



**TURUN
YLIOPISTO**
Kauppakorkeakoulu

Vastuullisuuden rakentuminen hoitotyön arjessa – sairaanhoitajien kokemuksia ikääntyneiden hoivakodeissa

Johtamisen ja organisoinnin erikoistumissuunta
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Kati Mäki

Ohjaaja:
apulaisprofessori Anne Quarshie

2.5.2026

Turku

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Johtamisen ja organisoinnin erikoistumissuunta

Tekijä: Kati Mäki

Otsikko: Vastuullisuuden rakentuminen hoitotyön arjessa – sairaanhoitajien kokemuksia ikääntyneiden hoivakodeissa

Ohjaaja: Apulaisprofessori Anne Quarshie

Sivumäärä: 72 sivua + liitteet 5 sivua

Päivämäärä: 2.5.2026

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö on viime vuosina muuttunut nopeasti, ja samanaikaisesti vastuullisuuteen kohdistuvat odotukset ovat kasvaneet sekä yhteiskunnallisella että organisatorisella tasolla. Ikääntyneiden hoivapalveluissa vastuullisuus kytkeytyy suoraan hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen ja henkilöstön hyvinvointiin, joka tekee ilmiöstä merkittävän. Aiempi tutkimus on tarkastellut yritysvastuuta pääasiassa organisaatio- ja strategiataason ilmiönä, jolloin työntekijöiden kokemuksiin perustuva näkökulma on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli tarkastella, miten yritysvastuu ilmenee ikääntyneiden hoivakodeissa sairaanhoitajien kokemuksissa sekä millaisia merkityksiä vastuullisuus saa arjen hoitotyössä. Tutkimus asemoituu yritysvastuun, koetun yritysvastuun ja rajatyön tutkimuserinteisiin, ja vastuullisuutta tarkastellaan työntekijöiden kokemuksena ja arjessa rakentuvana ilmiönä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena, ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen temaattisen analyysin avulla. Tulosten perusteella vastuullisuus ei muodostu erillisenä strategisena kokonaisuutena, vaan rakentuu arjen käytännöissä. Vaikka vastuullisuutta jäsennetään kolmoistilinpäätöksen ulottuvuuksien kautta, se konkretisoituu erityisesti sosiaalisen vastuun kokemuksena. Hoitotyössä vastuullisuus ilmenee jatkuvuuden ja turvallisuuden varmistamisena, vastuun henkilöitymisena, viestintänä eri sidosryhmien välillä sekä arjen työn organisoituna. Näiden kautta vastuullisuus ilmenee kokonaisuuden kantamisena, jossa sairaanhoitaja toimii keskeisenä toimijana eri rajapinnoilla. Tätä jäsentää tutkimuksessa kehitetty sairaanhoitajan vastuullisuuden kokemuksen malli, joka tekee näkyväksi vastuullisuuden ajallisen ja relationaalisen rakentumisen.

Tutkimus tarkentaa yritysvastuun kokemusten merkitystä sosiaali- ja terveysalalla tuomalla esiin työntekijöiden näkökulman vastuullisuuteen. Tulokset täydentävät aiempaa tutkimusta osoittamalla, että vastuullisuus ei toteudu pelkästään strategisena tai viestinnällisenä ilmiönä, vaan muotoutuu työn arjessa. Käytännön tasolla tutkimus tarjoaa välineitä johtamisen kehittämiseen erityisesti tiedonkulun, työnjaon ja ennakoinnin rakenteiden osalta sekä tukee työhyvinvoinnin vahvistamista vastuullisuuden näkökulmasta.

Avainsanat: yritysvastuu, kolmoistilinpäätös, sosiaalinen vastuu, koettu yritysvastuu, rajatyö, sairaanhoitaja

SISÄLLYS

1	Johdanto	7
2	Yritysvastuu	11
	2.1 Kolmoistilinpäätös	11
	2.1.1 Ekologinen vastuu	12
	2.1.2 Taloudellinen vastuu	14
	2.1.3 Sosiaalinen vastuu	16
	2.2 Vastuullinen johtaminen	18
	2.3 Vastuullisuusviestintä yritysvastuun toteutumisen välineenä	19
3	Koettu yritysvastuu ja rajatyö vastuullisuuden rakentumisessa sosiaali- ja terveysalalla	21
	3.1 Koetun yritysvastuun rakentuminen	21
	3.2 Rajatyön näkökulma yritysvastuun rakentumisessa	24
	3.3 Koettu sosiaalisen vastuullisuus	27
4	Tutkimusmenetelmä	32
	4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä	32
	4.2 Tutkimuksen aineiston keruu	33
	4.3 Aineiston analyysi	35
5	Tutkimuksen tulokset	38
	5.1 Kolmoistilinpäätöksen näkökulmat hoitotyössä	38
	5.2 Vastuullisuuden kokemukset hoitotyössä	42
	5.3 Sosiaalisen vastuullisuuden kokemuksen keskeiset ulottuvuudet hoitotyössä	44
	5.3.1 Jatkuvuus ja turvallisuus	46
	5.3.2 Vastuun henkilöityminen	47
	5.3.3 Viestinviejä sidosryhmille	48
	5.3.4 Arjen työn organisointi	50
	5.4 Sairaanhoidajan kokemus vastuullisuudesta	51
6	Johtopäätökset	54
7	Lopuksi	56

7.1 Tulosten merkitys yritysjohdolle	57
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	59
7.3 Jatkotutkimukset	60
Lähteet	63
Liitteet	73
Liite: Sähköposti-kutsu	73
Liite: Tiedote tutkimuksesta	74
Liite: Teemahaastattelun kysymykset	76
Liite: Tekoälyn käyttöä koskeva ilmoitus	77
KUVAT	
Kuva 1 Yritysvastuun kokemuksen rakentuminen hoitotyön arjessa	28
Kuva 2 Sairaanhoidajan vastuullisuuden kokemuksen malli	52
TAULUKOT	
Taulukko 1 Yritysvastuun teorettinen jäsenitys ja sosiaalisen vastuullisuuden kokemus	30
Taulukko 2 Keskeiset aineistokatkelmat ja tutkimuksen tulokset	45

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalalla yritysvastuu kytkeytyy suoraan ihmisten hyvinvointiin, mikä korostaa sen sosiaalista ja eettistä ulottuvuutta. Hoitotyössä vastuullisuus, laatu ja eettisyys rakentuvat arjen päätöksenteossa, jossa potilasturvallisuus, resurssien käyttö ja toimintaympäristön hallinta määrittävät työn keskeiset reunaehdot (Oldland ym. 2020, 150–152). Viimeaikaiset sosiaali- ja terveysalaa koskeva uutisointi on nostaa esille monia vastuullisuuden näkökulmia. Hoivakodissa rajoittamistoimenpiteen yhteydessä kuoli iäkäs asukas ja poliisi selvitti tapahtuneen olosuhteita (Yle 2026). Tapauksen myötä huomio kiinnittyy siihen, miten hoitoalan resursointi, toimintatavat ja valvonta toteutuvat käytännössä. Sama ydinkysymys nousee esiin myös ensihoidossa, jossa Varsinais-Suomessa potilas kuoli pudottuaan siirtotilanteessa sähköiseltä porrastuolilta. Vasta kuolemaan johtaneen tapauksen jälkeen hyvinvointialue kielsi laitteen käytön ja Otkes käynnisti tutkinnan (Yle 2026). Sairaalaympäristössä puolestaan nuoren sairaanhoitajan yhden suullisen lääkemääräyksen väärinymmärrys johti kymmenkertaiseen annokseen ja vakavaan haittatahtumaan, minkä seurauksena oikeus tuomitsi hänet törkeästä vammantuottamuksesta sakkorangaistukseen (Yle 2025).

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristön muutokset lisäävät alaan kohdistuvia paineita. Väestön ikääntyminen kasvattaa palvelutarvetta ja kuormittaa palvelujärjestelmää, ja THL:n mukaan yli 85-vuotiaiden määrä Suomessa on vuoteen 2040 mennessä lähes kaksinkertaistumassa (THL 2025). Samanaikaisesti julkisen talouden kestävyys ja työvoiman riittävyys asettavat merkittäviä muospaineita sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmälle (Tevameri 2024, 4). Sosiaali- ja terveysalalla vastuullisuuden toteuttamisen reunaehdot määräytyvät pitkälti toimialan erityispiirteiden ja taloudellisten tekijöiden kautta. Vastuullisuus kytkeytyy samanaikaisesti sekä ulkoisiin paineisiin että organisaatioiden sisäisiin realiteetteihin, mikä tekee sen toteuttamisesta moniulotteista. Sairaaloitten vastuullisuutta koskeva tutkimus osoittaa, että vastuullisuuden käytännön toteutus on usein pirstaleista ja heikosti integroitunut toiminnan suunnitteluun, mikä vaikeuttaa ympäristö-, sosiaalisten ja taloudellisten ulottuvuuksien yhteensovittamista (Ibrahim ym. 2025, 1–2). Vaikka vastuullisuuteen liitetään usein erityisesti ekologisia näkökulmia, ilmastokysymykset ovat luonteeltaan poikkitieteellisiä ja rakentuvat sosiaalisesti sekä institutionaalisesti. Arvojen, käytäntöjen ja johtamisen merkitys korostuu vastuullisuuden toteutumisessa (Islam & Kieu, 2021, 10). Terveydenhuollon merkitys ilmaston kannalta on myös huomattava: sen ilmastojalanjäljen on arvioitu vastaavan 4,4 prosenttia maailman nettopäästöistä (Health Care Without Harm & Arup 2019, 1).

Yritys vastuulle on käytössä useita eri käsitteitä ja termejä, joista englanninkielinen Corporate Responsibility (CR) on laajasti käytetty kansainvälisessä

tutkimuskirjallisuudessa. Suomenkielisessä keskustelussa vastaavaa ilmiötä kuvataan muun muassa käsitteillä yritysvastuu, yhteiskuntavastuu, vastuullinen liiketoiminta, eettinen liiketoiminta ja yrityskansalaisuus (FIBS Yritysvastuuverkosto). Näin ollen tässä tutkielmassa käytetään jatkossa pääasiallisesti suomenkielistä termiä yritysvastuu. Tässä tutkielmassa keskeisistä käsitteistä huomioidaan niiden merkityserot, siten, että *yritysvastuulla* viitataan organisaation toimintaan liittyvään ilmiöön ja siihen kytkeytyviin käytäntöihin, kun taas *vastuullisuus* toimii yleisempänä kattokäsitteenä kuvaamaan laajempaa eettistä ja kestävyyyteen liittyvää orientaatiota (Dahlsrud 2008, 7; Fatima & Elbanna 2023, 112). Lisäksi suositaan käsitettä *kokemus* kuvaamaan työntekijöiden subjektiivisia tulkintoja, sillä se on selkeämpi ja vakiintuneempi kuin kokemus (Glavas & Godwin 2013, 25–27).

Yritysvastuulle on esitetty lukuisia määritelmiä, jotka painottavat pitkälti samoja ulottuvuuksia. Määritelmät eivät kuitenkaan itsessään ohjaa vastuullisuuden käytännön toteutusta, minkä vuoksi keskeiseksi haasteeksi nousee ymmärtää, miten vastuullisuus rakentuu organisaation omassa kontekstissa ja miten se integroidaan osaksi liiketoimintastrategiaa (Dahlsrud, 2008, 6). Yritysvastuun tutkimus on painottunut pitkälti sidosryhmäteorian viitekehykseen, vaikka vastuullisuuden toteutuksen moniulotteisuus on laajasti tunnustettu. Tästä huolimatta yritys vastuun käsitteellistäminen ja mittaaminen jäävät usein kapeiksi, mikä voi heikentää kokonaisuuden ymmärtämistä (Fatima & Elbanna, 2023, 109, 112). Tutkimuksessa sekä käytännön toiminnassa korostuu usein vastuullisuusviestintä, vaikka viestintä yksin ei riitä takaamaan vastuullisuuskäytäntöjen toteutumista arjessa. Viestinnän uskottavuus muodostuu siitä, vastaavatko organisaation teot sen esittämiä väitteitä, ja ristiriitatilanteissa viherpesun riski kasvaa (Onkila ym. 2021, 110).

Aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa yritys vastuuta on tarkasteltu sekä käsitteellisenä ilmiönä että johtamisen ja käytäntöjen toimeenpanon näkökulmasta. Vastuullisuus jäsenetään strategisena mahdollisuutena, joka perustuu ylimmän johdon visioon ja arvoihin ja jonka tavoitteena on tukea organisaation erilaistumista sen sijaan, että se nähtäisiin pelkkänä kulueränä. Vaikka yritys vastuun on ollut tutkimuksen ja käytännön kiinnostuksen kohteena jo 1950-luvulta lähtien, sen käytännön toteuttaminen on saanut vähemmän huomiota. (Fatima & Elbanna 2023, 105, 116). Aiempi tutkimuskirjallisuus osoittaa myös, että yritys vastuun vaikuttaa työntekijöiden asenteisiin ja käyttäytymiseen erityisesti heidän kokemustensa ja tulkintojensa kautta. Tarkastelu on kuitenkin painottunut yksittäisiin mekanismeihin, kuten organisatoriseen samaistumiseen tai työtyytyväisyyteen (Tian & Robertson, 2019, 399; Chatzopoulou ym. 2022, 807–808). Vähemmälle huomiolle on jäänyt se, miten vastuullisuuden kokemus kokonaisuutena rakentuu yksilötasolla vaiheittaisena psykologisena prosessina, jossa yhdistyvät kognitiiviset ja emotionaaliset tulkinnat, motiivien arviointi sekä organisaation viestien

johdonmukaisuus (Gond ym. 2017, 13–18; De Roeck & Farooq, 2018, 924–925). Tutkimuksissa on niukasti tarkasteltu sitä, miten nämä tekijät yhdessä muovaavat vastuullisuuden kokemusta ja edelleen työntekijöiden toimintaa arjen työssä (Glavas & Godwin, 2013, 25–27).

Tutkimuskirjallisuus tuo esiin selkeän tutkimusaukon yritys vastuun tarkastelussa. Vaikka yritys vastuuta on tutkittu laajasti strategisena ja käsitteellisenä ilmiönä, tarkastelu on painottunut organisaatiotason näkökulmaan, jolloin vastuullisuuden toteutuminen arjen työssä on jäänyt vähemmälle huomiolle (Dahlsrud 2008, 7; Fatima & Elbanna 2023, 105). Yritys vastuun tutkimus on myös jäsentänyt ilmiötä kolmoistilin päätöksen kaltaisten viitekehysten kautta, mutta näiden käytännön toteutumista työn arjessa on tarkasteltu rajallisesti (Elkington 1997; Milne & Gray 2013, 13). Työntekijän näkökulmasta tehty tutkimus on puolestaan keskittynyt yksittäisiin psykologisiin mekanismeihin, kuten työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja organisatoriseen samaistumiseen, jolloin vastuullisuuden kokemuksen kokonaisvaltainen rakentuminen on jäänyt osin hajanaiseksi (Glavas & Godwin 2013, 25–27; Tian & Robertson 2019, 399). Aiempi tutkimus osoittaa, että yritys vastuun vaikutukset eivät välity suoraan organisaation käytännöistä työntekijöiden toimintaan, vaan rakentuvat erilaisten tulkinta- ja arviointiprosessien kautta (De Roeck & Farooq 2018, 923–924; Zhao ym. 2022, 122). Tästä huolimatta tutkimuksessa on usein tarkasteltu näitä mekanismeja erillisinä, jolloin niiden keskinäiset yhteydet jäävät epäselviksi (Gond ym. 2017, 21–23).

Erytisesti puutteellista on ymmärrys siitä, miten kognitiiviset ja emotionaaliset tulkinnat, organisaation motiivien arviointi sekä viestinnän ja käytäntöjen välinen johdonmukaisuus kietoutuvat yhteen ja muovaavat vastuullisuuden kokemusta arjen työssä (De Roeck & Farooq 2018, 924–925; Onkila ym. 2021, 110). Tutkimuskirjallisuus on osoittanut, että vastuullisuuden kokemukseen vaikuttavat keskeisesti myös organisaation viestinnälliset käytännöt ja niiden uskottavuus, mutta näiden ja työn arjen käytäntöjen välistä suhdetta on tarkasteltu rajallisesti (Cho ym. 2012, 80; Eräranta & Penttilä 2021, 16). Tarvitaan tutkimusta, joka tarkastelee yritys vastuuta kokonaisvaltaisena ja kokemuksellisenä ilmiönä työn arjessa sekä yhdistää organisaatiotason käytännöt, viestinnän ja työntekijöiden tulkinnat samaan analyysikehykseen (Gond ym. 2017, 13–14).

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on tarkastella vastuullisuutta työntekijöiden kokemuksissa kokonaisvaltaisena ilmiönä sekä syventää ymmärrystä siitä, miten se rakentuu käytännön hoitotyössä ja millaiset tekijät tukevat tai haastavat sen toteutumista. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata ja jäsentää, miten ikääntyneiden yksityisissä hoivakotipalveluissa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat vastuullisuuden työssään ja millaisina arjen käytäntöinä vastuullisuus heille rakentuu. Kohderyhmä rajautuu

ympärivuorokautisissa hoivakodeissa työskenteleviin sairaanhoitajiin, joilla on vastuu hoidon toteutumisesta, laadusta ja kehittämisestä.

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella, millaisia kertomuksia sairaanhoitajat tuottavat vastuullisuudesta hoitotyön arjessa. Tätä pääkysymystä tarkennetaan kahden alakysymyksen avulla. Ensinnäkin tarkastellaan, miten vastuullisuus ilmenee ja toteutuu sairaanhoitajan arjessa eri näkökulmista. Toiseksi analysoidaan, millaisia kokemuksia vastuullisuuteen liittyy hoitotyön arjessa. Näiden kysymysten avulla tutkimuksessa pyritään jäsentämään vastuullisuutta sekä konkreettisina arjen käytäntöinä että kokemuksen ilmiönä.

Tutkimuskysymys: Millaisia kertomuksia sairaanhoitajat kertovat vastuullisuudesta hoitotyön arjessa?

- Miten vastuullisuus ilmenee ja toteutuu sairaanhoitajan arjessa eri näkökulmista?
- Millaisia kokemuksia vastuullisuuteen liittyy hoitotyön arjessa?

Tutkielma etenee niin, että aluksi rakennetaan teoreettinen tausta käsittelemällä yritys vastuuta, kolmoistilinpäätöstä ja yritys vastuun kokemusta. Tämän jälkeen kuvataan tutkimusmenetelmä niin, että teemahaastattelun toteutus esitellään ja aineiston keruu, analyysi sekä luotettavuuden arviointi esitetään. Neljännessä luvussa esitetään tutkimuksen tulokset, jolloin tarkasteluun nostetaan sairaanhoitajan kokemus vastuullisuudesta. Lopuksi viimeisessä luvussa kootaan johtopäätökset, ja pohdinta, arvioidaan tulosten hyödyt sekä tarkennetaan tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimustarpeet.

2 Yritysvastuu

Yritysvastuu muodostaa tämän tutkimuksen teoreettisen perustan, jonka avulla tarkastellaan vastuullisuuden rakentumista sosiaali- ja terveystalouden kontekstissa. Tässä luvussa yritysvastuuta jäsennetään ensin käsitteenä ja ilmiönä, minkä jälkeen sitä tarkastellaan kolmoistilinpäätöksen kautta ekologisen, taloudellisen ja sosiaalisen vastuun ulottuvuuksia. Dahlsrud (2008, 7) esittää yritysvastuulle 37 eri määritelmää. Tutkimuksen mukaan määritelmiä on useita, mutta ne painottavat pitkälti samoja ulottuvuuksia, eivätkä siksi ohjaa käytännön toteutusta. Yritysten keskeinen haaste onkin ymmärtää, miten vastuullisuus rakentuu omassa kontekstissa ja integroida tämä osaksi liiketoimintastrategiaansa (Dahlsrud, 2008, 7). Fatiman ja Elbannan (2023, 112) kirjallisuuskatsauksessa todetaan samansuuntaisesti, että yritysvastuu määrittyy strategiseksi tavaksi vastata sidosryhmien odotuksiin ja tasapainottaa taloudellisia, sosiaalisia ja ympäristöllisiä tavoitteita.

Yritysvastuun toteutus on moniulotteinen ja useilla tasoilla samanaikaisesti rakentuva ilmiö. Se koostuu useista toisiinsa kytkeytyvistä osa-alueista, jotka ulottuvat strategisista linjauksista arjen käytäntöihin. Maon ym. (2009, 76–78) kokoavat tutkimuksessaan Lewinin muutosmalliin perustuvan yritysvastuun suunnittelu- ja toimeenpanokehityksen, jossa vastuullisuus juurrutetaan organisaatioon vaiheittain ja konkretisoituu yhdeksänä prosessiasteleena. Mallissa keskeisenä läpileikkaavana periaatteena korostuu jatkuva sidosryhmädialogi, jonka avulla vahvistetaan sekä uskottavuutta että organisatorista oppimista (Maon ym. 2009, 83–85). Yritysvastuun toteutusta on jäsennetty myös prosessinomaisena kokonaisuutena, jossa keskeisiä osa-alueita ovat tietoisuuden lisääminen, viestintä, käytäntöihin juurruttaminen ja toiminnan arviointi (Fatima & Elbanna 2023, 105). Aiempi tutkimus kuitenkin osoittaa, että tällaiset jäsennykset jäävät usein yksitasoisiksi, vaikka vastuullisuuden toteutuminen rakentuu useiden tasojen vuorovaikutuksessa (Dahlsrud 2008, 7). Käytännössä yritysvastuun toteutuminen kytkeytyy samanaikaisesti yksilöihin, työntekijöihin, johtoon ja sidosryhmiin sekä organisaation rakenteellisiin tekijöihin, kuten kokoon ja omistusrakenteeseen (Fatima & Elbanna 2023, 113; Tian & Robertson 2019, 399). Yritysvastuu ei ole yksittäinen organisatorinen toimenpide, vaan prosessi, joka rakentuu eri tasojen välisessä vuorovaikutuksessa ja konkretisoituu vasta arjen käytännöissä (Glavas & Godwin 2013, 25–27).

2.1 Kolmoistilinpäätös

Yritysvastuu jäsennettiin Elkinyton, (1997) muodostaman kolmoistilinpäätöksen (*eng. triple bottom line*) avulla kolmeen toisiinsa kytkeytyviin ulottuvuuksiin: taloudelliseen,

sosiaaliseen ja ympäristövastuuseen, jolloin yrityksen suorituskyvyn pelkän taloudellisen tuloksen sijaan tarkasteltiin niiden lisäksi samanaikaisesti yrityksen ekologiaa ja sosiaalisia vaikutuksia, eli “*Profit–People–Planet*”- näkökulmista. Kolmoistilinpäättöstä käytetään edelleen laajasti organisaatiokonteksteissa, mutta se on kohdannut myös tarkastelua. Kriitikot ovat korostaneet mallin käytännön rajoitteita ja luontaista epämääräisyyttä, ja jotkin tutkijat ovat pitäneet sitä käsitteellisesti epä johdonmukaisena (Norman & MacDonald, 2004, 243, 254). Elkington (2018) itse myöhemmin korosti, että kolmoistilinpäättös ja siitä johdettuja työkaluja on syytä arvioida kriittisesti ja kehittää edelleen, mutta kolmijako toimii edelleen käyttökelpoisena peruslähtökohtana vastuullisuuden hahmottamisessa. Huolimatta näistä arvosteluista, kolmoistilinpäättös on muodostunut lähes synonyymiksi vastuulliselle liiketoiminnalle (Milne & Gray, 2013, 13).

2.1.1 Ekologinen vastuu

Työterveyslaitoksen kyselyn mukaan suomalaiset työntekijät ovat pääosin yksimielisiä siitä, että ilmasto muuttuu ja se huolestuttaa, mutta käsitykset omasta vastuusta ja toiminnan aktiivisuudesta vaihtelevat. Moni on silti motivoitunut muuttamaan työtapojaan, ehdottamaan vastuullisuutta lisääviä ideoita ja oppimaan lisää ilmastonmuutoksen hillinnästä. (Moilanen ym. 2024, 3, 33.) Sosiaali- ja terveysalan vastaajat ovat muita useammin eri mieltä ilmasto- ja vihreän siirtymän väittämistä, mikä voi kertoa siitä, ettei teema vielä juuri näy työn arjessa. Monen epätietoisuus työpaikan ilmastotavoitteista, -ohjelmista tai vastuurooleista viittaa siihen, että käytännöt ja niistä käytävä keskustelu ovat monilla työpaikoilla vielä varhaisessa vaiheessa. (Moilanen ym. 2024, 46–47, 79). Sosiaalialan ilmastokäsikirja korostaa, että muutosten keskellä on keskeistä vaalia toiveikkuutta ja löytää keinoja vahvistaa toimintakykyä, ja että armollisuus itse ja muita kohtaan (Sosiaalialan ilmastokäsikirja, 2023, 16).

Ilmastonmuutoksen vaikutukset terveyteen ja työkykyyn näyttävät Suomessa toistaiseksi suhteellisen rajallisina, mutta muutosten suunta on kasvava ja riskit lisääntyvät erityisesti haavoittuvissa ryhmissä (Lignou & Hart 2024, 376; Valkonen ym. 2023, 29). Terveystieteiden toiminta tuottaa samanaikaisesti sekä hyvinvointia että ympäristökuormitusta, mikä tekee vastuullisuudesta paradoksaalisen ilmiön (Silva ym. 2026, 118–119). Ilmastonmuutoksen vaikutukset konkretisoituvat erityisesti resurssien käytössä, energian kulutuksessa ja jätevirroissa, jotka kytkeytyvät laajempiin kestävyyshaasteisiin (Daú ym. 2019, 2–3; Silva ym. 2026, 119). Samalla ilmaston lämpeneminen voi vähentää kylmästä johtuvia haittoja, mutta lisätä esimerkiksi uusien tautien leviämistä, mikä tekee vaikutuksista kaksijakoisia (Valkonen ym. 2023, 30–31). Terveystieteiden ympäristövaikutukset näkyvät erityisesti jätehuollossa, jossa kasvava

hoitotoiminta lisää sekä ympäristökuormaa että terveysriskejä (Silva ym. 2026, 117–120). Ympäristövastuu kytkeytyy suoraan terveydenhuollon ydintehtävään eikä ole siitä irrallinen (Daú ym. 2019, 4). Ilmastonmuutoksen terveysvaikutukset näyttäytyvät siten moniulotteisena ilmiönä, jossa ekologiset, sosiaaliset ja organisatoriset tekijät kietoutuvat yhteen ja edellyttävät systeemistä tarkastelua osana yritys vastuuta (Daú ym. 2019, 3; Valkonen ym. 2023, 29–31)

Ekologisen vastuullisuuden uskottavuus rakentuu prosesseihin ankkuroiduista käytännöistä ja selkeästä ohjauksesta (Pulkki, 2023, 10; Daú ym. 2019, 15). Ekologinen vastuullisuus sosiaali- ja terveysalalla on luonteeltaan rakenteellinen ja prosesseihin kiinnittyvä ilmiö, joka konkretisoituu energiankulutuksessa, materiaalivirroissa, veden käytössä ja jätehuollossa. Kun ympäristö- ja talousvaatimukset integroidaan organisaation sisäiseen ohjaukseen ja käytännön työhön ja tarkastelu ulotetaan yhtä aikaa makrotason linjauksiin sekä työn arjessa rakentuvaan toimijuuteen ja kokemuksiin, muodostuu yhtenäinen toteutustapa (Daú ym. 2019, 10). Ohjauksen ollessa heikkoa, ekologinen vastuullisuus on epäselvää, kun se siirtyy ammattilaisten kannettavaksi, jolloin se näyttäytyy työntekijälle lisävelvoitteena ja eettisenä paineena sen sijaan, että olisi rakenteellisesti mahdollistanut vastuullisuuden osana arjen prosesseja (Pulkki, 2023, 10; Lignou & Hart, 2024, 376–377). Sosiaali- ja terveysalan ympäristövaikutukset ovat merkittäviä, mutta ympäristö- ja ilmastovaikutusten vähentämistä ei ole ohjattu systemaattisesti, mikä voi jättää vastuullisuuden irralliseksi arjen toiminnasta. Siksi valtioneuvosto on ehdottanut kansalliseksi tavoitteeksi ekologisesti kestävä sosiaali- ja terveysalan, jossa sosiaali- ja terveydenhuolto on hiilineutraalia ja ympäristökuormaa minimoivaa vuoteen 2035 mennessä. (Pulkki ym. 2023, 3, 10–11.)

