Harannon (2002) selvityksestä voi päätellä Pääesikunnan terveydenhuolto-osaston silloiset odotukset kenttäsairanhoitajien työn tuloksille. Odotusarvona oli, että kenttäsairanhoitajat terveydenhuollon ammattilaisina nostaisivat nopeasti lääkintäkoulutuksen ammatillista tasoa (Haranto 2002, 1-4). Kenttähuoltojoukkojen, mukaan lukien lääkintähuolto, ensisijainen tehtävä on kyetä toimimaan taistelukentällä. Joten taistelutekniikan sekä hoitopaikan rakentamisen ja ylläpitämisen harjoittelu vie ison osan käytössä olevasta joukon koulutusajasta. Kun tähän lisätään kenttäsairanhoitajien varotehtävät ja vastaanottotyö, ei ole ollut todellisia edellytyksiä lisätä puolustusvoimien lääkinnällisen osaamisen määrää isossa mittakaavassa. Lisäämällä kenttäsairanhoitajien määrää voidaan kenttäsairanhoitajalle antaa enemmän aikaa lääkinnällisten taitojen kehittämiseen hoitoketjun eri tasoilla. Lähtökohtaisesti ihminen haluaa tehdä työtä, jossa voi kokea olevansa pätevä sekä tarpeellinen (Laine 2005, 136-138; Viitala 2005, 112).

Ruuhivirta selvitti kyselytutkimuksessaan (2006) kenttäsairanhoitajien näkemyksiä työnkuvaan kuuluvista asioista (n=30). Samalla hän selvitti, miten edellä mainitut asiat oli huomioitu perehdytyskoulutuksessa. Vastaajista 18 oli suorittanut kenttäsairanhoitajakurssin ja 12 oli saanut perehdytyksen työyhteisössään - jos oli saanut. Mielenkiintoinen havainto vastaajissa

oli, että heistä 80 % oli suorittanut varusmiespalveluksen. Eli heillä oli jo hyvä kuva puolustusvoimista toimintaympäristönä sekä erityisesti maastosta työolosuhteiden osalta. Samoin taistelijan perustaidot ovat olleet olemassa, mikä on helpottanut perehtymistä kenttälääkinnän kouluttajaksi. Toisaalta se kertoo runsaasta hakija-aineksesta, jolloin on päästy valitsemaan sopivimmiksi katsotut hakijat. Vuonna 2000 perustettuihin 40 virkaan haki 700 henkilöä. (Ruuhivirta 2006 a, 6, 41–52.)

Kenttäsairanhoitajat kokivat ensiavun, ensihoidon ja kenttälääkinnän työn keskeisimmäksi sisällöksi ja odotusarvot koulutuksen laadullekin lienevät olleet suurimmat juuri noissa aiheissa. Lääkinnällisenä varohenkilönä toimiminen sekä sotilaallisten harjoitusten lääkintähuollon suunnittelu ja toteutus koettiin keskeisimmiksi työtehtäviksi. Näihin liittyvänä osaamisen kehittämisenä toivottiin eniten käytännön harjoittelun lisäämistä sairaalassa ja sairaankuljetuksessa sekä sairaankuljetusajoneuvoon liittyvää koulutusta. Opetuspedagogiikka nähtiin myös tärkeänä osana työnkuvaa, joskin siihen oli koettu annettavan liian vähän valmiuksia perehdytyksessä.

Yleissotilaallisen- ja johtamiskoulutuksen määrästä kenttäsairanhoitajan osaamiskentässä on monenlaista näkemystä. Kenttäsairanhoitajat itse mielsivät johtamistaidon ja sodan ajan kenttäorganisaation tuntemuksen tärkeimmiksi edellä mainitusta kokonaisuudesta. Kaksi kolmesta vastaajasta ei mieltänyt taktiikan perusteiden kuuluvan kenttäsairanhoitajan työnkuvan edellyttämiin taitoihin. Ensimmäisiltä kenttäsairanhoitajakursseilta puuttui taktiikan opetus kokonaan, josta voi päätellä, etteivät silloiset opetussuunnitelman laatijatkaan nähneet sitä tärkeänä. Tilanne muuttui kuitenkin vuoteen 2007 mennessä, jolloin kurssien opetussuunnitelmiin oli liitetty taktiikka tavoitteena antaa perusteet tehdä jääkäripataljoonan lääkintähuoltosuunnitelma osana valmiusyhtymän puolustusta ja hyökkäystä (Puolustusvoimat 2008 b). Muista aiheista keskeisiksi koettiin tietokonejärjestelmät ja ATK-taidot, viestivälineet ja viestintä sekä lääkintäalan varusmiesten esimiestehtävät.

Vuonna 2006 85% kenttäsairanhoitajista koki omaavansa riittävät tiedot ja taidot. Osaaminen koettiin saadun muuta kuin täydennyskoulutuksen kautta (Ruuhivirta 2006 a, 65). Kenttäsairanhoitajat arvioivat tietojensa ja taitojensa määrän vahvoiksi kaikissa työnkuvaan keskeiseksi kokemissa asioissa. Se mikä koettiin tärkeäksi, myös osattiin. Taktiikan perusteiden osaaminen koettiin heikoimmaksi, joka toisaalta kurssipalautteissa ilmoitettiin myös vaikeimmaksi aiheeksi oppia. Varsinkin varusmiespalvelusta suorittamattomat kenttäsairanhoitajat erottuivat palautteessaan koskien oppisisältöä. He olivat kokeneet sotilasasioissa etenemisvauhdin liian nopeaksi ja asiasisällön määrän liian suureksi (Puolustusvoimat 2008, palau-

te). Useasta lähijaksosta koostuvassa kurssimuodossa pyritään edellä mainittu ottamaan huomioon käyttämällä etäjaksot yksilölliseen työn ohessa oppimiseen, jotta kaikilla olisi riittävä lähtötaso suoriutua aina seuraavan lähijakson opetuksesta. Mikäli koulutusorganisaation arvottama oppisisältö ei kohtaa kurssilaisen tarvetta oppia jotakin osaamisaluetta tai opiskelija koee uuden tietoaikkeen todella haastavaksi ja samaan aikaan puuttuu tosiasiallinen mahdollisuus työssä oppimiseen, jää osaamistavoitteet saavuttamatta.

Johtuen jokaisen kenttäsaaraanhoitajan yksilöllisistä taustoista ja yksilöllisestä tavasta oppia, korostuu henkilökohtaisen oppimissuunnitelman merkitys (Ruuhivirta 2006 b, 60). Yksilön sitoutumisen ja osaamisen kehittämisen kustannustehokkuuden näkökulmista tulisi organisaation kyetä kohtaamaan yksilölliset lähtökohdat ja tarjota mahdollisuus osaamisprofiilin mukaisen osaamisvajaiden kehittämiseen oppimisen eri muotoja hyödyntäen. Oppivan organisaation ihanteessa työntekijä saa lisätukea kehittymisponnisteluissaan lähiesimieheltään ja lähityöyhteisöltään, jossa osaamista, kehittymistä ja niihin panostamista arvostetaan. Kehittäminen on aina pois sen hetkisestä työtehokkuudesta ja se mielletäänkin usein negatiivisena sanana. Jäähän itsensä tai työpisteen kehittäjän arkirutiinit muiden tehtäväksi. Työtehtävien ja osaamisalueiden erikoistuminen on toisaalta johtanut siihen, että kukin tekee vain omaa ruutuaan ja edellytykset yhteisölliseen töiden jakamiseen on kadonnut. Niinpä koulutukseen haluan on oltava valmis tekemään tekemättömät työt itse myöhemmin, joka osaltaan lisää kuormaa ja auttaa epäonnistumaan oppimistavoitteiden saavuttamisessa.

5.4 Työn ulkopuolisen osaamisen kehittäminen

Työn ulkopuolella tapahtuvaa oppimista on esimerkiksi järjestetyt koulutukset, opintomatkat, vierailut tai itseohjautuva oppiminen kuten verkkotuettu omaehtoinen opiskelu (puolustusvoimilla Koulutusportaali, jossa muun muassa kenttäsaaraanhoitajille sopivia itseopiskelukursseja taktiikasta). Hyvänä puolena voidaan nähdä, että itsenäinen opiskelu huomioi yksilölliset tarpeet ja mahdollisuudet niin aikataulun kuin sisällönkin suhteen (Viitala 2005, 274). Itseopiskelun heikkoutena on sosiaalisen oppimisen etujen hyödyntämättä jääminen; yhteisen oppimiskokemuksen jakaminen ja yhteistyösuhteiden syventyminen auttavat niin oppimisessa kuin myöhemmässä työelämässä.

