

Haapio Niko & Peltokorpi Joonas

**Terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työnkuvien muutoksista ja niiden vaikutuksista työhyvinvointiin**

**Terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työnkuvien muutoksista ja niiden vaikutuksista työhyvinvointiin**

Haapio Niko & Peltokorpi Joonas  
Opinnäytetyö  
Kevät 2020  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

---

Tekijät: Niko Haapio ja Joonas Peltokorpi

Opinnäytetyön nimi: Terveyskeskuksien vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työnkuvien muutoksista ja niiden vaikutuksista työhyvinvointiin

Työn ohjaajat: Sirpa Tölli ja Kati Päätaalo

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 32 + 7

---

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata sitä, miten vuodeosastojen luonteen muuttuminen akuutimmaksi on vaikuttanut sairaanhoitajien työnkuvaan ja heidän työhyvinvointiinsa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten vuodeosastojen luonteen muuttuminen vaikuttaa sairaanhoitajien kokemaan työhyvinvointiin. Opinnäytetyö on tehty Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven ja Pyhäjärven vuodeosastoille.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, joka toimitettiin sairaanhoitajille sähköisenä Webropol-kyselynä sähköpostitse. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille sairaanhoitajien kokeneen työn muuttuneen haastavammaksi ja raskaammaksi muutosten myötä. Hyvä yhteishenki ja kollegoiden tuki koettiin työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi yhdessä työterveyshuollon kanssa. Puutteet muutosten johtamisessa, resursipula ja sairaanhoitajan vastuun lisääntyminen nousivat sairaanhoitajien vastauksissa merkittävimmiksi työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi. Sairaanhoitajat kokivat yleisesti väsymystä jatkuviin muutoksiin.

Yksiköt voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia työhyvinvoinnin edistämiseen. Opinnäytetyössä nousee konkreettisesti esille sekä työhyvinvointia muutoksen aikana tukevat että heikentävät tekijät. Jatkotutkimusaiheeksi esitetään yksittäisten työhyvinvointia huonontavien tekijöiden syvempää tutkimista osa-alueittain. Esimerkiksi johtamisen merkityksen tai sairaanhoitajan vastuun kasvamisen vaikutukset työhyvinvointiin ovat hyviä tutkimuskohteita.

---

Asiasanat: Työhyvinvointi, organisaatiomuutos, hoitotyö, sairaanhoitaja.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme, nursing

---

Author(s): Niko Haapio & Joonas Peltokorpi

Title of thesis: Experiences of nurses who work at inpatient wards of health centres: The changes in job description and their effects on their wellbeing at work

Supervisor(s): Sirpa Tölli & Kati Päätaalo

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages:32 + 7

---

The purpose of this study is to describe how the change of the character of inpatient wards into more acute has affected the nurses' job and their wellbeing at work. The objective of the study is to sort out how the change of the character of inpatient wards affects the wellbeing at work are experienced by the nurses. The dissertation was made to the Haapajärvi and Pyhäjärvi inpatient wards of Municipal coalition for providing basic services Selänne.

This is a qualitative research. The material was collected with an open questionnaire which was delivered by e-mail to the nurses by an electric Webropol inquiry. The material was analysed using an inductive content analysis.

In the results of the study it came up that nurses had experienced their work being more challenging and heavier in general due to the changes. The solidarity and colleagues' support were regarded as the factors which promote wellbeing at work together with occupational health services. The shortcomings in the management of the changes, the shortage of resources and the increase in nurses' responsibility were the most significant factors reducing wellbeing at work. The nurses experienced tiredness generally to constant changes.

The units can utilise the results of this thesis for the promotion of wellbeing at work. In the inquiry came up concretely the ones supporting and the factors that weaken wellbeing at work. We propose a suggestion for additional research by more in-depth inquiry of the individual sectors and factors that worsen wellbeing at work. For example, the importance of leadership or the increased responsibility in nurses' work and their effects on wellbeing at work are good objects of study.

---

Keywords: Wellbeing at work, organizational change, nursing, nurse.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TYÖHYVINVOINTI .....	9
3	MUUTOKSET TYÖORGANISAATIOSSA .....	13
4	HENKILÖSTÖJOHTAMINEN JA ESIMIESTOIMINTA OSANA TYÖHYVINVOINTIA.....	14
5	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	15
5.1	Tarkoitus ja tavoitteet .....	15
5.2	Tutkimustehtävät .....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	16
6.1	Kohderyhmä ja ympäristö.....	16
6.2	Lähestymistapa .....	16
6.3	Aineistonkeruu.....	17
6.4	Aineiston analyysi.....	17
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	19
7.1	Sairaanhoitajien kokemukset työn muutoksesta.....	19
7.2	Sairaanhoitajia kuormittavat tekijät.....	20
7.3	Muutokseen ja muutosvaiheeseen liittyviä tukevia tekijöitä .....	21
7.4	Sairaanhoitajien yleiset kokemukset muutoksesta .....	21
8	POHDINTA.....	22
8.1	Tulosten tarkastelu .....	22
8.2	Johtopäätökset .....	24
8.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	26
8.4	Tutkimuksen eettisyys .....	27
8.5	Oman oppimisen arviointi, jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat .....	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET .....	32

# 1 JOHDANTO

Koko hoitojärjestelmä on yksi suuri kokonaisuus. Tehokkuusvaatimukset, joita sairaalat kohtaavat, pakottavat terveyskeskukset mukautumaan, mikä tarkoittaa hoitoaikojen minimoimista ja vastuun siirtämistä terveyskeskuksille. Näissä tilanteissa terveyskeskuksien kantaa kuunnellaan harvoin. Siksi usein käykin niin, että hoitoketjun toimeksiannosta päättää sairaala. Tämä muuttaa terveyskeskuksen luonnetta ja kaikki energia kuluu selviytymiseen annetuista linjauksista. (Pekkarinen, 2007, 4487) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamassa valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikka selvityksessä käy ilmi, että sairaansijat vähenevät ja hoitoajat lyhenevät terveyskeskussairaaloissa. Perusterveydenhuolto kattaa yli puolet kaikista sairaansijoista ja vuosien 2006-2013 välisenä aikana sairaansijoja on vähennetty jopa 40%. Yli 75-vuotiaiden henkilöiden sairaansijat ovat laskeneet tutkimuksen mukaan koko perusterveydenhuollossa ja vanhainkotiin laitospaikat ovat olleet samansuuntaiset. Laitospaikkojen vähentyessä potilasmäärä on silti pysynyt melko vakaana. Potilasmäärä on arviolta noin 8% vähäisempi. Hoitoaikoja on ollut mahdollista lyhentää kuntoutuksen avulla, jolloin potilaat siirtyvät nopeammin kodinomaiseen hoitoon, kotihoitoon tai tehostettuun palveluasumiseen. (Mikkola ym. 2015. 157—158)