Ympäristöä huomioiva käyttäytyminen kytkeytyy vahvasti yksilön henkilökohtaisiin arvoihin ja asenteisiin, jotka ennustavat merkittävästi vastuullista toimintaa arjessa (Ahmad ym. 2021, 2; Golob & Podnar, 2021, 8). Mikrotason yritys vastuuta konkretisoituu terveydenhuollossa työntekijöiden päivittäisinä valintoina, kuten resurssien säästämisenä, kertakäyttöisyyden vähentämisenä ja kestävien ratkaisujen suosimisena, joiden kumulatiivinen vaikutus on merkittävä organisaation ympäristöjalanjäljen kannalta (Ahmad ym. 2021, 3; Daú ym. 2019, 4). Samalla tutkimuskirjallisuus osoittaa, että ympäristövastuullinen toiminta ei synny pelkästään yksilön motivaatiosta, vaan edellyttää organisaatiolta selkeitä tavoitteita ja käytäntöjä, jotka tekevät vastuullisuudesta konkreettista ja toteutettavaa arjen työssä (Ahmad ym. 2021, 5; Molnár ym. 2021, 9–10). Työntekijöiden kokemukset organisaation vastuullisuudesta vaikuttavat siihen, kuinka aktiivisesti he omaksuvat ympäristömyönteisiä toimintatapoja, mikä korostaa kokemuksen merkitystä myös ekologisen vastuun toteutumisessa (Glavas & Godwin 2013, 25–27; Ahmad ym. 2021, 2–3). On havaittu yksilöllisiä eroja, kuten sukupuoleen

liittyviä vaihteluita, jotka voivat vaikuttaa ympäristövastuullisen käyttäytymisen voimakkuuteen (Ahmad ym. 2021, 3–5).

Valtioneuvoston selvityksen mukaan Suomen sosiaali- ja terveysalan kuluu huomattavia määriä energiaa, vettä ja materiaaleja, ja toiminta synnytti sekä suoria että epäsuoria päästöjä ja jätettä (Pulkki ym. 2023, 10–11). Erityisesti säädelty lääketieteellinen jäte ja kertakäyttöiset materiaalit lisäävät terveydenhuollon hiilijalanjälkeä ja kuormittavat ympäristöä suhteettomasti hoidon välittömiin hyötyihin nähden (Silva ym. 2026, 118–119). Ekologisten vaikutusten hillinnällä on samalla sosiaalinen ulottuvuus, sillä haittojen vähentämistä perustellaan sairastavuuden ja sosiaalisen epäoikeudenmukaisuuden ehkäisyllä (Pulkki ym. 2023, 20–21). Terveydenhuollon jätevirrat muodostivatkin merkittävän, mutta usein alitunnistetun ympäristö- ja terveysriskin, joka rakentuu hoidon käytännöistä ja päätöksistä. Jätteiden määrän kasvuun liittyy palvelujärjestelmän laajeneminen ja väestön ikääntyminen, mikä tekee jätehuollosta keskeisen ja rakenteellisen vastuullisuushaasteen tulevaisuudessakin. (Silva ym. 2026, 117–118.) Jätteiden vähentäminen ei edellytä hoidon laadusta tinkimistä. Sitä tukevat johtaminen, koulutus ja organisatoriset käytännöt. Erityisesti virheellisestä lajittelusta syntyvää säädeltyä lääkejätettä vähennetään selkeällä ohjeistuksella, koulutuksella sekä arjen ratkaisulla, kuten jäteastioiden tarkoituksenmukaisella sijoittelulla, ilman vaikutusta potilasturvallisuuteen. Ympäristöhaittojen epäsuorat vaikutukset kohdistuvat usein haavoittuviin yhteisöihin, mikä kytkee jätehuollon kiinteästi sosiaalisen vastuun ja oikeudenmukaisuuden teemoihin. (Silva ym. 2026, 119–120.)

2.1.2 Taloudellinen vastuu

Taloudellinen vastuu viittaa organisaation kykyyn turvata toiminnan jatkuvuus, resurssien tehokas käyttö ja pitkän aikavälin kestävyys siten, että se ei vaaranna muiden vastuullisuuden ulottuvuuksien toteutumista (Ibrahim ym. 2025, 12; Lignou & Hart 2024, 376–377). Kolmoistilin päätöksen näkökulmasta taloudelliset ratkaisut eivät ole irrallisia, vaan niiden tulee tukea myös sosiaalista vastuuta ja työntekijöiden hyvinvointia (Tang ym. 2025, 13; Liu ym. 2023, 295). Tämä korostaa sitä, että taloudellinen vastuu ei rajoitu organisaation tuloksellisuuteen, vaan liittyy olennaisesti siihen, millaisissa puitteissa työntekijät voivat toteuttaa työtään eettisesti kestäväällä tavalla (O’Callaghan & Sadath 2025, 8; Lignou & Hart 2024, 377). Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa tämä jännite korostuu erityisesti, koska toiminnan tavoitteena on samanaikaisesti tuottaa hyvinvointia ja hallita rajallisia resursseja (Tevameri 2024, 4; Ibrahim ym. 2025, 12), jolloin taloudelliset ratkaisut heijastuvat suoraan hoidon laatuun, työn organisointiin ja työntekijöiden arkeen (Aiken ym. 2014, 1829; Tevameri, 2024, 30).

Väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvu lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon resurssipaineita samanaikaisesti, kun työvoiman saatavuus ja rahoituksen riittävyys asettavat toiminnalle merkittäviä rajoitteita (OECD 2023, 5; Tevameri 2024, 18). Koska henkilöstömenot muodostavat suuren osan kustannuksista, taloudellinen sopeuttaminen kohdistuu usein henkilöstöön, mikä näkyy työn kuormittavuuden lisääntymisenä ja työn organisoinnin muutoksina (Tevameri 2024, 30). Tutkimus osoittaa, että resurssintiratkaisut eivät ole neutraaleja, vaan niillä on suora yhteys hoidon lopputuloksiin, sillä esimerkiksi hoitajakohtaisen potilasmäärän kasvu lisää potilaiden kuolleisuusriskiä (Aiken ym. 2014, 1824, 1829). Tällöin taloudellinen vastuu ei näyttäydy pelkästään tehokkuuden kysymyksenä, vaan se kytkeytyy suoraan organisaation ydintehtävään ja vastuuseen tuottaa laadukasta ja turvallista hoitoa (Ibrahim ym. 2025, 13; Lignou & Hart 2024, 376–377).

Taloudellisen vastuun vaikutukset konkretisoituvat työntekijöiden kokemuksissa erityisesti työn kuormittavuutena, työn sujuvuutena ja mahdollisuuksina toteuttaa omaa työtä ammatillisten arvojen mukaisesti (Tevameri 2024, 30; O’Callaghan & Sadath 2025, 8). Niukoissa resurssitilanteissa työntekijät joutuvat jatkuvasti priorisoimaan tehtäviään, mikä voi synnyttää ristiriitoja hoidon laadun, potilaiden tarpeiden ja organisatoristen vaatimusten välillä (Lignou & Hart 2024, 376–377). Tällaisissa tilanteissa taloudellinen vastuu siirtyy osittain työntekijän kannettavaksi, jolloin se jäsentyy kokemuksena ja eettisenä ilmiönä eikä pelkästään organisatorisena ratkaisuna (Ibrahim ym. 2025, 12–13; Liu ym. 2023, 295). Samalla matala työtyytyväisyys ja kuormitus lisäävät vaihtoaikomuksia, mikä heikentää organisaation kykyä vastata pitkän aikavälin henkilöstötarpeeseen (Liu ym. 2023, 297; O’Callaghan & Sadath, 2025, 8).

Työntekijöiden hyvinvointi toimii keskeisenä välittävänä mekanismina taloudellisen vastuun ja organisaation suorituskyvyn välillä, sillä hyvinvointi kanavoi vastuullisuustoimien vaikutuksia sitoutumiseksi, työtyytyväisyydeksi ja tuottavuudeksi (Golob & Podnar 2021, 664; Tang ym. 2025, 13). Sisäinen yritysvastuu, kuten työhyvinvointia tukevat käytännöt, osaamisen kehittäminen ja osallistaminen, voi lieventää resurssipaineiden vaikutuksia ja vahvistaa työntekijöiden kykyä toimia vastuullisesti myös kuormittavissa tilanteissa (Liu ym. 2023, 297; Tang ym. 2025, 6). Tämän vuoksi taloudellinen vastuu ei rajoitu kustannusten hallintaan, vaan edellyttää investointeja henkilöstöön ja työolosuhteisiin, jotka tukevat kestävästä suoriutumista (Fu ym. 2023, 6–9; Golob & Podnar 2021, 664).

Taloudellisen vastuun toteutuminen edellyttää johtamiselta kykyä tehdä resurssirajoihin liittyvät valinnat näkyviksi ja yhteisesti jaetuiksi, jotta ne eivät siirry yksittäisten työntekijöiden vastuulle ilman selkeitä toimintamalleja (Adib ym. 2021, 384; Lignou & Hart 2024, 377). Mikäli säästöpainet konkretisoituvat arjessa ilman yhteisiä linjauksia, työntekijät voivat kokea joutuvansa kantamaan vastuuta järjestelmätason

ongelmista, mikä lisää eettistä kuormitusta ja heikentää työn hallinnan tunnetta (Loyal ym. 2025, 7; Lignou & Hart 2024, 376–377). Eettisesti johdetuissa organisaatioissa taloudellinen ja sosiaalinen vastuu eivät kuitenkaan ole vastakkaisia, vaan työntekijöiden hyvinvointi nähdään keskeisenä osana kestävästä taloudellisesta suorituskykyä, jolloin vastuullisuus on tasapainona resurssien hallinnan ja inhimillisten tekijöiden huomioimisen välillä (Fu ym. 2023, 6–9; Tang ym. 2025, 13).

2.1.3 Sosiaalinen vastuu

Kolmoistilin päätöksen sosiaalinen ulottuvuus viittaa organisaation vastuuseen tuottaa hyvinvointia ja arvoa sidosryhmilleen sekä minimoida toiminnastaan aiheutuvat sosiaaliset haitat (Elkington 1997; Tang ym. 2025, 1). Se kytkeytyy laajempaan yritysvastuun viitekehykseen, jossa organisaatioilta edellytetään eettistä toimintaa sekä työntekijöiden, paikallisyhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvoinnin edistämistä (ISO 26000:2010, 3; Tang ym. 2025, 2). Sosiaalinen vastuu ei kuitenkaan ole irrallinen ulottuvuus, vaan muodostaa yhdessä taloudellisen ja ympäristövastuun kanssa keskinäisriippuvaisen kokonaisuuden, jossa eri ulottuvuudet vaikuttavat toisiinsa ja kestävyttä tulee tarkastella systeemisesti (Ibrahim ym. 2025, 1–2; Milne & Gray 2013, 13). Tutkimuskirjallisuus korostaa, että näiden ulottuvuuksien välinen tasapaino ei ole itsestäänselvyys, vaan niiden yhteensovittaminen edellyttää organisaatioilta jatkuvaa arviointia ja johtamista (Daú ym. 2019, 2; Ibrahim ym. 2025, 3–4).

Terveydenhuollon kontekstissa sosiaalinen vastuu saa erityisen painoarvon, koska organisaatioiden ydintehtävä kohdistuu suoraan ihmisten hyvinvointiin. Tällöin sosiaalinen ulottuvuus konkretisoituu erityisesti potilastyytyväisyytenä, henkilöstön sitoutumisena ja työntekijöiden hyvinvointina, jotka toimivat keskeisinä sosiaalisen kestävyuden mittareina (Ibrahim ym. 2025, 8). Samalla terveydenhuollon organisaatiot toimivat yhteiskunnallisina instituutioina, joissa sosiaalinen vastuu yhdistyy kestävien käytäntöjen toteuttamiseen ja laajemman yhteisen hyvän edistämiseen (Daú ym. 2019, 1).

Työn laadun ja potilasturvallisuuden ylläpito edellyttää hoitajilta laaja-alaista vastuunkantoa, riskien ennakkointia ja resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä (Oldland ym. 2020, 150–152). ISO 26000 -standardin mukaan sosiaalinen vastuu määrittellään organisaation vastuuksi päätöstensä ja toimintansa vaikutuksista yhteiskuntaan ja ympäristöön. Vastuun toteutuminen kytkeytyy läpinäkyvään ja eettiseen toimintaan, joka edistää kestävästä kehitystä, huomioi sidosryhmien odotukset sekä noudattaa soveltuvaa lainsäädäntöä ja kansainvälisiä käyttäytymisnormeja. Sosiaalinen vastuu ei tämän määritelmän perusteella ole irrallinen ohjelma tai viestinnällinen kehys, vaan sen tulee olla integroituna organisaation päätöksentekoon, käytäntöihin ja suhteisiin eri toimijoiden kanssa (ISO 26000:2010, 3, 6). Yritysvastuu voi toimia siltana organisaatioiden

sosiaalisten tavoitteiden sekä kestävien käytäntöjen ja teknologioiden käyttöönoton välillä (Daú ym. 2019, 15).

Sosiaalinen vastuu on samanaikaisesti organisaation rakenteissa ja työntekijöiden toiminnassa. Organisaation näkökulmasta vastuullisuus toteutuu prosessina, jossa arvot ja periaatteet juurrutetaan käytäntöihin sekä niitä johdetaan ja arvioidaan systemaattisesti, kun taas työntekijätasolla vastuullisuus ilmenee siinä, miten nämä periaatteet mahdollistavat eettisesti kestävä toiminnan arjen tilanteissa (Fatima & Elbanna 2023, 111, 116; ISO 26000:2010, 6). Tutkimuskirjallisuus osoittaa, että sosiaalinen vastuu on yhteydessä työntekijöiden hyvinvointiin, sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen (Liu ym. 2023, 295; Tang ym., 2025, 13). Työntekijälähtöiset käytännöt, kuten osaamisen kehittäminen, osallistaminen ja työhyvinvoinnin tukeminen, voivat vahvistaa kokemusta vastuullisuudesta ja suojata uupumukselta (Liu ym. 2023, 296; Renkema ym. 2021, 2510). Vastaavasti tilanteissa, joissa organisatoriset edellytykset eivät tue vastuullista toimintaa, vastuullisuus voi näyttäytyä työntekijälle kuormittavana ja eettisesti ristiriitaisena, mikä heikentää hyvinvointia ja lisää moraalista kuormitusta (Lignou & Hart 2024, 376–377; Loyal ym. 2025, 7).

Yritykset voidaan jäsentää sen mukaan, kuinka altruistisesti ne suhtautuvat yritysvastuuseen ja miten aktiivisesti ne kehittävät vastuullisuuskäytäntöjä, jolloin ne asemoituvat esimerkiksi edelläkävijöiksi, kehittäjiksi tai seuraajiksi (Jose & Venkitachalam, 2025, 301). Ryhmät eroavat siinä, nähdäänkö vastuullisuusinnovaatiot strategisena kilpailuetuna vai ulkoisena paineena, johon vastataan jäljittelemällä muiden toimintaa. Samalla vastuullisuuden vaikuttavuus edellyttää organisaatiokulttuuria, jossa läpinäkyvyys, empatia ja osallisuus tukevat työntekijöiden sitoutumista ja yhteistyötä (Cao ym. 2025, 7077; Tang ym. 2025, 13). Vastuullisuus ei kuitenkaan toteudu pelkän kulttuurin varassa, vaan sen tulee kytkeytyä johtamiseen tavoitteiden, mittareiden ja seurannan kautta, jotta se ei jää pelkäksi retoriikaksi (Adib ym. 2021, 390).

Mikrotason yritysvastuun näkökulma täsmentää vaikutusten tarkastelun yksilötasolle vastuullisuuden saavuttamiseksi (Ahmad ym. 2021, 1, 3). Yrityksen vastuullisuustoimet koetaan myönteisinä ja työtä merkityksellistävinä, jolloin ne vahvistavat välittämisen ja jaetun vastuun kulttuuria sekä lisäävät sitoutumista (Deng ym. 2022, 11; Lysova ym. 2019, 385) Vastaavasti työntekijätason yritysvastuun vaikutus näkyy vapaaehtoisessa ympäristömyönteisessä käyttäytymisessä, ja ilman työntekijöiden aktiivista osallistumista organisaation vastuullisuus pyrkimykset jäävät pinnallisiksi (Molnár ym. 2021, 9-10, 4; Duthler & Dhanesh, 2018, 259).

Sosiaali- ja terveysalalla sosiaalinen vastuu kytkeytyy keskeisesti hoidon jatkuvuuteen, potilasturvallisuuteen ja vuorovaikutukseen, ja se muodostuu kokonaisuudessa, jossa organisaation rakenteet, resurssit ja toimintatavat määrittävät vastuullisen toiminnan mahdollisuudet (Ibrahim ym. 2025, 8; Oldland ym. 2020, 150–

152). Vastuullisuus ei rajoitu yksittäisiin hoitotilanteisiin, vaan ulottuu työn organisointiin, resurssien kohdentamiseen ja palveluprosessien suunnitteluun (Daú ym. 2019, 10; Tevameri 2024, 30). Se ilmenee työn arjessa jatkuvana päätöksentekona, jossa ammattilaiset tasapainottavat potilaiden tarpeita, riskejä ja käytettävissä olevia resursseja tilanteissa, joissa tavoitteet voivat olla keskenään ristiriidassa (Lignou & Hart 2024, 376–377; Oldland ym. 2020, 152–153). Tällöin vastuullisuus edellyttää ammatillista harkintaa ja eettistä arviointia, jotka rakentuvat organisaation luomien edellytysten varaan (Ibrahim ym. 2025, 12; Lignou & Hart 2024, 377). Sosiaalinen vastuu on vuorovaikutuksessa, jossa hoidon laatu muodostuu teknisen osaamisen ohella potilaslähtöisyydestä, luottamuksesta ja arvostavasta kohtaamisesta (Oldland ym. 2020, 152–153; Tang ym. 2025, 1–2). Vastuullisuus yhdistää yritysvastuun periaatteet käytännön hoitotyöhön, jossa organisatoriset rakenteet ja yksilöllinen toimijuus kietoutuvat yhteen (Daú ym. 2019, 10; Ibrahim ym. 2025, 8).

2.2 Vastuullinen johtaminen

Yritysvastuu ei toteudu pelkästään yksilöiden hyvän tahdon varassa, vaan edellyttää johtamista ja rakenteita, jotka mahdollistavat eettisesti kestäväen toiminnan organisaatiossa (Molnár ym. 2021, 9–10; Suriyankietkaew ym. 2022, 10). Vastuullinen johtaminen viittaa johtamiskäytäntöihin, joissa taloudelliset, sosiaaliset ja eettiset tavoitteet integroidaan osaksi organisaation strategiaa ja päätöksentekoa siten, että eri sidosryhmien odotuksia pyritään tasapainottamaan (Suriyankietkaew ym. 2022, 1; Tang ym. 2025, 1). Se ei rajoitu yksittäisiin toimenpiteisiin, vaan muodostaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan, jossa vastuullisuus on sisäänrakennettuna organisaation toimintaan (Daú ym. 2019, 10).

Strategisella tasolla vastuullinen johtaminen tarkoittaa vastuullisuuden kytkemistä organisaation tavoitteisiin, arvoihin ja pitkän aikavälin suunnitteluun, jolloin vastuullisuus ohjaa myös resurssien kohdentamista (Adib ym. 2021, 384) Operatiivisella tasolla se konkretisoituu käytäntöinä, kuten tavoitteiden asettamisena, mittareiden kehittämisenä ja toiminnan seurannan järjestämisenä, joiden avulla vastuullisuus tehdään näkyväksi ja arvioitavaksi (Adib ym. 2021, 390; Daú ym. 2019, 10). Ilman näitä rakenteita vastuullisuus jää helposti irralliseksi tai viestinnälliseksi ilmiöksi (Adib ym. 2021, 388). Vastuullinen johtaminen on luonteeltaan myös relationaalista, sillä se on vuorovaikutuksessa organisaation sisäisten ja ulkoisten sidosryhmien kanssa (Molnár ym. 2021, 10; Tang ym. 2025, 13). Työntekijöiden osallistaminen on keskeinen osa tätä prosessia, koska vastuullisuus toteutuu käytännössä vasta silloin, kun työntekijät sitoutuvat siihen ja kokevat voivansa vaikuttaa omaan työhönsä (Molnár ym. 2021, 9; Renkema ym. 2021, 2505). Osallistavat käytännöt, kuten tiedon jakaminen, koulutus ja

mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, vahvistavat autonomiaa ja tukevat vastuullisten toimintatapojen omaksumista (Renkema ym. 2021, 2510–2511; Tang ym. 2025, 6). Eettinen ulottuvuus korostuu tilanteissa, joissa organisaation tavoitteet ja resurssit ovat ristiriidassa työntekijöiden moraalisten käsitysten kanssa. Tällöin vastuullinen johtaminen tarkoittaa kykyä luoda selkeitä toimintamalleja ja jakaa vastuuta siten, ettei eettinen päätöksenteko jää yksittäisten työntekijöiden varaan (Lignou & Hart 2024, 376; Loyal ym. 2025, 1). Mikäli organisatoriset edellytykset eivät tue vastuullista toimintaa, työntekijät voivat kohdata moraalista ahdistusta, joka pitkään jatkuessaan voi kehittyä uupumukseksi (Lignou & Hart 2024, 377; Loyal ym. 2025, 7).

Vastuullisen johtamisen vaikutukset heijastuvat työntekijöiden hyvinvointiin, joka toimii välittävänä mekanismina vastuullisuuden ja organisaation suorituskyvyn välillä (Golob & Podnar 2021, 664; Liu ym. 2023, 295). Sisäinen yritysvastuu konkretisoituu työntekijäkeskeisinä käytäntöinä, kuten työhyvinvoinnin tukemisena, osaamisen kehittämisenä ja työn ja muun elämän yhteensovittamisena (Tang ym. 2025, 6). Näiden käytäntöjen on havaittu lisäävän työtyytyväisyyttä ja sitoutumista sekä tukevan kestävää suoriutumista (Liu ym. 2023, 297; Tang ym. 2025, 13). Vastuullinen johtaminen yhdistää strategisen yritys vastuun ja työntekijöiden arjen kokemukset, mahdollistaen vastuullisuuden toteutumisen organisaation eri tasoilla (Daú ym. 2019, 4; Golob & Podnar 2021, 664).

2.3 Vastuullisuusviestintä yritys vastuun toteutumisen välineenä

Vastuullisuusviestintä on keskeinen osa yritys vastuun toteutumista, sillä sen avulla organisaatiot tekevät vastuullisuuteen liittyviä toimiaan näkyviksi ja ymmärrettäviksi sidosryhmilleen sekä rakentavat toiminnalleen legitimitettä (Dawkins 2005, 108; Eräranta & Penttilä, 2021, 16). Vastuullisuus ei rajoitu pelkästään organisaation sisäisiin käytäntöihin, vaan kytkeytyy myös siihen, miten näitä käytäntöjä tulkitaan ja arvioidaan suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan (Eräranta & Penttilä 2021, 25; Schoeneborn ym. 2024, 751). Vastuullisuusviestintä voidaan ymmärtää prosessina, jossa organisaatio viestii ja neuvottelee vastuistaan ja velvollisuuksistaan sekä samanaikaisesti organisoi vastuullisuuteen liittyvää toimintaansa (Onkila ym. 2021, 110). Tämä sisältää sidosryhmien odotusten kartoittamisen, vastuullisuuskäytäntöjen johtamisen ja toimeenpanon sekä niistä tiedottamisen. Viestinnän rooli ei kuitenkaan rajoitu tiedon välittämiseen, vaan se vaikuttaa aktiivisesti siihen, millaisia merkityksiä vastuullisuudelle annetaan yhteiskunnallisessa keskustelussa (Dawkins 2005, 119).

Vastuullisuusviestinnän uskottavuus perustuu keskeisesti siihen, kuinka hyvin viestit vastaavat organisaation todellista toimintaa. Mikäli viestintä ja käytännöt ovat ristiriidassa, syntyy riski viherpesusta, joka voi heikentää luottamusta organisaatioon

(Cho ym. 2012, 80). Tutkimuksissa on havaittu, että organisaatiot korostavat viestinnässään usein myönteisiä kehityssuuntia ja jättävät kielteisiä vähemmälle huomiolle, mikä korostaa kriittisen tarkastelun merkitystä vastuullisuusviestinnässä (Cho ym. 2012, 84). Yrityksen vastuullisuuden uskottavuus ei siten perustu pelkkiin viestinnällisiin lupauksiin, vaan edellyttää johdonmukaisuutta puheiden ja tekojen välillä (Fatima & Elbanna 2023, 111). Vastuullisuusviestintä kytkeytyy tiiviisti organisaation vastuullisuuskäytäntöihin ja niiden johtamiseen, eikä sitä voida tarkastella irrallaan organisaation toiminnasta (Eräranta & Penttilä 2021, 16). Se toimii osana kokonaisuutta, jossa vastuullisuuteen liittyviä merkityksiä tuotetaan, jäsennetään ja välitetään sidosryhmille, mutta samalla se liittyy myös arjen toiminnan koordinointiin ja tiedonkulkuun organisaation sisällä.

Vastuullisuusviestinnän toimintaympäristöä muovaa julkisen keskustelun dynamiikka, joka vaikuttaa siihen, miten vastuullisuus ymmärretään ja millaisia odotuksia organisaatioihin kohdistuu. Esimerkiksi suomalaisessa kansalaiskyselyssä on havaittu, että yritysten koetaan tekevän liian vähän ilmastonmuutoksen eteen, vaikka samalla aiheeseen liittyy myös psykologista kuormitusta (Hyry, 2019, 13, 17). Julkisen mielipiteen muodostumista selittää osaltaan vaikenemisen spiraali, jonka mukaan ihmiset ilmaisevat näkemyksiään herkemmin silloin, kun kokevat niiden olevan enemmistön mukaisia (Noelle-Neumann, 1974, 44–45). Tällaiset ilmiöt yhdessä lisääntyvän polarisaation kanssa voivat vaikeuttaa vastuullisuusviestintää ja heikentää luottamusta yhteiskunnallisiin toimijoihin (Schoeneborn ym. 2024, 751).