Kenttäsaaraanhoitajien virkojen perustamisen myötä aloitettiin myös toimialakohtaisen täydennyskoulutuksen toteuttaminen, kenttäsaaraanhoitajakurssien järjestäminen. Ensimmäinen kurssi järjestettiin Lääkintäkoululla kuukauden mittaisena 5.2.–2.3.2001 ja toinen kurssi neljä lähijaksoa sisältävänä monimuoto -opetuksena 17.2.–19.6.2003. Vaikka kurssit poikkesivat-

kin toteutustavoiltaan suuresti toisistaan, oli niissä käsitelty asiasisältö pääosin sama. (Ruhvirta 2006 a, 11) Toiselle kurssille oli opetussisällön laajuutta ja määrää lisätty, mikä oli nostanut kurssiarviota ylöspäin. Erityisesti ensiavun ja ensihoidon kohdalla oli onnistuttu opetusta parantamaan.

Ensihoidon teeman korostuminen on näkynyt Lääkintäkoulun kehityksessä 2000-luvulla muun muassa vuonna 2006 perustetun simulaatiostudion muodossa. Kenttälääkinnän lääkinällinen puoli on lähimpänä siviilipuolen ensihoitoa niin välineiden kuin menetelmien osalta, joten on luonnollista, että tällä hetkellä Lääkintäkoulun opetussisällössä painottuu simulaatioavusteinen ensihoitokoulutus. Pitkäksi muodostuneen tauon jälkeen pidettiin kenttä-sairaanhoitajakurssi 3 13.8.2007–27.6.2008 ja kenttä-sairaanhoitajakurssi 4 11.8.2008–18.6.2009.

Koulutusohjelmat siviilipuolella ovat muuttuneet lyhyemmiksi ja osallistujapohjaltaan laajemmiksi, jolloin koulutuksiin on otettu laajasti henkilökuntaa eri tasoilta. Samaan aikaan on siirrytty perinteisistä koulutusohjelmista kohti työkokemuksiin pohjautuvia menetelmiä, joiden on todettu olevan kustannustehokkaampi tapa hankkia osaamista organisaation käyttöön (Vicere 1998, 2000 Viitalan 2005, 260 mukaan). Kenttä-sairaanhoitajakurssi on yksi esimerkki monimuoto-opiskeluun pyrkimisestä, jossa hyödynnetään monenlaisia oppimisympäristöjä ja -menetelmiä. Kenttälääkinnän kouluttajien opetustapahtuma taas on esimerkki lyhyestä, moniammatillisesta osaamisen ja hyvien käytänteiden jakamistapahtumasta. Esimies- ja vuorovaikutusvalmennus on esimerkki laajapohjaisesta koulutusryhmästä, johon kenttä-sairaanhoitaja voi tuoda oman ammattikuntansa näkemyksen. Varuskunnallisesti toteutettuna valmennus lisää yhteisöllisyyttä ja parantaa yhteistoiminnan edellytyksiä eri henkilöstöryhmien kesken. Puolustusvoimat työnantajana seuraa siis hyvin muun yhteiskunnan kehitystrendejä osaamisen kehittämisessä, mikä osaltaan tukee sitoutumista organisaatioon.

5.5 Työhön kytketty osaamisen kehittäminen

Työn muutostahti puolustusvoimissa (Salonen 2002, Kotilehto 2001) sisältää jatkuvan oppimishaasteen. Työntekijä tarvitsee tämän oppimisen haasteen edessä myös tukea, ohjausta ja innostajaa. Usein jo pelkästään kustannussyistä sekä perinteisten kurssien ja koulutuksien osaamisvaikutuksien hitaudesta johtuen on oppimisen tapahduttava lähellä työtä. Viitalan mukaan noin 80 % organisaation organisoimasta henkilöstön kehittämisestä voisi tapahtua tietoisesti ja tuetusti työpaikalla ja työn äärellä. Osaamisen kehittymisen tukemisen vastuu

jakautuu näin kaikkialle organisaatioon ja korostaa yksilön ja lähiesimiehen motivaatiota reagoida ympäröivään muutokseen. Tavoiteltavan osaamisen määrittelyn kautta ovat edellytykset valita oppimista parhaiten vastaava menetelmä. Valintaa tehdessä pelkän kustannustehokkuuden ei tulisi olla määräävänä tekijänä. Mabeyn ja Greyn (ks. Viitala 2005, 259-260) vuonna 2001 julkaisemassa tutkimuksessa selvitettiin johdon kehittämistoiminnan onnistumisprosentteja yrityksissä. Vain viidesosa oli saavuttanut tavoitteensa ja 80 % oli onnistunut neutraalisti, huonosti tai ei lainkaan tavoitteiden saavuttamisessa. Herääkin kysymys, mikä on vastaava onnistumisprosentti SOTLK:n järjestämän kehittämistoiminnan osalta? Kuinka hyvin on onnistuttu tavoitteiden asettamisessa ja menetelmien valinnassa? (Viitala 2005, 257–260, 271).

Työhön liittyviä osaamisen kehittämismahdollisuuksia ja -muotoja on runsaasti. Viitala (2005, 261–270) nimeää tällaisiksi keinoiksi muun muassa kehityskeskustelun, osaamisprofiilin, tehtäväkuvan muokkaamisen, työkierron ja työkomennukset, sijaisuudet ja moniosaamisen, projektit ja kehittämishankkeet, tutoroinnin ja mentoroinnin, työohjauksen sekä toiminnassa oppimisen. Puolustusvoimat pyrkii omalta osaltaan koko ajan kehittämään keinovalikoimaansa. Aliupseeriston osaamisen kehittämisen myötä tässä on otettu isoja askelia organisaationa eteenpäin. Teorioiden ja menetelmien jalkautuminen työyhteisöjen arkeen vaatii organisaatiokulttuurin kehittymistä ja vahvaa tahtotilaa esimiehiltä kaikilla tasoilla. Erottavana tekijänä esimiesten välillä on heidän käyttöteoriasa, johtamisfilosofiansa, joka näkyy konkreettisina tekoina valitun suunnan mukaisesti. Alaisen sitoutumisen kannalta tarkasteltuna esimiehen tulisi osata kuunnella ja arvostaa alaistaan, jonka pohjalle olisi esimiehen hyvä rakentaa missiota oppimisen tukijana (Viitala 2005, 333).

Kehityskeskustelulla on jo vahvat perinteet puolustusvoimien henkilöstöhallinnossa ja myös kenttäsairanhoitajien osalta ne käydään vuosittain. Mutta kuinka hyvin kehityskeskustelun antamat mahdollisuudet osaamista ja sitoutumista lisäävänä keinona osataan hyödyntää, onkin toinen juttu. Kenttäsairanhoitajien kohdalla on ongelmallista, kun esimiehet eri tasoilla eivät välttämättä tunne kenttäsairanhoitajan työnkuvaa tai työsuoritusta pystyäkseen ottamaan kantaa esiin tuleviin haasteisiin. Varsinkin lähiesimiehen tulisi olla vuorovaikutuksessa kenttäsairanhoitajan asiakkaiden ja kumppanien kanssa, jotta hänelle syntyisi todellinen kuva alaisestaan työntekijänä. Näin toimiessaan kehityskeskustelulla olisi paremmat mahdollisuudet onnistua osaamisvajeiden ja seuraavan vuoden tavoitteiden määrittämisessä sekä suoritusarvioinnissa. Hyvin laadittu palaute sekä yhdessä laadittu osaamisprofiili kehittämistavoitteineen motivoi ja sitouttaa.