Yleensä akuuttivuodeosastot ovat keskittyneet erikoissairaanhoidon jatkohoitoon, mikä on alkanut päivystyksellisenä. Tavallisimmat asiakkaat ja hoitotilanteet ovat ikääntyneet, yleistilan lasku, akuutti sairaus, hoidontarpeen arviointi, hoito ja kuntoutus. Esimerkiksi jotkin yksiköt tekevät yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa tekonivelleikkausten ja aivohalvauspotilaiden jälkeisessä kuntoutuksessa ja hoidossa. Rakennemuutosten tarkoituksena ja tavoitteena on hoitojärjestelmä, mikä merkitsee pitkäaikaishoidon loppumista akuuttivuodeosastoilla. Tarkoituksena on myös, että vanhainkodit muuttuvat asumisyksiköiksi. Tämä hoitojärjestelmä luo paineita kotihoidolle ja eritoten haasteita sairaalan päivystyksen, terveyskeskuksen, kotihoidon ja palveluasumisyksikön hoitoketjun kehittymiselle. (Kuntaliitto 2017, viitattu 1.3.2018)

Terveyskeskuksen ylilääkäreille teetetyssä kyselytutkimuksessa nousi esille keskeisimmiksi ongelmiksi liian suuret väestönvastuupohjat, sekä huono oman työn hallinta. Asiaa selittää se, että terveyskeskuksiin ei juurikaan ole avattu lääkärin virkoja, kun puolestaan sairaalassa uusia virkoja avattiin 1300 kappaletta vuonna 2008. (Meretoja 2008, 243—244) Terveyskeskuksen työ on muuttunut paljon vuosien varrella. Potilaat ovat nykyään monisairaita ja moniongelmallisempia. (Mere-

toja 2008, 243—244) Lääkäripula on aiheuttanut terveyskeskuksille ahdistusta. Useissa terveyskeskuksissa lääkäri ei pysty käyttämään ammattitaitoaan ja osaamistaan. Tästä on seurannut se, että nuoret lääkärit valitsevat mieluummin sairaalaympäristön sen mielekkyyden perusteella. (Kumpusalo & Mattila, 2006, 5009) Toinen syy lääkäripulaan on kuntapäätäjien ja lääkäreiden keskinäiset ristiriidat. Myös työntekijöiden välisillä ristiriidoilla on huomattu olevan vaikutusta. (Pekkarinen, 2007, 4487)

Sairaanhoitajien työhyvinvointia on tutkittu aiemminkin eli aiheesta on tarjolla jo olemassa olevaa tietoa. Esimerkkinä mainittakoon, että sairaanhoitajien suuri vaihtuvuus etenkin päivystyksissä on todettu olevan suuri huolenaihe, koska aina, kun henkilökunta vaihtuu, niin inhimillinen pääoma katoaa työpaikan vaihdoksen myötä. Työperäinen stressi, työtehtävien kasvavat vaatimukset ja oman työn hallinnan ongelmat ovat tutkimuksissa tulleet esille ja näihin asioihin voitaisiin vaikuttaa esimerkiksi hallinnollisin keinoin, mutta myös yksilö voi vaikuttaa työilmapiiriin omalla toiminnallaan. (Adriaenssens, J. ym. 2015. 356)

Opinnäytetyömme käsittelee Haapajärven ja Pyhäjärven terveyskeskusten vuodeosastojen työnkuvan muuttumista akuutimmaksi ja sen vaikutusta sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata sitä, miten vuodeosastojen luonteen muuttuminen akuutimmaksi on vaikuttanut sairaanhoitajien työnkuvaan ja heidän työhyvinvointiinsa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten vuodeosastojen luonteen muuttuminen vaikuttaa sairaanhoitajien kokemaan työhyvinvointiin. Haapajärven ja Pyhäjärven terveyskeskukset ovat osa peruspalvelukuntayhtymä Selännettä. Selänne tuottaa edellä mainittujen paikkakuntien lisäksi Reisjärvellä kunnallisia terveydenhuollon palveluita. Peruspalvelukuntayhtymä Selänne on aloittanut toimintansa vuoden 2010 alussa. Haapajärven, Pyhäjärven, Kärämäen ja Reisjärven kunnat muodostavat yhdessä tämän peruspalvelukuntayhtymän.

Opinnäytetyössämme keskitymme terveyskeskusten akuuttivuodeosastojen tai toiselta nimeltä terveyskeskussairaaloiden toimintaan perusterveydenhuollossa, joka tarkoittaa sitä, että sairaalatoimintaa on terveyskeskuksissakin. Sairaaloissa annetaan sairaalatasoista yleislääketieteen hoitoa, missä painopiste on pitkäaikaissairaissa ja vanhemmissa ikäryhmissä. Perusterveydenhuollon sairaaloissa puolestaan tarvitaan ennemminkin geriatrasta asiantuntevuutta ja osaamista, sekä moniammatillisen tiimin yhteistyötä potilaiden kuntoutuksessa. Suurissa kaupungeissa sairaalat ovat yleensä erikoislääkärijohtoisia. Tällöin on erityisen tärkeää saumaton yhteistyö sairaanhoitopiiriin

kanssa. Hoitoketjun toimivuus on kustannustehokasta parantaa hoidon tuloksellisuutta. (Kuntaliito 2017, viitattu 1.3.2018)