Vastuullisuusviestintä on siten moniulotteinen ilmiö, jossa organisaation toiminta, viestintä ja yhteiskunnallinen keskustelu kietoutuvat yhteen (Schoeneborn ym. 2024, 751). Sen uskottavuus perustuu viestien ja käytännön toiminnan vastaavuudesta, mutta siihen vaikuttavat samanaikaisesti myös sidosryhmien odotukset ja julkisen keskustelun dynamiikka (Onkila ym. 2021, 110). Viestintä vaikuttaa siihen, miten organisaation toiminta tulkitaan ja millaisena sen vastuullisuus ymmärretään sidosryhmien näkökulmasta (Dawkins 2005, 119). Tämä näkökulma on keskeinen myös tämän tutkimuksen kannalta, sillä vastuullisuusviestintä kytkeytyy siihen, miten organisaation vastuullisuus konkretisoituu työntekijöiden kokemuksissa ja arjen käytännöissä (Glavas & Godwin 2013, 25–27; Tian & Robertson 2019, 399). Näin viestintä toimii osana prosessia, jossa yritysvastuu saa merkityksensä yksilöiden tulkinnoissa ja vuorovaikutuksessa (De Roeck & Farooq 2018, 923–924).

3 Koettu yritysvastuu ja rajatyö vastuullisuuden rakentumisessa sosiaali- ja terveysalalla

Tässä luvussa tarkastellaan koettua yritysvastuuta työntekijöiden kokemusten ja tulkintojen näkökulmasta sekä jäsennetään rajatyön käsitteen avulla sitä, miten vastuullisuus rakentuu sosiaali- ja terveysalalla arjen toiminnassa. Siirrytään organisaatiotason vastuullisuudesta siihen, miten se konkretisoituu työn käytännöissä, vuorovaikutuksessa ja vastuiden rajapinnoilla.

Koettu yritysvastuu tarkoittaa työntekijöiden subjektiivisia käsityksiä ja tulkintoja organisaation vastuullisesta toiminnasta, jotka voivat olla merkityksellisempiä kuin organisaation todelliset käytännöt. Se muodotuu sekä työntekijän omista kokemuksista että hänen käsityksestään organisaation ulkoisesta maineesta ja muiden näkemyksistä. (Glavas & Godwin, 2013; Zhao ym.2022, 122). Koettu yritysvastuu toimii osana laajempaa prosessia, jossa organisaation käytännöt muuntuvat työntekijöiden kokemuksiksi ja edelleen heidän toiminnakseen(De Roeck & Farooq 2018, 923–924; Glavas & Godwin 2013, 25–27; Tian & Robertson 2019, 399). Yritysvastuun merkitys organisaatiossa jäsentyy työntekijöiden kokemuksissa ja vuorovaikutuksessa, ei pelkästään strategisella tasolla (Glavas & Godwin, 2013, 25–27; De Roeck & Farooq, 2018, 924–925). Sidosryhmien osallistaminen yritysvastuun toimintaan ja päätöksentekoon on keskeistä, sillä se syventää ymmärrystä vaatimuksista ja odotuksista sekä parantaa yritysvastuuohjelmien laatua ja vaikuttavuutta. (Slabbert 2016, 253; Yusif & Hafeez-Baig 2024, 1103). Yritysvastuu on yhteydessä työntekijöiden asenteisiin ja käyttäytymiseen, kuten sitoutumiseen, työtyytyväisyyteen ja osallistumiseen, mutta nämä vaikutukset syntyvät vasta psykologisten mekanismien kautta (Tian & Robertson 2019, 399).

3.1 Koetun yritysvastuun rakentuminen

Koettu yritysvastuu vaikuttaa työntekijöiden käyttäytymiseen epäsuorasti psykologisten mekanismien kautta eikä suorana vaikutuksena organisaation käytännöistä (Tian & Robertson 2019, 399; De Roeck & Farooq 2018, 923–924). Yritysvastuun kokemus ilmenee prosessinomaisesti. Työntekijöiden havainnot yritysvastuusta synnyttävät ensin kokemuksen oikeudenmukaisuudesta, joka puolestaan vahvistaa luottamusta organisaatioon ja edelleen lisää samaistumista organisaatioon. Tämä prosessi johtaa lopulta työntekijöiden asenteisiin ja käyttäytymiseen, kuten työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen ja organisaatiokansalaisuusikäyttäytymiseen (Zhao ym. 2022, 122–123.)

Työntekijät eivät reagoi suoraan organisaation vastuullisiin toimiin, vaan siihen, miten he itse havaitsevat ja tulkitsevat nämä toimet osana omaa kokemustaan (Glavas & Godwin, 2013, 25–27; Tian & Robertson, 2019, 399). Keskeinen mekanismi tässä prosessissa on organisatorinen samaistuminen, jonka kautta työntekijät sisäistävät organisaation arvot osaksi omaa identiteettiään (De Roeck & Farooq, 2018, 923–924; Tian & Robertson, 2019, 399). Organisatorinen samaistuminen lisää työntekijöiden halukkuutta toimia organisaation arvojen mukaisesti myös ilman suoraa velvoitetta. Työntekijöiden yksilölliset ominaisuudet, kuten empatia, vaikuttavat siihen, kuinka voimakkaasti vastuullisuuden kokemus heijastuu heidän käyttäytymiseensä. (Tian & Robertson, 2019, 399.) Työntekijöiden kokemukset vastuullisuudesta rakentuvat useiden samanaikaisten vihjeiden perusteella, joista keskeisiä ovat organisaation käytännöt ja johtaminen (De Roeck & Farooq, 2018, 924–925). Eettinen johtaminen voi vahvistaa yritysvastuun vaikutuksia silloin, kun organisaation viestit ovat keskenään johdonmukaisia. Vastaavasti ristiriita yritysvastuun ja johtamisen välillä voi heikentää työntekijöiden samaistumista organisaatioon ja vähentää vastuullista käyttäytymistä. (De Roeck & Farooq, 2018, 924–925.)

Koettu yritysvastuu voi ilmetä työntekijöiden toiminnassa esimerkiksi vapaaehtoisena ympäristöä tai yhteiskuntaa edistävänä käyttäytymisenä ja vähentää työntekijöiden aikomuksia poistua organisaatiosta (De Roeck & Farooq, 2018, 923–924; Tian & Robertson, 2019, 399; Zhao ym. 2022, 127). Koetun yritysvastuun vaikutukset rakentuvat myös työntekijöiden kokemusten kautta, kuten työtyytyväisyyden ja merkityksellisyyden tunteen välityksellä. Erityisesti ulkoinen yritysvastuu on yhteydessä työntekijöiden työtyytyväisyyteen, joka puolestaan vahvistaa heidän sitoutumistaan organisaatioon. Sen sijaan sisäisellä yritysvastuulla ei ole havaittu yhtä vahvaa yhteyttä työntekijöiden asenteisiin ja käyttäytymiseen (Chatzopoulou ym. 2022, 807–808). Osallistaminen ymmärretään henkilöstöjohtamisen käytäntöinä, kuten tiimityönä, koulutuksena, tiedon jakamisena ja palautteena, joiden tavoitteena on lisätä työntekijöiden osallisuuden kokemusta (Renkema ym. 2021, 2499). Vaikutus ei ole suora, vaan ilmenee työntekijöiden kokemusten kautta. Osallistaminen lisää autonomiaa ja affektiivista sitoutumista, jotka välittävät vaikutusta työntekijöiden toimintaan. Keskeistä on työntekijöiden subjektiivinen kokemus, sillä merkitykselliseksi koettu osallistaminen voi ilmetä esimerkiksi innovatiivisena käyttäytymisenä. (Renkema ym. 2021, 2510–2511.)

Yritysvastuun kokemus on yksilötasolla monivaiheinen ja tulkinnallinen prosessi, jossa työntekijät havainnoivat, jäsentävät ja arvioivat organisaation toimintaa suhteessa omiin arvoihinsa, odotuksiinsa ja työympäristön sosiaalisiin vihjeisiin (De Roeck & Farooq 2018, 923–924). Kokemus ei synny suoraviivaisesti organisaation vastuullisuustoimista, vaan siitä, miten nämä toimet ymmärretään ja merkityksellistetään osaksi työn arkea ja omaa roolia organisaatiossa (Glavas & Godwin 2013, 25–27; Tian &

Robertson 2019, 399). Tämä korostaa kokemuksen konstruktiiivista luonnetta, jossa yritysvastuu ei näyttäydy objektiivisena tai kaikille samanlaisena ilmiönä, vaan esiintyy yksilöllisten tulkintojen ja merkityksenannon kautta (Zhao ym. 2022, 122–123). Työntekijöiden kokemukset voivat siten erota merkittävästi organisaation virallisista tavoitteista, mikä tekee kokemuksesta keskeisen analyysitason yritys vastuun vaikutusten ymmärtämisessä (De Roeck & Farooq 2018, 924–925; Tian & Robertson 2019, 399).

Keskeinen osa kokemuksen muodostumista liittyy siihen, miten työntekijät tulkitsevat organisaation toiminnan motiiveja ja aitoutta, sillä vastuullisuutta arvioidaan paitsi konkreettisten tekojen myös niiden taustalla olevien tarkoitusperien perusteella (Chatzopoulou ym. 2022, 805–807). Organisaation toiminta voidaan kokea aidosti vastuulliseksi silloin, kun sen nähdään perustuvan eettisiin arvoihin ja haluun tuottaa yhteistä hyvää, mutta vastaavasti se ilmetä strategiseksi tai opportunistiseksi, jos sen koetaan palvelevan ensisijaisesti organisaation omaa etua (De Roeck & Farooq 2018, 924–925; Chatzopoulou ym. 2022, 807–808). Altruistiset arvot voimistavat tätä tulkintaprosessia, sillä ne ovat yhteydessä vahvempaan yritys vastuuseen ja lisäävät työntekijöiden taipumusta reagoida myönteisesti organisaation eettisiin tekoihin (Deng ym. 2022, 11; Kofford ym., 2025, 1702). Tämä tarkoittaa, että työntekijöiden henkilökohtaiset arvot ja moraalinen orientaatio vaikuttavat siihen, kuinka merkitykselliseksi ja uskottavaksi vastuullisuus koetaan, mikä puolestaan selittää yritys vastuun vaikutusten vaihtelua organisaatioiden sisällä (De Roeck & Farooq 2018, 924).

Yritys vastuun kokemus kytkeytyy vahvasti työn merkityksellisyyden rakentumiseen, joka toimii keskeisenä mekanismina vastuullisuuden vaikutuksissa yksilötasolla (Lysova ym. 2019, 377–379; Chatzopoulou ym. 2022, 807–808). Kun organisaation toiminta koetaan vastuulliseksi ja uskottavaksi, työntekijät voivat liittää oman työnsä osaksi laajempaa moraalista tai yhteiskunnallista kokonaisuutta, mikä vahvistaa työn kokemuksen arvoa ja merkityksellisyyttä (Lysova ym. 2019, 382–384; Duthler & Dhanesh 2018, 458). Tällöin vastuullisuus ei jää organisaation strategiseksi valinnaksi, vaan muuttuu yksilötasolla kokemukseksi siitä, että oma työ on merkityksellistä ja vaikuttavaa (Deng ym. 2022, 11). Merkityksellisyyden kokemus ei kuitenkaan ole universaali, vaan vaihtelee työntekijöiden välillä heidän henkilökohtaisten arvojen ja motiivien perusteella, mikä selittää, miksi yritys vastuun vaikutukset eivät ole organisaatioissa yhtenäisiä (Chatzopoulou ym. 2022, 807–809; De Roeck & Farooq 2018, 924–925).

Kokemuksen vaikutukset ilmenevät työntekijöiden asenteissa ja käyttäytymisessä, mutta nämä vaikutukset rakentuvat epäsuorasti psykologisten mekanismien kautta (Zhao ym. 2022, 122–123; Gond ym. 2017, 19–21). Yritys vastuun kokeminen voi lisätä työtyytyväisyyttä, affektiivista sitoutumista ja organisaatiokansalaisuuskäyttäytymistä

sekä vähentää vaihtoaikomuksia, mikä tekee siitä keskeisen tekijän organisaation toimivuuden kannalta (De Roeck & Farooq 2018, 923–924; Duthler & Dhanesh 2018, 458). Samalla työntekijöiden osallistuminen ja kokemus vaikutusmahdollisuuksista vahvistavat vastuullisuuden kokemusta, sillä osallistavat käytännöt lisäävät autonomiaa ja mahdollistavat vastuullisten toimintatapojen omaksumisen (Renkema ym. 2021, 2510–2511; Molnár ym. 2021, 9–10). Ilman työntekijöiden aktiivista osallistumista yritysvastuu voi jäädä irralliseksi organisaation toiminnasta eikä muutu konkreettiseksi osaksi työn arjen käytäntöjä (Duthler & Dhanesh 2018, 259; Zhao ym. 2022, 127).

Sosiaali- ja terveysalan kontekstissa yritysvastuun kokemus saa erityispiirteitä, koska työ perustuu vahvasti vuorovaikutukseen ja vastuuseen toisten hyvinvoinnista (O’Callaghan & Sadath 2025, 8; Varey ym. 2021, 7–8). Tällaisessa toimintaympäristössä vastuullisuus konkretisoituu arjen tilanteissa, joissa työntekijät tekevät päätöksiä rajallisten resurssien, ammatillisten arvojen ja organisatoristen reunaehtojen ristipaineessa (Lignou & Hart 2024, 376–377; Tevameri 2024, 30). Varey ym. (2021, 7–8) korostavat, että vastuu ei ole yksinomaan yksilön tai organisaation ominaisuus, vaan ilmenee vuorovaikutuksessa potilaiden, omaisten ja ammattilaisten välillä yhteishallinnan kaltaisena prosessina. Yritysvastuun kokemus muodostaa keskeisen sillan organisaatiotason vastuullisuuskäytäntöjen ja työntekijöiden arjen toiminnan välille, sillä vastuullisuus saa merkityksensä vasta siinä, miten se koetaan, tulkitaan ja toteutetaan käytännössä (Tian & Robertson 2019, 399; Zhao ym. 2022, 123).

3.2 Rajatyön näkökulma yritysvastuun rakentumisessa

Rajatyö tarjoaa keskeisen teoreettisen näkökulman siihen, miten yritysvastuu rakentuu käytännössä sosiaali- ja terveysalalla erityisesti tilanteissa, joissa eri toimijoiden, tiedon ja vastuiden rajat kohtaavat, limittyvät ja muuttuvat jatkuvasti osana arjen toimintaa (Lunkka ym. 2022, 1271; Van Muijden ym. 2025, 2). Tässä tutkimuksessa rajatyötä tarkastellaan mekanismina, jonka kautta vastuullisuus ei ainoastaan konkretisoidu arjen työssä, vaan myös muotoutuu tilannesidonnaisesti suhteessa siihen, miten vastuita ja toimivaltaa neuvotellaan käytännössä (Rapp ym. 2021, 1172; Velter ym. 2020, 11). Rajatyön näkökulmasta vastuullisuus ei siten ole ennalta määritelty tai yksiselitteinen organisaation ominaisuus, vaan on prosessi, jossa määritellään jatkuvasti, kuka toimii, millä tiedolla ja millä valtuuksilla (Lunkka ym. 2022, 1271; Van Muijden ym. 2025, 5–6).

Sosiaali- ja terveysalalla rajatyön merkitys korostuu erityisesti moniammatillisessa yhteistyössä, jossa työn organisointi perustuu eri toimijoiden väliseen koordinaatioon ja jossa vastuut jakautuvat usein ilman selkeitä ja pysyviä rajoja (Järvinen & Kessing 2023, 427; Van Muijden ym., 2025, 5–6). Tällaisessa toimintaympäristössä vastuullisuus ei

toteudu pelkästään organisaation ohjeiden tai rakenteiden kautta, vaan edellyttää työntekijöiltä jatkuvaa tilannekohtaista harkintaa sekä kykyä sovittaa yhteen keskenään ristiriitaisia tavoitteita, kuten potilasturvallisuutta, resurssien riittävyyttä ja työn sujuvuutta (Lignou & Hart 2024, 376–377; Rapp ym. 2021, 1169). Rajatyö tekee näkyväksi sen, että vastuullisuus ei ole vain normatiivinen velvoite, vaan käytännön toiminnan koordinoitua tilanteissa, joissa organisaation rakenteet eivät yksin tarjoa riittäviä ratkaisuja (Velter ym. 2020, 11; Van Muijden ym. 2025, 2).

Rajatyössä keskeistä on rajojen monimuotoisuus, sillä rajat voivat olla samanaikaisesti sosiaalisia, symbolisia, materiaalisia ja ajallisia, ja nämä kaikki vaikuttavat siihen, miten työ käytännössä toteutuu (Van Muijden ym. 2025, 2; Rapp ym. 2021, 1172). Sosiaaliset ja symboliset rajat määrittävät, kuka saa osallistua päätöksentekoon ja kenen tieto nähdään uskottavana, kun taas materiaaliset rajat liittyvät työvälineisiin, tiloihin ja järjestelmiin, jotka mahdollistavat tai rajoittavat toimintaa (Järvinen & Kessing 2023, 427; Kuijper ym. 2024, 8–9). Ajalliset rajat puolestaan rakentuvat työn rytmeissä ja priorisoinnissa, jotka ohjaavat sitä, mihin asioihin voidaan paneutua ja mitä joudutaan sivuuttamaan (Kossek ym. 2012, 123–124). Näiden rajojen yhteisvaikutus tekee vastuullisuudesta ilmiön, joka on konkreettisesti työn organisoinnin ja arjen käytäntöjen tasolla (Lunkka ym. 2022, 1271; Velter ym. 2020, 11). Rajojen keskeinen piirre on niiden dynaamisuus, sillä ne eivät ole pysyviä rakenteita, vaan niitä tuotetaan ja muokataan jatkuvasti vuorovaikutuksessa eri toimijoiden välillä, mikä tekee rajatyöstä luonteeltaan prosessimaisen ilmiön (Van Muijden ym. 2025, 5–6; Järvinen & Kessing 2023, 427). Tämä tarkoittaa, että rajojen muodostuminen ei ole neutraalia, vaan siihen liittyy valtaa ja neuvottelua, koska rajat määrittävät, kenen näkemykset huomioidaan ja miten vastuu jakautuu eri toimijoiden kesken (Weber ym. 2022, 1747; Kuijper ym. 2024, 8–9). Näin rajatyö ei ainoastaan organisoimista toimintaa, vaan myös muokkaa sitä, millaisena vastuullisuus organisaatiossa ymmärretään ja toteutuu käytännössä (Van Muijden ym. 2025, 2; Velter ym. 2020, 11).

Hoitotyön arjessa rajatyö konkretisoituu erityisesti eettisinä päätösinä tilanteissa, joissa käytettävissä oleva tieto, resurssit ja organisatoriset ohjeet eivät yksiselitteisesti määritä toimintaa, mikä korostaa työntekijöiden toimijuutta vastuullisuuden toteutumisessa (Reed 2024, 234). Hoitajien mahdollisuus käyttää ja tuottaa tietoa on keskeinen edellytys moraalisesti kestäväälle toiminnalle, mutta samalla tiedon asema organisaatiossa ei ole neutraali, vaan siihen vaikuttavat valtasuhteet ja käsitykset siitä, millainen tieto on legitiimiä (Kuijper ym. 2024, 8–9; Reed 2024, 234). Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa käytännönläheinen ja kokemuksellinen tieto jää sivuun, mikä heikentää työntekijöiden mahdollisuuksia toteuttaa vastuullista toimintaa arjessa (Kuijper ym. 2024, 9; Weber ym. 2022, 1747).

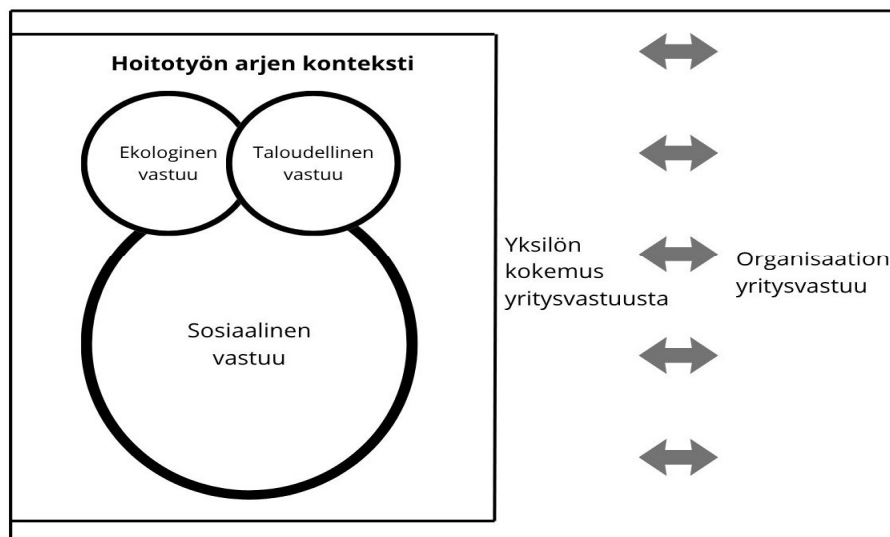
Rajatyö näkyy erityisen selvästi moniammatillisessa yhteistyössä, jossa eri ammattiryhmät samanaikaisesti ylläpitävät ja ylittävät rajoja sekä neuvottelevat omista rooleistaan suhteessa muihin toimijoihin, mikä voi sekä lisätä epäselvyyttä että mahdollistaa uudenlaisten toimintatapojen syntymisen (Järvinen & Kessing 2023, 427; Lunkka ym. 2022, 1271). Tämä korostuu tilanteissa, joissa organisaatioon syntyy uusia tai niin sanottuja hybridirooleja, jolloin vastuiden jakautuminen ei ole itsestään selvää, vaan edellyttää aktiivista yhteensovittamista ja jatkuvaa neuvottelua (Gabutti, 2023, 530). Mikäli vastuut jäävät epäselviksi, syntyy riski, ettei kukaan ota kokonaisvastuuta toiminnasta, mikä heikentää vastuullisuuden toteutumista (Rapp ym. 2021, 1172; Lignou & Hart 2024, 376–377). Rajatyö kytkeytyy vahvasti myös työn kuormitukseen, sillä epäselvät vastuut ja jatkuva rajojen neuvottelu lisäävät psykologista kuormitusta ja heikentävät työn hallinnan tunnetta (Kossek ym. 2012, 123–124; Van Muijden ym. 2025, 5–6). Työntekijät voivat tällöin tietoisesti rajata vastuutaan suojellakseen omaa jaksamistaan, mikä näkyy erityisesti tilanteissa, joissa kaikkia tehtäviä ei voida hoitaa samanaikaisesti ja työssä joudutaan priorisoimaan (Rapp ym. 2021, 1169; Van Pijkeren ym. 2024, 21). Arjen paineet voivat muuttaa käsitystä hyvästä hoidosta, kun tehtäviä joudutaan jättämään kesken kokonaisuuden hallitsemiseksi, mikä tekee vastuullisuudesta tilannesidonnaista ja käytännön kompromisseihin perustuvaa (Van Pijkeren ym. 2024, 21; Lignou & Hart 2024, 377).

Kriisitilanteissa rajatyön merkitys korostuu entisestään, sillä työntekijät joutuvat jatkuvasti neuvottelemaan työnjaosta, tiedonkulusta ja turvallisista toimintatavoista tilanteissa, joissa vakiintuneet rakenteet eivät riitä ohjaamaan toimintaa (Le ym. 2024, 1; Rapp ym. 2021, 1169). Rajojen joustavuus mahdollistaa toiminnan jatkuvuuden, mutta samalla se lisää kuormitusta, koska vastuut eivät ole selkeästi määriteltyjä (Kossek ym. 2012, 124; Van Muijden ym. 2025, 5–6). Rajatyö toimii tällöin samanaikaisesti sekä resurssina että riskinä, sillä se mahdollistaa sopeutumisen mutta edellyttää jatkuvaa neuvottelua ja joustavuutta (Rapp ym. 2021, 1169; Velter ym. 2020, 11). Rajatyön näkökulmasta yritysvastuu on arjen käytännöissä, joissa vastuu, tieto ja toimivalta kietoutuvat yhteen ja muotoutuvat jatkuvassa vuorovaikutuksessa eri toimijoiden välillä, mikä tekee vastuullisuudesta dynaamisen ja kontekstisidonnaisen ilmiön (Van Muijden ym. 2025, 2; Lunkka ym. 2022, 1271). Vastuullisuus ei siten ole pelkästään organisaation määrittelemä tavoite, vaan työntekijöiden aktiivisesti rakentama ja tulkitsema kokonaisuus, jonka toteutuminen riippuu sekä rakenteista että neuvottelun mahdollisuuksista (Velter ym. 2020, 11; Lignou & Hart 2024, 376–377). Seuraavassa luvussa tarkastelu kohdistuu sosiaalisen vastuullisuuden kokemukseen sosiaali- ja terveystieteiden kontekstissa.

3.3 Koettu sosiaalisen vastuullisuus

Sosiaalisen vastuullisuuden tarkastelu kytkeytyy yritysvastuun laajempaan viitekehykseen, jossa taloudellinen, ekologinen ja sosiaalinen ulottuvuus muodostavat keskinäisriippuvaisen kokonaisuuden (Elkinyton 1997; Milne & Gray 2013, 13). Näiden ulottuvuuksien välinen suhde ei kuitenkaan ole tasapainoinen tai yksiselitteinen, vaan tutkimus korostaa niiden välistä jännitteisyyttä ja kontekstisidonnaisuutta organisaatioiden toiminnassa (Ibrahim ym. 2025, 3–5). Sosiaali- ja terveysalalla tämä ilmenee erityisesti tilanteissa, joissa hoidon laatu, resurssien riittävyys ja henkilöstön hyvinvointi kytkeytyvät toisiinsa samanaikaisesti (Daú ym. 2019, 10; Tevameri, 2024, 4). Tämän vuoksi sosiaalinen vastuullisuus ei näyttäydy erillisenä ulottuvuutena, vaan ilmenee suhteessa muihin vastuullisuuden osa-alueisiin ja niiden välisiin jännitteisiin (Ibrahim ym. 2025, 6–7).

Sosiaalinen vastuullisuus saa erityisen merkityksen sosiaali- ja terveysalalla, koska organisaatioiden toiminta kohdistuu suoraan ihmisten hyvinvointiin ja elämänlaatuun (Tang ym. 2025,1). Hoitotyön tutkimuskirjallisuus osoittaa, että vastuullisuus on kokonaisuus, jossa yhdistyvät potilasturvallisuus, näyttöön perustuva toiminta, vuorovaikutus sekä hoitoympäristön hallinta (Oldland ym. 2020, 149–151). Samalla vastuullisuus edellyttää jatkuvaa arviointia tilanteissa, joissa resurssit ja potilaiden tarpeet voivat olla keskenään ristiriidassa (Ibrahim ym. 2025, 12; Oldland ym., 2020, 151–152). Tällaisissa tilanteissa vastuullisuus konkretisoituu käytännön päätöksenteossa, jossa ammattilaiset joutuvat tasapainottamaan eettisiä velvoitteita ja organisatorisia reunaehdoja (Ibrahim ym. 2025, 13; Lignou & Hart 2024, 377). Tätä vastuullisuuden monitasoista ja dynaamista rakentumista havainnollistaa kuvassa 1 esitetty malli yritysvastuun kokemuksesta rakentumisesta hoitotyön arjessa.