Sairaanhoitajien sitoutumiseen on tutkimuksissa vaikuttanut keskeisenä tekijänä työn sisältö. Kokemus työn merkityksellisyydestä, tärkeydestä ja haasteellisuudesta sekä mahdollisuus kehittää työtään ja vaikuttaa työn sisältöön ovat lisänneet työtyytyväisyyttä ja sitoutumista (kts. kuvio 7). Keskustelut kenttäsairanhoitajien kanssa ovat vahvistaneet edellä mainitun kokonaisuuden merkitystä sitoutumisessa. Kenttäsairanhoitajat kokevat nauttivansa itse varsinaisesta työstään siihen liittyvistä epäkohdista huolimatta. Kuinka sitten organisaatio voisi tukea ja parantaa sitoutumista tähän liittyen? Hyvinä käytänteinä kannattaa mainita tehtävänkuvaan sisällytetyt yksilölliset kehittämissvastuut ja yhteistyötahot, joista kyseinen kenttäsairanhoitaja vastaa. Nimeämällä ”oman joukon”, esimerkiksi jakamalla varuskunnan joukko-yksiköt kenttäsairanhoitajien kesken, saa kenttäsairanhoitaja tiiviimmän lähiyhteisön, johon sitoutua. Samalla tehtävään voidaan liittää lääkinnän kehittäminen kyseisen joukon toimintaan liittyen esimerkiksi rakennuksesta evakuoimisen kehittäminen kaupunkijääkäreiden kohdalla tai merievakuoinnin kehittäminen saaristossa rannikkojääkärien kohdalla. Yksikkö-/pataljoonahoitajaa, johon on liitetty myös vastaanotto toiminnan pitäminen yksikön tiloissa, on kokeiltu menestyksellä eri varuskunnissa, mutta osa onnistuneista kokeiluista on jouduttu lopettamaan resurssipulan takia (Haranto 2005, 23–31; Puolustusvoimat 2010, Liite 2, 19).

Työkomennuksina voisi kenttäsairanhoitajien osalta tulla kysymykseen sairaanhoitopiirissä tai pelastuslaitoksella tapahtuva toiminnassa oppiminen sekä kansainväliset harjoitukset ja -tehtävät. Nämä liittyvät puolustusvoimien tehtäviin kaksi ja kolme (viranomaisyhteistyö ja kv-tehtävät) ja lisäksi yksilön osaamista monella tavalla. Ongelmallista tässä on komennusten aiheuttama palveluntuotantohäiriö joukko-osastojen sotaharjoitusten suuntaan. Nykyisessä resurssitilanteessa kenttäsairanhoitajien onkin ollut vaikea päästä ensihoitotaitoja ylläpitäville harjoittelujaksoille, mikä on aiheuttanut turhautumista (Ruuhivirta 2006 b, 62). Erityistehtävillä, kuten nimeämällä kehittämissvastaavaksi tai projekti-/kehittämishankehenkilöksi, voidaan tarjota motivoituneille ja innokkaille mahdollisuuksia vaikuttaa ja kehittää. Esimerkiksi kenttälääkehanke alahankkeineen tarjoaa tällaisia projektiluonteisia mahdollisuuksia tuoda kentän ääntä suunnitteluun ja kehittämiseen sekä vastavuoroisesti mahdollisuuden lopullisille käyttäjille ymmärtää kehittämistyön reunaehdot ja rajoituksia. Mikäli jalkauttaminen aloitetaan valmiin lopputuotteen kanssa, on asiaa markkinoivan esimiehen todella vaikeata löytää ymmärrystä kentän väeltä. Sitoutuminen niin materiaaliin kuin käyttöperiaatteeseen syntyy hitaasti, joten jalkauttamisprosessi kannattaa käynnistää jo suunnittelupöydältä ().

Rikulan (2002, 13–14) kyselytutkimuksessa vasta alkutaipaleella olleet kenttäsairanhoitajat toivat esiin, että eniten heitä oli helpottanut uudessa toimintaympäristössä tehtäviä aikaisemmin hoitaneen lääkintähuoltoupseerin tuki ja perehdytys. Oppipoika-mestari asetelmalla onkin

saatu erinomaisia oppimistuloksia (Hakkarainen ym. 2005, 138–139) ja mentorointi olisi-kin syytä ottaa osaksi systemaattista osaamisen kehittämistä. Mentorina voisi toimia tällä hetkellä kokeneet ja talossa pitkään olleet kenttäsairaanhoitajat, joilla on niin henkilökohtainen osaaminen kuin yhteistyöverkostokin kunnossa. Mentoroinnissa keskeistä on henkilökemioi- den toimivuus, joten olisi hyvä, jos kisälli pystyisi valitsemaan useammasta mentorivaihtoeh- dosta mieleisimmän. Toinen lopullista hyötyä määrittävä tekijä on yhteisen ajan määrä eli tämäkin oppimismuoto vaatii aikaresursseja (Viitala 2005, 265). Toisaalta kenttäsairaanhoita- jat ovat usein ilmaisseet huolensa potilasturvallisuudesta ja omasta jaksamisestaan ilman työ- paria. Laittamalla juniori ja seniori työpariksi tapahtuisi luontevaa hiljaisen tiedon siirtymistä ja molemmat saisivat itselleen kaipaamansa työparin.

Informaalioppimisen ja formaalioppimisen symbioosin luominen sopivassa suhteessa vaatii osaamisen kehittäjiltä laajaa tieto- ja osaamis pohjaa. Toisaalta on ymmärrettävä yksilön op- pimiseen liittyvät tekijät ja yksilölliset lähtökohdat oppia, toisaalta vision määrittämisen tavoit- tetilan mukaisen osaamisen aikaan saamisen mahdollistavat menetelmät sekä palvelutuotan- non ja resurssien luomat reunaehdot. Pelkkä muodollinen osallistuminen koulutukseen ei näy parempana osaamisena. Tarvitaan molemminpuolinen tahtotila yhteisöltä ja yksilöltä kyseisen osaamisen tarpeesta, sen saavuttamiseen käytettävistä menetelmistä ja uuden osaamisen jal- kauttamisesta käytännön työympäristöön. (Hakkarainen ym. 2005, s. 78 – 79 ja 81-83). Sal- minen (2005, 89) havaitsi tutkimuksessaan, että koulutukseen osallistumiskertoja tärkeämpää oli työntekijän tietoisuus tarjolla olevista koulutus- ja kehittymismahdollisuuksista sekä niihin pääsystä. Tunne siitä, että sairaanhoitajaa arvostettiin mahdollistamalla koulutuksiin osallis- tuminen, riitti ylläpitämään sitoutumista.

6 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää asiakirja-analyysin kautta, mitä on sitoutuminen ja mit- kä tekijät vaikuttavat organisaatioon sitoutumiseen sekä millainen on kenttäsairaanhoitajan toimintaympäristö sitoutumisen teorian kautta tarkasteltuna. Sairaanhoitajien sitoutumisesta suomalaisessa terveydenhuollossa on tehty lukuisia tutkimuksia, joiden tuloksia analysoimalla pyrittiin löytämään kenttäsairaanhoitajan sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sitoutumisen teoreettinen tausta laajemman empiirisen tutkimuksen pohjaksi.

Ensimmäiseen alatutkimusongelmaan sitoutumisesta käsitteenä sekä sitoutumisen luonteen vaikuttavista tekijöistä haettiin vastausta yhdysvaltalaisista sitoutumisteorioista ja suomalaisesta tutkimuskentästä. Sitoutuminen osoittautui moniulotteiseksi psykologisiin ja sosiisiin prosesseihin liittyväksi käsitteeksi, jota ei ole pystytty yksiselitteisesti määrittelemään (Cohen 2003, 4-7; Solinger ym. 2008). Sitoutumisen teoriassa käsitteelliset erottelut limittyvät läheisesti toisiinsa ja sitoutumisen ilmiössä on kyse yksilöllisistä tulkinnoista koostuvasta kokonaisuudesta. Sitoutumisen operationalisointi mitattavaksi käsitteeksi onkin hankalaa alakäsitteiden päällekkäisyyden sekä sitoutumisen yksilöllisen luonteen vuoksi. Oleellista onkin miettiä tarkoin, mitä tutkija tai tutkimuksen tilaaja haluavat mitata sekä määrittellä käytettävät käsitteet kaikkien ymmärtämällä tavalla. Jotta organisaatiossa päästäisiin vaikuttamaan työntekijän sitoutumista edistäviin keinoihin, on ymmärrettävä juuri kyseisiä henkilöitä sitouttavat tekijät. Tämä vaatii sekä määrällisen tiedon keräämistä muun muassa kyselytutkimuksilla että laadullisen tiedon keräämistä esimerkiksi haastatteluilla.