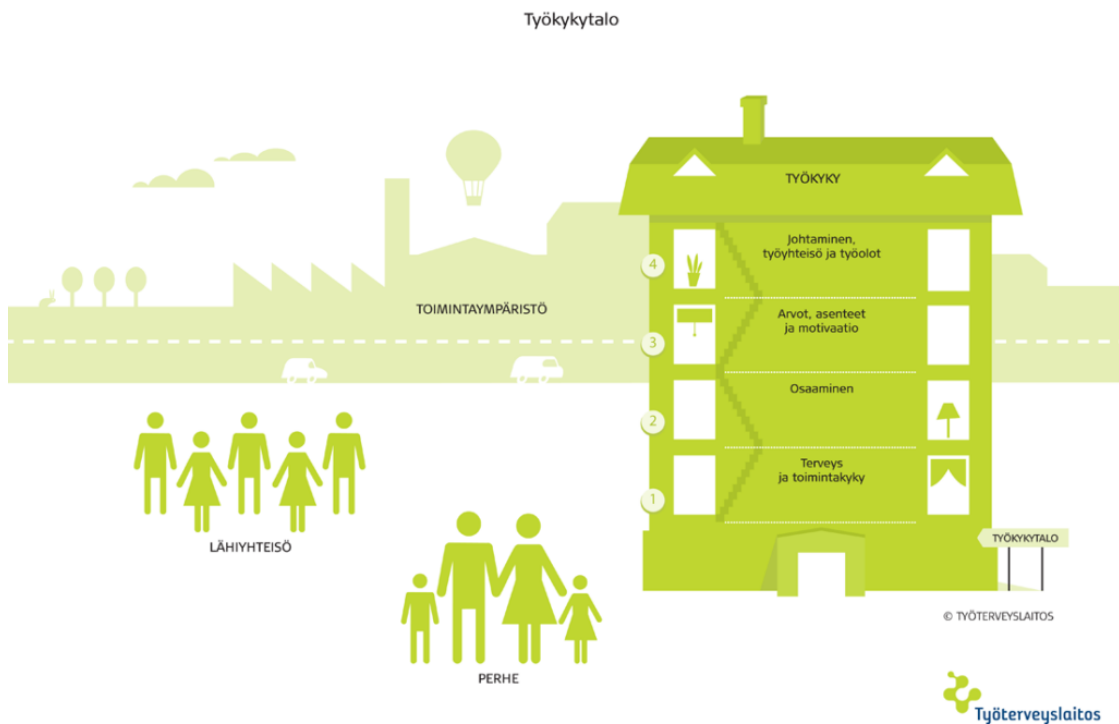
## 2 TYÖHYVINVOINTI

Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin, että työ on terveellistä, turvallista ja tuottavaa, jota hyvin johdetussa työorganisaatiossa toteuttaa työntekijät ja työyhteisöt. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä palkitsevaksi ja mielekkääksi ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa. (Anttonen & Räsänen 2009, viitattu 21.2.2019)

Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvointia siten, että vastuu työhyvinvoinnista on sekä työntekijän, kuin myös työnantajan vastuulla. Työhyvinvointiin liittyy esimiesten ja työntekijöiden lisäksi muitakin toimijoita, joita ovat esimerkiksi työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet. Myös työterveyshuolto on merkittävä kumppani työhyvinvointiin pyrkiessä. Työhyvinvointia ei luoda yksittäisillä tempauksilla, vaan toiminta on pitkäjänteistä. Työhyvinvointi on merkittävä investointi organisaatiolle, koska sillä on positiivisia vaikutuksia kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen sekä organisaation maineeseen. Tutkimuksista on saatu näyttöä, että työhyvinvointi vaikuttaa positiivisesti organisaation tulostuloksiin, joita ovat muun muassa organisaation tuottavuus ja siitä syntyvä mahdollinen voitto, asiakastyytyväisyys, työntekijöiden vähäinen vaihtuvuus sekä sairauspoissaolojen vähäisemmät määrät ja vähäisemmät työtapaturmat. Hyvinvoivassa työyhteisössä puhalletaan yhteen hiileen, ollaan avoimia ja pystytään luottamaan toisiin työntekijöihin, innostetaan ja kannustetaan sekä annetaan myönteistä palautetta, mutta myös voidaan puhua ongelmistakin yhtä avoimesti. Hyvinvoiva työyhteisö kykenee myös säilyttämään toimintakykynsä muutostilanteissakin. Yksilötasolla hyvinvoiva työntekijä tietää työnsä tavoitteen sekä tuntee itsensä ja työnsä merkitykselliseksi. Hän pääsee myös hyödyntämään vahvuuksiaan ja osaamistaan. Hän on myös motivoitunut ja vastuuntoinen ja kokee, että työ onnistuu ja sitä myötä kokee työn imua. (Työterveyslaitos, viitattu 27.9.2018)

Työn imulla tarkoitetaan työntekijän korkeaa motivaatiota työnsä tekemiseen, joka näkyy innostuneisuutena työtä kohtaan. Työn imun kokemukseen vaikuttaa muun muassa työntekijän tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Tarmokkuudella tarkoitetaan energisyyden kokemusta ja sinnikkyyttä työtehtäviä kohtaan. Omistautuminen taas näkyy siten, että työntekijä on innostunut ja ylpeä tekemästään työstä. Uppoutumisella vuorostaan tarkoitetaan työhön paneutumista ja keskittymisenä työn tekemiseen. Väsymyksen tuntemukset, kyyniset ajatukset ja huono keskittyminen ovat työn imun vastakohtia. Edellä mainitut vastakohdat voivat näkyä esimerkiksi työssä selviytymisen hankaluutena, työntekijöiden ja/tai asiakkaan välisinä konflikteina tai runsaina poissaoloina työstä. (Hakanen ym. 2011, 38—42, Manka ym. 2010, 10—11)

Työhyvinvoinnin perustana toimii työkyky, jonka kokonaisvaltainen ymmärtäminen on tärkeää. (Työturvallisuuskeskus 2012, 5.) Professori Juhani Ilmarinen on kuvannut työkykyä työkykytalo-mallilla, jota kuvataan neljässä eri kerroksessa.



Kuva 1. Työkykytalo. ©Työterveyslaitos

Näistä ensimmäinen kerros koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä yhdessä terveyden kanssa. Ne ovat yksilön työkyvyn perusta. (Työterveyslaitos. 2018, viitattu 25.1.2018) Yksilön työkykyyn vaikuttaa siis monia eri tekijöitä, joita ovat esimerkiksi elinympäristö, elintavat ja perimä. Terveelliset elämäntavat ja terveellinen työ luo vahvan pohjan tähän työkykytaloon, josta on hyvä lähteä rakentamaan suurempaa kokonaisuutta, joka kestää huomattavasti suurempaa kuormitusta ylemmissä kerroksissa. (Työturvallisuuskeskus 2012, 5.)

Toinen kerros koostuu osaamisesta. Siinä perustana toimii peruskoulutus, ammatilliset tiedot sekä taidot. Elinikäinen oppiminen on tärkeässä asemassa, koska työelämässä tulee lisääntyvissä määrin uusia vaatimuksia ja osaamisen alueita millä tahansa toimialalla.

Kolmannessa kerroksessa ovat asenteet, arvot ja motivaatio. Henkilökohtaiset asenteet ovat keskeisessä asemassa siihen, miten yksilö kokee työn vaikuttavan työkykyyn. Jos työ on vastenmielistä ja se tuntuu väkinäiseltä, niin silloin sillä on työkykyä heikentävä vaikutus. Työn sopiva haastavuus ja mielekkyys taas vuorostaan vahvistavat työkykyä. (Työterveyslaitos 2018, viitattu

25.1.2018) Yksilön kokemukseen vaikuttaa myös se, kuinka hänen työpanostaan arvostetaan tai kohdellaanko henkilöitä tasavertaisesti. Esimiehiltä ja työkavereilta saatu tuki vaikuttavat tämän kerroksen voimakkuuteen. (Työturvallisuuskeskus 2012, 5.) Neljännessä kerroksessa ovat johtaminen, työyhteisö ja työolot. Erityisesti johtamiseen kuuluu myös esimiestyö, sillä esimiehet ja johtajat ovat velvollisia sekä myös vastuussa organisaation kehityksestä ja työpaikan työkykytoiminnasta. Johtajien tehtävä ja tarkoitus on saada työprosessit niin tuottaviksi ja tehokkaiksi, kuin mahdollista ilman, että työntekijöiden terveyttä vaarannetaan. (Työturvallisuuskeskus 2012, 6.) Kaikkien edellä mainittujen kerrosten kehittäminen organisaatiossa luo edellytykset tulevaisuuden haasteisiin ja työnkuvan muutoksiin työkyvyn osalta. (Työterveyslaitos 2018, viitattu 25.1.2018)

Työturvallisuuskeskus määrittelee työhyvinvointia siten, että ammattitaitoiset henkilöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa turvallista, tuottavaa ja terveellistä työtä. Työntekijät kokevat tällöin työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi. Näiden lisäksi työ myös tukee heidän elämänhallintaansa. Tuottavan työn perusta muodostuu turvallisesta ja terveellisestä työympäristöstä sekä toimivasta työyhteisöstä. (Työturvallisuuskeskus 2018, viitattu 26.1.2018) Työhyvinvoinnin avainasemassa on esimies, joka toteuttaa työhyvinvointiin liittyvät toimenpiteet. Hän on myös työturvallisuuslain 8§ puolesta velvoitettu toimimaan siten, että työntekijän työtaakka pysyy kohtuullisena niin fyysisesti, kuin psyykkisestikin. (Manka & Manka 2015, 9.)