Kuva 1 Yritysvastuun kokemuksen rakentuminen hoitotyön arjessa

Kuvassa 1. vastuullisuus jäsentyy prosessina, jossa organisaation rakenteet, johtaminen ja käytännöt muokkaavat työntekijöiden kokemuksia, mutta samalla työntekijöiden tulkinnat ja toiminta vaikuttavat siihen, miten vastuullisuus toteutuu arjessa (Glavas & Godwin 2013, 28–30). Tämä näkökulma korostaa, ettei vastuullisuus siirry organisaatiosta työntekijöille sellaisenaan, vaan on jatkuvassa merkityksellistämisen prosessissa (Gond ym. 2017, 20–21). Vastaavasti tutkimus osoittaa, että työntekijöiden aktiivinen osallistuminen on keskeistä vastuullisuuden toteutumiseksi, sillä ilman sitä vastuullisuuskäytännöt jäävät helposti pinnallisiksi (Duthler & Dhanesh 2018, 259; Molnár ym. 2021, 4).

Tutkimuskirjallisuus osoittaa, että työntekijät eivät reagoi suoraan yritysvastuukäytäntöihin, vaan niiden tulkittuihin motiiveihin ja johdonmukaisuuteen, mikä vaikuttaa siihen, koetaanko toiminta aidosti vastuullisena (Chatzopoulou ym. 2022, 805–807; De Roeck & Farooq, 2018, 924–925). Sosiaalisen vastuullisuuden kokemus kytkeytyy vahvasti työn merkityksellisyyteen, joka toimii keskeisenä mekanismina vastuullisuuden vaikutuksissa (Lysova ym. 2019, 377–379). Merkityksellinen työ korostuu tilanteissa, joissa työntekijä kokee työnsä yhteydessä laajempiin moraalisiin tai yhteiskunnallisiin tavoitteisiin (Lysova ym. 2019, 382–384). Yritysvastuu voi vahvistaa tätä kokemusta tukemalla työntekijöiden samaistumista organisaatioon ja luomalla käsityksen siitä, että oma työ edistää yhteistä hyvää (Deng ym. 2022, 11; Duthler & Dhanesh 2018, 259). Samalla tutkimuskirjallisuus osoittaa, että vaikutukset eivät ole yksiselitteisiä, vaan riippuvat siitä, miten työntekijät arvioivat organisaation toiminnan uskottavuutta ja johdonmukaisuutta (Chatzopoulou ym. 2022, 807–809; De Roeck & Farooq 2018, 924). Sosiaalisen vastuullisuuden kokemusta muovaavat myös organisaation käytännöt, viestintä ja osallistumismahdollisuudet, jotka määrittävät, miten vastuullisuus ymmärretään arjen työssä (Eräranta & Penttilä 2021, 16; Renkema ym. 2021, 2509–2511). Ilman työntekijöiden aktiivista osallistumista vastuullisuus jää helposti irralliseksi organisaation toiminnasta (Duthler & Dhanesh 2018, 259; Molnár ym. 2021, 9–10). Vastaavasti osallistavat käytännöt ja selkeä viestintä voivat vahvistaa vastuullisuuden kokemusta ja lisätä työntekijöiden sitoutumista (Eräranta & Penttilä 2021, 25; Renkema ym. 2021, 2510–2511).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa sosiaalisen vastuullisuuden kokemukseen vaikuttavat lisäksi rakenteelliset tekijät, kuten resurssit, työn organisointi ja valtasuhteet (Tevameri 2024 30; Van Muijden ym., 2025, 5–6). Epäselvät vastuut ja puutteellinen ohjaus voivat johtaa tilanteisiin, joissa vastuullisuus siirtyy yksittäisten työntekijöiden kannettavaksi (Lignou & Hart 2024, 376–377; Loyal ym. 2025, 7). Samalla tiedolliset valtasuhteet vaikuttavat siihen, millaista tietoa pidetään legitiiminä ja kenen näkemykset

huomioidaan päätöksenteossa (Kuijper ym. 20248–9; Reed, 2024, 234). Tätä kokonaisuutta jäsentää taulukko 1, jossa yritysvastuu esitetään vaiheittain etenevänä kokonaisuutena kohti sosiaalisen vastuullisuuden kokemusta

Taulukko 1 Yritysvastuun teorettinen jäsenitys ja sosiaalisen vastuullisuuden kokemus

Teorettinen näkökulma	Keskeinen löydös kirjallisuudesta
Yritysvastuu	<p>Yritysvastuu on moniulotteinen ja kontekstisidonnainen ilmiö, jonka määritelmät korostavat samoja ulottuvuuksia, mutta eivät yksin ohjaa käytännön toteutusta (Dahlsrud 2008, 7; Fatima & Elbanna 2023, 112).</p> <p>Se rakentuu monitasoisena prosessina, jossa tietoisuus, viestintä, juurruttaminen ja arviointi kietoutuvat yhteen yksilö-, organisaatio- ja toimintaympäristötasolla (Fatima & Elbanna 2023, 105–113; Maon ym. 2009, 76–85).</p> <p>Yritysvastuu jäsenyy ekologisteen, taloudelliseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen, jotka ovat keskinäisriippuvaisia mutta käytännössä jännitteisiä (Elkington 1997; Ibrahim ym. 2025, 1–2; Milne & Gray 2013, 13).</p>
Kolmoistilinpäätös	<p>Ekologinen vastuu on rakenteellinen ja prosessuaalinen ilmiö, joka konkretisoituu resurssien käytössä ja jätevirroissa sekä edellyttää selkeää ohjausta organisaatiolta (Daú ym. 2019, 10; Pulkki ym. 2023, 10–11).</p> <p>Taloudellinen vastuu ilmenee resurssipaineina ja resursointiratkaisuina, jotka vaikuttavat suoraan työntekijöiden arkeen ja hoidon laatuun (Tevameri 2024, 4; Aiken ym. 2014, 1824).</p> <p>Sosiaalinen vastuu liittyy hyvinvoinnin tuottamiseen ja haittojen minimointiin, ja terveydenhuollossa se kytkeytyy suoraan potilaisiin ja henkilöstöön (Tang ym. 2025, 1; Ibrahim ym. 2025, 8).</p>
Johtaminen ja viestintä	<p>Vastuullisuus edellyttää rakenteita ja johtamista, jotka mahdollistavat eettisesti kestävän toiminnan; ilman niitä vastuu siirtyy työntekijöille (Suriyankietkaew ym. 2022, 10; Lignou & Hart 2024, 376–377).</p> <p>Vastuullisuusviestinnän uskottavuus perustuu viestien ja käytännön tekojen vastaavuuteen, ja ristiriita lisää viherpesun riskiä (Eräranta & Penttilä 2021, 16; Onkila ym. 2021, 110; Cho ym. 2012, 80).</p>
Koettu yritys vastuu	<p>Koettu yritys vastuu ilmenee työntekijöiden subjektiivisissa tulkinnoissa, ja sen vaikutukset välittyvät psykologisten mekanismien, kuten koetun oikeudenmukaisuuden ja organisatorisen samaistumisen kautta (Glavas & Godwin 2013, 25–27; Gond ym. 2017, 13–23; Tian & Robertson 2019, 399).</p> <p>Kokemus muotoutuu suhteessa organisaation käytäntöjen, viestien ja havaittujen motiivien johdonmukaisuuteen (De Roeck & Farooq 2018, 924–925; Tian & Robertson 2019, 399).</p>
Rajatyö	<p>Rajatyössä vastuullisuus muodostuu arjen toiminnassa neuvotteluna vastuista, tiedosta ja toimivallasta, jolloin epäselvät rajat voivat lisätä kuormitusta ja heikentää työn hallintaa (Lunkka ym. 2022, 1271; Van Muijden ym. 2025, 2, 5–6).</p> <p>Rajat eivät ole pysyviä, vaan muotoutuvat jatkuvasti vuorovaikutuksessa eri toimijoiden välillä, mikä tekee vastuullisuudesta tilannesidonnaista (Van Muijden ym. 2025, 5–6; Rapp ym. 2021, 1172).</p>
Sosiaalisen vastuullisuuden kokemus	<p>Sosiaalisen vastuullisuuden kokemus rakentuu dynaamisesti rakenteiden, johtamisen, viestinnän ja arjen vuorovaikutuksessa sekä työntekijöiden tulkinnoissa, ja ilmenee hoidon laadussa, potilasturvallisuudessa ja työntekijöiden hyvinvoinnissa (Ibrahim ym. 2025, 12–13; Lysova ym. 2019, 381; Oldland ym. 2020, 150–153).</p> <p>Kokemus muotoutuu erityisesti tilanteissa, joissa työntekijät tasapainottavat eettisiä velvoitteita, resurssirajoitteita ja potilaiden tarpeita arjen päätöksenteossa (Lignou & Hart 2024, 376–377; Oldland ym. 2020, 151–152).</p>

Taulukko havainnollistaa, että sosiaalisen vastuullisuuden kokemus ei ole irrallinen ilmiö, vaan on useiden samanaikaisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. Erityisesti johtamisen, rakenteiden ja arjen käytäntöjen rooli korostuu siinä, miten vastuullisuus mahdollistuu tai näyttäytyy työntekijöille joko tukevana tai kuormittavana (Lignou & Hart 2024, 377; Loyal ym. 2025, 7). Vastuullisuuden tarkastelu edellyttää siirtymistä organisaatiotason kuvauksista kohti kokemuksia, jossa huomio kohdistuu siihen, miten vastuullisuus tulkitaan ja neuvotellaan työn arjessa (Glavas & Godwin 2013; Lysova ym. 2019, 381). Edellä esitetty tarkastelu osoittaa, että sosiaalisen vastuullisuuden kokemus ei ole yksittäinen tai staattinen ilmiö, vaan on osa organisaation rakenteiden, johtamisen ja arjen käytäntöjen välisessä vuorovaikutuksessa (Lysova ym. 2019, 381; Glavas & Godwin 2013). Vastuullisuus ei tällöin näyttäydy työntekijöille pelkästään organisatorisina linjauksina, vaan tulkinnallisena ja kokemuksellisena ilmiönä, joka saa merkityksensä työn arjessa (De Roeck & Farooq 2018, 924–925). Samalla vastuullisuuden toteutuminen on sidoksissa organisatorisiin reunaehtoihin, jotka voivat sekä mahdollistaa että rajoittaa eettisesti kestäväää toimintaa (Ibrahim ym. 2025, 12–13; Lignou & Hart 2024, 377). Vastuullisuuden ymmärtäminen edellyttää siirtymistä organisaatiotason kuvauksista kohti työntekijöiden kokemuksia, joissa vastuullisuus konkretisoituu ja saa merkityksensä. Seuraavassa luvussa tarkastellaan tutkimuksen metodologisia valintoja ja kuvataan, miten tätä ilmiötä lähestytään empiirisesti.

4 Tutkimusmenetelmä

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen toteutukseen liittyvät metodologiset valinnat ja tutkimusprosessi. Luvussa tarkastellaan laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtia ja perustellaan sen soveltuvuus tutkimuksen tavoitteisiin. Tämän lisäksi kuvataan aineiston keruu sekä analyysimenetelmät, joiden avulla tutkimusaineisto on jäsennetty ja tulokset muodostettu.

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ilmiöiden tarkastelu merkitysten, tulkintojen ja kokemusten kautta. Tutkimuksen kohteena ei ole pelkästään havaittava toiminta, vaan se, miten toimijat itse ymmärtävät ja jäsentävät todellisuuttaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 28; Eriksson & Kovalainen 2016, 4). Laadullinen tutkimus ankkuroituu kielellisiin aineistoihin, kuten puheeseen ja teksteihin, joita tarkastellaan merkityksiä tuottavina ja välittävinä representaatioina (Pratt 2009a, 856). Tällöin tutkimuksen keskiössä ovat tulkinnat, joiden kautta ilmiö saa merkityksensä tutkimuskontekstissa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset ohjaavat menetelmällisiä valintoja, eikä menetelmä ole ennalta määrätty, vaan on suhteessa tutkimuksen tavoitteisiin ja teoreettiseen kontribuutioon (Gehman ym. 2018, 297; Eriksson & Kovalainen 2016, 5). Tämä korostaa tutkimusprosessin refleksiivisyyttä ja sitä, että aineistonkeruu, analyysi ja teoria ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Laadullinen tutkimus ei siten etene lineaarisesti, vaan tutkimusasetelma tarkentuu tutkimusprosessin aikana aineiston ja tulkintojen kehittyessä.

Tutkimuksen kohteena olevat ilmiöt rakentuvat usein kielellisesti ja sosiaalisesti, minkä vuoksi laadullinen tutkimus soveltuu erityisesti tilanteisiin, joissa pyritään ymmärtämään kokemuksia ja niiden merkityksellistämistä (Eriksson & Kovalainen 2016, 30). Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat hoitohenkilöstön kokemukset yritysvastuusta, mikä edellyttää pääsyä heidän omiin tulkintoihinsa ja merkityksenantoonsa. Tällaisia kokemuksia ei voida tavoittaa pelkästään määrällisin mittarein, vaan ne rakentuvat yksilöllisissä ja tilanteisissa tulkinnoissa (Gond ym. 2017, 13–14). Aineiston koostuessa kertomuksellisesta puheesta on perusteltua huomioda, että ihmiset jäsentävät kokemuksiaan kertomusten kautta. Kertomukset eivät ainoastaan kuvaa tapahtumia, vaan rakentavat merkityksiä ja yhdistävät menneen, nykyisen ja tulevan yhdeksi tulkinnalliseksi kokonaisuudeksi (Puusa ym. 2014, 112–113; Riessman 2008, 8). Narratiivinen ulottuvuus tekee mahdolliseksi tarkastella, miten työntekijät jäsentävät vastuullisuutta osana omaa työtään ja ammatillista toimijuuttaan.

Laadullisen tutkimuksen keskeinen piirre on aineiston ja tulkinnan välinen tasapaino. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää, että tulkinnat perustuvat aineistoon, mutta eivät jää

pelkästään kuvailevalle tasolle (Pratt 2009, 856–859). Liiallinen aineistolainauksien käyttö ilman analyttistä jäsentämistä voi johtaa siihen, että tutkimus jää kuvailevaksi, kun taas pelkkä tulkintojen esittäminen ilman aineistonäyttöä heikentää tutkimuksen läpinäkyvyyttä (Tuomi & Sarajarvi 2018, 140–141). Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa pyritään esittämään analyysi siten, että aineisto ja tulkinta tukevat toisiaan.

Laadullisten menetelmien käyttöön liittyy myös riski metodologisesta epäjohtonmukaisuudesta, jos eri lähestymistapoja yhdistetään ilman selkeää analyysilogiikkaa (Gehman ym. 2018, 285). Tässä tutkimuksessa analyysilogiikka kuvataan eksplisiittisesti ja sidotaan tutkimuskysymyksiin, jotta tutkimusprosessi on johdonmukainen ja arvioitavissa. Menetelmällisten valintojen läpinäkyvyys on keskeinen osa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Eriksson & Kovalainen 2016, 340). Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka soveltuu erityisesti kokemusten, merkitysten ja tulkintojen tutkimiseen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Puusa ym. 2020, 104). Teemahaastattelu mahdollistaa sekä tutkimuskysymysten kannalta keskeisten teemojen käsittelyn että haastateltavien omien näkökulmien esiin tuomisen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66). Menetelmässä haastattelu etenee ennalta määriteltyjen teemojen varassa, mutta jättää tilaa joustavuudelle ja syventäville kysymyksille, mikä on keskeistä kokemusten tutkimisessa. Tässä tutkimuksessa teemahaastatteluiden avulla tarkasteltiin hoitohenkilöstön kokemuksia vastuullisuudesta arjen työssä. Kiinnostuksen kohteena olivat heidän havaintonsa vastuullisuustoimien toteutumisesta sekä se, miten he ymmärsivät organisaationsa vastuullisuuden. Lähestymistapa mahdollistaa sen, että vastuullisuutta tarkastellaan työntekijöiden näkökulmasta, ei pelkästään organisaation strategisina linjauksina. Aiempi tutkimus osoittaa, että yritys vastuuta tarkastellaan usein strategisella tasolla, kun taas arjen kokemukset ja päätöksenteko jäävät vähemmälle huomiolle (Yusif & Hafeez-Baig, 2024, 1101.)

4.2 Tutkimuksen aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituivat yksityiset sosiaali- ja terveystalveluiden toimijat, koska niillä oli ollut vastuullisuusohjelmia ja niiden mukaista vastuullisuusraportointia käytössään pidempään kuin julkisilla, vasta muodostuneilla hyvinvointialueilla. Suomessa sosiaali- ja terveystalveluita tuotetaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimesta, ja vuoden 2023 alusta lähtien palvelujen järjestämisvastuu on ollut 21 itsehallinnollisella hyvinvointialueella (Valtiovarainministeriö 2023). Hyvinvointialueet ovat Suomessa verrattain uusi hallinnollinen rakenne, minkä vuoksi niiden vastuullisuuskäytännöt ja viestintätavat ovat vielä muotoutumassa, eivätkä ne siten muodostaneet tutkimusasetelman kannalta mielekästä kohdetta. Tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaista oli kohdistaa

haastattelut organisaatioihin, joissa vastuullisuustoiminta on ollut käynnissä pitkään, jolloin voitiin myös perustellusti olettaa, että hoitohenkilöstö tunsi organisaation vastuullisuuden periaatteita ja toteutti niitä arjen työssään.

Yksityisten sosiaali- ja terveystalveluiden toimijoista kohderyhmää rajattiin koskemaan ikääntyneiden palveluita, koska tyypillisesti näiden ympärivuorokautisessa yksikössä työskenteli yhdestä kolmeen sairaanhoitajaa, riippuen yksikön koosta. Sairaanhoitajat vastaavat laajasti hoivakodin potilaiden hoidosta, laadusta ja kehittämistyöstä. Muut ammattiryhmät, kuten lääkärit tai kuntouttavat henkilöstöt ovat vaihtelevasti läsnä hoivakodin arjessa. Lähihoitajia on taas määrällisesti enemmän ja heidän koulutuksensa on matalampi ja vastuualueet rajallisemmat verrattuna sairaanhoitajiin. Näiden perusteluiden myötä valitsin kohderyhmäksi sairaanhoitajat.

Aineisto on kerätty laadullisena haastattelututkimuksena. Aineisto koostui teemahaastatteluista, jotka toteutettiin puolistrukturoituina. Aineistoa kerättiin kolmen kuukauden ajan ja mukaan valikoitui lopulta kahdeksan haastateltavaa. Haastateltavien valinnan keskeisin kriteeri oli työskentely sairaanhoitajana. Osa haastateltavista toimi lisäksi vastaavana sairaanhoitajana tai tiimivastaavana, jolloin heidän työnkuvaansa kuului hoitotyön ohella hallinnollisia tehtäviä, kuten työvuorosuunnittelu, perehdytys, osaamisen ja lääkehoidon varmistaminen sekä toiminnan kehittäminen. Tämä nähtiin tutkimuksen kannalta etuna, koska näillä haastateltavilla oli laajempi kokonaiskuva hoivakodin arjesta sekä enemmän vastuuta yksikön toiminnan ylläpidosta ja kehittämisestä.

Haastateltavien rekrytoinnissa etsittiin heidän yhteystietojansa verkkosivuilta, joiden perusteella lähetettiin kutsut sähköpostitse. Kohderyhmään kuulumisen varmistettiin haastateltavan rekrytointivaiheen alussa. Jokaisen haastateltavan kanssa käytiin lyhyt puhelinkeskustelu, jonka aikana sovittiin haastatteluajasta ja arvioitiin hänen soveltuvuutensa tutkimukseen. Haastattelut kestivät 45–75 minuuttia, joista kaksi olivat läsnä ja loput etähaastatteluja Zoom-palvelussa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelurunko rakentui tutkimuskysymysten perusteella siten, että se mahdollisti sairaanhoitajien omakohtaisten kokemusten, tapahtumakulkujen ja merkityksenantojen esiin tuomisen, mutta samalla varmisti keskeisten teema-alueiden systemaattisen käsittelyn. Haastatteluiden tunnelma oli avoin ja kepeä, jossa haastateltavat löysivät avoimiin kysymyksiin helposti vastauksia. Tutkijan oma ymmärrys sosiaali- ja terveysalasta helpotti haastattelutilanteissa saavuttamaan luottamuksellisen ja avoimen tunnelman kollegiaalisuudella, mikä edesauttoi aihepiirin henkilökohtaisemman osuuden eli tunteita käsittelevien kysymysten läpikäynnin. Pääteemoiksi nousivat myös teoriassa esiin tulleet aiheet. Näitä olivat vastuullisuuden määrittely sekä kolmoistilinpäätös, jonka avulla vastuullisuutta jäsennettiin. Mallin tarjoamia eri näkökulmia hyödynnettiin haastattelukysymysten laadinnassa.

Varmistettiin, että vastuullisuuden ilmiötä tarkasteltiin haastatteluissa riittävän monipuolisesti. Yritysvastuun kokemusta puolestaan tutkittiin tunteisiin ja tulevaisuuden toiveisiin liittyvien haastattelukysymysten avulla.

Tutkijalla itsellään on sairaanhoitajan tutkinto sekä kertynyttä työkokemusta alalta, mikä osaltaan vaikutti myös tutkimusmetodin valintaan. Aiempi kokemus edesauttoi ymmärtämään sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden toimintaa sekä arkea sairaanhoitajana. Toisaalta omat kokemukset voivat haastaa objektiivisuutta. Tämä huomioitu haastatteluiden toteutuksessa sekä tulosten analysoinnissa. Ennen aineiston analyysiä litteroidusta aineistosta poistettiin kaikki haastateltavia sekä heidän edustamiaan organisaatioita koskevat tunnistetiedot. Aineiston analyysi aloitettiin litteroitujen haastatteluiden kategorisoinnilla. Aineisto jaoteltiin ensin kysymysten mukaisesti pääteemoihin: määrittely, taloudellinen, sosiaalinen, ekologinen, tunteet ja tulevaisuuden toiveet, joiden alle kerätiin suoria lainauksia ja havaintoja Excel-taulukkoa hyödyntäen. Esiin nousi heti havainto, että sosiaalisen vastuun teeman alla oli määrällisesti eniten vastauksia, jotka sisälsivät arjen esimerkkejä ja näkökulmia. Analyysiyksiköiksi rajattiin kokonaisia ajatuksia sisältäviä katkelmia, kuten esimerkiksi tilannekuvaus, perustelu tai arvio, jotta katkelmien merkitys säilyisi tulkinnassa.

Aineistossa vastuullisuuden määritelmä tuotti eniten vaihtelua. Vastaajien määrittelyt erosivat toisistaan painotusten ja rajauksen osalta, vastuullisuutta kuvattiin toisaalta velvoite- ja sääntelylähtöisesti, toisaalta arvopohjaisena ja kulttuurisena toimintatapana, ja joissain tapauksissa se ymmärrettiin kapeasti tietyn osa-alueen esim. ympäristön kautta, kun taas toisissa puheessa vastuullisuus kattoi kokonaisvaltaisesti organisaation johtamisen, eettiset valinnat ja sidosryhmäsuhteet. Tämä käsitteellinen hajonta viittaa siihen, että vastuullisuus toimii aineistossa monimerkityksisenä kattokäsitteenä, jonka sisältö neuvotellaan tilanteisesti ja riippuu puhujan kontekstista ja tulkintakehyksestä

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin tarkastelemalla valmiiksi muodostettuja kategorioita, joita olivat vastuullisuuden määritelmä, sosiaalinen, taloudellinen ja ekologinen vastuu sekä tunteet ja tulevaisuuden toiveet. Analyysi eteni aineistolähtöisesti siten, että haastatteluista poimitut katkelmat ryhmiteltiin niiden sisällöllisen samankaltaisuuden perusteella. Samankaltaiset teemat toistuivat useiden haastateltavien puheessa lähes kaikissa kategorioissa. Tämän jälkeen aineistosta tunnistettiin toistuvia merkityksiä, jotka ylittivät yksittäiset kategoriat. Näiden perusteella muodostettiin pääteemat, joita yhdisti niiden läpileikkaavuus eri kategorioissa, kuvatuissa tilanteissa ja haastateltavien vastauksissa.

Analyysin tuloksena viisi teemaa nousi esiin erityisen vahvasti kuvaamaan yritys vastuun kokemusta sairaanhoitajien näkökulmasta. Nämä olivat jatkuvuus, turvallisuus, vastuun henkilöityminen, viestin viejä sidosryhmille ja arjen työn organisointi. Termit ja teemat nousivat esiin haastattelujen alkuvaiheessa, kun vastuullisuuden merkitystä pyydettiin määrittelemään, ja ne toistuivat myös myöhemmissä kohdissa, kun haastateltavat kuvasivat arjen käytäntöjä, päätöksentekoa ja työn järjestämistä. Tästä syystä viittä termiä pidetään sekä vastuullisuuden ensimääritelmänä, että myöhemmän kuvauksen ankkureina, joiden ympärille haastateltavien tulkinnat rakentuivat.

Seuraavassa vaiheessa synteesiä syvennettiin tarkastelemalla viittä teemaa toisiaan täydentävinä vastuullisuuden ulottuvuuksina. Poikkileikkaavat teemat muodostettiin analysoimalla, millainen yhteinen ilmiö ilmeni eri käsittein kuvatuissa tilanteissa. Samaa vastuullisuuden kokemusta kuvattiin esimerkiksi jatkuvuutena silloin, kun painopiste oli hoidon sujuvassa etenemisessä, turvallisuutena riskienhallinnan korostuessa sekä vastuun henkilöitymisenä, kun tarkastelun kohteena olivat kollegiaalinen vastuu ja ammatilliset normit. Vastuullisuus näyttäytyi myös viestin välittämisenä sidosryhmille tiedonkulun ja jatkuvuuden näkökulmasta sekä arjen työn organisointina tilanteissa, joissa keskeiseksi nousivat ajantasaisen tiedon saatavuus ja käytettävyys. Aineistolle esitettiin myös kysymyksiä, joiden avulla aineistosta pyrittiin löytämään kaikki merkittävä. Tällöin nousi havainto että, esimerkiksi kukaan haastateltavista ei nostonut esille lainkaan tietoturvallisuutta ja sen merkitystä vastuuseen. Asukkaan itsemääräämisoikeus, hoitohenkilöstön kielitaito ja hiilidioksidipäästöjä vähentävät teot jäivät myös kontekstisidonnaisiksi sivuhavainnoiksi osana asukkaan kokonaisvaltaista kohtaamista ja hoitoa. Haastateltavien vastauksissa näkyivät vahvasti negatiiviset tunteet, mutta myös positiiviset tunteet, jotka ylläpitivät sitoutumista ja motivaatiota.

Analyysissä korostui sairaanhoitajien työn monikerroksisuus. Vastuullisuutta ei kuvattu yksittäisenä periaatteena, vaan se kytkettiin arjen tilanteissa jatkuvaan priorisointiin, tiedon yhteensovittamiseen, työnjakoon, aikapaineisiin ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Työssä yhdistyivät samanaikaisesti nykyhetki, mennyt ja tuleva. Näiden havaintojen perusteella muodostui kokonaisvaltainen kuva niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan arjessa siihen, miten vastuullisuus ymmärretään ja miten se toteutuu käytännön työssä.