J Myer ja L Herscovitch (2001, 301) ovat tutkimuksissaan sitoutumisen käsitteen käytöstä päätyneet määrittelyyn sitoutumisen ytimeksi seuraavasti: ”Sitoutuminen on voima, joka sitoo yksilön tietyn tavoitteen kannalta relevanttiin toimintaan”. Meyerin ja Allenin (1991) kehittämä kolmikomponenttimalli on ollut keskeisin malli tutkittaessa organisaatioon sitoutumista. Mallin kolme komponenttia ovat affektiivinen, normatiivinen ja jatkuvuuteen perustuva sitoutuminen (Meyer & Allen 1991). Varsinkin mallin mukaista affektiivista eli tunneperäistä sitoutumista on tutkittu ja mitattu runsaasti viimeisen viidentoista vuoden aikana ja sen on todettu vaikuttavan positiivisimmin organisaatioon sitoutumiseen (Solinger ym. 2008, 70). Myös Suomessa tehdyissä sitoutumistutkimuksissa on käytetty paljon joko pelkästään tunneperäiseen sitoutumiseen liittyvää teoriapohjaa tai sitten koko kolmikomponenttiteoriaa. Sitoutumisen mittaamiseen kehitetyt mallit ovat kehitetty pääosin Pohjois-Amerikassa, ja niiden soveltuvuutta eri kulttuureihin on tutkittu vähän. Wastin (2003) Turkissa ja Leen ym. (2001) Etelä-Koreassa tehtyjen havaintojen mukaan affektiivista sitoutumista mittaavat kysymykset olivat käyttökelpoisia sellaisenaan, mutta muut osiot vaativat kulttuurista sovittamista (ks. Laine 2005, 26).

Solinger ym. (2008) mielestä tutkimalla organisaatioon sitoutumisen, käyttäytymistottumusten, tapojen ja käyttäytymisen vaikutusten keskinäistä vuorovaikutusta tutkijat voisivat saavuttaa syvällisemmän ymmärryksen organisaatioon sitoutumisen todellisesta luonteesta ja sen seurauksista käyttäytymiseen. Kiinnittämällä enemmän huomiota kognitiivisiin ja tunneperäisiin tekijöihin sekä käyttäytymiseen voitaisiin tuo ymmärrys heidän mukaansa saavuttaa (Solinger ym. 2008, 80-81).

Rantanen (2008) on lähestynyt sitoutumisen käsitettä narratiivisella eli kerronnallisella tutkimusmenetelmällä. Haastateltavat olivat pohtineet sitoutumistaan työhönsä käymällä omaa elämäntarinaansa läpi, jolloin olemassa oleva teoria tai kysymyksenasettelu ei ohjannut haastateltavien ajatuksia ja käsityksiä. Näin toteutettuna tutkimuksessa tuli esiin työn ulkopuolisten asioiden kuten perheen ja harrastusten merkitys työhön ja organisaatioon sitoutumiseen. Eri sitoutumisen kohteet eivät toimineet eristyksissä toisistaan, vaan niiden yhteisvaikutus määritteli sitoutumisen muotoutumista. Keskeistä oli eri sitoutumisen kohteiden tasapaino. Ylikuormitustila työn ulkopuolisessa elämässä tai ristiriidat työn ja perheen välillä vaikuttivat heikentävästi sitoutumiseen organisaatioon. Vaikka työntekijä oli sitoutunut organisaatioon, saattoi hän työn ulkopuolisista tekijöistä johtuen erota organisaatiosta. (Rantanen 2008, 67–68, 111–113.)

Toinen alatutkimusongelma käsitteli kenttäsaaraanhoitajan työnkuvaa ja toimintaympäristöä. Puolustusvoimien kirjallisesta materiaalista ja useiden kenttäsaaraanhoitajien kanssa käydyistä keskusteluista syntyi näkemys kenttäsaaraanhoitajan kolmesta erilaisesta toimintaympäristöstä: terveysasemasta, varuskunnasta ja maastosta. Toimintaympäristöt ovat kuvattuina kuviossa viisi. Kenttäsaaraanhoitajat tekevät suurimman osan työajastaan hallinnollisen organisaationsa ulkopuolella varuskunnassa ja maastossa. Kenttäsaaraanhoitajalla onkin monta isäntää sekä asioiden hoitajaa ja kehittäjää. Kenttäsaaraanhoitaja sitoutuu näin ollen puolustusvoimien toimintaympäristöön, ei yhteen organisaatioon kuten Sotilaslääketieteen Keskukseen. Eran (2008) havainnot tukevat ajatusta. Ei voida puhua ainoastaan organisaatioon sitoutumisesta - vähintäänkin on organisaatio paloitteltava selkeästi pieniin osiin, kuten työyhteisöön, tiimiin tai lähikollegoihin (Era 2008, 76).

Laine (2005) kiteytti väitöskirjassaan, että työelämän hyvä laatu sitouttaa työntekijän. Yhdistämällä Laineen kiteytys ja Rantasen (2008) havainnot työelämän ulkopuolisesta vaikutuksesta organisaatioon sitoutumisessa syntyi kenttäsaaraanhoitajien osalta kuvion kuusi mukainen johtopäätös. Kenttäsaaraanhoitajan sitoutumisessa on otettava huomioon kokonaisvaltainen toimintakyky ja työhyvinvointi sekä kuormitustekijät myös työn ulkopuolisesta elämästä. Jos puolustusvoimat haluavat kehittää kenttäsaaraanhoitajan sitoutumisen edellytyksiä, on se tehtävä yhteistyössä kaikkien eri toimijoiden kesken - kenttäsaaraanhoitajien, Sotilaslääketieteen Keskuksen, joukko-osastojen, puolustushaarojen, Pääesikunnan ja Puolustusministeriön kesken.

Päätutkimusongelma yhdisti ensimmäisen ja toisen alatutkimusongelman kautta muodostetun aineiston pyrkien vastaamaan kysymykseen, mitkä teoriasta kumpuavat sitoutumista lisäävät tekijät ovat relevantteja myös kenttäsairanhoitajan kohdalla. Suomalaisten sairaanhoitajien sitoutumista tutkineet Kanto (2007), Lahtinen (2007), Laine (2005), Moisander (2008), Orajärvi (2005) ja Salminen (2005) ovat saaneet keskenään samansuuntaisia tutkimustuloksia sitoutumista lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä. Kenttäsairanhoitajan voidaan katsoa kuuluvan pääpiirtein edellä mainittujen tutkimustulosten piiriin, tulevathan kenttäsairanhoitajat suomalaisesta terveydenhuollon kentästä puolustusvoimien palvelukseen. Yhdistämällä sairaanhoitajia työhön ja organisaatioon sitouttavat tekijät kenttäsairanhoitajan toimintaympäristöön syntyi koonnos sitoutumista lisäävistä tekijöistä. Tekijät on esitetty kuviossa seitsemän.

Tutkimuksen perusteella keskeisinä sitoutumiseen vaikuttavina tekijöinä voi pitää työn sisältöä ja työelämän hyvää laatua. Työelämän hyvään laatuun sisältyy työn sopiva kuormitus, kokemus työn merkityksellisyydestä ja tärkeydestä (tunne arvostuksesta), mahdollisuus kehittää ja vaikuttaa, työn hallinta (työtehtäviä vastaavat valmiudet), työolojen joustavuus ja hyvä työilmapiiri. Kasvattamalla kenttäsairanhoitajaresursseja voitaisiin ottaa käyttöön työparikäytäntö, jolla parannettaisiin niin palvelus-, potilas- kuin työturvallisuuttakin. Lisäresurssit mahdollistaisivat kenttäsairanhoitajien tehokkaamman osallistumisen koulutuksiin sekä projekteihin ja työryhmiin, jolloin he pääsisivät vaikuttamaan sekä kehittämään niin osaamistaan, lääkintämateriaalia kuin kenttälääkinnän käyttöperiaatteitakin - suorituskyvyn osatekijöitä. Uudelle kenttäsairanhoitajalle lisähenkilöstö mahdollistaisi perehtymisen ja työssä oppimisen kokeneemman kenttäsairanhoitajan ohjauksessa. Kenttäsairanhoitajalle toimintakyky on oleellinen työväline, jonka kehittämiseen ja ylläpitoon voi vaikuttaa muun muassa liikuntamahdollisuuksia ja työnohjausta kehittämällä.