Työhyvinvoinnista on erilaisia käsityksiä eri organisaatioissa. Esimerkkinä mainittakoon, että pro gradu tutkielmassa on tutkittu 32 työntekijän käsityksiä siitä, mitä työhyvinvointi on. Nämä työntekijät käsittivät enimmäkseen työhyvinvoinnin psyykkisenä ja fyysisenä hyvinvointina. Yksilöllisyys ja työympäristön kelvolliset olosuhteet koettiin yhtä tärkeänä osana työhyvinvointia. Johtajuus ja yhteisöllisyys asettuivat tutkimuksessa vastausten perusteella keskivaiheille. Vastauksista pohjauttiin jäivät työssä jaksaminen, eettisyys ja oikeudenmukaisuus sekä motivaatio ja haasteellisuus. (Alm 2013, 57) Utriainen ym. tutkivat sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista. Tutkimuksessa keskeisiä tuloksia olivat mm. se, että kuinka onnistuneeksi potilastyö koettiin ja siksi sillä on suora vaikutus työn merkityksellisyyden kokemiseen, kun asiaa ajatellaan potilaslähtöisesti. Vastaavasti taas hoitohenkilökuntaa ajatellen sairaanhoitajien yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeä osa työhyvinvointia. Yhteenkuuluvuudella tarkoitetaan sitä, että hoitajat kunnioittavat toisiaan ja siten myös kykenevät sujuvasti toimimaan yhteistyössä toistensa kanssa. Työyhteisössä olevat sosiaaliset suhteet vaikuttavat siis jokaisen työhyvinvointiin. Henkilö voi omilla valinnoillaan positiivisesti vaikuttaa työilmapiiriin ja sitä kautta vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja taas vastaavasti sitä kautta luoda avoimen ja tukevan ilmapiirin työyhteisössään. (Utriainen ym. 2015, 741)

Työterveyshuolto on toimintaa, jonka järjestää ja kustantaa työnantaja. Sen tarkoituksena on tukea työntekijöiden työkykyä. Työterveyshuollon tehtävänä on edistää terveellistä työympäristöä ja turvallisia työoloja koko työuran ajan. Tehtävien lisäksi tavoitteena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia, sekä tukea ja edistää työyhteisön toimivuutta. Työterveyshuollon palvelujen järjestymistä valvoo työsuojeluviranomainen. Työterveyshuoltoa ja sen järjestämistä ohjaa Työterveyshuoltolaki (1383/2001), Työturvallisuuslaki (738/2002), Sairausvakuutuslaki (1224/2004), Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001) sekä Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuollonkäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällystään sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013). (Työsuojelu, viitattu 27.9.2019).

### 3 MUUTOKSET TYÖORGANISAATIOSSA

Jotta organisaatiota tai sen toimintaa voidaan lähteä muuttamaan, on siinä oltava havaittavissa muutostarve, jonka tarpeellisuus on oltava todennettavissa. Organisaation muutostilanteessa on määriteltävä tavoiteltavat muutokset ja myös pystyttävä perustelemaan ne. Organisaation ylimmän johdon näkyvä sitoutuminen on edellytys muutoksen onnistumiselle. On myös olennaista säilyttää selkeä visio koko muutoksen ajan siitä, mikä on toiminnan päämäärä ja muutoksen tavoite. Muutos voi aiheuttaa uusia vaatimuksia esimerkiksi koulutuksen suhteen tai muutettavan asian resursoinnissa. Organisaatiokäytäntöjen muutokset yleensä kestävät useita vuosia.

Muutosta johtavat tahot ovat muutoksen ensivaiheessa huomion kohteena. Heillä täytyy olla riittävästi tietoa muutoksen riskitekijöistä, osaamisesta ja tarvittavista resursseista. Tavoitteiden saavuttamiseksi johtajien tehtävänä on motivoida henkilöstöä ja antaa alaisilleen mahdollisuus osallistua toiminnan kehittämiseen, erityisesti siellä, missä muutos näkyy käytännössä. (Luomala 2008, 4–8)

Organisaation toiminnan ja mahdollisen työnkuvan muutoksen vuoksi työn mielekkyys voi myös muuttua ja sen vuoksi Työterveyslaitos on kehittänyt henkilökohtaisen työn mielekkyuden ja työn muutosten kartoitusmenetelmän työterveyshuollolle. Kartoitusmenetelmä on tarkoitettu tilanteisiin, joissa tiedetään, että muutokset ovat aiheuttaneet väsymystä, tyytymättömyyttä tai muuta vastarintaa tai jos tiedetään jo ennakkoon, että muutos tulee olemaan vaikea. Henkilökohtaisen työn mielekkyuden ja työnmuutosten kartoitusmenetelmä auttaa yksilöä monella tavalla muutoksen hetkellä. Menetelmän tarkoitus ei ole olla tarkastus työn mielekkyudesta, vaan ohjattu oppimisprosessi, jossa pyritään saattamaan henkilö tietoiseksi työpaikan toiminnan muutoksesta ja se tarjoaa käsitteelliset välineet muutoksen hahmottamiseen ja analysoimiseen. Prosessi on suunniteltu siten, että myös esimies osallistuu kehityssuunnitelman rakentamiseen. Kehityssuunnitelma on suosituksen sijaan konkreettinen suunnitelma, jossa käsitellään sellaisia asioita, jotka tukevat työntekijän toimijuutta muutoksen keskellä. (Työterveyslaitos 2014, 53–56) Työn mielekkyys on henkilökohtainen kokemus ja se perustuu siihen, mistä kukin ihminen tykkää. Sen perusasioita ovat esimerkiksi ihmisestä itsestään löytyvät ajatukset ja asenteet työtä ja itseään kohtaan. Koettu mielekkyys ja mielenkiinto työtä kohtaan edesauttavat ihmisen kokemusta, jossa hän kokee olevansa osa kokonaisuutta ja myös arvokas osa tätä kokonaisuutta. (Manka, ym. 2010, 10–11)