Haastatteluaineistossa vastuullisuus jäsenyi sairaanhoitajien kertomuksissa ensisijaisesti arjen työn ehtona ja käytännöllisenä toimintana, ei pelkästään kirjattuina periaatteina. Se näyttäytyi toimintatapana, joka ohjasi päätöksentekoa tilanteissa, joissa aikaa, resursseja ja tietoa oli rajallisesti. Vastuullisuus rakentui erityisesti samanaikaisten vaatimusten yhteensovittamisena. Työssä yhdistyivät asukkaiden hyvinvointi, työn turvallisuus ja sujuvuus sekä työyhteisön toimivuus, mikä edellytti jatkuvaa priorisointia

ja ratkaisujen perustelemista. Se korostui erityisesti tilanteissa, joissa ideaalit ja käytännön edellytykset eivät kohdanneet. Vastuullisuus ilmeni sosiaalisena ja organisatorisena ilmiönä, joka kytkeytyi tiedonkulkuun, työnjakoon ja yhteisiin toimintatapoihin. Se jäsenyi prosessina, joka rakentui sekä yksittäisistä valinnoista että työn rakenteista ja yhteistyöstä. Prosessimalli muodostettiin analyysin aikana tunnistettujen teemojen ja niiden välisten suhteiden pohjalta. Teemat eivät näyttäneet toisistaan irrallisina, vaan kytkeytyivät toisiinsa ajallisina ja toiminnallisina vaiheina, jotka kuvasivat vastuullisuuden rakentumista arjen työssä. Malli syntyi siten aineistolähtöisesti yhdistämällä keskeiset teemat kokonaisuudeksi, jossa yksilötason toiminta, organisatoriset rakenteet ja vuorovaikutus jäsenyivät toisiaan täydentäviksi osatekijöiksi

5 Tutkimuksen tulokset

Tässä luvussa esitetään tutkimuksen tulokset haastatteluaineiston laadullisen analyysin pohjalta. Tulokset jäsentyvät toisiaan täydentäviin näkökulmiin siten, että aluksi tarkastellaan kolmoistilinpäätöksen ulottuvuuksien ilmenemistä aineistossa sekä esitetään kontekstuaalisia havaintoja hoitotyön arjen toimintaympäristöstä vastuullisuuden näkökulmasta. Nämä havainnot toimivat taustana analyysin keskeisille teemoille ja auttavat jäsentämään niitä reunaehtoja, joiden puitteissa vastuullisuus ilmenee käytännössä.

Tarkastelu syvenee vastuullisuuden kokemukseen hoitotyössä ja sosiaalisen vastuullisuuden keskeisiin ulottuvuuksiin, joiden kautta aineistosta tunnistetaan toistuvia merkitysrakenteita. Näiden pohjalta muodostuu tutkimuksen keskeinen tulos, prosessimalli sairaanhoitajan kokemuksesta vastuullisuudesta kokonaisuuden kantamisena. Malli ei ainoastaan kokoaa yhteen yksittäisiä havaintoja, vaan jäsentää vastuullisuuden rakentumista kokonaisuutena, jossa yksilön toiminta, työn rakenteet ja eri toimijoiden välinen yhteistyö kietoutuvat toisiinsa. Keskeinen tulos osoittaa, että vastuullisuus ei näyttäydy erillisinä tekoina tai yksittäisinä valintoina, vaan jatkuvana prosessina, jossa sairaanhoitaja kantaa vastuuta kokonaisuuden toimivuudesta. Tämä ilmenee arjen työssä erityisesti hoidon jatkuvuuden turvaamisena, ennakointina sekä vastuiden yhteensovittamisena eri toimijoiden välillä. Prosessimalli tekee näkyväksi, miten vastuullisuus on näissä tilanteissa käytännön toiminnan, vuorovaikutuksen ja organisatoristen reunaehtoien risteyskohdissa.

5.1 Kolmoistilinpäätöksen näkökulmat hoitotyössä

Tutkimuksen alussa ennen haastatteluja oletettiin vastuullisuuden määräytyvän kolmoistilinpäätöksen määritelmän kautta. Haastateltavat kuvasivat kuitenkin vastuullisuutta arjen ehtoina, kuka voi toimia, miten tieto kannattelee jatkuvuutta ja millaiset olosuhteet tekevät huolellisen työn mahdolliseksi. Tämän havainnon myötä kolmoistilinpäätöksen mukainen kategorisointi tuntui väkinäiseltä. Yritysvastuun kokemus suuntasi huomiota siihen, miten työntekijät itse ymmärtävät ja kokevat vastuullisuuden osana omaa työtään. Rajatyön käsite puolestaan auttoi hahmottamaan, miten vastuullisuus liittyy erilaisten rajojen, esimerkiksi tiedon, vastuiden ja roolien ylittämiseen ja yhteensovittamiseen. Tarkastelun painopiste siirtyi luokittelusta kohti käytäntöjä siihen, millaisissa olosuhteissa vastuullinen toiminta on mahdollista, miten tieto liikkuu ja miten toimijat kantavat vastuuta arjen tilanteissa.

Tässä tutkimuksessa aineiston saturaatio näyttäytyi erityisesti kolmoistilinpäätöksen osa-alueista taloudellisen ja ekologisen vastuun kohdalla. Näihin ulottuvuuksiin liittyvät

vastaukset olivat sisällöllisesti hyvin samankaltaisia lähes kaikilla vastaajilla ja esiin nousivat toistuvasti samat perustelut, käsitteet ja esimerkit, kuten suojakäsineiden käyttö tai hoitotuotteiden käyttö. Aineiston karttuessa ei ilmennyt merkittävästi lisää uusia teemoja. Tällainen toistuvuus viittaa siihen, että taloudellista ja ekologista vastuullisuutta koskevat merkitykset olivat aineistossa suhteellisen vakiintuneita ja yhteisesti jaettuina.

Ekologinen ulottuvuus nousi aineistossa esiin epäsuorasti ja kytkeytyi arjen käytäntöihin, joissa pyrittiin vähentämään hävikkiä ja materiaalien käyttöä. Ympäristövastuu ei jäsentynyt erillisenä teemana, vaan ilmeni konkreettisina ratkaisuuina, kuten kierrätyksenä, ruokahävikin seuranta ja hoitotarvikkeiden käytön harkintana

“mitä mekin kierrätetään ihmisten vaatteita, joissa on hyväkuntoisia vaatteita ja joku kuolee niin me vaikka kierrätetään niitä semmoisia kenellä ei ole kauheasti varaa. Ostaa niin hän saa niin kuin ehjät housut. Musta se on kestävään kehitystä” (H1).

“Hävikkiä seurataan käytännönläheisesti punnitsemalla. Asukkaiden lautasille jäänyt ruoka kerätään erilliseen astiaan ja punnitaan. Lisäksi punnitaan tarjoiluastioihin jäänyt ruoka, jotta saadaan kokonaiskuva siitä, mitä jää syömättä. Myös keittiössä punnitaan se määrä, joka jää linjastosta tai tarjoilusta yli, ja tieto kirjataan sovellukseen. Näin muodostuu seuranta, jonka avulla voidaan arvioida annoskokoja ja valmistusmääriä sekä tehdä tarvittaessa muutoksia.” (H2).

”Hoitotarvikkeiden käytössä korostuu harkinta: mitä on todella tarpeellista käyttää ja missä voidaan toimia säästeliäämmin ilman, että hoidon laatu tai hygienia vaarantuu. Esimerkiksi suojakäsineitä ei ole tarpeen vaihtaa rutiininomaisesti jokaisen pienen toimenpiteen välillä, vaan käyttö perustuu tilanteen vaatimaan arvioon. Sama koskee pesulappuja: niitä käytetään sen verran kuin on tarkoituksenmukaista ja tarpeellista.” (H3)

Taloudellinen ulottuvuus ei aineistossa näyttäytynyt käsitteellisenä kustannuspuheena, vaan arjen valintoina, jotka liittyivät hankintoihin, materiaalien käyttöön ja asukkaiden kustannusten huomioimiseen. Taloudellinen vastuu kytkeytyi erityisesti siihen, mitä tilataan, kuinka paljon käytetään ja miten ennakoitaan tarpeita. Sitaatit kuvaavat, että taloudellisuus oli usein ”sisäänrakennettua” toimintaa, jota ei välttämättä hahmotettu erillisenä vastuullisuuden osa-alueena (H6).

Aineistossa korostui asukkaan taloudellisen tilanteen huomioiminen. Taloudellinen vastuu liittyi siihen, ettei asukkaalle synny tarpeettomia kustannuksia esimerkiksi lääkkeiden tilaamisen tai hoitotarvikkeiden käytön kautta. Tämä edellytti ennakointia ja tilannekohtaista harkintaa, erityisesti tilanteissa, joissa asukkaan hoidon vaihe vaikutti tarpeisiin.

”Ne asukkaathan niin, heillähän ei välttämättä ole kauhean iso eläkettä...” (H1)

”Ajattelen sitä paljon. Minua häiritsee se, että ihmiset ovat tehneet elämänsä töitä, ja sitten käytännössä raha menee palveluasumiseen niin, että heille jää

vähän. Yritän miettiä, mistä saisi halvemmalla esimerkiksi tukisukkia, ja muutenkin säästää asukkaan kustannuksia." (H8)

"Asukkaiden lääkkeet he maksavat itse, joten sitäkään ei voi tilata liikaa. Täytyy ennakoida: jos asukas on saattohoidossa ja tilaus on sisällä, pitää miettiä, tarvitaanko sitä enää, ja perua ajoissa. Ei ole kohtuullista, että tulee iso lääketilaus samana päivänä, kun asukas kuolee ja omainen joutuu maksamaan sen." (H7).

Aineistossa kuvattiin materiaalien käytön ja hankintojen mitoittamista todelliseen tarpeeseen. Taloudellinen vastuu ilmeni käytännön ratkaisuina, joissa pyrittiin välttämään ylimääräistä käyttöä ja tilaamista. Samalla huomioitiin myös työnantajan resurssit, jolloin hankintoja arvioitiin tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta.

"Ajattelempa työnantajan taloutta: ei voi tilata mielivaltaisesti kaikkea, vaan hankinnoissa pitää olla järkeä" (H7)

"Jos sinulla peukalonpää kokoinen haava niin siihen ei käytetä suurta vaan leikataan se pienemmäksi" (H5).

"Jos tiedän että meillä menee viisi putkea vuodessa, niin en ota kaikkia paketteja" (H1).

Sitä vastoin sosiaalinen ulottuvuus nousi aineistossa määrällisesti vahvimmin esiin, siihen liittyviä kuvauksia tuotettiin enemmän kuin muihin osa-alueisiin, ja niitä myös pohdittiin laajemmin ja syvällisemmin. Sosiaalinen vastuullisuus jäsenyi ensisijaisesti asukaslähtöisyytenä, jossa asukas oli sairaanhoitajalle systemaattisesti tarkastelun keskiössä. Asukkaan hyvinvointi määritteli vastuullisuuden käytännön sisällön, mikä näkyi esimerkiksi siinä, että vastaajat kuvasivat vastuullisuutta konkreettisina toimintatapoina, kohtaamisena, turvallisuutena, osallisuutena ja palvelun laadullisina ulottuvuuksina. Sosiaalinen vastuullisuus rakentui suhteessa toisiin ihmisiin – asukkaisiin, omaisiin ja työyhteisöön – ja kytkeytyi eettiseen velvollisuuteen turvata hyvä ja inhimillinen hoito.

Sosiaalisen vastuun osa-alueessa vastuullisuus jäsenyytensä ennen kaikkea suhteena asukkaisiin ja omaisiin sekä heidän asemansa huomioimisena arjen toiminnassa. Aineistossa tämä näkyy pyrkimyksenä asettua toisen asemaan ja suhteuttaa oma toiminta siihen, millaista hoitoa toivoisi läheiselleen. Samalla sosiaalinen vastuu konkretisoituu osallisuuden vahvistamisena hoidon suunnittelussa ja arjen päätöksenteossa:

"Se että kohtelet toisia kun haluat itseäsi kohdeltava ja se että miten niin kuin potilaana menet sen tai me puhutaan asukkaista, mutta että sinä menet sen asukkaan asemaan asukkaan omaisten asemaan ja sitten myös toki työyhteisöllisesti toimit niin että toisia kunnioittaa ja arvostan ja niin että se että teet sitä työtä niin kuin toivoisit että vaikka omaa omaa läheistä hoidettaisiin ja kohdattaisiin." (H2).

“Hoidon toteuttamissuunnitelmaan yritetään mahdollisimman paljon ottaa se asukas ja myöskin hänen lähiomainen mukaan” (H5).

Sosiaalinen vastuu ulottuu myös arjen johtamiseen ja hoidon laadun varmistamiseen. Sairaanhoitajan rooliin kuuluu vastuun kantaminen siitä, että asukkaiden hoito toteutuu laadukkaasti ja johdonmukaisesti:

“Sairaanhoitajan työhön kuuluu arjen vetäminen ja vastuunkanto, että huolehtii siitä, että asukkaiden hyvä laadukas hoito toteutuu” (H3).

Sosiaalista vastuuta on omaisten kohtaaminen, joka tuo esiin vastuullisuuden emotionaalisen ja relationaalisen ulottuvuuden. Omaiset voivat asettaa hoitotyölle suuria odotuksia, mikä lisää vuorovaikutuksen merkitystä ja edellyttää sensitiivistä otetta:

“Omaisten omaiset saattaa ylivastuuttaa ihan valtavasti” (H2).

Aineistossa vastuullisuus hahmottuu myös moraalisen ja ammatillisen velvollisuutena, jossa asukkaan hyvinvointi asetetaan etusijalle, mutta samalla huomioidaan työn kokonaisuus eri toimijoiden välillä:

“Mulle tulee sana velvollisuus mieleen, mutta vastuullisuus siitä, että työntekijät voisivat hyvin ja heillä on tarvittavat työvälineet. Se on asukkaiden hyvinvointia, mulle he ovat ihan se ykkönen siinä. Minä koen, että tämä työ on pyhä kolminainen kombo; työntekijät, asukkaat ja työnantaja” (H1).

Sosiaalinen vastuu rakentuu vuorovaikutuksessa ja luottamuksen ylläpitämisessä eri sidosryhmien kanssa. Avoin ja ymmärrettävä viestintä tekee hoitotyöstä läpinäkyvää ja perusteltavaa sekä tukee yhteistä ymmärrystä hoidon toteutuksesta:

“Informoidaan heitä avoimesti siitä, mitä nyt ollaan tekemässä ja mitä hoitotoimenpiteitä on tulossa” (H1).

"Itsemääräämisoikeus ja asukkaan oikeudet näkyvät työssä arjen tasolla. Koska tavoitteena on toteuttaa hoitoa siten, että asukkaalle voidaan tarjota mahdollisimman hyvä elämän loppuvaihe, asukasta kuunnellaan myös päivittäisissä valinnoissa, kuten pukeutumisessa, ylösnousussa ja syömisessä." (H5)

Kolmoistilinpäätöksen näkökulmasta tutkimuksen tulokset osoittavat, että vastuullisuus hoitotyössä ei rajaudu yhteen ulottuvuuteen, vaan muodostuu kolmen ulottuvuuden risteyksessä. Sosiaalinen vastuu on eksplisiittisin ja kokemuksellisesti vahvin, taloudellinen vastuu kytkeytyy resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja työn sujuvuuteen, ja ekologinen vastuu konkretisoituu materiaalien säästeliäisyytenä ja hävikin ehkäisynä.

5.2 Vastuullisuuden kokemukset hoitotyössä

Aineistossa tunnekokemukset nousivat selvästi esiin osana vastuullisuuden arkea, ja ne paikantuivat tilanteisiin, joissa vastuullisen toiminnan edellytykset (aika, resurssit ja toimiva työn organisointi) joko tukivat tai murensivat mahdollisuutta tehdä työ huolellisesti. Kun työ jäsenyi "pirstaleiseksi" ja aikapaineiseksi, tunnekokemukset kääntyivät kuormitukseksi ja kokemukseksi siitä, ettei vastuullinen toiminta ollut realistisesti toteutettavissa. Kuormittavat tunnekokemukset liittyivät myös tilanteisiin, joissa sairaanhoitaja koki vastuullisuuden ehtojen "pettävän" rakenteellisista syistä: vaikka hoitotyön velvoitteet edellyttivät seuranta- ja reagoimista, hoitopolku saattoi katketa tai eteneminen pysähtyä järjestelmän tasolla. Tällöin syntyi eettistä ristiriitaa ja moraalisen stressin kaltaista kuormitusta, kun vastuu koettiin läsnä olevaksi mutta vaikutusmahdollisuudet puutteellisiksi.

"Eli... me ollaan velvoitettu seuraamaan heidän vointia ja reagoimaan siihen, mutta sitten samaan aikaan se hoitopolku stoppaa... siinä kohtaa itsellä lähti se vastuuntunne... Se meni niin yli, että tuntui, että ei pysty enää." (H3)

"eettiset epäkohdat... siinä kohtaa kun se horjuu näinkin pahasti... Tunne epäeettisyydestä toki myös itseä kohtaan epäeettisyydestä." (H3)

Aineisto teki näkyväksi "näkyttömän työn" tunnekytköksiä. Vastuullisuuden ylläpito, joita on koordinaatio, järjestely, kirjaaminen, tiedon varmistaminen, ei aina näyttäyty ulospäin konkreettisenä hoitotyönä, mikä tuotti kokemuksen perusteluvoimasta ja siitä, että oma työ jää väärinymmärretyksi. Tämä heikensi kokemusta työn arvostuksesta ja saattoi lisätä kuormitusta.

"Tässä on paljon näkymätöntä työtä... voi näyttää siltä, että 'vain istutaan tietokoneella', mutta emme me siellä pelaa pasianssia... Tämä kuormittaa minua ehkä eniten että joudun selittämään ja perustelemaan, mitä teen." (H7)

Tunneilmaisu liittyi myös vastuun kasautumiseen ja rajapintatyöhön. Kun vastuut eivät olleet selkeitä tai kun yhteistyörakenteet eivät toimineet, sairaanhoitaja jäsenyi "välikädeksi" eri toimijoiden välillä. Tämä vahvisti kokemusta siitä, että vastuu jää viime kädessä sairaanhoitajalle, mikä näkyi turhautumisena ja kuormittavana "mustapekka"-kokemuksena.

"Jos puhun rehellisesti, koen olevani välillä välikäsi... minä yritän luovia lääkärin ja lähihoitajien välissä." (H8)

"Minä olen saatavilla kun he tarvitsee minua ja minä neuvon parhaani mukaan. Sitten se on myös sellaista ehkä velvoittamista että sinun täytyy, minä en voi yksinani tehdä kaikkea" (H1)

Aineisto osoitti, että virheisiin ja poikkeamiin liittyvät prosessit herättivät tunnereaktioita, jotka kytkeytyivät itse virheen lisäksi siihen, miten poikkeamiin

suhtaudutaan ja millaiseksi vastuu kehystetään. Poikkeamien raportointia pidettiin tärkeänä, mutta ylhäältä tuleva palautteen sävy saattoi tuottaa epäonnistumisen tunnetta ja vahvistaa henkilöitynyttä vastuukokemusta.

“...virheitä silti tapahtuu... ja se on hyvä että raportoidaan... mutta... sieltä ylhäältäpäin tulee... noottia... kyllähän niitä sitten tulee vähän sellainen... epäonnistunut olo... että OK tämä oli nyt minun vastuullani ja kävi näin.” (H5)

Toisaalta aineistossa oli selvästi tunnistettavissa myös myönteisiä tunnekokemuksia tilanteissa, joissa vastuullisuuden ehdot toteutuivat: työ koettiin turvaa luovana, hallittavana ja merkityksellisenä, ja onnistuminen näkyi konkreettisenä “hyvänä olona”. Tämä viittaa siihen, että vastuullisuus ei ole vain kuormitustekijä, vaan voi toimia myös työhyvinvointia vahvistavana kokemuksena, kun rakenteet ja toimintatavat mahdollistavat huolellisen työn.

"Kun hoitotyöstä ja vanhustenhoidosta puhutaan usein negatiivisesti, en allekirjoita kaikkea. Tapahtuu paljon hyviä tekoja ja onnistumisia, ja tehdään vastuullista työtä." (H8)

"Minusta se on positiivista ja luo turvaa. Vastuullisuudessa on myönteinen kaiku: asiat hoidetaan." (H7)

”Vastuullisuuteen liittyvät tunteeni ovat kaksijakoisia. Toisaalta koen iloa, innostusta ja myönteistä vastuuta: ratkaisukeskeisyyttä ja luottamusta siihen, että lähes jokaiseen ongelmaan voidaan löytää ratkaisu. Toisaalta vastuullisuus herättää myös ahdistusta ja stressiä, ajoittaista unettomuutta sekä fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä ja niskajäykkyyttä. Kuormitus korostuu erityisesti silloin, kun koko työyhteisö on kuormittunut ja omaan kuormaan “imeytyy” myös muiden negatiivisia tunteita”. (H3)

Näiden havaintojen perusteella tunnekokemuksia tulkitaan indikaattoreiksi vastuullisuuden rakenteellisista edellytyksistä. Kuormitus, turhautuminen ja eettinen ristiriita liittyivät tilanteisiin, joissa työn organisointi, resurssit, hoitopolun sujuvuus tai vastuunjako eivät tukeneet huolellista ja turvallista työskentelyä. Vastaavasti turvan ja onnistumisen kokemukset liittyivät tilanteisiin, joissa rakenteet kannattelivat tekemistä ja työn hallinta oli mahdollista. Tuloksia hyödynnetään työhyvinvoinnin kehittämisessä kohdistamalla huomio niihin rakenteisiin ja toimintatapoihin, jotka vähentävät kuormitusta ja vahvistavat kokemusta siitä, että huolellinen työ on mahdollista (esim. selkeä vastuunjako, toimiva tiedonkulku, realistinen resursointi, palautekäytännöt ja oppimista tukevat poikkeamaprosessit).

“Minusta se on positiivista ja luo turvaa. Vastuullisuudessa on myönteinen kaiku: asiat hoidetaan.” (H7)

Tuloksissa tunteet olivat selvästi osa vastuullisuuden kokemusta. Kuormitus, stressi ja riittämättömyyden tunne liittyivät tilanteisiin, joissa aikaa, resursseja tai selkeitä

toimintatapoja ei ollut riittävästi työn tekemiseen huolellisesti. Sen sijaan turvallisuuden, onnistumisen ja merkityksellisyyden tunteet syntyivät tilanteissa, joissa työ oli hyvin organisoitu ja vastuu jaettiin yhdessä. Tunnekokemukset näyttävät siis kertovan siitä, toteutuuko vastuullinen työ käytännössä vai ei. Työhyvinvointi liittyy siihen, että työn tekemiselle on olemassa selkeät ja toimivat rakenteet.

5.3 Sosiaalisen vastuullisuuden kokemuksen keskeiset ulottuvuudet hoitotyössä

Tässä luvussa esitetään analyysin perusteella muodostetut sosiaalisen vastuullisuuden kokemuksen keskeiset ulottuvuudet. Sairaanhoidajien kertomuksissa vastuullisuus jäsentyy toisiinsa kytkeytyvinä osa-alueina: jatkuvuutena, turvallisuutena, vastuun henkilöitymisenä, viestintänä eri sidosryhmien välillä sekä arjen työn organisointina. Tutkimuksen keskeiset tulokset on koottu taulukkoon 2, johon on valittu analyysin kannalta keskeiset aineistokatkelmat. Kaikkia taulukossa esitettyjä keskeisiä tuloksia tarkastellaan tarkemmin seuraavissa alaluvuissa, joissa niitä analysoidaan erikseen ja suhteessa toisiinsa.

Taulukko 2 Keskeiset aineistokatkelmat ja tutkimuksen tulokset

Löydös	Haastatteluiden tulokset
Jatkuvuus ja turvallisuus	<p>Jatkuvuuden turvaaminen “Vastuullisuus on lähes synonyymi jatkuvuudelle... vastuullisuus ei ole vain tämä hetki... Täytyy huolehtia, että hoito jatkuu: että kuukauden päästäkin lääkkeet ovat olemassa ja sopimukset ovat kunnossa...” (H7) “Vastuullisuutena koen erityisesti jatkuvuuden ylläpitämisen... jatkuvuus on haavoittuva ja katkeaa helposti.” (H8) “Minusta se on vastuullisuutta: että homma pyörii, jatkuu ja asiat toimivat” (H8)</p> <p>Ennakointi osana turvallisuutta “Tässä ei voi ajatella vain päivää pidemmälle, vaan viikkoja eteenpäin... En voi jäädä viikonlopun yli...” (H8)</p> <p>Kokonaisuuden kantaminen “ihmisillä, jotka tulevat tänne, on oikeus hoidon jatkuvuuteen” (H7)</p>
Vastuun henkilöityminen	<p>Vastuun kasaantuminen sairaanhoitajalle “Sairaanhoitaja tuntuu usein saavan vastuunkantajan rooli, mustapekan.” (H8) “Minusta tuntuu ajoittain siltä, että vastuu kasaantuu liikaa minun kannettavakseni...” (H2) “Kysyttäessä, kuka kantaa vastuun... koen, että vastuu on pitkälti minulla...”</p> <p>Työn kuormittavuus ja relienssi ”Olen joutunut opettelemaan resilienssiä...” (H1) “Se, että pitäisi olla koko ajan välittömästi kartalla siitä, mitä kukin tarkoittaa, kuormittaa merkittävästi ja tekee työstä henkisesti raskasta.” (H1)</p> <p>Vastuun näkymättömyys ja merkityksellisyys “Kaikki eivät myöskään hahmota, kuinka suuri vastuu sairaanhoitajalla on suhteessa hoitavaan lääkäriin... toimin lääkärin ‘silminä’...” (H3) “Tässä on paljon näkymätöntä työtä.” (H7) “vastuullisuus on sitä... että ihmisillä on hyvät viimeiset päivät” (H8)</p>
Viestin viejä sidosryhmille	<p>Sairaanhoitaja viestintäkanavana “Olen vähän sellainen niin kuin viestintäkanava” (H2) “Käytännössä toimin lääkärin ‘silminä’... välittää tilanteesta mahdollisimman tarkka kuvaus sekä puheella että kirjauksilla.” (H3)</p> <p>Viestinnän tarkkuus ja vastuullisuus “Tällöin viestinnässä korostuu tarkkuus... pystyttävä puhumaan rehellisesti, mutta samalla harkiten... Tavoitteena on pitää viestintä mahdollisimman selkeänä ja yksinkertaisena.” (H6)</p> <p>Yhteistyö ja vuorovaikutus verkostoissa “Ilmoitan omaiselle ja varmistan, että asiat etenevät” (H8) “työ on kuitenkin paljon muutakin kuin asukkaan hoitamista: omaisyhteistyötä, lääkäriyhteistyötä, apteekkiyhteistyötä...” (H7)</p> <p>Vuorovaikutuksen sensitiivisyys arjessa “Arjen vuorovaikutuksessa... asukkaat ovat läsnä... tärkeää on tiedostaa puheenaiheet ja tapa, jolla asioista puhutaan asukkaiden kuullen.” (H6) “asukkaalta pyydetään aktiivisesti palautetta ja mielipiteitä” (H5)</p>

Arjen työn organisointi	<p>Tiimivastuu ja työn jakaminen “Tiimivastuu korostuu erityisesti lääkehoidon... tehtävien jakamisessa... osa työntekijöistä tarvitsee tukea... haasteena voivat olla esimerkiksi suomen kielen taidot...” (H6)</p> <p>Ohjeistukset ja yksilön vastuu “Ohjeistusta voidaan rakentaa ja tehdä näkyväksi... mutta yksilön vastuu korostuu silti... keskeiseksi nousee myös eettinen omatunto...” (H4)</p> <p>Epäselvä rooli ja vastuun rajat “En ole johtaja enkä tiimivastaava vaan olen sairaanhoitaja, mutta esihenkilö kehoitti toimimaan kuin joukkueenjohtaja.” (H3) “Minä en ole vastuussa muiden tekemisistä” (H5)</p> <p>Yhteistyö ja työyhteisön dynamiikka “Yhteinen tekeminen on se pääasia... täytyy muistaa, että huumorikin voi satuttaa joskus.” (H6)</p>
----------------------------	---

Katkelmat on valittu niiden analyyttisen painoarvon perusteella: ne ilmentävät tarkasteltuja teemoja, tiivistävät aineistossa toistuvia merkityksiä ja kuvaavat ilmiötä kokonaisuuden kannalta tyypillisellä tavalla. Taulukko tekee näkyväksi tulkintojen aineistopohjan ja havainnollistaa, miten vastuullisuus ilmenee sairaanhoitajien kertomuksissa konkreettisina käytäntöinä ja tilanteina. Samalla se tuo esiin, että yksittäiset havainnot eivät ole irrallisia, vaan kytkeytyvät toisiinsa muodostaen laajemman kokonaisuuden, jossa vastuullisuus jäsenyy useiden samanaikaisten osa-alueiden kautta. Taulukko toimii siten lähtökohtana seuraavissa alaluvuissa tehtävälle tarkemmalle analyysille, jossa näitä osa-alueita tarkastellaan erikseen ja suhteessa toisiinsa.