Toimintaympäristöön ja organisaatioon liittyvinä tekijöinä nousivat esiin esimiestoiminnan laatu, lähijohtaminen, informaation jakaminen ja tietoisuus organisaation tarjoamista koulutusmahdollisuuksista (arvostus). Esimiestoiminnan kehittäminen on vahvasti sidoksissa esimiesten omaan näkemykseen kehittymistarpeestaan sekä tarvitsemastaan koulutuksesta ja palautteesta. Henkilöstö on arvokas asia paperilla ja juhlapuheissa puolustusvoimissakin, mutta vasta teot konkretisoivat arvostuksen sitoutumista lisääväksi tunteeksi. (Puolustusvoimat 2005, Viitala 309–311, 333). Lähiesimiehen merkitys (Viitala 2005, 297) ja vaikutus sitoutumisen yhtälössä on mielenkiintoinen ja haastava tutkimuskohde, joka antaisi työyhteisötasolta laaja-alaisemman kuvan sekä mahdollistaisi paremmin syy-seuraussuhteiden löytämisen.

Tutkimuksen lähdeaineisto koostui pääasiassa kotimaisista ja yhdysvaltalaisista julkaisuista, väitöskirjoista, artikkeleista sekä opinnäytetöistä. Koska tarkastelunäkökulmana oli kotimaassa toimivan suomalaisen työntekijän näkökulma, on lähdeaineistonkin valinnassa painotettu Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Valittujen lähteiden perusteella tutkija kykeni löytämään vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusmenetelmänä käytetty asiakirjatutkimukseen perustuva sisällönanalyysi soveltui hyvin sitoutumisen ilmiötä ja käsitettä kartoittavaan tutkimukseen. Hermeneuttisella lähestymistavalla kyettiin pääsemään lähelle tutkittavaa kohdetta. Mutta vain lähelle, sillä pelkästään asiakirjojen perusteella ei yksilön ääni tule kuulluksi ja ymmärretyksi. Tutkimustulokset perustuvat tutkijan analyysiin ja ovat tutkijan käsitys tutkittavasta kokonaisuudesta. Tuloksien hyödynnettävyys tai yleistettävyys sellaisenaan ilman jatkotutkimuksella hankittavaa empiriaa on kyseenalainen. Tutkimuksen luonne teoriaa kartoittavana aineiston analyysinä palvelee paremmin tarkempaa tiedonhankintaa kohderyhmän sitoutumisesta kuin suoria kehittämistoimenpiteitä.

Tämän työn laajuus ei mahdollistanut asiakirjoja laajempaa aineistonkeruumenetelmää. Esiupseerikurssin opinnäytetyölle asetetut tavoitteet antavat hyvän teoriapohjan edetä tarkempiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimus voidaan laajentaa myöhemmin yleisesikuntaupseerin tutkintoon liittyväksi diplomityöksi lisäämällä tarkasteluun empiria esimerkiksi tapaustutkimuksen keinoin. Samalla voidaan laajentaa tarkastelunäkökulmaa ja lähestymistavan/ metodien syvällisyyttä: kyselytutkimus, syventävät teemahaastattelut, laajempi viitekehys ottaen huomioon kenttäsairanhoitajan monipuolinen toimintaympäristö ja teoriapohjan laajentaminen. Teorian osalta voi esimerkiksi tarkastella olemassa olevaa normistoa suhteessa Engeströmin toimintajärjestelmän mallin kautta rakennettuun kenttäsairanhoitajan toiminnalliseen viitekehykseen: ottavatko työnantajan ohjeistukset riittävän laaja-alaisesti huomioon yksilön tarpeet ja toimintaympäristön?

Hermeneuttiseen lähestymistapaan liittyvä tutkijan esitietoisuus oli muodostunut usean vuoden aikana vahvaksi ja vaikutti prosessin alussa jopa rajoittavasti tutkimuksen tekoon. Aineiston analyysin ja yhdistelyjen kautta tutkija löysi lopulta sitoutumisen teoriasta ja kenttäsairanhoitajan toimintaympäristöstä uusia ulottuvuuksia. Sitoutumisen tutkimusta on tehty pääosin hyvin kapea-alaisesti sitoutumisen kohteita lähestyen, jolloin tulokset ovat tukeneet käytetyn teorian vahvistumista. Sitoutumisen tarkastelu liitettynä käsitykseen ihmisestä kokonaisvaltaisena toimijana, niin kuin se ymmärretään toimintakyvyn käsitteessä (Toiskallio 1998), laajentaa sitoutumisen operationalisointia mitattavaksi käsitteeksi (ks. Solinger ym.

2008). Jotta kenttäsairaanhoitajille jatkossa suunnattavasta kysymyssarjasta tulee riittävän laaja-alainen ja kattava, on aikaisempaan tutkimuskenttään syventymistä edelleen jatkettava. Laven ja Wengerin (1991) oikeutetun oheisosallistumisen teoria, Siitosen (1999) voimaantumisteoria sekä Solingerin ym. (2008) esittämä psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutusten tutkiminen jäivät kaipaamaan lähempää tarkastelua (ks. Rantanen 2008, 113-115; Solinger ym. 2008). Työnantajan ja työntekijän välillä tehtävä psykologinen sopimus herätti osaltaan tutkijassa syvällisemmän mielenkiinnon. Myös motivaatio-käsitteen ja laaja-alaisen työhyvinvoinnin liittäminen tarkemmin jatkotutkimukseen olisi täysin perusteltua.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää SOTLK:n valmisteilla olevissa suunnitelmissa, ohjeissa, henkilöstön täydennyskoulutuksessa ja jatkotutkimuksissa. Ajatusta yksilön tunteesta tietoa vahvempana sitoutumista lisäävänä voimana (Rantanen 2008, 36–38) voi hyödyntää kaikki itsensä kehittämisestä kiinnostuneet esimiehet. Lisäresurssien saaminen tai kenttäsairaanhoitajan toimintaympäristöjen kokonaisvaltainen kehittäminen ovat pitkän tien päässä. Jokainen meistä voi silti tehdä pieniä hyviä tekoja omassa lähipiirissä, joiden vaikutus työympäristöömme on välitön - sitoutumista lisäävä!

Mikäli jatkossa halutaan kirjoittaa historiikki kenttäsairaanhoitajista tai tehdä tutkimuksia kenttäsairaanhoitajiin liittyen, voi tapahtumien vähäinen taltiointi muodostua ongelmaksi. Kurssikertomuksien laatiminen palautteineen ja osallistujatietoineen niin lyhyistä kuin pitkistäkin koulutuksista olisi arvokasta materiaalia tutkijalle. Nyt tilanne esimerkiksi Lääkintäkoulun osalta on se, että opetus- ja koulutustoimintaa on pyöritetty niin vähäisillä henkilöstöresursseilla, että seuraava työtehtävä on syönyt ajan edellisen loppuunsaattamiselta. Paperi on saanut väistyä seuraavien konkreettisten asiakkaiden ollessa jo odottamassa käytävällä omaa vuoroaan (Puolustusvoimat 2008 e).