## 4 HENKILÖSTÖJOHTAMINEN JA ESIMIESTOIMINTA OSANA TYÖHYVINVOINTIA

Henkilöstöjohtamisella tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden kohteena on henkilöstö tai asiat, jotka vaikuttavat henkilöstön toimintaan. Henkilöstöjohtamisella tavoitellaan henkilöstövoimavarojen määrän ja ominaisuuksien varmistamista sekä henkilöstön motivaatiota ja sitoutumista. Julkisten organisaatioiden johtaminen on viime vuosina painottunut strategiseen johtamiseen. Strategisen johtamisen tavoitteena on luoda edellytykset ja siten saavuttaa toiminnalle asetetut päämäärät ja löytää organisaation toiminnan kannalta ajateltuna oleelliset strategiset menestystekijät, jotka tuottavat organisaatiolle lisäarvoa ja lisäävät organisaation kilpailuetua. Strateginen johtaminen painottuu organisaation ylimpään johtoon, vaikkakin se vaikuttaa koko organisaation toimintaan. (Suonsivu 2011, 134—135)

Esimiehellä on lukuisia tehtäviä organisaatiossa. Hänellä on auktoriteettiasema alaisiaan kohtaan, joten esimiehen suhde alaisiinsa voi olla haastava. Esimies on suunnan näyttäjä, viestin välittäjä ja päätösten tekijä. Esimies siis antaa työntekijöille tietoa organisaation tavoitteista ja vastaavasti esimies voi antaa ylemmälle johdolle palautetta esimerkiksi alaisiltaan tai asiakkailta. Esimiehen tulee pystyä tekemään päätöksiä omien päätösvaltuuksien rajoissa ja tarvittaessa hän hankkii päätöksen ylemmältä johdolta. Esimiehen tehtäviin kuuluu myös motivaation ja yhteisöllisyyden ylläpito. Esimiehen tulisi tehdä työn merkityksellisyys selväksi alaisilleen sekä sovittaa organisaation tavoitteita ja työntekijöiden tarpeita. Esimies siis antaa mahdollisuuden vaikuttaa työntekijöiden omaan työhön. Yhteenkuuluvuuden edistäminen on myös yksi esimiehen tehtävä ja sillä voi olla suoria vaikutuksia henkilöstön kokemaan hyvinvointiin. Lisäksi esimiehen tehtävänä on huolehtia työn tuottavuudesta. Hän organisoii töitä, jotta töitä tehdään oikealla tavalla oikeaan aikaan. Samalla esimiehen pitäisi huolehtia resurssien riittävydestä. Resursseja voivat olla esimerkiksi riittävä henkilökuntamäärä, oikeanlainen osaaminen, yksilön erityisosaamisen monistaminen muille työyhteisön jäsenille, taloudelliset edellytykset, työvälineet ja työolosuhteet, henkilökunnan jaksamisesta huolehtiminen ja työajanhallinta. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 9—11)

## **5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

### **5.1 Tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata sitä, miten vuodeosastojen luonteen muuttuminen akuuttimmaksi on vaikuttanut sairaanhoitajien työnkuvaan ja heidän työhyvinvointiinsa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten vuodeosastojen luonteen muuttuminen vaikuttaa sairaanhoitajien kokemaan työhyvinvointiin.

### **5.2 Tutkimustehtävät**

Tutkimustehtäviä ovat:

1. Miten työ on muuttunut?
2. Mitkä asiat ovat kuormittaneet työhyvinvointia muutoksen aikana?
3. Mitkä ovat muutokseen ja muutosvaiheeseen liittyviä tukevia tekijöitä?
4. Miten muutos on yleisesti koettu?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Kohderyhmä ja ympäristö

Tutkimus toteutettiin Selänteeseen kuuluvilla Pyhäjärven — ja Haapajärven terveyskeskusten vuodeosastoilla. Peruspalvelukuntayhtymä Selänne on aloittanut toimintansa vuoden 2010 alussa. (Selänne 2019, viitattu 24.10.2019) Tutkimuksemme kohderyhmä oli vuodeosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat.

### 6.2 Lähestymistapa

Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus on luonteeltaan tiedonhankintaa, jossa ihmistä käytetään tiedonlähteenä. Eli voidaan sanoa, että aineistoa hankitaan ja kootaan luonnollisista ja todellisista tilanteista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällön analyysinä käytetään usein induktiivista tapaa. Induktiivisen eli aineistolähtöisen analyysin periaate on, että tutkija pyrkii selvittämään ja paljastamaan odottamattomia seikkoja. Aineistoa hankittaessa on sovittu ne menetöt, joilla tutkittavien ääni tulee kuulluksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa näitä metodeja ovat haastattelut, teemahaastattelut, ryhmähaastattelut ja erilaiset dokumentit, kuten kyselylomakkeet. Tutkittava kohdejoukko valikoidaan tarkasti ja tarkoituksenmukaisesti, eli ei satunnaisotannalla. Saatua aineistoa tulkitaan siitä lähtökohdasta, että kaikki aineistossa esille nousevat tapaukset ovat ainutlaatuisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164)

Kvalitatiivinen lähestymistapa valittiin, koska tutkimukseen haluttiin hoitajälähtöinen aineisto, jossa sairaanhoitajat kertovat omin sanoin kokemuksistaan työhyvinvointiin muutokseen liittyen. Avoimiin kysymyksiin perustuva aineisto mahdollisti sen, että aineistosta nousi esille asioita, joita ei olisi voitu etukäteen ennakoida tai osattu kysyä. Tutkittavat valikoitiin tarkoituksenmukaisesti ja kohderyhmä mietittiin tarkoin ennakkoon. Tutkittava kohdejoukko oli vuodeosastoilla työskennelleet sairaanhoitajat, jotka olivat työskennelleet muutoksen aikana ja ennen sitä. Kysely lähetettiin sellaiseen vuodenaikaan, ettei vuodeosastoilla työskennellyt esimerkiksi kesäsjaisia. Näin varmistuttiin siitä, että kyselyyn vastanneilla sairaanhoitajilla oli omakohtaista kokemusta työnkuvan muutoksen aikaisesta työhyvinvoinnista.

### 6.3 Aineistonkeruu

Kvalitatiivisessa, eli laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja dokumentteihin perustuva tieto. Kyselyn ja haastattelun idea tutkimuksessa on yksinkertainen. Kun halutaan tietää, miksi ihminen toimii tai käyttäytyy tietyllä tavalla, on sitä järkevin kysyä häneltä itseltään. Tutkimus toteutettiin sähköpostitse lähetetyllä kyselyllä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä liittyen työhyvinvointiin (LIITE1). Kyselylomake toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Avoimia kysymyksiä sisältävään lomakehaastatteluun päädyttiin, koska näin pystyttiin vaivattomasti tavoittamaan kaikki vuodeosastojen sairaanhoitajat. Lisäksi Pyhäjärven ja Haapajärven vuodeosastot sijaitsevat maantieteellisesti sen verran kaukana opinnäytetyön tekijöistä, että lomakehaastattelu tuli kustannustehokkaammaksi. Ajatuksena oli myös, että sairaanhoitajien kynnys vastata rehellisesti avoimiin kysymyksiin on matalampi lomakehaastattelulla, kuin yksilöhaastattelulla. Näin sairaanhoitajilla oli mahdollisuus myös miettiä vastauksiaan rauhassa ja muotoilla vastaukset haluamallaan tavalla ilman aikarajoitteita.