5.3.1 Jatkuvuus ja turvallisuus

Aineistossa turvallisuus ja jatkuvuus muodostivat yhden vastuullisuuden keskeisimmistä osa-alueista. Vastuullisuus jäsenyi ennen kaikkea ennakoivana kokonaisuuden hallintana, jossa varmistetaan hoidon jatkuvuus yli yksittäisten työvuorojen. Se ei rajaudu nykyhetkeen, vaan ulottuu viikkojen ja kuukausien päähän esimerkiksi lääkitysten, käytäntöjen ja sopimusten varmistamiseen.

Jatkuvuuden turvaaminen näyttäytyi vastuullisuuden keskeisenä ulottuvuutena. Aineistossa vastuullisuus kuvattiin jopa “lähes synonyymiksi jatkuvuudelle”, mikä korostaa sen vahvaa ajallista ulottuvuutta ja velvoitetta huolehtia hoidon jatkumisesta myös tulevaisuudessa (H7). Tämä näkyy konkreettisena vaatimuksena varmistaa, että hoito ei katkea, vaan esimerkiksi lääkitys ja sopimukset ovat kunnossa myös pidemmällä aikavälillä. Samalla jatkuvuus kuvattiin “haavoittavana ja helposti katkeavana”, mikä

lisää sen aktiivisen ylläpitämisen merkitystä (H8). Samalla vastuullisuus on prosessiluonteinen ja arjessa haavoittuvana kokonaisuus, jossa jatkuvuus ei ole itsestäänselvyys vaan aktiivisen ylläpitämisen tulos. Aineistossa tämä esiintyy oikeutena jatkuvuuteen:

“Se on tärkeää: ihmisillä, jotka tulevat tänne, on oikeus hoidon jatkuvuuteen” (H7).

Ennakointi osana vastuullisuutta rakentui aineistossa keskeiseksi toimintaperiaatteeksi. Vastuullinen toiminta edellyttää kykyä katsoa nykyhetkeä pidemmälle, sillä työssä ei voida “ajatella vain päivää pidemmälle, vaan viikkoja eteenpäin”, mikä lisää ennakoivan toiminnan välttämättömyyttä (H8). Ennakointi kytkeytyy suoraan jatkuvuuden turvaamiseen ja toiminnan katkeamattomuuteen. Kokonaisuuden kantaminen kuvaa vastuullisuuden systeemistä luonnetta. Vastuullisuus ei rajoitu yksittäisiin tehtäviin, vaan liittyy laajemman kokonaisuuden toimivuuden varmistamiseen. Aineistossa vastuullisuus kuvataan tilanteena, jossa “homma pyörii, jatkuu ja asiat toimivat”, mikä kuvaa kokonaisuuden hallintaa arjen työssä (H8). Turvallisuus ja jatkuvuus tiivistyvät vastuullisuudeksi, joka tarkoittaa kokonaisuuden kantamista ja toiminnan sujuvuuden varmistamista.

5.3.2 Vastuun henkilöityminen

Tässä aineistossa vastuullisuus on ennen kaikkea henkilöityvänä, kuormittavana ja osin näkymättömänä työnä. Se jäsenyy moraalisenä sitoumuksena, jossa asukas asetetaan ensisijaiseksi. Vastuullisuus kuvataan velvollisuutena, jossa asukkaiden hyvinvointi määrittyy työn keskeiseksi lähtökohdaksi (H1).

Vastuun kasaantuminen sairaanhoitajalle nousee aineistossa keskeiseksi ilmiöksi. Vastuullisuus ilmenee usein siten, että vastuu keskittyy yksittäiselle toimijalle, erityisesti sairaanhoitajalle, joka toimii viimekätisenä vastuunkantajana. Tätä kuvataan jopa “mustapekka”-roolina, mikä ilmentää vastuun epätasaista jakautumista (H8). Vastuun kasaantuminen ilmenee kokemuksena siitä, että vastuu jää lopulta yksilölle ja voi muodostua kohtuuttomaksi:

“Minusta tuntuu ajoittain siltä, että vastuu kasaantuu liikaa minun kannettavakseni...” (H2)

Samalla vastuullisuus ilmenee tilanteena, jossa vastuun kantaja ei ole epäselvä, vaan pikemminkin liiankin selvä, sillä vastuun koetaan olevan “pitkälti minulla”, mikä vahvistaa henkilöitymisen kokemusta (H1).

Työn kuormittavuus ja resilienssi liittyvät tiiviisti vastuun henkilöitymiseen. Vastuun kantaminen edellyttää jatkuvaa tilannetietoisuutta ja kykyä tulkita nopeasti eri toimijoiden viestejä ja merkityksiä, mikä tekee työstä henkisesti kuormittavaa. Työ

edellyttää, että toimija on jatkuvasti “välittömästi kartalla” tilanteista, mikä lisää psyykkistä kuormitusta (H1). Tämän seurauksena vastuullisuus ei ole vain tehtävien hallintana, vaan myös henkilökohtaisena selviytymisenä:

“Olen joutunut opettelemaan resilienssiä...” (H1)

Vastuun näkymättömyys ja merkityksellisyys muodostavat aineistossa keskeisen jännitteen. Vastuu on laajaa ja vaativaa, mutta samalla osin näkymätöntä muille toimijoille. Sairaanhoidajan rooli esimerkiksi lääkärin “silminä” jää helposti tunnistamatta, vaikka siihen sisältyy merkittävää vastuuta tilanteen arvioinnista ja välittämisestä (H3). Työhön liittyy myös paljon sellaista, mikä jää näkymättömäksi arjen toiminnassa (H7). Tästä huolimatta vastuullisuus ilmenee vahvasti merkityksellisenä ja eettisesti velvoittavana:

“vastuullisuus on sitä... että ihmisillä on hyvät viimeiset päivät” (H8)

Vastuullisuus hahmottuu ilmiönä, joka samanaikaisesti kuormittaa ja velvoittaa. Se kasautuu yksilöille, jää osin näkymättömäksi, mutta rakentuu vahvasti eettisen merkityksellisyyden varaan, jossa toiminta suuntautuu asukkaan parhaaseen.

5.3.3 Viestinviejä sidosryhmille

Viestin viejän roolissa vastuullisuus toteutuu viestinnässä ja sidosryhmärajapinnoissa. Aineistossa hoitotyön toimijat asemoituvat keskeisiksi tiedon välittäjiksi asukkaan, omaisten, lääkärin ja muiden yhteistyötahojen välillä. Tässä roolissa vastuullisuus jäsentyy erityisesti viestinnän laatuun sekä kykyyn rakentaa ja ylläpitää yhteistä ymmärrystä eri toimijoiden välillä.

Sairaanhoidaja viestintäkanavana kuvaa vastuullisuuden rakentumista tiedon välittämisen kautta. Sairaanhoidaja asemoituu keskeiseksi linkiksi eri toimijoiden välillä, jolloin hänen tehtävänsä on välittää ajantasaista ja tilannekohtaista tietoa eteenpäin. Aineistossa tätä roolia kuvataan suoraan viestintäkanavana toimimisena (H2), ja erityisesti suhteessa lääkäriin sairaanhoidaja toimii tämän “silminä”, mikä korostaa tiedon välittämisen vastuullisuutta ja tarkkuutta. Viestintä ei ole pelkkää tiedonsiirtoa, vaan osa hoidon kokonaisuuden hallintaa.

”Kaikki eivät myöskään hahmota, kuinka suuri vastuu sairaanhoitajalla on suhteessa hoitavaan lääkäriin. Käytännössä toimin lääkärin “silminä”: tehtäväni on havainnoida, arvioida ja välittää tilanteesta mahdollisimman tarkka kuvaus sekä puheella että kirjauksilla. Tässä korostuu se, että mitä vähemmän huomioin ja raportoin havaintoja, sitä helpommalta työ voi hetkellisesti tuntua – mutta samalla vaarantuu se tieto, jonka varassa lääkäri tekee päätöksiä.” (H3)

"Meillä on vahva tiimi ja vahvat mielipiteet. Välillä tuntuu, että sairaanhoitajan sanomisella ei ole hirveästi merkitystä. Mutta kun tulee ongelmatilanteita, silloin vastuu siirtyy nopeasti sairaanhoitajalle: "hoida sinä" (H8)

Viestinnän tarkkuus ja vastuullisuus näyttäytyvät keskeisinä vaatimuksina viestinnän toteutumiselle. Vastuullinen viestintä edellyttää samanaikaisesti rehellisyyttä ja harkintaa, sillä viestien tulee olla sekä totuudenmukaisia että tilanteeseen sopivia. Aineistossa korostuu tarve pitää viestintä selkeänä ja ymmärrettävänä, mikä edellyttää ammatillista arviointia siitä, miten asiat esitetään (H6):

"Tällöin viestinnässä korostuu tarkkuus... pystyttävä puhumaan rehellisesti, mutta samalla harkiten... Tavoitteena on pitää viestintä mahdollisimman selkeänä ja yksinkertaisena" (H6)

Yhteistyö ja vuorovaikutus verkostoissa laajentavat viestinnän yksittäisistä tilanteista jatkuvaksi yhteistyöksi eri toimijoiden kanssa. Sairaanhoitajan työ on monitasoista vuorovaikututusta, jossa keskeistä on varmistaa tiedon kulku ja asioiden eteneminen. Tämä konkretisoituu esimerkiksi omaisyhteistyössä, jossa vastuullisuus tarkoittaa aktiivista tiedottamista ja tilanteiden eteenpäin viemistä (H8). Samalla työ muodostuu useista rinnakkaisista yhteistyösuhteista, kuten lääkäri- ja apteekkiyhteistyöstä, mikä laajentaa viestinnän vastuuta organisaation sisä- ja ulkopuolelle (H7):

"työ on kuitenkin paljon muutakin kuin asukkaan hoitamista: omaisyhteistyötä, lääkäriyhteistyötä, apteekkiyhteistyötä..." (H7)

"Kerään kokoajan tietoa eri puolelta: Hoitajat puhuu keskenään ja tulevat kertomaan tai minä itse havainnoin asiaa. Minun joka päivä koostuu havainnoinnista siitä saakka kun minä kävelen pukuhuoneelta niin minä katson ja näen asukkaan. Istun koneelle käymään siellä läpi, vaikka viimeistä vuorokausien kirjaamiset ja etsimään sitä tietoa. Eli se on niin kuin tiedonkeruu havainnointi ja jatkuvaa arviointi siitä, että mikä on tartuttava hoidettava asia ja mikä on prioriteetti." (H3)

Vuorovaikutuksen sensitiivisyys arjessa ilmentää viestinnän eettistä ulottuvuutta. Viestintä ei ole neutraalia, vaan sillä on vaikutuksia ympäristöön ja erityisesti asukkaisiin, jotka ovat usein läsnä arjen tilanteissa. Tällöin korostuu tietoisuus siitä, miten ja mistä puhutaan, sekä kyky huomioida viestinnän vaikutukset tilanteessa (H6). Asukkaiden osallisuus on osana vastuullista viestintää, jossa heidän näkemyksiään huomioidaan aktiivisesti esimerkiksi palautteen kautta (H5):

"Arjen vuorovaikutuksessa... asukkaat ovat läsnä... tärkeää on tiedostaa puheenaiheet ja tapa, jolla asioista puhutaan asukkaiden kuullen." (H6)

Viestinviejän roolissa vastuullisuus rakentuu viestinnän kautta. Se ei rajoitu tiedon välittämiseen, vaan sisältää vastuun siitä, miten tieto muotoutuu, miten sitä tulkitaan ja

miten sen avulla ylläpidetään hoidon jatkuvuutta sekä luottamusta eri sidosryhmien välillä.

5.3.4 Arjen työn organisointi

Arjen työn organisoinnin osa-alueessa vastuullisuus kuvataan tiimin yhteisenä osaamisena, ohjeistuksina ja työn rakenteina. Se jäsentyy kollektiivisen toimintakyvyn varaan, jossa perehdytys, työnjako ja arjen käytännöt tukevat hoidon yhdenmukaisuutta ja turvallisuutta. Vastuullisuus ei siten ole pelkästään yksilön toimintana, vaan yhteisesti rakentuvana ja ylläpidettävänä kokonaisuutena.

Tiimivastuu ja työn jakaminen korostuvat erityisesti tehtävissä, joissa virheiden riskit ovat suuria, kuten lääkehoidossa. Aineistossa vastuullisuus ilmenee tilanteena, jossa tehtäviä jaetaan tiimissä ja osaamista tuetaan tarpeen mukaan, mutta samalla tunnustetaan työntekijöiden väliset erot osaamisessa ja valmiuksissa (H6). Tämä tekee vastuullisuudesta paitsi yksilöllistä myös kollektiivista, sillä toiminnan sujuvuus riippuu koko tiimin kyvystä toimia yhdessä:

“Tiimivastuu korostuu erityisesti lääkehoidon ja siihen liittyvien tehtävien jakamisessa. Työyhteisössä pyritään siihen, että myös lähihoitajat toimivat säännöllisesti lääkevastuutehtävissä. Käytännössä kuitenkin osa työntekijöistä tarvitsee tukea tilanteissa, joissa joudutaan hoitamaan puhelimitse yhteydenottoja esimerkiksi sairaalaan, hätäkeskukseen tai omaisiin. (H6)

Ohjeistukset ja yksilön vastuu muodostavat aineistossa keskeisen jännitteen. Vaikka ohjeistuksia kehitetään ja tehdä näkyviksi, vastuullisuus ei siirry kokonaan rakenteille, vaan jää viime kädessä yksilön ammatillisen harkinnan varaan. Aineistossa korostuu, että toiminta ei perustu pelkästään sääntöihin, vaan eettiseen arviointiin ja vastuunkantoon (H4):

“Ohjeistusta voidaan rakentaa ja tehdä näkyväksi sekä lisätä siitä tietoisuutta, mutta yksilön vastuu korostuu silti. Koska työtä tehdään usein itsenäisesti esimerkiksi asukashuoneissa, jokaisen on kannettava oma vastuunsa. Tällöin keskeiseksi nousee myös eettinen omatunto, jokaisen tulee sitoutua noudattamaan yhteisesti sovittuja ja annettuja ohjeita.” (H4)

Epäselvä rooli ja vastuun rajat nousevat esiin tilanteissa, joissa työnkuva ei ole selkeästi rajattu. Sairaanhoidaja voi joutua ottamaan vastuuta, joka ylittää virallisen roolin, esimerkiksi toimimaan epävirallisena tiimin vetäjänä ilman muodollista asemaa (H3). Tämä tuottaa jännitteen vastuun ottamisen ja sen rajaamisen välille, mikä näkyy myös tarpeena määritellä oma vastuu suhteessa muihin toimijoihin:

“Ei ole johtaja, ei ole tiimivastaava. Olen sairaanhoitaja. Meillä on esihenkilönä puhunut niin, että ihan tässä hiljattain, että niin kuin te ootte joukkueenjohtajia.” (H3)

Samalla aineistossa tuodaan esiin myös pyrkimys rajata vastuuta, jolloin yksilö ei koe olevansa vastuussa muiden tekemisistä (H5).

Yhteistyö ja työyhteisön dynamiikka vaikuttavat keskeisesti siihen, miten vastuullisuus toteutuu arjessa. Vastuullisuus on yhteisestä tekemisestä ja vuorovaikutusta, jossa keskeistä on toimiva yhteistyö ja toisten huomioiminen. Aineistossa korostuu, että työ ei ole vain tehtävien suorittamista, vaan myös sosiaalista vuorovaikutusta, jossa esimerkiksi huumorin käyttö voi vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin ja kokemuksiin:

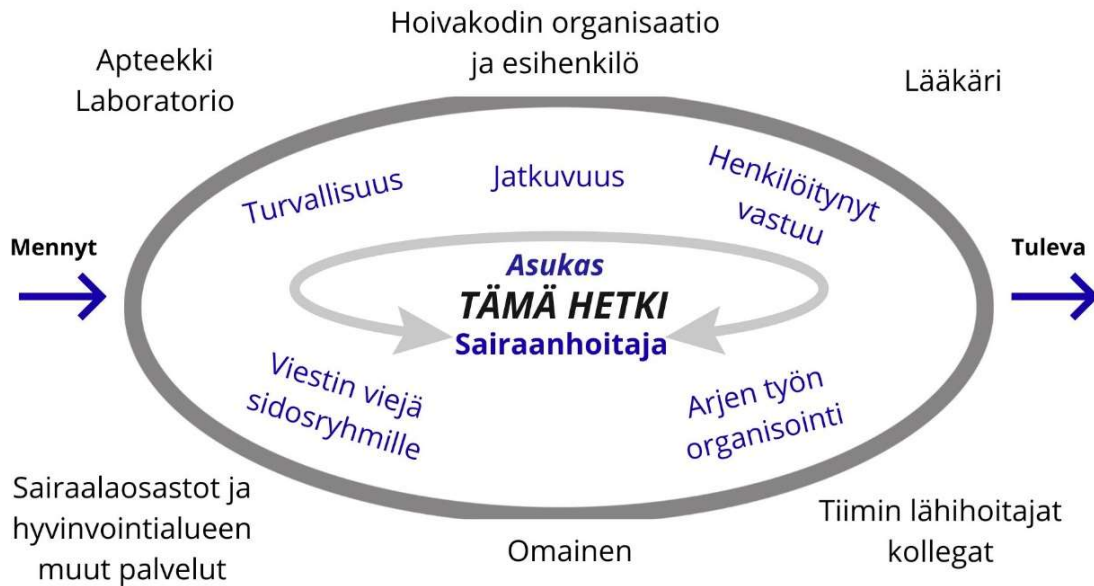
“Yhteinen tekeminen on se pääasia... täytyy muistaa, että huumorikin voi satuttaa joskus.” (H6)

Aineistossa nousee esiin, että merkittävä osa työstä jää helposti näkymättömäksi ja yksilöiden varaan, ellei sitä tueta rakenteellisesti. Esimerkiksi omaisyhteistyö kuvataan jatkuvana prosessina (H1), ja tiedon siirtymiseen liittyvät haasteet voivat estää työn näkyväksi tekemistä ja jakamista (H3). Arjen työn organisointi tuo esiin, että vastuullisuus ei perustu ainoastaan yksittäisten työntekijöiden osaamiseen, vaan edellyttää rakenteita, jotka tukevat tiedon jakamista, osaamisen kehittymistä ja työn yhteistä hallintaa.

5.4 Sairaanhoidajan kokemus vastuullisuudesta

Haastatteluiden perusteella sairaanhoitajalla on hoivakodissa kokonaisvastuu asukkaan hoidosta. Sairaanhoidajan sen hetkiset havainnot ja päätöksentekoon liittyvä tieto kytkeytyvät aiempaan tietoon, kuten hoitotyön kirjauksiin sekä asukkaan sairauksiin ja elämäntapoihin. Tilanteessa sairaanhoitaja yhdistää keräämänsä tiedot tuleviin hoitotoimenpiteisiin, käytännön järjestelyihin ja seurantaan. Sairaanhoidajan vastuu yksittäisen asukkaan hoidossa on siten laaja ja monikerroksinen.

Tätä kokonaisuutta on havainnollistettu Kuva 2 sairaanhoidajan vastuullisuuden kokemuksen mallina, joka esittää tilannekuvan sairaanhoidajan asemasta yhden asukkaan hoidossa. Malli on havainnollistava, mutta myös analyysin pohjalta muodostettu teoreettinen malli, joka kokoaa yhteen aineistosta esiin nousseet vastuullisuuden keskeiset osa-alueet. Siihen on sisällytetty aiemmissa alaluvuissa kuvatut pääteemat – jatkuvuus ja turvallisuus, vastuun henkilöityminen, viestinviejän rooli sekä arjen työn organisointi – ja niiden kautta jäsennetään vastuullisuuden rakentumista sairaanhoidajan työssä.



Kuva 2 Sairaanhoidajan vastuullisuuden kokemuksen malli

Sairaanhoidajan vastuullisuuden kokemuksen mallin perusteella vastuullisuus havainnoidaan ilmiönä, jota kuvataan ajallisena ja relationaalisen kokonaisuuden kantamisena. Vastuullisuus ei ole yksittäinen tehtävä, vaan dynaaminen prosessi, jossa sairaanhoidaja toimii keskeisenä toimijana asukkaan ympärille rakentuvassa kokonaisuudessa. Mallin ytimessä oleva “tämä hetki” kuvaa hoitotilanteen välittömyyttä, jossa päätökset tehdään, mutta samalla toiminta on jatkuvassa yhteydessä menneeseen ja tulevaan. Vastuullisuus jäsentyy ajallisena kokonaisuutena, jossa nykyhetken päätökset perustuvat aiempaan tietoon ja suuntautuvat tulevaan hoitoon. Sairaanhoidajan toiminta edellyttää kykyä yhdistää hoitotyön kirjaukset, asukkaan taustatiedot ja ajankohtaiset havainnot tuleviin toimenpiteisiin ja hoidon jatkuvuuden varmistamiseen. Vastuullisuus ylittää yksittäisen tilanteen ja kiinnittyy hoidon katkeamattomuuteen ajassa. Samanaikaisesti vastuullisuus rakentuu suhteissa eri toimijoihin. Mallin uloin kehys jäsentää vastuullisuuden verkostoksi, jossa hoivakodin organisaation, lääkärin, omaisten sekä ulkoisten palveluiden, kuten apteekin, laboratorion ja sairaalan, välisillä rajapinnoilla edellytetään jatkuvaa yhteistyötä. Sairaanhoidaja toimii näissä rajapinnoissa tiedon välittäjänä ja toiminnan koordinoijana, mikä tekee vastuullisuudesta keskeisesti vuorovaikutuksellisen ilmiön.

Sairaanhoidajan vastuullisuuden kokemuksen mallin sisemmälle kehälle sijoittuvat vastuullisuuden keskeiset osa-alueet – turvallisuus, jatkuvuus, henkilöitynyt vastuu, viestinviejän rooli ja arjen työn organisointi – kuvaavat niitä tapoja, joilla vastuullisuus konkretisoituu arjen työssä. Nämä osa-alueet eivät ole toisistaan erillisiä, vaan limittyvät toisiinsa muodostaen kokonaisuuden, jossa vastuullisuus tarkoittaa samanaikaisesti

hoidon jatkuvuuden turvaamista, tiedon välittämistä, päätöksentekoa ja työn organisointia. Asukas asettuu aineistossa selkeästi vastuullisuuden keskiöön, ja kaikki toiminta kuvataan hänen hyvinvointinsa kautta. Näin on myös mallissa, asukas on kaiken keskiössä. Samalla yksittäisen asukkaan tilanteeseen vaikuttavat useat sidosryhmät ja yhteistyökumppanit, mikä laajentaa vastuullisuuden ulottuvuuksia. Tätä kokonaisuutta kuvattiin aineistossa seuraavasti:

“Työ on kuitenkin paljon muutakin kuin asukkaan hoitamista. Omaisyhteistyötä, lääkäriyhteistyötä, apteekkiyhteistyötä, lääkärintertojen suunnittelua ja niihin osallistumista, kierron purkamista, lääkkeiden tilaamista, lääkehoitosuunnitelmien ja hoitosuunnitelmien päivittämistä, akuuttien sairauksien hoitoa, uuden asukkaan sisäänajoa järjestelmään, sisään- ja uloskirjauksia, saattohoitoa, terveydenhoitajaopiskelijan harjoittelun perehdytystä ja paljon monenlaisia palavereja...” (H7)

Sairaanhoitajan vastuullisuuden kokemuksen malli tuo esiin myös työn kuormittuneisuuden. Sairaanhoitajan vastuulla on tyypillisesti useita asukkaita samanaikaisesti, jolloin hallittavana on jokaisen asukkaan menneisyys, nykytilanne ja tulevaisuuden suunnitelmat. Tämä kuvaa vastuullisuuden monikerroksisuutta ja jatkuvaa tiedon yhdistämisen tarvetta, joka on konkreettista kykyä yhdistää tietoa, ennakoida tulevaa ja toimia eri rajapinnoilla. Se edellyttää organisaatiolta rakenteita, resurssien hallintaa ja tiedon jatkuvaa liikettä, mikä toteutuu viime kädessä sairaanhoitajan arjen toiminnassa. Vastuullisuus ymmärretään ilmiönä, jossa sairaanhoitaja kantaa kokonaisuutta ajassa ja suhteissa. Vastuullisuus on jatkuvana liikkeenä ajallisten ja sosiaalisten rajapintojen välillä, eikä staattisena tilana tai yksittäisenä tehtävänä.

6 Johtopäätökset

Tässä luvussa esitetään tutkimuksen keskeiset johtopäätökset suhteessa aiempaan tutkimukseen. Hoitotyön vastuullisuus kietoutuu arjen käytäntöihin, vuorovaikutukseen ja työn organisointiin, mikä ei muodostu erilliseksi strategiseksi kokonaisuudeksi. Tämä tukee aiempaa tutkimusta, jossa yritys vastuun on todettu saavan merkityksensä työntekijöiden kokemuksissa ja tulkinnoissa (Glavas & Godwin, 2013, 25–27; De Roeck & Farooq, 2018, 923–925). Tämän tutkimuksen tulokset syventävät tätä ymmärrystä osoittamalla, että vastuullisuus on jatkuva prosessi arjen tilanteissa, joissa vastuista, tiedosta ja toimivallasta neuvotellaan. Vastuullisuus jäsentyy käytännöllisenä toimijuutena, joka rakentuu arjen ratkaisuisissa eikä pelkästään organisaatiotason tavoitteissa. Sairaanhoidajan vastuullisuuden kokemuksen mallin (Kuva 2) perusteella vastuullisuus hahmottuu kokonaisuuden kantamisena, jossa yksittäiset tehtävät, päätökset ja vuorovaikutustilanteet kytkeytyvät toisiinsa ajallisesti ja muodostavat hoidon jatkuvuuden kannalta merkityksellisen kokonaisuuden.