LÄHTEET

- Cohen, Aaron. 2003. Multiple commitments in the workplace. An Integrative approach. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, New Jersey & London.
- Era, Terhi. 2008. Sitoutuminen ja joustavat työjärjestelyt henkilöstökonsultin asiantuntijatyössä. Tampereen yliopisto, Tampere. Pro gradu.
- Hakkarainen, Kai., Lonka, Kirsti. & Lipponen, Lasse. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Haranto, Leena ym. 2005. Puolustusvoimien lääkäreiden ja sairaanhoitajien välisen työnjaon kehittäminen perusterveydenhuollossa -selvitys. Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto, Helsinki.
- Haranto, Leena. 2002. Kenttä­sairaanhoitajien asema, tehtävät ja toimintaedellytykset. Selvitys kenttä­sairaanhoitajien tilanteesta lokakuussa 2001. Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto, Helsinki.
- Haranto, Leena. 2004. Kenttä­sairaanhoitajien työ ja toimintaedellytykset –selvitys. Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto, Helsinki.
- Jokivuori, Pertti. 2002. Sitoutuminen työorganisaatioon ja ammattijärjestöön. Kilpailevia vai täydentäviä? Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Kanto, Virpi. 2007. Määräaikaisten sairaanhoitajien työhön sitoutuminen yliopistollisessa sairaalassa. Oulun yliopisto, Oulu. Pro Gradu
- Korhonen, Ismo. 1997. Puolustusvoimien siviilihenkilöstön johtamisen yhteys siviilihenkilöstön motivaatioon ja sitoutumiseen. Maanpuolustuskorkeakoulu, Helsinki. Diplomityö.
- Kosken­vuo, Kimmo (toim.). 1996. Sotilasterveydenhuolto. Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto. Karisto Oy, Hämeenlinna.
- Kotilehto, Jukka. 2001. Arvojen, osaamisen ja johtajuuden murros: mitä tulevaisuus puolustusvoimien henkilöstöltä vaatii? Maanpuolustuskorkeakoulu, johtamisen laitos, Helsinki.
- Kuusisto, Rauno. 2008. Tieteenfilosofia - ajattelun kehys. Maanpuolustuskorkeakoulu, Taktiikan laitoksen julkaisusarja 2, nro 1/2008: Ajatuksia operaatiotaidon ja taktiikan laadullisesta tutkimuksesta. Toim. Huttunen, M ja Metteri, J. Edita Prima, Helsinki.
- Lahtinen, Saara. 2007. Osastonhoitajien osastoon / työyksikköön sitoutuminen. Tampereen yliopisto, Tampere. Pro gradu.
- Laine, Marjukka, 2005. Hoitajana huomennakin : hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Turun yliopisto, Turku. Väitöskirja.

- Mamia, Tero. Koivumäki, Jaakko. 2006. Luottamus, sitoutuminen ja työelämän joustot. Teoksessa Tero Mamia ja Harri Melin (toim.). Kenen ehdoilla työ joustaa? Johtajien ja henkilöstön näkökulma. Työpoliittinen tutkimus 314. Työministeriö, Helsinki.
- Meyer, John P. & Allen, Natalie J. 1991. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-89.
- Meyer, John P. & Herscovitch, Lynne. 2001. Commitment in the workplace. Toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11, 299-326.
- Moisander, Hannele. 2008. Työpaikasta poislähtemiseen vaikuttaneet tekijät hoitotyössä. Oulun yliopisto, Oulu. Pro gradu.
- Mutala, Tiina. 2008. Nuorten esimiesten ja asiantuntijoiden organisaatioon sitoutuminen, case: Kesko Oyj. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Lappeenranta. Pro gradu.
- Nissinen, Vesa. 2007. Kasvu pedagogiseen johtamiseen. Suomen Sotatieteellisen seuran vuosijulkaisu Tiede ja ase 2007 (vol. 65).
- Orajärvi, Sirpa. 2005. Nuoren sairaanhoitajan sitoutuminen työyhteisöön. Oulu.
- Otala, Leenamajja. 2000. Hyvä ja tasa-arvoinen työyhteisö. Hyvän ja tasa-arvoisen työpaikan kriteeristö. Kansallinen työelämän kehittämisohjelma, työpapereita 10. Toim. Petteri Halme. Helsinki.
- Puolustusministeriö. 2010. Puolustusministeriön hallinnonalan vuoden 2010 talousarvioehdotus. <http://www.defmin.fi/index.phtml?s=469> (viitattu 16.4.2010)
- Puolustusvoimat. 2004 a. PELÄÄKH-OS:n asiakirja R1308, 15.6.2004: Sotilaslääketieteen Keskuksen perustaminen. Pääesikunta, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2004 b. PEHENKOS:n asiakirja R2232, 26.10.2004: Sotilaslääketieteen Keskuksen henkilöstökokoonpano 1.1.2006. Pääesikunta, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2004 c. PELÄÄKH-OS. PAK 02:30 Hoitohenkilökunnan virkanimikkeet ja kelpoisuusehdot puolustusvoimien lääkintähuollossa. Pv normitietokanta, asiakirja HB401. Pääesikunta, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2004 d. Puolustusvoimien palkatun henkilöstön osaamisen kehittäminen 2004–2017 (OSTRA). Pääesikunnan henkilöstöosasto, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2005. Puolustusvoimien henkilöstöstrategia 2005 (HESTRA 2005). Pääesikunnan henkilöstöosasto. Edita Prima oy, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2006 a. PESUUNOS:n asiakirja AC 11483, 18.9.2006. Sotilaslääketieteen Keskuksen kokoonpanon muutos. Pääesikunta, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2006 b. PEHOS:n asiakirja AC 20391, 1.11.2006: Puolustusvoimien lääkintähuollon johtosuhteet ja järjestelyt työryhmän esitys (9.10.2006). Pääesikunta, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2007 a. SOTLK:n asiakirja AD 10296, 25.4.2007: Kenttäsaaraanhoitajakurssi 3. Sotilaslääketieteen Keskus, Lahti.