Kysymykset laadittiin siten, että ne vastasivat tutkimustehtäviin. Tutkimustehtävät puolestaan suunniteltiin sellaisiksi, että tutkimuksen tarkoitus ja tavoite täyttyvät. Tutkimuksen Webropol—kysymyksiä pohdittiin yhdessä työelämän tahon kanssa. Lopulliseen muotoon asetetut kysymykset lähetimme työelämän taholle varmistaaksemme, että kysymykset hakevat vastauksia niihin asioihin, joihin opinnäytetyön tilaajataho haluaa vastauksen. Hoitotyöjohtaja toimitti kyselyn edelleen sairaanhoitajille heidän henkilökohtaisiin työsähköposteihinsa. Vastausaikaa sairaanhoitajille annettiin kuukausi. Kysely lähetettiin yhteensä 30 sairaanhoitajalle, joista lopulta 8 vastasi.

### 6.4 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen, eli laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmänä käytettyä sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikissa tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Laadullinen analyysi jaetaan induktiiviseen, eli aineistolähtöiseen, tai deduktiiviseen, eli teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. Aineistolähtöisestä sisällönanalyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Tehtävänasettelun ja tutkimuksen tarkoituksen mukaan valitaan analyysiyksiköt. Aineistolähtöisessä analyysissä on ajatus, että aikaisemmin tehdyillä havainnoilla, teorialla, eikä tiedolla tutkittavasta ilmiöstä pitäisi olla mitään vaikutusta analyysin toteutukseen, eikä lopputulokseen, koska tulos tulee suoraan tutkittavasta aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95—96)

Aineistolähtöinen analyysi katsottiin tähän opinnäytetyöhön sopivimmaksi, koska tiedossa oli, että aineistosta tulee varsin kattava ja tutkimuksessa haluttiin edetä aineisto edellä. Tarkoituksena oli, että aineisto on pääosassa ja sen perusteella tehdään tarvittavat johtopäätelmät.

Milesin ja Hubermanin (1994), sekä Kyngäksen ja Vanhasen (1990) mukaan analyysi lähtee liikkeelle siitä, että lähdetään pelkistämään aineiston alkuperäisilmaukset. Aineistolta siis kysytään tutkimustehtävän tai —ongelman mukaisia kysymyksiä. Ensin on siis tunnistettava asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, jonka seurauksena etsitään näitä ilmaisevia lauseita, mitkä puolestaan pelkistetään yksinkertaisempiin ilmauksiin. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään omiin alaluokkiin niiden samaa sisältöä kuvaavien ilmaisujen mukaan ja luokalle annetaan nimi. Analyysi jatkuu niin, että samansisältöiset alaluokat jaotellaan edelleen, että saadaan muodostettua yläluokkia. Yläluokat puolestaan nimetään niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Lopuksi kaikki yläluokat yhdistetään yhdeksi pääluokaksi, mikä kuvaa koko tutkimusta. Alaluokkien, yläluokkien ja yhdistävien luokkien perusteella voidaan vastata tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla aineisto useaan kertaan, jotta voitiin varmistua, että aineisto vastaa opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Aineistosta etsittiin sisällöltään samankaltaisia tai samoja asioita tarkoittavia ilmaisuja, tässä yhteydessä lisäksi pohdittiin, mihin tutkimustehtävään ne vastaavat. Ilmaisut pelkistettiin ja koottiin alaluokkiin. Alaluokat nimettiin ja tarkistettiin, että ne olivat asianmukaisesti jaoteltu. Tutkimuksen tekijät pohtivat tässäkin vaiheessa, että alaluokat omalta osaltaan vastasivat tutkimustehtäviin ja olivat relevantteja tutkimuksen kannalta. Alaluokat puolestaan luokiteltiin sisällön perusteella aiheiden mukaan kokoaviksi yläluokiksi, jotka edelleen nimettiin sisältönsä mukaan. Yläluokat koottiin yhden, koko analyysiä kuvaavan pääluokan alle.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Sairaanhoidtajien kokemukset työn muutoksesta

Sairaanhoidtajat ovat kokeneet työn muuttuneen useammalla eri osa — alueella. Hoitajien mukaan perusterveydenhuollossa hoidetaan nykyään potilaita, joita on aiemmin hoidettu erikoissairaanhoidon piirissä. Osastolla on vähennetty potilaspaikkoja, minkä seurauksena on vähennetty myös yksi hoitaja. Työnjakomallia on tämän johdosta muutettu siten, että sairaanhoitaja työskentelee enemmän perushoidossa. Potilaiden on myös koettu olevan entistä sairaampia, muutoinkin potilasmateriaali on hoitajien mukaan muuttunut akuutimmaksi. Potilasvaihtuvuus on kasvanut, minkä hoitajat kertovat lisänneen paperitöitä ja omaksuttavan tiedon määrää. Vuodeosastoilla on hoidettu enemmän ulkopaikkakuntalaisia potilaita aikaisempaan verrattuna.

*“Entistä sairaampia potilaita hoidetaan perusterveydenhuollossa, joita aikaisemmin hoidettu ns. pidempään erikoissairaanhoidossa”*

*“Sairaampia potilaita”*

Sairaanhoidtajat kertovat hoitojen muuttuneen monimutkaisemmiksi, ne vaativat enemmän perehtymistä, joka puolestaan lisää työmäärää. Työn koetaan muuttuneen jatkuvasti uusiutuvien järjestelmien, ohjelmistojen ja laitteiden myötä. Näiden lisäksi käyttöön on otettu myös uusia käytänteitä ja toimintatapoja, joita hoitajat kertovat ajettavan sisään nopealla syklillä.

Kaiken kaikkiaan kyselyissä ilmenee, että työn on koettu muuttuneen vaativammaksi ja vastuun koetaan kasvaneen.

*“Työ muuttuu koko ajan vaativammaksi”*

*“Monimutkaisempia hoitoja / vaatii enemmän perehtymistä”*

*“Uusia ohjelmistoja, laitteita ja käytänteitä tulee jatkuvasti käyttöön”*

## 7.2 Sairaanhoidajia kuormittavat tekijät

Sairaanhoidajat kokivat johdon tuen puutteen merkittävänä kuormittavana tekijänä muutoksen aikana. Hoitajien mukaan henkilöstön hyvinvointiin ei ole panostettu. Johdon on koettu tekevän kehittämiseen liittyvät päätökset ilman henkilöstä, eikä henkilöstöä ole otettu mukaan muutosten eteenpäin viemiseen. Esitettyihin epäkohtiin ei ole tehty muutoksia. Sairaanhoidajat ovat kokeneet, että johdolla ei ole ymmärrystä muutosten johtamisesta, eivätkä muutokset ole hallittuja. Näin ollen myöskään työssä jaksamista ei ole voitu mahdollistaa.