Tulokset osoittavat, että kolmoistilinpäätöksen ulottuvuuksista sosiaalinen vastuu on hoitotyössä keskeisin ja konkreettisin. Tämä on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa sosiaali- ja terveysalan vastuullisuus kytkeytyy potilaskeskeiseen hoitoon, turvallisuuteen ja vuorovaikutukseen (Oldland ym. 2020, 150–152). Tässä tutkimuksessa sosiaalinen vastuu kuvataan erityisesti jatkuvuuden varmistamisena, tiedonkulun ylläpitämisenä ja kokonaisuuden kantamisena. Samalla taloudellinen ja ekologinen vastuu eivät erotu omiksi osa-alueikseen, vaan kietoutuvat sosiaaliseen vastuuseen työn sujumuuden, resurssien hallinnan ja ennakkoinnin kautta. Tämä täydentää käsitystä siitä, että kolmoistilinpäätöksen ulottuvuudet muodostavat käytännössä toisiinsa kytkeytyvän kokonaisuuden (Elkington, 1997; Milne & Gray, 2013, 13).

Vastuullisuuden henkilöityminen nousee keskeiseksi havainnoksi. Vastuun kasautuminen sairaanhoitajalle lisää kuormitusta ja tuottaa kokemuksen jatkuvasta velvoittavuudesta, mikä täydentää aiempaa tutkimusta moraalista kuormituksesta ja eettisistä ristiriidoista (Loyal ym. 2025, 1, 7). Kokonaisuuden kantamisen näkökulmasta tämä tarkoittaa, että Kuva 2:ssa jäsenetty ajallinen ja relationaalinen vastuu jää yksittäisen toimijan varaan tilanteissa, joissa sitä ei ole rakenteellisesti tuettu. Rajatyön näkökulma tarjoaa keskeisen välineen tulosten tulkintaan, missä vastuullisuus konkretisoituu rajapinnoilla, joissa sairaanhoitaja toimii tiedon välittäjänä ja eri toimijoiden työn koordinoijana. Tämä tukee aiempaa tutkimusta, jonka mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa yhteistyö jäsentyy aktiivisena rajatyönä (Van Muijden ym. 2025, 5–6; Lunkka ym. 2022, 1271). Tässä tutkimuksessa rajatyö liittyy erityisesti tiedonkulkuun, vastuunjakoon ja päätöksentekoon. Tulokset osoittavat, että rajatyö on mekanismi, jonka kautta vastuullisuus sekä rakentuu että kuormittaa.

Vastuullisuuden kokemuksen ulottuvuus ilmenee erityisesti tunnekokemuksina. Kuormitus, riittämättömyys ja onnistumisen kokemukset kuvaavat sitä, miten vastuullisuuden edellytykset toteutuvat arjessa. Tämä on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa yritysvastuun vaikutukset välittyvät psykologisten mekanismien kautta (Tian & Robertson, 2019, 399; Gond ym. 2017, 19–20). Tässä tutkimuksessa tunnekokemukset toimivat indikaattoreina siitä, missä määrin organisatoriset rakenteet tukevat vastuullista toimintaa. Tulokset tukevat myös käsitystä vastuullisuuden relationaalisuudesta. Sairaanhoidajan rooli viestinviejänä ja tiedon välittäjänä havainnollistaa, että vastuullisuus on vuorovaikutuksessa eri sidosryhmien välillä (Slabbert 2016, 253; Yusif & Hafeez-Baig 2024, 1103). Tämä laajentaa vastuullisuusviestinnän tarkastelua osoittamalla, että viestintä on osa arjen työn koordinoitua, ei pelkästään organisaation ulospäin suuntautuvaa toimintaa.

Tutkielman tulokset asettuvat suhteeseen aiemman tutkimuksen kanssa osoittamalla, että yritysvastuun toteutuminen ei jäsenny pelkästään yksilön moraalisenä kysymyksenä tai organisatorisina rakenteina, vaan näiden välisenä vuorovaikutuksena. Siinä missä aiempi tutkimus on korostanut toisaalta työntekijöiden kokemusten merkitystä yritysvastuun rakentumisessa (Glavas & Godwin, 2013, 25–27) ja toisaalta organisatoristen mekanismien roolia (Gond ym. 2017, 19–20), tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että vastuullisuus on näiden tasojen välisessä jatkuvassa neuvottelussa arjen käytännöissä. Näin vastuullisuus jäsentyy ilmiönä, joka syntyy samanaikaisesti yksilön toimijuudessa, vuorovaikutuksessa ja organisatorisissa edellytyksissä.

7 Lopuksi

Yritysvastuun tarkastelu hoitotyön kontekstissa avaa näkökulman siihen, miten vastuullisuus rakentuu organisaatioiden arjen käytännöissä. Loppuluvussa tuloksia tarkastellaan laajemmassa kontekstissa sekä niiden tieteellisen että käytännöllisen merkityksen näkökulmasta. Ensin jäsennetään, miten tutkimus kontribuoi yritysvastuun tieteelliseen ymmärrykseen ja millä tavoin se täydentää aiempaa tutkimusta. Tämän jälkeen tarkastellaan tulosten merkitystä yritysjohdolle, erityisesti sitä, miten vastuullisuuden rakentumista voidaan tukea organisaatioissa. Lopuksi arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta sekä esitetään jatkotutkimusehdotuksia.

Tutkimus tarkentaa yritysvastuun tieteellistä ymmärrystä osoittamalla, missä ja miten vastuullisuus toteutuu. Aiemmassa tutkimuksessa yritysvastuu on jäsennetty pääasiassa organisatorisista lähtökohdista, kuten strategioiden, raportoinnin ja rakenteiden kautta (Dahlsrud, 2008, 7; Fatima & Elbanna 2022, 106–107), kun taas työntekijätason tutkimus on korostanut kokemuksellista ulottuvuutta ja yksilön tulkintojen merkitystä (Glavas & Godwin, 2013, 25–27). Näkökulmat ovat pitkälti eriytyneet. Tässä tutkimuksessa vastuullisuus hahmottuu näiden tasojen välisenä vuorovaikutuksena, joka rakentuu jatkuvana ja tilanteisena prosessina arjen työssä. Samalla tarkentuu käsitys siitä, miten yritysvastuu konkretisoituu käytännöissä (Tian & Robertson, 2019, 399).

Tutkimuksen keskeinen teoreettinen kontribuutio on yritysvastuun, koetun yritysvastuun ja rajatyön näkökulmien jäsentäminen yhdeksi prosessuaaliseksi kokonaisuudeksi. Aiemmassa tutkimuksessa yritysvastuun psykologisia mekanismeja on tarkasteltu erillään organisatorisista käytännöistä (Fatima & Elbanna 2022, 110–111), kun taas sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus on tuonut esiin rajatyön merkityksen yhteistyön rakentumisessa (Lunkka ym. 2022, 1271). Tässä tutkimuksessa rajatyö näyttäytyy mekanismina, jonka kautta vastuullisuus sekä toteutuu että kuormittaa. Vastuullisuus jäsentyy tällöin monitasoisena ilmiönä, jossa yksilön toimijuus, organisatoriset rakenteet ja vuorovaikutus kietoutuvat toisiinsa (Dahlsrud, 2008, 7; Fatima & Elbanna, 2023, 113). Lisäksi tutkimus tarkentaa käsitystä sosiaalisesta vastuusta. Se ei näyttäydy ainoastaan hyvinvoinnin tuottamisena tai haittojen minimointina, vaan arjen työssä kokonaisuuden kantamisena. Aiemmassa tutkimuksessa sosiaalinen vastuu on liitetty erityisesti hyvinvointivaikutuksiin ja työn merkityksellisyyteen (Lysova ym. 2019, 381), kun taas tämän tutkimuksen tulokset korostavat vastuullisuuden ajallista ja relationaalista luonnetta. Tutkimuksessa kehitetty sairaanhoitajan vastuullisuuden kokemuksen malli kokoaa havainnot yhteen ja jäsentää, miten vastuullisuus rakentuu arjen työssä. Aiemmassa tutkimuksessa yritysvastuuta on kuvattu pääasiassa ilmenemismuotojen ja määritelmien kautta (Dahlsrud, 2008, 7). Tässä tutkimuksessa huomio kohdistuu niihin mekanismeihin, joiden kautta vastuullisuus muodostuu käytännössä. Vastuullisuus

näyttäytyy prosessina, jossa kokemukselliset, ajalliset ja relationaaliset ulottuvuudet kietoutuvat toisiinsa sosiaali- ja terveysalan kontekstissa.

7.1 Tulosten merkitys yritysjohdolle

Tulokset osoittavat, että hoitotyön vastuullisuus jsentyy ensisijaisesti rakenteiden ja toimintatapojen varaan, eikä pelkästään yksilön ominaisuutena tai moraalisenä valintana. Aiemmassa tutkimuksessa on vastaavasti korostettu, että yritysvastuu konkretisoituu työntekijöiden kokemuksissa ja arjen käytännöissä, ei vain organisaation strategisissa linjauksissa (Glavas & Godwin 2013, 25–27; De Roeck & Farooq 2018, 924–925). Yritysvastuun implementointia koskeva tutkimus tarkentaa tätä osoittamalla, että vastuullisuus on monitasoinen prosessi, jossa strategiset tavoitteet, organisatoriset käytännöt ja vuorovaikutus kietoutuvat toisiinsa (Fatima & Elbanna 2022, 106–107). Vastuullisuuden johtaminen näyttäytyy tällöin rakenteiden ja käytäntöjen järjestämisenä siten, että vastuullinen toiminta on mahdollista arjen työssä.

Tässä tutkimuksessa muodostettu sairaanhoitajan vastuullisuuden kokemuksen malli tarjoaa välineen vastuullisuuden tarkasteluun juuri tästä näkökulmasta. Malli osoittaa, että vastuullisuus jäsentyy ajallisena (mennyt–nykyhetki–tuleva) ja relationaalisena kokonaisuutena sidosryhmien rajapinnoilla. Johtamisen kannalta tämä tarkoittaa, että vastuullisuuden tarkastelu edellyttää kokonaisuuden hahmottamista, jossa tiedonkulku, vastuunjako ja työn organisointi kytkeytyvät toisiinsa. Sairaanhoitajan vastuullisuuden kokemuksen malli (Kuva 2) jäsentää tätä kokonaisuutta tekemällä näkyväksi, miten vastuu ilmenee ajassa ja eri toimijoiden välillä sekä missä kohdin se jää yksittäisen toimijan varaan.

Sosiaalinen vastuu nousee keskeisimmäksi vastuullisuuden ulottuvuudeksi hoitotyössä, jossa se konkretisoituu erityisesti tiedonkulun, vuorovaikutuksen ja hoidon jatkuvuuden kautta. Vaikka kolmoistilinpäätös jäsentää vastuun ekologiseen, taloudelliseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen, tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että nämä ulottuvuudet kietoutuvat arjessa yhteen työn sujuvuuden kautta. Tämä tukee aiempaa tutkimusta, jossa on havaittu vastuullisuuden ulottuvuuksien limittyvän työntekijöiden kokemuksissa (Lysova ym. 2019, 381). Terveysthuollon kontekstissa on lisäksi osoitettu, että vastuullisuuden toteutuminen ei ole ensisijaisesti tavoitteiden asettamisen, vaan niiden käytännön toimeenpanon haaste, jossa strategiset linjaukset eivät aina käänny johdonmukaisesti arjen toiminnaksi (Ibrahim ym. 2025, 16–17). Johtamisen näkökulmasta tämä tarkoittaa, että vastuullisuutta ei voida kehittää erillisinä osa-alueina, vaan kokonaisuutena, jossa esimerkiksi tiedonkulku, resurssien hallinta ja työn organisointi tukevat samanaikaisesti useita vastuullisuuden ulottuvuuksia (Ibrahim ym. 2025, 16–17; Fatima & Elbanna 2022, 106–107)

Tiedonkulku ja viestintä muodostuvat keskeiseksi vastuullisuuden toteutumista selittäväksi tekijäksi. Tulosten perusteella sairaanhoitaja toimii keskeisenä rajapintatoimijana eri sidosryhmien välillä, mutta tiedonkulku on usein yksilön varassa. Tämä lisää katkosten riskiä ja heikentää hoidon jatkuvuutta sekä potilasturvallisuutta. Aiempi tutkimus on vastaavasti osoittanut, että yritysvastuun toteutuminen voi jäädä yksilötason varaan tilanteissa, joissa organisatoriset rakenteet eivät tue sitä riittävästi (De Roeck & Farooq 2018, 924–925). Lisäksi organisaatiokulttuuria koskeva tutkimus korostaa, että vastuullisuuden toteutuminen edellyttää avoimeen viestintään ja tiedon jakamiseen perustuvia käytäntöjä (Cao ym. 2025, 7068–7069). Johtamisen kannalta tämä tarkoittaa, että tiedonkulun tulee perustua systemaattisiin ja jaettuihin käytäntöihin, ei yksittäisten työntekijöiden hiljaiseen tietoon tai henkilökohtaisiin toimintatapoihin (Cao ym. 2025, 7068–7069; Fatima & Elbanna 2022, 106–107).

Vastuun jakautuminen on toinen keskeinen johtamisen haaste. Tulosten perusteella vastuu kasautuu helposti sairaanhoitajalle, mikä lisää kuormitusta ja heikentää vastuullisuuden toteutumista. Tämä ilmiö heijastaa laajempaa jännitettä, jossa organisaatiotason tavoitteet toteutuvat yksilötason toiminnan kautta, mikä on tunnistettu myös aiemmassa yritysvastuun tutkimuksessa (Glavas 2016, 169–170). Terveydenhuollon kontekstissa on lisäksi osoitettu, että organisaation vastuullisuuskäytännöt vaikuttavat suoraan työntekijöiden hyvinvointiin ja kuormitukseen, esimerkiksi työuupumuksen kautta (Liu ym. 2023, 283–285). Tulokset korostavat myös ennakoinnin merkitystä vastuullisuuden toteutumisessa. Hoitotyössä vastuullisuus ei rajaudu nykyhetken toimintaan, vaan edellyttää menneeseen perustuvan tiedon, nykytilanteen arvioinnin ja tulevaisuuteen suuntautuvien ratkaisujen yhdistämistä. Ilman ennakointia vastuullisuus jää reaktiiviseksi ja sen toteutuminen heikkenee. Aiemmassa terveydenhuollon vastuullisuutta koskevassa tutkimuksessa on vastaavasti todettu, että kestävien käytäntöjen toteutuminen edellyttää eri vastuullisuuden ulottuvuuksien yhteensovittamista sekä kokonaisuuden hallintaa, mikä on käytännössä osoittautunut haastavaksi terveydenhuollon organisaatioissa (Ibrahim ym. 2025, 16–17). Johtamisen kannalta keskeistä on vastuiden systemaattinen jäsentäminen ja jakaminen organisaation tasolla siten, ettei vastuullisuuden toteutuminen jää yksittäisten työntekijöiden varaan (De Roeck & Farooq 2018, 924–925).

Tulokset haastavat implisiittisen oletuksen, että vastuullisuus olisi ensisijaisesti johdettavissa strategioiden, ohjeistusten tai yksilön eettisen sitoutumisen kautta. Sen sijaan vastuullisuus näyttäytyy ilmiönä, joka toteutuu – tai jää toteutumatta – arjen työn organisoinnissa. Keskeiseksi kysymykseksi nousee, missä määrin organisaation rakenteet kantavat vastuullisuutta ja missä vaiheessa se siirtyy yksilöiden varaan. Juuri näissä siirtymissä vastuullisuus alkaa myös kuormittaa ja menettää edellytyksiään toteutua. Näin tarkasteltuna vastuullisuuden kehittäminen ei ole ensisijaisesti uusien käytäntöjen

lisäämistä, vaan nykyisten toimintatapojen kriittistä arviointia siitä, miten vastuu käytännössä jakautuu ja millaista toimijuutta ne mahdollistavat.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa luotettavuuden arviointi perustuu laadullisen tutkimuksen periaatteisiin, joissa keskeistä on tulkinnan uskottavuus, läpinäkyvyys ja kontekstisidonnaisuus (Lincoln & Guba 1985, 290–291; Charmaz 2014, 13–15). Luotettavuus ei tällöin perustu mittaamisen toistettavuuteen, vaan siihen, miten aineistoa on kerätty, analysoitu ja tulkittu sekä miten nämä vaiheet on tehty näkyviksi (Strauss & Corbin 1998, 12–13). Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttavat useat aineistonkeruuseen ja analyysiin liittyvät tekijät. Haastattelutilanteessa voi esiintyä sosiaalisen toivottavuuden vaikutusta, jolloin vastuullisuutta kuvataan normatiivisesti tai ammatillisia ihanteita korostaen. Toisaalta aineistossa esiintyi myös kuormitusta, ristiriitoja ja kriittisiä näkökulmia, mikä vahvistaa tulkintaa siitä, että haastateltavat kuvasivat kokemuksiaan monipuolisesti. Tulkintaan vaikuttaa myös tutkijan rooli analyysin tekijänä, sillä aineiston jäsentäminen, teemoittelu ja mallin muodostaminen perustuvat analyyttisiin valintoihin siitä, mitä pidetään merkityksellisenä ja miten ilmiötä käsitteellistetään. Tässä tutkimuksessa analyysi eteni systemaattisesti aineistosta käsitteelliseen tasoon, mutta tulokset ovat silti tutkijan tulkinnan kautta rakentuneita.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa sen kontekstisidonnaisuus. Tulokset heijastavat ikääntyneiden ympärivuorokautista hoivakotia, eikä niitä voida sellaisenaan yleistää muihin toimintaympäristöihin, mutta ne tuottavat analyyttistä yleistettävyyttä kuvaamalla vastuullisuuden rakentumista tavalla, jota tarkastellaan myös muissa hoitotyön konteksteissa. Finn ja Ujwal, (1997, 271–272) korostavat, että luotettavuuden arviointi tulee suhteuttaa mittauksen tarkoitukseen ja tutkimuskontekstiin.

Validiteetti ei ole yksittäinen tarkistusvaihe, vaan koko tutkimusprosessin läpäisevä ominaisuus (Babin & Svensson, 2012, 329). Mikäli tutkimusasetelman, operationalisoinnin ja analyysin väliset yhteydet eivät ole johdonmukaisia, syntyy helposti ero ideaalisen ja toteutuneen validiteetin välillä (Babin & Svensson 2012, 328). Tässä tutkimuksessa validiteettia on vahvistettu siten, että teoreettinen viitekehys toimii tulkintaa jäsentävänä välineenä analyysin jälkeen eikä ohjaa aineistoa valmiisiin kategorioihin. Rakenteellinen validiteetti perustuu analyysiprosessin systemaattisuuteen ja läpinäkyvyyteen: litterointi, koodaus, teemojen muodostaminen ja teoreettinen jäsentäminen on kuvattu vaiheittain, jolloin tulokset ovat jäljitettävissä aineistoon.

Reliabiliteetti ymmärretään tuotetun tiedon ominaisuutena, ei mittarin pysyvänä ominaisuutena (Finn & Kayande 1997, 266, 271). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on uskottavaa tulkintaa, kontekstin huomioimista ja sitä, miten havainnot perustellaan

suhteessa aineistoon (Sharifzadeh, 2024, 500, 502–504). Tutkijan ja aineiston välinen suhde ei ole neutraali, minkä vuoksi refleksiivisyys on osa luotettavuutta (Charmaz 2014, 14). Tässä tutkimuksessa tutkijan sairaanhoitajatausta tuki aineiston ymmärtämistä ja luottamuksellisen haastattelutilanteen syntymistä, mutta sisälsi myös ennako-oletusten riskin. Tätä pyrittiin hallitsemaan palaamalla aineistoon ja perustelemalla tulkinnat aineistolähtöisesti.

Luotettavuutta vahvistaa myös analyysin läpinäkyvä raportointi. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on tehdä näkyväksi, miten tulkinnat rakentuvat aineistosta (Pratt, 2009, 859). Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, jotka mahdollistivat kokemusten ja merkityksenantojen esiin tuomisen. Analyysiyksiköiksi rajattiin kokonaisia ajatuksia sisältäviä katkelmia, mikä säilytti tulkinnan kontekstin. Aineistoa jäsennettiin systemaattisesti teemoittelun ja suoriin lainauksiin perustuvan analyysin avulla, mikä vahvisti tulkinnan läpinäkyvyyttä.

7.3 Jatkotutkimukset

Jatkotutkimuksessa vastuullisuuden arjen ehtoja olisi perusteltua tarkastella laajemmin eri toimintaympäristöissä. Aiemmassa tutkimuksessa on korostettu, että yritys vastuun toteutuminen on vahvasti kontekstisidonnaista ja saa erilaisia muotoja eri organisaatioissa ja toimialoilla (Fatima & Elbanna 2022, 112–113). Terveystieteiden tutkimuksessa on lisäksi tuotu esiin, että vastuullisuuden käytännön toteutuminen vaihtelee merkittävästi eri yksiköiden ja palvelumuotojen välillä, mikä vaikeuttaa sen yhtenäistä tarkastelua (Ibrahim ym. 2025, 18–19). Vastaavaa asetelmaa voitaisiin soveltaa esimerkiksi kotihoitoon, päivystykseen ja erikoissairaanhoidon, jolloin olisi mahdollista vertailla, mitkä vastuullisuuden rakenteelliset ja kokemukselliset ulottuvuudet ovat yhteisiä ja mitkä kontekstisidonnaisia. Tämä auttaisi jäsentämään, missä määrin tässä tutkimuksessa esiin nousut vastuullisuuden kokonaisuuden kantaminen on sidoksissa hoivakotiympäristöön ja missä määrin se kuvaa hoitotyötä yleisemmin.

Jatkotutkimuksessa olisi myös perusteltua tarkastella vastuullisuuden rakentumista moniäänisemmin. Aiemmassa tutkimuksessa on tuotu esiin, että yritys vastuun merkityksellistäminen vaihtelee eri organisaatiotasoilla sekä toimijaryhmien välillä, jolloin vastuullisuus näyttäytyy erilaisena esimerkiksi työntekijöiden, esihenkilöiden ja johdon näkökulmasta (De Roeck & Farooq 2018, 926–927; Glavas 2016, 171–172). Samoin terveydenhuollon tutkimuksessa on korostettu, että vastuullisuuden toteutuminen edellyttää useiden toimijoiden välistä koordinaatiota, mutta tätä on tarkasteltu vielä rajallisesti eri näkökulmia yhdistäen (Ibrahim ym. 2025, 18–19). Sairaanhoitajien kokemuksia voitaisiin siten verrata esimerkiksi esihenkilöiden, muiden ammattiryhmien sekä organisaatioiden vastuullisuusviestintään. Tällainen vertailu mahdollistaisi sen

analysoinnin, miten vastuullisuus ilmenee eri tasoilla ja missä määrin organisaation viestit ja arjen käytännöt vastaavat toisiaan. Samalla voitaisiin tarkastella, missä tilanteissa vastuullisuus muodostuu jaetuksi ja missä se jää yksittäisten toimijoiden kannettavaksi.

Lisäksi jatkotutkimuksessa olisi perusteltua syventää ymmärrystä vastuullisuuden keskeisistä rakenteellisista ehdoista. Tässä tutkimuksessa esiin nousseet teemat, kuten tiedonkulku, vastuunjako ja ennakointi, kytkeytyvät laajempiin kysymyksiin siitä, miten vastuullisuus organisoidaan käytännössä. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että yritys vastuun toteutuminen edellyttää organisatoristen käytäntöjen, resurssien ja päätöksenteon välistä yhteensovittamista, mutta näiden mekanismien tarkastelu arjen tasolla on jäänyt vähäiseksi (Fatima & Elbanna 2022, 114–115). Jatkotutkimuksessa voitaisiin tarkastella, miten erilaiset johtamiskäytännöt ja organisatoriset ratkaisut vaikuttavat vastuullisuuden toteutumiseen ja millaiset rakenteet tukevat sen jakautumista organisaation sisällä. Tämä mahdollistaisi myös sen arvioinnin, missä tilanteissa vastuullisuus toteutuu rakenteellisesti tuettuna ja missä se jää yksilöiden varaan.

Tämän tutkimuksen perusteella tunnekokemukset näyttäytyvät keskeisenä osana vastuullisuuden rakentumista. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että yritys vastuun vaikutukset välittyvät työntekijöiden kokemusten ja psykologisten prosessien kautta, mutta tätä ulottuvuutta on tarkasteltu vielä rajallisesti osana vastuullisuuden kokonaisuutta (Tian & Robertson 2019, 401–402; Glavas 2016, 171–172). Jatkotutkimuksessa tunteita voitaisiin tarkastella systemaattisemmin omana analyttisenä tasonaan, jolloin niitä voitaisiin hyödyntää indikaattoreina siitä, missä vastuullisuuden rakenteelliset edellytykset toteutuvat ja missä ne pettävät. Tämä avaisi mahdollisuuden tarkastella vastuullisuutta paitsi toiminnan ja rakenteiden, myös kokemusten palautteen kautta, mikä voisi syventää ymmärrystä siitä, miten vastuullisuus toteutuu arjen työssä ja millaiset tekijät tukevat tai heikentävät sen edellytyksiä.

Lähteet

- Adib, M., Zhang, X., A.A.Zaid, M., & Sahyouni, A. (2021). Management control system for corporate social responsibility implementation – a stakeholder perspective. *Corporate Governance: The International Journal of Business in Society*, 21(3), 410–432. <https://doi.org/10.1108/CG-06-2020-0247>
- Ahmad, N., Ullah, Z., Mahmood, A., Ariza-Montes, A., Vega-Muñoz, A., Han, H., & Scholz, M. (2021). Corporate Social Responsibility at the Micro-Level as a “New Organizational Value” for Sustainability: Are Females More Aligned towards It? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2165. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042165>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van Den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., Van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Babin, B. J., & Svensson, G. (2012). Structural equation modeling in social science research: Issues of validity and reliability in the research process. *European Business Review*, 24(4), 320–330. <https://doi.org/10.1108/09555341211242132>
- Cao, Y., Dai, L., Jiang, H., & Waheed, A. (2025). Impact of Corporate Social Responsibility on Firm Sustainable Performance with Mediation of Employee-Wellbeing and Moderation of Supportive Culture. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 32(5), 7068–7080. <https://doi.org/10.1002/csr.70055>
- Chatzopoulou, E.-C., Manolopoulos, D., & Agapitou, V. (2022). Corporate Social Responsibility and Employee Outcomes: Interrelations of External and Internal Orientations with Job Satisfaction and Organizational Commitment. *Journal of Business Ethics*, 179(3), 795–817. <https://doi.org/10.1007/s10551-021-04872-7>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed.). Sage.
- Cho, C. H., Michelon, G., & Patten, D. M. (2012). Enhancement and obfuscation through the use of graphs in sustainability reports: An international comparison.

Sustainability Accounting, *Management and Policy Journal*, 3(1), 74–88.

<https://doi.org/10.1108/20408021211223561>

Dahlsrud, A. (2008). How corporate social responsibility is defined: An analysis of 37 definitions. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*,

15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1002/csr.132>

Daú, G., Scavarda, A., Scavarda, L. F., & Portugal, V. J. T. (2019). The Healthcare Sustainable Supply Chain 4.0: The Circular Economy Transition Conceptual Framework with the Corporate Social Responsibility Mirror. *Sustainability*,

11(12), 3259. <https://doi.org/10.3390/su11123259>

Dawkins, J. (2005). Corporate responsibility: The communication challenge. *Journal of Communication Management*, 9(2), 108–119.

<https://doi.org/10.1108/13632540510621362>

De Roeck, K., & Farooq, O. (2018). Corporate Social Responsibility and Ethical Leadership: Investigating Their Interactive Effect on Employees' Socially Responsible Behaviors. *Journal of Business Ethics*, 151(4), 923–939.