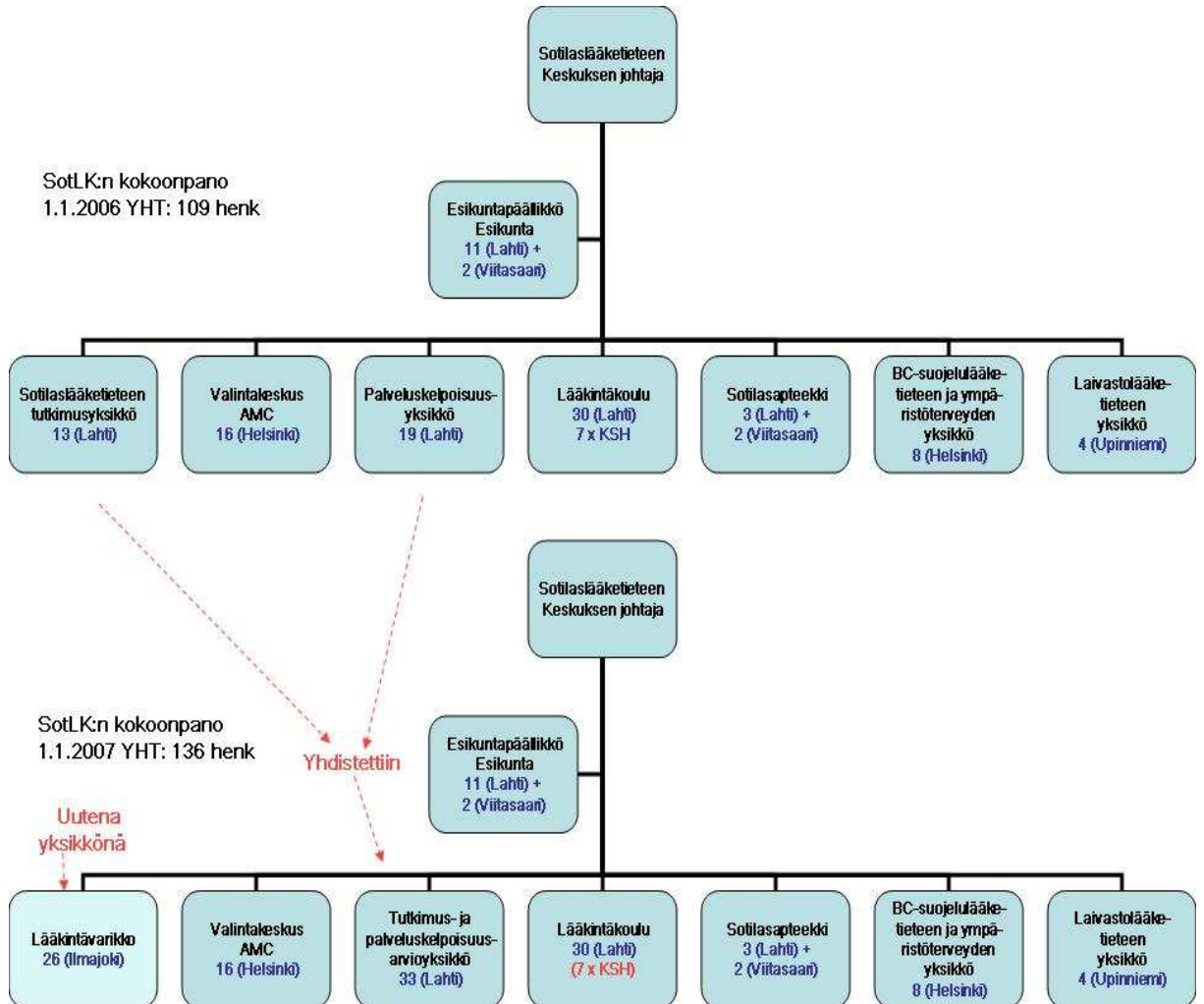
- Puolustusvoimat. 2007 b. PELOGOS:n asiakirja AD 23690, 10.9.2007: PELOGOS:n esitys terveysasemien johtosuhdemuutoksesta SOTLK:n alaisuuteen. Pääesikunta, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2007 c. PESUUNOS:n asiakirja AD 24219, 19.11.2007. Puolustusvoimien perusterveydenhuollon toimintamallin ja Sotilaslääketieteen Keskukseen kokoonpanon muutos. Pääesikunta, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2008 a. PEHENKOS:n asiakirja AE 3108, 19.2.2008: Sotilaslääketieteen Keskukseen perinteet. Pääesikunta, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2008 b. SOTLK:n asiakirja AE 9014, 6.5.2008: Kenttäsairaanhoitajien toimialakohtaisen täydennyskoulutuksen toimeenpano v. 2008–09. Sotilaslääketieteen Keskus, Lahti.
- Puolustusvoimat. 2008 c. PVAH -asiarekisteri, tehtävänkuvaus sovellus. Vastaavan osastonhoitajan tehtävänkuvaus, Kajaanin varuskunnan terveysasema, 9.6.2008. (luettu 19.2.2010).
- Puolustusvoimat. 2008 d. PESUUNOS:n asiakirja AE 18386, 28.10.2008: Sotilaslääketieteen Keskukseen kokoonpano 1.1.2009 lukien. Pääesikunta, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2008 e. Lääkintäkoulun itsearviointipäivän pöytäkirja 30.10.2008. Sotilaslääketieteen Keskus, Lahti.
- Puolustusvoimat. 2009. PE LOGOS:n asiakirja HE 1516, 8.1.2009. Pääesikunta, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2009 a. PVAH -asiarekisteri, tehtävänkuvaus sovellus. Terveysaseman päällikön (opistoupseeri) tehtävänkuvaus, Säskylän varuskunnan terveysasema, 2.3.2009. Luettu 19.2.2010.
- Puolustusvoimat. 2009 b. SOTLK:n Työhyvinvointitoimikunnan kokouspöytäkirja 12.3.2009. Tampere. Tulostettu SOTLK:n R-aseimalta 22.2.2010.
- Puolustusvoimat. 2009 c. PVAH -asiarekisteri, tehtävänkuvaus sovellus. Vastaavan kenttäsairaanhoitajan tehtävänkuvaus, Säskylän varuskunnan terveysasema, 29.4.2009. Luettu 19.2.2010.
- Puolustusvoimat. 2009 d. PVAH -asiarekisteri, tehtävänkuvaus sovellus. Kenttäsairaanhoitajan tehtävänkuvaus, Kajaanin varuskunnan terveysasema, 26.5.2009. Luettu 19.2.2010.
- Puolustusvoimat. 2009 e. PE LOGOS:n asiakirja AF 24508, 18.11.2009. Puolustusvoimien lääkintähuollon toimialasuunnitelma 2009 - 2013. Pääesikunta, Helsinki.
- Puolustusvoimat. 2009 f. Sotilaslääketieteen Keskukseen toimintasuunnitelma 2010. Sotilaslääketieteen Keskus, Lahti.
- Puolustusvoimat. 2009 g. Sotilaslääketieteen Keskukseen työhyvinvoinnin toimintasuunnitelma 2010. Sotilaslääketieteen Keskus, Lahti.
- Puolustusvoimat. 2010 b. PVAH -asiarekisteri, avoimen tehtävän tiedot. Kenttäsairaanhoitaja, siviilivirka SIV-arviointijärjestelmä, (luettu 19.2.2010).

- Puolustusvoimat. 2010 b. SOTLK:n asiakirja AG 2503, puitesopimus/ YTMuistiot. Sotilaslääketieteen Keskuksen Esikunta, Lahti.
- Puolustusvoimat. 2010 c. PVAH -asiarekisteri, tehtävänkuvaus sovellus. Kenttäsairaanhoidajan tehtävänkuvaus, Santahaminan varuskunnan terveystasema, 5.2.2010. Luettu 19.2.2010.
- Puolustusvoimat. 2010 d. SOTLK:n asiakirja AG 2529, 18.2.2010. Liikunta Sotilaslääketieteen Keskuksessa 2010. Sotilaslääketieteen Keskuksen Esikunta, Lahti.
- Puolustusvoimat. 2010 e. SOTLK:n Työhyvinvointitoimikunnan kokouspöytäkirja 12.3.2010. Tuusula. Tulostettu SOTLK:n R-asemalta 13.4.2010.
- Rantanen, Ulla. 2008. Ohessa olosta osallisuuteen : esimiesten kokemuksia sitoutumisesta ja sen edistämisestä yhdessä oppien. Tampereen yliopisto, Tampere. Pro gradu.
- Rikula, Juha. 2002. Kenttäsairaanhoidajien tehtävät ja toimenkuva joukko-osastoissa. Lappeenranta, Maasotakoulu. Tutkielma.
- Ruuhivirta, Nina. 2006 a. Suomen Puolustusvoimien kenttäsairaanhoidaja, osa 1. Ammattitaitovaatimusten ja perehdytyskoulutuksen tuottaman osaamisen vastaavuus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Helsinki. Opinnäytetyö.
- Ruuhivirta, Nina. 2006 b. Suomen Puolustusvoimien kenttäsairaanhoidaja, osa 2. Osaaminen ja lisäkoulutustarve. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Helsinki. Opinnäytetyö.
- Salminen, Hanna. 2005. Eri-ikäisten sairaanhoidajien kehittymismahdollisuudet ja organisaatioon sitoutuminen. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä. Lisensiaatintyö
- Salonen, Timo. 2002. Kehittyvä organisaatio muuttuvassa ympäristössä: osaamisen johtaminen ja hallinta puolustusvoimissa. Maanpuolustuskorkeakoulu, Helsinki. Diplomityö.
- Siltala, Juha. 2004. Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Kustannusosakeyhtiö Otava, Keuruu.
- Sokura, Bertta. 2004. Osaamispääoman ulottuvuudet. - Arvoa luova näkökulma. Sähköisiä työpapereita. Helsingin Kauppakorkeakoulu. Tulostettu 16.4.2010 <http://hsepubl.lib.hse.fi/pdf/wp/w371.pdf>
- Solinger, Omar N., Van Olffen, Woody & Roe, Robert A. 2008. Beyond the Three-Component Model of Organizational Commitment. Journal of Applied Psychology 2008, Vol 93, No. 1, 70-83.
- Thomas, Kenneth W. 2009. Intrinsic motivation at work. What really drives employee engagement. Berrett-Koehler Publishers, cop. San Francisco, Yhdysvallat.
- Toiskallio, Jarmo. 1998. Toimintakyky sotilaspedagogiikassa. Maanpuolustuskorkeakoulu, Koulutustaidon laitos. Ykkös-Offset Oy, Vaasa.
- Tolkki, Ville. 2009 Pedagogisen johtamisen keinovalikoima henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Maanpuolustuskorkeakoulu, Helsinki. Tutkielma.