*“Muutokset eivät ole hallittuja, vaan niitä ylempää tiputetaan ns. valmiina ja luullaan, että asiat toimivat tietyllä lailla”*

*“Esimieheltä ei suuremmin ole tukea saanut”*

*“Henkilöstöä ei oteta mukaan kehittämiseen, vaan ylempi porras määrittelee mitä pitää muuttaa ja tekevät niin kuin parhaaksi näkevät”*

Potilaspaikkojen vähenemisen myötä osastolla on uudistettu työnjakomallia, jonka sairaanhoidajat kokevat kuormittavana. Hoitajamitoitus on pienentynyt, vaikka hoitajat kertovat potilaiden hoitoisuuden koko ajan lisääntyvän. Sairaanhoidajat kokevat vastuun suureksi, usein vuorossa saattaa olla yksi sairaanhoidaja ja tuolloin hän vastaa koko osaston toiminnasta. Henkilöstön vaihtuvuuden, puutteen ja sijaisten huonon saatavuuden hoitajat nimeävät kuormittaviksi tekijöiksi. Toisinaan sijaisilla ei ole ollut ennen työvuoroon tuloa tarvittavaa perehdytystä, jolloin sairaanhoidajan tulee perehdyttää uutta työntekijää oman vastuuvuoron ohessa. Sairaanhoidajat tuovat esille olevansa enemmän vastuussa lääkäreiden töistä ja osittain tekevänsä niitä. Sairaanhoidajat kokevat lääkäreiden kokemattomuuden myötä lisääntyneiden työtehtävien ja vastuun vuoksi painetta ja virheiden pelkoa.

*“Lääkäreiden vaihtuminen/lääkäreiden kokemattomuus/ huono ammattitaito kuormittavat sairaanhoidajia”*

*“Sijaispula suuri, joka itsessään jo kuormittaa”*

### 7.3 Muutokseen ja muutosvaiheeseen liittyviä tukevia tekijöitä

Sairaanhoitajat nostivat esille kollegoiden tuen ja hyvän yhteishengen työhyvinvointia tukevinä tekijöinä muutosvaiheessa. Lisäksi työterveyshuollon kerrottiin pyrkivän tukemaan henkilökuntaa. Potilaiden vaihtuvuus, sairauksien laaja kirjo ja työyhteisön erityisosaaminen mainittiin työn mielekkyyttä lisäävinä tekijöinä. Tukevia tekijöitä nousi kyselyissä kuitenkin esille selkeästi vähemmän, kuin kuormittavia tekijöitä.

*”Kollegoiden tuki”  
”Hyvä yhteishenki”  
”Työterveyshuolto”*

### 7.4 Sairaanhoitajien yleiset kokemukset muutoksesta

Sairaanhoitajat kokivat väsymystä jatkuvaan muutokseen. Muutosten kerrottiin huonontaneen henkilöstön keskinäisiä välejä, aiheuttanut epäluottamusta johtoon ja vaikuttaneet palvelun tasoon. Kyselyn perusteella muutos koettiin enemmän negatiivisena, kuin positiivisena asiana.

*”Väsyminen jatkuvaan muutokseen”  
”Muutospaineet ovat näkyneet työympäristössä ilmapiiriä kiristävänä tekijänä”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessamme esille nousseet asiat kuten sairaammat potilaat, monimutkaisemmat hoidot ja uudet käytännöt olivat kuormittavaksi koettuja asioita. Sairaammat potilaat tai akuutimmassa vaiheessa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirtyneet potilaat voivat aiheuttaa kiirettä ja stressiä, koska tällaiset potilaat ovat alttiimpia mahdollisille voinnin äkillisille muutoksille (Waddill-Goad 2019, 44). Sairaammat potilaat maakunnassa, kaukana yliopisto- tai keskussairaalasta tarkoittaa käytännössä sitä, että jos potilaan vointi menee huonoksi, niin esimerkiksi päivystyksellisiä toimenpiteitä vaativia potilaita pitää kuljettaa pitkienkin matkojen päähän. Näiden tilanteiden tunnistaminen itsessään lisää työn kuormittavuutta, koska varsinkin ilta- ja yöaikaan perusterveydenhuollossa ei ole lääkäreitä paikalla. Lisääntyneet vaatimukset aiheuttavat sairaanhoitajille väistämättä lisää aivotyötä, joka lisää työn kuormittavuutta ja siten vaikuttaa yksilön kokemaan työhyvinvointiin (Holmberg 2018). Hoitotyön vaatimusten kasvaessa sairaanhoitajien jaksaminen on koetuksella ja tutkimuksissa on todettu, että hoitotyö on riskialtis ammatti korkeille stressitasoille ja lopulta loppuun palamiselle (Garrosa ym. 2010, 205—215).

Tutkimuksessamme lisääntyvä kiire hoitotyössä oli koettu kuormittavaksi tekijäksi. Työpaikalla voidaan vaikuttaa työolosuhteisiin esimerkiksi vähentämällä melua siellä, missä tehdään tarkkuutta vaativia töitä. Myös yksilö voi vaikuttaa omaan stressin määrään ja stressinsietokykyyn. (Waddill-Goad 2019, 46)

Tulosten mukaan muutoksen vaikutuksia sairaanhoitajien työhön ei ole huomioitu johtamisen näkökulmasta. Sairaanhoitajien kokemus oli, että muutoksia ns. tiputellaan valmiina paketteina. Lisäksi he kokivat, että niiden oletetaan toimivan tietyllä tavalla. Sairaanhoitajat kokivat myös, että esimiesten tuki on ollut vähäistä muutoksen aikana ja luottamus johtajiin on huonontunut. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että aitojohtajuus tukee sairaanhoitajien kokemaa työhyvinvointia (Spence Laschinger & Fida 2014, 19.). Aitojohtajuudessa on kyse siitä, että johtaja keskittyy alaisensa vahvuuksiin ja luo siten positiivista ilmapiiriä. Aitojohtajat ovat itsetietoisia omista ja muiden vahvuuksista, heikkouksista motiiveista ym. sekä heillä on sisäistetty moraalikäsitys, joka tarkoittaa sitä, että he pysyvät todellisille arvoilleen rehellisenä osoittamalla johdonmukaisuutta tekemisen ja

sanomisten kautta, ulkoisista paineista riippumatta. Aitojohtaja pystyy ottamaan niin negatiivista kuin myös positiivista palautetta vastaan itsensä kehittämiseen ja pystyy tekemään objektiivisia analyysejä päätöksenteossa esimerkiksi muiden eriävien mielipiteiden pohjalta. Aitojohtaja tuo myös näkyviin aidosti tunteensa ja ajatuksensa, jolloin se tekee johtajasta läpinäkyvän. (Heikkinen 2019) Organisaation muutoksessa edellä mainituista ominaisuuksista voi olla hyötyä lähiesimiehelle, koska esimerkiksi läpinäkyvyys voi vahvistaa alaisten luottamusta lähiesimieheen tai muihin esimiehiin (Spence Laschinger & Fida 2014, 20—21.). Muutoksen aikana sairaanhoitajien lisäksi muutosjohtajatkin tarvitsevat tukea ja muutosjohtajan tehtävä on vaativa juuri sen vuoksi, että erilaiset ihmiset kaipaavat erilaista johtajuutta. Myös työorganisaation tilanteet ja odotukset voivat vaihdella nopeastikin. Muutoksen aikana esimiesten ei tarvitse tietää ihan kaikkea työorganisaatiostaan, mutta heidän tulisi olla riittävän perillä organisaation arkitodellisuudesta. (Tammi. viitattu 9.11.2019)