<https://doi.org/10.1007/s10551-017-3656-6>

Deng, Y., Cherian, J., Ahmad, N., Scholz, M., & Samad, S. (2022). Conceptualizing the Role of Target-Specific Environmental Transformational Leadership between Corporate Social Responsibility and Pro-Environmental Behaviors of Hospital Employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

19(6), 3565. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063565>

Duthler, G., & Dhanesh, G. S. (2018). The role of corporate social responsibility (CSR) and internal CSR communication in predicting employee engagement:

Perspectives from the United Arab Emirates (UAE). *Public Relations Review*,

44(4), 453–462. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2018.04.001>

Elkington, J. (1997). *Cannibals with Forks: The Triple Bottom Line of 21st Century Business*. Oxford: Capstone.

Elkington, J. 2018. 25 Years Ago I Coined the Phrase “Triple Bottom Line.” Here’s Why It’s Time to Rethink It. *Harvard Business Review*.

<<https://hbr.org/2018/06/25-years-ago-i-coined-the-phrase-triple-bottom-line-heres-why-im-giving-up-on-it>> Haettu 22.12.202

Eriksson, P. & Kovalainen, A. 2016. *Qualitative Methods in Business Research*. 2. painos. London: Sage.

- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2021/1119, 2021, Euroopan ilmastolaista, ja asetusten (EY) N:o 401/2009 ja (EU) 2018/1999 muuttamisesta (EU:n ilmastolaki). EUVL L 243, 9.7.2021, s. 1–17. <<https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2021/1119/oj>> Haettu 9.10.2025
- Eräranta, K., & Penttilä, V. (2021). Vastuullinen viestintä. Procomma Academic, 2021. FIBS Yritysvastuuverkosto 2025. Yritysvastuusanasto. <<http://www.fibsry.fi/fi/yritysvastuu/yritysvastuusanasto>> Haettu 23.12.2025.
- Fatima, T., & Elbanna, S. (2023). Corporate Social Responsibility (CSR) Implementation: A Review and a Research Agenda Towards an Integrative Framework. *Journal of Business Ethics*, 183(1), 105–121. <https://doi.org/10.1007/s10551-022-05047-8>
- Finn, dam, & Ujwal, K. (1997). Reliability Assessment and Optimization of Marketing Measurement (Osa 2). *Journal of Marketing Research*, (Vol. 34,).
- Finn, A., & Kayande, U. (1997). Reliability assessment and generalizability theory. *Journal of Marketing Research*, 34(2), 241–251.
- Fu, B., Ahmad, N., Lho, L. H., & Han, H. (2023). Triple-E effect: Corporate ethical responsibility, ethical values, and employee emotions in the healthcare sector. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 51(12), 1–14. <https://doi.org/10.2224/sbp.12735>
- Gabutti, I. (2023). Designing the role of middle managers: An empirical perspective in the hospital sector. *International Journal of Healthcare Management*, 16(4), 524–533. <https://doi.org/10.1080/20479700.2022.2125021>
- Gehman, J., Glaser, V. L., Eisenhardt, K. M., Gioia, D., Langley, A., & Corley, K. G. (2018). Finding Theory–Method Fit: A Comparison of Three Qualitative Approaches to Theory Building. *Journal of Management Inquiry*, 27(3), 284–300. <https://doi.org/10.1177/1056492617706029>
- Glavas, A. (2016). Corporate social responsibility and employee engagement: Enabling employees to employ more of their whole selves at work. *Frontiers in Psychology*, 7, 796.
- Glavas, A., & Godwin, L. N. (2013). Is the Perception of ‘Goodness’ Good Enough? Exploring the Relationship Between Perceived Corporate Social Responsibility and Employee Organizational Identification. *Journal of Business Ethics*, 114(1), 15–27. <https://doi.org/10.1007/s10551-012-1323-5>

- Golob, U., & Podnar, K. (2021). Corporate marketing and the role of internal CSR in employees' life satisfaction: Exploring the relationship between work and non-work domains. *Journal of Business Research*, 131, 664–672.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.01.048>
- Gond, J., El Akremi, A., Swaen, V., & Babu, N. (2017). The psychological microfoundations of corporate social responsibility: A person-centric systematic review. *Journal of Organizational Behavior*, 38(2), 225–246.
<https://doi.org/10.1002/job.2170>
- Health Care Without Harm & Arup 2019. Executive summary: Health care's climate footprint is equivalent to 4.4% of global net emissions. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://global.noharm.org/media/4361/download?inline=1> Haettu 22.12.2025
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hyry, J. (2019). Kansalaiskysely ilmastonmuutoksen herättämistä tunteista ja niiden vaikutuksista kestäviin elämäntapoihin.
- Ibrahim, M., Ghofar, A., Purwanti, L., & Iqbal, S. (2025). Sustainability Practices in Hospitals: A Systematic Literature Review and Research Agenda. *SAGE Open*, (1–20).
- International Organization for Standardization 2010. ISO 26000:2010 Guidance on social responsibility. Geneva: ISO. (Ks. erityisesti termin “social responsibility” määritelmä, kohta 2.18, s. 3.) <documentation.lastradainternational.org> Haettu 3.1.2026
- International Organization for Standardization (ISO). i.a. ISO 26000:2010 – Guidance on social responsibility. <Standardin tietosivu. iso.org> Haettu 3.1.2026.
- International Organization for Standardization (ISO). i.a. ISO 26000 — Social responsibility. <https://www.iso.org/iso-26000-social-responsibility.html> Haettu 3.1.2026.
- IUCN, UNEP ja WWF 1980. World Conservation Strategy: Living Resource Conservation for Sustainable Development. Gland: International Union for Conservation of Nature and Natural Resources (IUCN).
 <https://digitallibrary.un.org/record/91329> Haettu 3.1.2026
- Islam, M. S., & Kieu, E. (2021). Sociological Perspectives on Climate Change and Society: A Review. *Climate*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.3390/cli9010007>

- Jose, S., & Venkitachalam, K. (2025). CSR innovation and CSR altruism – A model of firm classification. *International Journal of Innovation Studies*, 9(4), 301–311. <https://doi.org/10.1016/j.ijis.2025.07.005>
- Järvinen, M., & Kessing, M. L. (2023). Self-casting and alter-casting: Healthcare professionals' boundary work in response to peer workers. *Current Sociology*, 71(3), 414–431. <https://doi.org/10.1177/00113921211048532>
- Kofford, S. D., Dyer, W. G., Sorenson, R. L., Dyer, W. J., & Milbrandt, J. M. (2025). Family faith, altruistic values and community CSR in family firms. *Journal of Family Business Management*, 15(6), 1702–1720. <https://doi.org/10.1108/JFBM-03-2025-0067>
- Kossek, E. E., Ruderman, M. N., Braddy, P. W., & Hannum, K. M. (2012). Work–nonwork boundary management profiles: A person-centered approach. *Journal of Vocational Behavior*, 81(1), 112–128. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.04.003>
- Kuijper, S., Felder, M., Clegg, S., Bal, R., & Wallenburg, I. (2024). “We don’t experiment with our patients!” An ethnographic account of the epistemic politics of (re)designing nursing work. *Social Science & Medicine*, 340, 116482. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116482>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage
- Lignou, S., & Hart, J. (2024). Navigating climate responsibility: A critical examination of healthcare professionals' moral duties. *Journal of Medical Ethics*, 50(6), 376–377. <https://doi.org/10.1136/jme-2024-109883>
- Liu, Y., Cherian, J., Ahmad, N., Han, H., De Vicente-Lama, M., & Ariza-Montes, A. (2023). Internal Corporate Social Responsibility and Employee Burnout: An Employee Management Perspective from the Healthcare Sector. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 16, 283–302. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S388207>
- Loyal, J. P., Kaoser, R., York, J., Norris, C., Jenkins, E., O’Callaghan, S., Lavergne, R., & Small, W. (2025). “It’s soul destroying to be honest”: A qualitative study of morally uninhabitable working environments and the responsabilization of healthcare professionals working in concurrent disorders. *Social Science & Medicine*, 384, 118590. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118590>
- Lunkka, N., Jansson, N., Mainela, T., Suhonen, M., Meriläinen, M., Puhakka, V., & Wiik, H. (2022). Professional boundaries in action: Using reflective spaces for

boundary work to incorporate a new healthcare role. *Human Relations*, 75(7), 1270–1297. <https://doi.org/10.1177/00187267211010363>

Lysova, E. I., Allan, B. A., Dik, B. J., Duffy, R. D., & Steger, M. F. (2019). Fostering meaningful work in organizations: A multi-level review and integration. *Journal of Vocational Behavior*, 110, 374–389. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.07.004>

Maon, F., Lindgreen, A., & Swaen, V. (2009). Designing and Implementing Corporate Social Responsibility: An Integrative Framework Grounded in Theory and Practice. *Journal of Business Ethics*, 87(S1), 71–89. <https://doi.org/10.1007/s10551-008-9804-2>

Milne, M. J., & Gray, R. (2013). W(h)ither Ecology? The Triple Bottom Line, the Global Reporting Initiative, and Corporate Sustainability Reporting. *Journal of Business Ethics*, 118(1), 13–29. <https://doi.org/10.1007/s10551-012-1543-8>

Moilanen, F., Ala-Laurinaho, A., & Alasoini, T. (2024). Ilmastonmuutos työn arjessa. Työterveyslaitos. <<https://www.julkari.fi/items/5c52d577-677a-45f9-abb1-dda86ba6ed9d>> Haettu 6.1.2026

Molnár, E., Mahmood, A., Ahmad, N., Ikram, A., & Murtaza, S. A. (2021). The Interplay between Corporate Social Responsibility at Employee Level, Ethical Leadership, Quality of Work Life and Employee Pro-Environmental Behavior: The Case of Healthcare Organizations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4521. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094521>

Noelle-Neumann, E. (1974). The Spiral of Silence is a Theory of Public Opinion. *Journal of Communication*, 24(2), 43–51. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1974.tb00367.x>

Norman, W., & MacDonald, C. (2004). Getting to the Bottom of “Triple Bottom Line”. *Business Ethics Quarterly*, 14(2), 243–262. <https://doi.org/10.5840/beq200414211>

O’Callaghan, C., & Sadath, A. (2025). Exploring job satisfaction and turnover intentions among nurses: Insights from a cross-sectional study. *Cogent Psychology*, 12(1), 2481733. <https://doi.org/10.1080/23311908.2025.2481733>

OECD 2023. Beyond Applause? Improving working conditions in long-term care. <https://www.oecd.org/en/publications/beyond-applause-improving-working-conditions-in-long-term-care_27d33ab3-en.html> Haettu 3.1.2026

- Oldland, E., Botti, M., Hutchinson, A. M., & Redley, B. (2020). A framework of nurses' responsibilities for quality healthcare—Exploration of content validity. *Collegian*, 27(2), 150–163. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.07.007>
- Onkila, T., Mäkelä, M., & Sarna, B. (2021). Työntekijät vastuullisuuden sidosryhmänä: Monimerkityksellisyys ja vastuullisuusviestinnän haasteet. ProCom ry. ProComma Academic. <<https://helda.helsinki.fi/items/9722effa-d927-4229-908d-1df66f9c554a>> Haettu 16.10.2025
- Pratt, M. G. (2009a). From the Editors: For the Lack of a Boilerplate: Tips on Writing Up (and Reviewing) Qualitative Research. *Academy of Management Journal*, 52(5), 856–862. <https://doi.org/10.5465/amj.2009.44632557>
- Pratt, M. G. (2009b). From the Editors: For the Lack of a Boilerplate: Tips on Writing Up (and Reviewing) Qualitative Research. *Academy of Management Journal*, 52(5), 856–862. <https://doi.org/10.5465/amj.2009.44632557>
- Pulkki, J., Wulff, P., Iivonen, S., Alanko, L., Alhola, K., Frilander, O., Hiilamo, H., Meriläinen, P., Nissinen, A., Savolainen, H., Suomalainen, E., & Setälä, L. (2023). Ekologisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuolto: Selvitys kansallisesta tavoitteesta ja ohjausmekanismeista. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/bc7f6ca5-6060-4f18-a579-6f6e5a282490>> Haettu 11.11.2025
- Puusa, A., Mönkkönen, K., & Hytti, U. (2014). Narratiivisuus organisaatiotarinan rakentamisessa. *Hallinnon Tutkimus* 33 (2), 112–120, 2014 <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98665/5681>
- Rapp, D. J., Hughey, J. M., & Kreiner, G. E. (2021). Boundary work as a buffer against burnout: Evidence from healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Applied Psychology*, 106(8), 1169–1187. <https://doi.org/10.1037/apl0000951>
- Reed, P. G. (2024). Moral Distress as Moral Heuristic Missing the Mark. *Nursing Science Quarterly*, 37(3), 230–236. <https://doi.org/10.1177/08943184241247003>
- Renkema, M., Leede, J., & Van Zyl, L. E. (2021). High-involvement HRM and innovative behaviour: The mediating roles of nursing staff's autonomy and affective commitment. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2499–2514. <https://doi.org/10.1111/jonm.13390>
- Riessman, C. K. 2008. Narrative Methods for the Human Sciences. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Schoeneborn, D., Golob, U., Trittin-Ulbrich, H., Wenzel, M., & O'Connor, A. (2024). CSR Communication and the Polarization of Public Discourses: Introduction to the Special Issue. *Management Communication Quarterly*, 38(4), 751–774. <https://doi.org/10.1177/08933189241268503>
- Sharifzadeh, R. (2024). A Science and Technology Studies Challenge to Trustworthiness Criteria: Toward a More Naturalistic Approach. *Philosophy of the Social Sciences*, 54(6), 490–515. <https://doi.org/10.1177/00483931241245931>
- Silva, G. S., Zinn, Z., Wayt, I., & Wolstencroft, P. W. (2026). Health Care and Waste Streams. *Dermatologic Clinics*, 44(1), 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.det.2025.08.006>
- Slabbert, Y. (2016). A new conceptual framework to strengthen internal corporate image: A stakeholder-inclusive perspective. *Communicatio*, 42(2), 253–275. <https://doi.org/10.1080/02500167.2016.1167752>
- Suriyankietkaew, S., Kittayaruangroj, K., & Iamsawan, N. (2022). Sustainable Leadership Practices and Competencies of SMEs for Sustainability and Resilience: A Community-Based Social Enterprise Study. *Sustainability*, 14(10), 5762. <https://doi.org/10.3390/su14105762>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (2nd ed.). Sage
- Tang, A. D., Nguyen, T. T., Thai, T. D.-H., Vo-Thanh, T., & Wu, S.-H. (2025). How perceived internal corporate social responsibility improves employee well-being: The roles of person–organization fit and self-view. *Scandinavian Journal of Management*, 41(3), 101428. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2025.101428>
- Tevameri, T. (2024). Sote-palveluala: Työelämän sekä yksityisen sektorin viimeaikaiset kehityssuunnat. TEM toimialaraportit, 2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-981-0>
- THL 2025. Wellbeing services counties are finding financial balance, but the progress of structural reforms varies. <<https://thl.fi/en/-/wellbeing-services-counties-are-finding-financial-balance-but-the-progress-of-structural-reforms-varies>> Haettu 7.1.2026
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

- Tian, Q., & Robertson, J. L. (2019). How and When Does Perceived CSR Affect Employees' Engagement in Voluntary Pro-environmental Behavior? *Journal of Business Ethics*, 155(2), 399–412. <https://doi.org/10.1007/s10551-017-3497-3>
- Valkonen, T., Kuusi, T., Pohjola, J., Sillanaukea, O., Kuusela, O.-P., Lehmus, M., Lintunen, J., Sarkia, K., & Fronzek, S. (2023.). Ilmastonmuutoksen kokonaistaloudelliset vaikutukset julkiseen talouteen. <<https://www.etla.fi/julkaisut/muut-julkaisut/ilmastonmuutoksen-kokonaistaloudelliset-vaikutukset-julkiseen-talouteen/>> Haettu 12.12.2025
- Van Muijden, T., Petit-Steeghs, V., Aspria, M., Bal, R., & Van De Bovenkamp, H. (2025). Frontline professionals' experiences of navigating boundaries in a layered care and support system for individuals with complex care needs in the Netherlands. *Social Science & Medicine*, 366, 117692. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117692>
- Varey, S., Dixon, M., Hernández, A., Mateus, C., Palmer, T. M., & Milligan, C. (2021). The role of combinatorial health technologies in supporting older people with long-term conditions: Responsibilisation or co-management of healthcare? *Social Science & Medicine*, 269, 113545. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113545>
- Velter, M. G. E., Bitzer, V., Bocken, N. M. P., & Kemp, R. (2020). Sustainable business model innovation: The role of boundary work for multi-stakeholder alignment. *Journal of Cleaner Production*, 247, 119497. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.119497>
- Yusif, S., & Hafeez-Baig, A. (2024). Impact of stakeholder engagement strategies on managerial cognitive decision-making: The context of CSP and CSR. *Social Responsibility Journal*, 20(6), 1101–1121. <https://doi.org/10.1108/SRJ-05-2023-0295>
- Zhao, X., Wu, C., Chen, C. C., & Zhou, Z. (2022). The Influence of Corporate Social Responsibility on Incumbent Employees: A Meta-Analytic Investigation of the Mediating and Moderating Mechanisms. *Journal of Management*, 48(1), 114–146. <https://doi.org/10.1177/0149206320946108>
- WCED 1987. Our Common Future. Oxford: Oxford University Press. c <<https://digitallibrary.un.org/record/139811?v=pdf>> Haettu 3.1.2026

Yle 31.12.2025 Iäkäs potilas kuoli sairaalassa Jyväskylässä – nuori hoitaja tuomittiin törkeästä vammaan-tuottamuksesta. <<https://yle.fi/a/74-20202039>>. Haettu 16.1.2026

Yle 9.1.2026. TS: Vanhus kuristui kuoliaaksi hoivakodissa Turussa, poliisi tutkii – ”Hän oli kaikille ystävällinen”, kertoo käly Ylelle. <<https://yle.fi/a/74-20203487>> Haettu 16.1.2026

Yle 14.1.2026. Ensihoidon potilas putosi portaikossa ja kuoli – tällainen on tuoli, jolla häntä siirrettiin. <<https://yle.fi/a/74-20204165>> Haettu 16.1.2026

Liitteet

Liite: Sähköposti-kutsu

Hei,

Olen Turun yliopiston kauppakorkeakoulun johtamisen ja organisoinnin pääaineopiskelija, ja teen pro gradu -tutkielmaa aiheesta *hoitohenkilöstön kokemuksia vastuullisuudesta*.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoitohenkilöstö kokee vastuullisuuden omassa työssään. Mitä se heille merkitsee, millaisia konkreettisia tekoja vastuullisuuteen liittyy ja millaisia ajatuksia ja tunteita se herättää.

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluina, jotka kestävät noin tunnin. Haastattelut voidaan toteuttaa joustavalla aikataululla kasvokkain.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, ja kaikki kerätyt tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti. Henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa tutkimuksen tuloksista tai julkaisuista. Liitteenä on tarkempi tutkimustiedote, josta löytyvät lisätiedot tutkimuksesta ja tietosuojasta.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan tai haluat kysyä lisää, voit **vastata tähän sähköpostiin tai olla yhteydessä suoraan minuun. Sovitaan yhdessä aika haastatteluun.**

Kati Mäki

Turun yliopisto, Kauppakorkeakoulu
sähköposti: kati.ma.maki@utu.fi
puh. 040 832 895

Lämmin kiitos, jos voit harkita osallistumista tutkimukseen – panoksesi on arvokas vastuullisuutta ja hoitotyötä koskevan ymmärryksen lisäämisessä.

Ystävällisin terveisin,

Kati Mäki

Johtamisen ja organisoinnin opiskelija
Turun yliopisto

Liite: Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Hoitohenkilöstön kokemuksia vastuullisuudesta

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Tutkimuksessa tutkitaan, miten hoitohenkilöstö kokee vastuullisuuden työssään. Tutkimus toteutetaan teemahaastattelututkimuksella.

Kohderyhmänä on yksityiset ikääntyneiden yksiköiden sairaanhoitajat. Tutkimusasetelma pyrkii kuvaamaan vastaajien kokemuksia vastuullisuuden merkityksestä, konkreettisista toimista, ajatuksista ja tunteista. Tutkimuksella pyritään lisäämään ymmärrystä vastuullisuusviestinnän ymmärrettävyydestä.

Haastateltavia kerätään 4–6 haastateltavaa eri hoitoalan yrityksistä.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman, että siitä aiheutuu Teille minkäänlaisia kielteisiä seuraamuksia. Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne, peruutukseen mennessä jo kerättyä aineistoa käytetään tutkimustarkoitukseen anonymisoituna ja luottamuksellisesti.

Lukekaa rauhassa tämä tiedote. Jos Teillä on kysyttävää, voitte olla yhteydessä tutkijaan, jonka yhteystiedot löytyvät asiakirjan lopusta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, Teitä pyydetään allekirjoittamaan oheinen suostumus.

Tutkimuksen toteuttaja

Tämän tutkimuksen toteuttamisesta vastaa Turun yliopiston kauppakorkeakoulun johtamisen ja organisoiminnin liiketoiminnan pääaineopiskelija Kati Mäki.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä on Turun yliopiston tutkinto-opiskelija Kati Mäki, joka vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta. Tieteellisessä tutkimuksessa henkilötietojen käsittely perustuu yliopistolaissa annettuun tehtävään ja sillä toteutetaan yleistä etua.

Tutkimusmenetelmä

Haastattelut kestävät yhden tunnin verran.

Tutkielma toteutetaan laadullisena tutkimuksena, koska sen avulla pyritään selvittämään minkälaisia merkityksiä, hoitohenkilökunta antoi vastuullisuudelle työssään. Teemahaastattelu on tiettyihin aiheisiin ja kysymyksiin keskittyvä haastattelu. Haastattelu siis etenee vapaasti keskustelleen teemasta.

Haastateltavan luvalla tutkimushaastattelut tallennetaan sekä ääni- että tekstitiedostona.

Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuojat

Tutkimuksessa henkilöllisyytenne on ainoastaan tutkijan tiedossa, ja tutkija on pro gradu-tutkielman tekijänä salassapitovelvollinen. Kaikkia Teistä kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä tietojanne voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista.

Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuoj

Tutkimuksessa henkilöllisyytenne on ainoastaan tutkijan tiedossa, ja tutkija on pro gradu-tutkielman tekijänä salassapitovelvollinen. Kaikkia Teistä kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä tietojanne voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista.

Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja. Tutkija ei anna teidän nimeänne tai yhteystietojanne ulkopuolisille. Tutkimustuloksissa ja muissa asiakirjoissa Teihin viitataan vain tunnistekoodilla, esimerkiksi nimikirjaimin tai pseudonyymillä. Rekisteriä säilytetään tutkijan käyttämässä pilvipalvelussa salasanalla turvatussa kansiossa, kunnes tutkimus on päättynyt. Rekisteritietoja ja tutkimustietoja säilytetään erikseen.

Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne, peruuttamiseen mennessä kerättyä aineistoa käytetään tutkimuksessa anonymisoituna ja luottamuksellisesti.

Tutkimuksen kustannukset ja rahoitus

Tutkimukseen osallistuminen on Teille maksutonta. Tutkimuksesta ei makseta palkkiota, eikä tutkimukseen osallistumisesta aiheutuvia mahdollisia ansionmenetyksiä tai matkakustannuksia korvata.

Lisätietoja

Jos Teillä on kysyttävää tutkimuksesta, voitte olla yhteydessä tutkijaan. Hänen kanssaan voitte keskustella kaikista tutkimuksen aikana mahdollisesti ilmenneistä kysymyksistä ja muista mieltänne askarruttavista asioista.

Yhteystiedot:

Kati Mäki kati.ma.maki@utu.fi p. 040 832 895

Liite: Teemahaastattelun kysymykset

Haastattelukysymykset:

Mainittu alussa: Kiitos osallistumisesta tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää, miten sairaanhoitajat kokevat vastuullisuuden omassa työssään ja miten se ilmenee arjen käytännöissä, johtamisessa ja viestinnässä. Haastattelussa ei ole oikeita tai vääriä vastauksia, tärkeintä on oma kokemus ja tulkinta. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

1. Kerro alkuun työstäsi sairaanhoitajana? Millaisessa työympäristössä toimit tällä hetkellä?
2. Mitä vastuullisuus tarkoittaa sinulle? Miten itse ymmärrät vastuullisuuden omassa työssäsi sairaanhoitajana? Kerro oma näkemys vastuullisuudesta? Missä asioissa se ilmenee, näkyy arjessa?
3. Miten vastuullisuus näkyy arjessasi:
 - Sosiaalisen näkökulman kautta
 - Taloudellisen näkökulman kautta
 - Ekologisen näkökulman kautta
4. Minkälaisia tunteita vastuullisuuteen liittyy? Minkälaisissa tilanteissa?
5. Avoin kysymys, jäikö mielestäsi jokin asia vielä käymättä läpi vastuullisuuden teemassa?

Liite: Tekoälyn käyttöä koskeva ilmoitus

Ilmoitus tekoälyn (AI) käytöstä Olen käyttänyt generatiivista tekoälyä opinnäyteprosessini tukena sen eri vaiheissa ja eri tarkoituksiin. Käyttämäni työkalut, niiden käytön tarkoitus sekä tekoälyn tuotosten verifioimiseksi tekemäni toimet on kuvattu alla. Samalla vakuutan, että olen käyttänyt tekoälykaluja asianmukaisella huolellisuudella, olen ilmoittanut niiden käytöstä voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti ja otan täyden vastuun tämän työni sisällöstä kokonaisuudessaan.

1.Käytetty työkalu: OpenAI:n ChatGPT (GPT 5.2. thinking- versio)

Käytön vaihe: aiheen ideointi, lähdekirjallisuuden etsiminen, kirjoittamani tekstien tiivistäminen, litteraattien puhekielen siivoaminen ja tutkimustuloksien analysointi.

Käyttötarkoitus: Käytin ChatGPT alustavien tutkimusaiheiden ideoimiseen sekä löytääkseni lisää hakusanoja kirjallisuuskatsausta varten. Kysyin synonyymejä ja niiden kategorioita esim termille vastuullisuus. Tekoäly tiivisti ja tarkensi kirjoittamani tekstin oikeinkirjoitusta. Tekoäly avusti Wordiin litteroitujen tekstien puhekielen täytesanojen siivoamisessa. Aineisto oli käyty huolellisesti läpi poistaen tunnistetiedot, paikkakunnat ja yritysten nimet. Tutkimustuloksien analysoinnissa tekoäly sain vain anonymisoidun Excel-taulukon, johon olin kerännyt katkelmia pääteemojen alle haastatteluaineistosta.

Todentaminen: En käytä tekoälyn tuottamaa tekstiä opinnäytteessäni: se toimi ainoastaan kirjallisuushaun apuna ja oikeinkirjoituksen tukena.

2. Käytetty työkalu: Microsoft Copilot (yliopiston tunnuksilla)

- käytön vaihe: lähdekirjallisuuden etsiminen, tutkimuksien lukemisen tukena
- käyttötarkoitus: Copilot avusti tutkimuskirjallisuuden etsinnässä, tiivisti ja suomensi tutkimustulokset eri artikkeleista.
- todentaminen: Tekoäly antoi pääsisällön artikkeleista, joka tuki omaa luetun ymmärtämistäni artikkeleiden sisällöistä.