- Valtanen, Mikko. 2008. Johtamisen sosiaalipsykologia. Käsitteitä ja käytäntöjä sotilasyhteisössä. ~~Mappuluokkakokouskirja, Johtamisen laitoksen julkaisusarja 22, nro 19/2008.~~ Mappuluokkakokouskirja, Johtamisen laitoksen julkaisusarja 22, nro 19/2008. Toim. Valtanen. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Viitala, Riitta. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Vaasan yliopisto, Vaasa. Väitöskirja.
- Viitala, Riitta. 2005. Johda osaamista!: osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino, Keuruu.

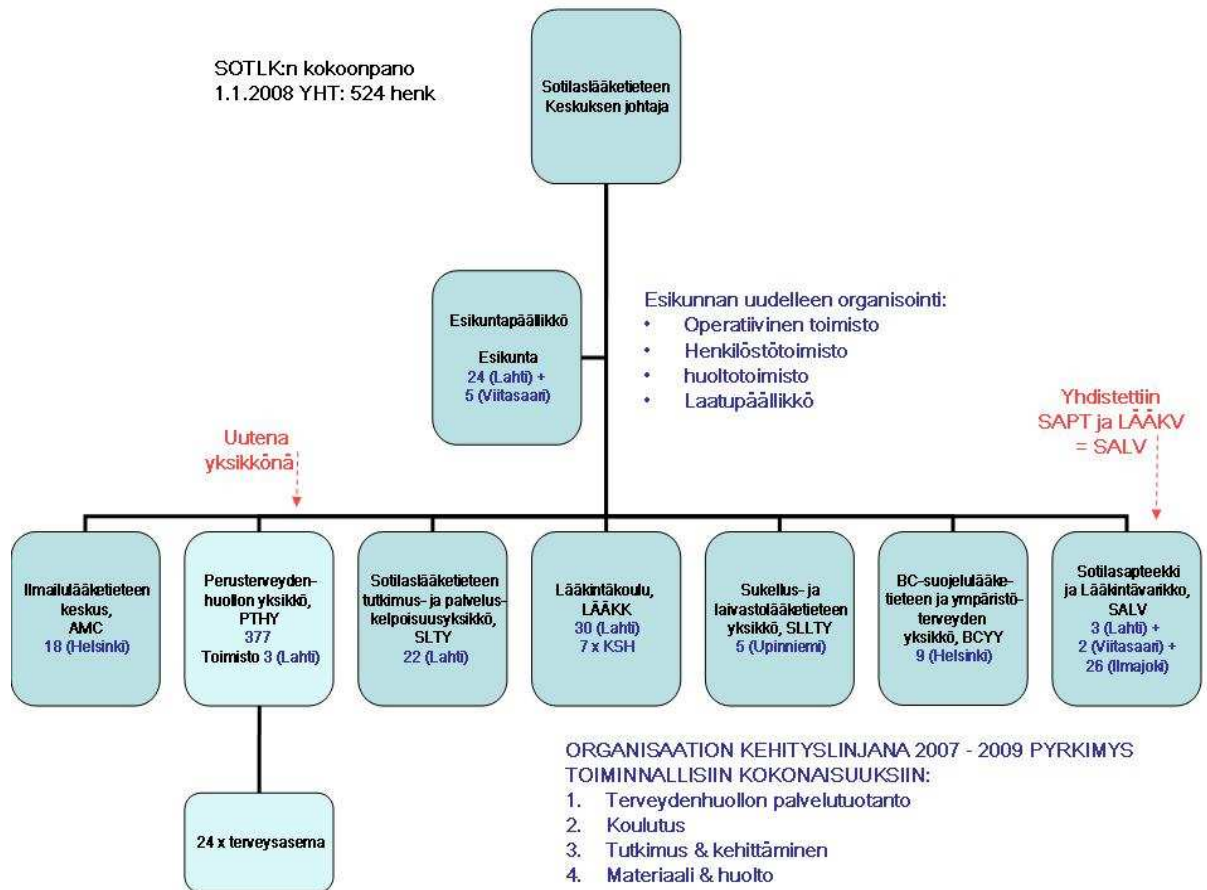
LIITTEET

Liite 1 SOTLK:n organisaatiokaavio vuosina 2006 ja 2007



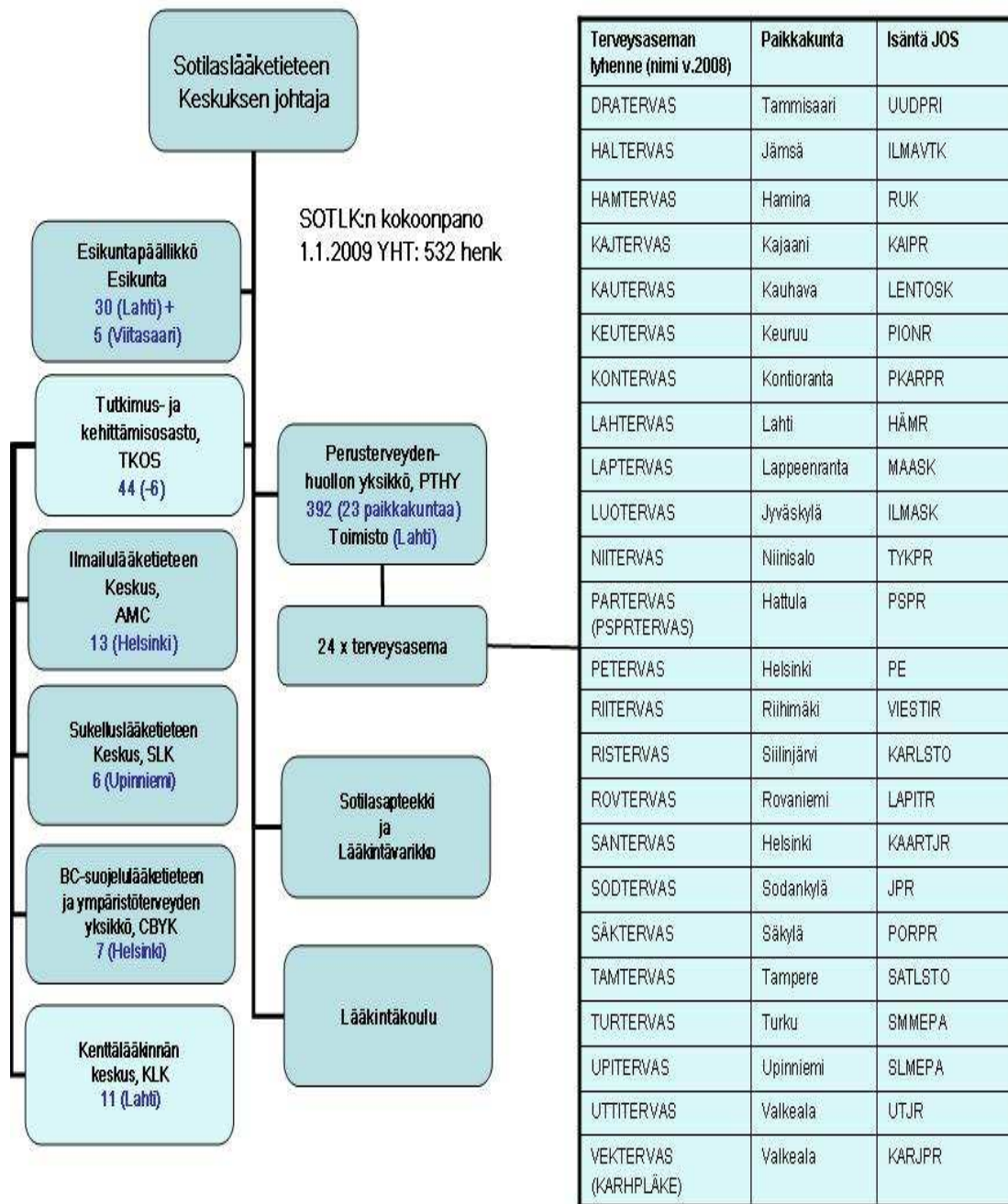
Lähde: Puolustusvoimat 2004 b.; Puolustusvoimat 2006 a.; Puolustusvoimat 2006 b.

Liite 2 SOTLK:n organisaatiokaavio vuonna 2008



Lähde: Puolustusvoimat 2007 b; Puolustusvoimat 2007 c.

Liite 3 SOTLK:n organisaatiokaavio vuonna 2009



Lähde: Puolustusvoimat 2008 c.