Vastauksista nousi myös esille, että sairaanhoitajat ovat väsyneitä jatkuvaan muutokseen. Jatkuva muutos on nykypäivän ilmiö, joka on täysin tarpeellinen ja hyvä asia, kun se on oikein toteutettu. Repo ym. työterveyslaitoksen oppaassa tuovat hyviä vinkkejä ja faktoja esille siitä, mitä muutoksessa tulisi ottaa huomioon ja tarjoaa faktaa sekä neuvoja esimerkiksi siihen, miksi esimiehen alaiset osoittavat vastarintaa muutoksen aikana. Esimiehen tehtävä muutosjohtajana on tiedottaa alaisiaan siitä, miksi asioita muutetaan. Tällöin alaisten on myös helpompi ymmärtää, miksi muutosta tarvitaan. Vastarinta, jota voi syntyä muutosta edeltävästi tai muutoksen aikana on positiivinen asia siinä mielessä, että sillä varmistetaan muutettavan asian todellinen merkitys, eli tarvitsee jotain tiettyä asiaa lähteä muuttamaan ja onko muutoksen suunta oikea. Muutoksessa huomiota tulisi kiinnittää henkilöstön sitouttamista edistäviin tekijöihin. Sitouttamista edistäviä tekijöitä ovat muun muassa: motivaatio, samaistuminen, ammatillinen osaaminen, vastuullisuus ja hyvä työnjako. Muutokseen sitouttaminen edistää johdon ja alaisten välistä luottamusta ja se voi helpottaa muutoksessa koettavaa vastarintaa. Muutokseen sopeutuminen vie työyhteisössä enemmän tai vähemmän aikaa yksilön henkilökohtaisien piirteitten mukaan. Muutosta ei tulisi pakottaa, koska se lisää vastarintaa. Sen vuoksi henkilökunnan innostaminen ja motivointi muutokseen tulisi aloittaa riittävän ajoissa. Motivoivat johtajat saavat työyhteisön keskittymään muutoksen positiivisiin puoliin. (Repo ym. 2015, 4.)

Tutkimuksemme sairaanhoitajat kokivat henkilöstön vaihtuvuuden kuormittavaksi tekijäksi. Työtyytyväisyydellä on todettu olevan vaikutus henkilöstön vaihtuvuuteen (Gustafsson ym. 2012, 27—

30). Henkilöstön vaihtuessa uudet työntekijät tai sijaiset täytyy perehdyttää työhönsä. Perehdyttäminen vastuuvuorossa oli myös koettu kuormittavaksi tekijäksi. Työsuojelulaissa on useita velvoitteita työnantajalle lakien ja määräysten muodossa, kuinka perehdytys tulisi järjestää ja kuka siitä on vastuussa (Ahokas & Mäkeläinen 2013, viitattu 10.11.2019). Puutteellinen perehdytys itsessään on todettu olevan riskitekijä missä tahansa työssä. Puutteellinen perehdytys altistaa työntekijöitä muun muassa tapaturmille. (Perttula 2019, viitattu 10.11.2019) Hoitotyössä puutteellinen perehdytys ja sen luomat tapaturmat voivat kohdistua niin hoitajaan, kuin myös potilaaseen. Tästä voimme tehdä päätelmän, että puutteellinen perehdytys vaarantaa myös potilasturvallisuuden.

Ahlstedt ym. ovat tutkineet niitä tekijöitä, mitkä saavat sairaanhoitajia pysymään alalla, vaikka hoitotyön on todettu olevan erittäin kuormittavaa työtä (Garrosa ym. 2010, 205). Tutkimuksen vastaukset olivat samansuuntaisia saamiimme vastauksiin. Sairaanhoitajien kollegiaalisuus edistää työhyvinvointia ja koko työyhteisön yhteishenkeä. Ystävällisen työilmapiirin on todettu edistävän sairaanhoitajien työmotivaatiota. Lisäksi työmotivaatioon vaikuttaa muun muassa se, että työssä on lähes joka päivä mahdollista oppia jotakin uutta ja työnkuva on hyvin itsenäinen. (Ahlstedt ym. 2019, 32—38)

## 8.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tulosten perusteella voimme tehdä seuraavia johtopäätöksiä, jotka esitellään tässä luvussa. Sairaanhoitajat kokevat työhyvinvoinnissa olevan parantamisen varaa useammalla osa — alueella. Tuloksissa nousi esille myös positiivisia, työhyvinvointia tukevia asioita.

Yleisesti työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi katsottiin jatkuva muutos, epäkohdat johtamisessa, lisääntynyt työmäärä, vastuun kasvaminen ja se, ettei henkilöstöä oteta mukaan muutosten eteenpäin viemiseen. Henkilökunta koki, etteivät he tule kuulluksi. Työhyvinvointia tukevia tekijöitä puolestaan olivat työyhteisön tuki ja hyvä joukkuehenki hoitajien keskuudessa. Myös potilaiden sairauksien laaja kirjo katsottiin osaltaan tukevaksi tekijäksi ja työn mielenkiintoa ylläpitäväksi. Samoin työterveyshuollon katsottiin pyrkivän tukemaan työhyvinvointia.

Jokainen työntekijä pystyy itse vaikuttamaan työyhteisön työhyvinvointiin. Työkavereiden kannustaminen ja yhteisten pelisääntöjen noudattaminen luo hyvän ja luotettavan pohjan itse työn tekemiselle ja sitä kautta työhyvinvoinnille. Hyvää ilmapiiriä kannattaakin pitää yllä, koska se auttaa jaksamaan työssä ja edesauttaa sitä, että töihin on mukava tulla. Hyvällä työilmapiirillä ja joukkuehengellä voinee olla positiivisia vaikutuksia sairauspoissaolojen määrään. Hyvä työilmapiiri korostuu etenkin organisaation muutoksen keskellä, jolloin työn lisäksi muutos itsessään voi olla hyvin stressaava ja työntekijää kuormittava.

Vaikka työntekijöiden ilmapiiri on hyvä ja työhyvinvointia tukeva asia, ei se pelkästään riitä kannattamaan ja jaksamaan työssä. Jatkuva muutos ja huono muutosten johtaminen on aiheuttanut väsymystä, mikä puolestaan heikentää työhyvinvointia. Muutos on nykypäivän trendi ja muutosta tarvitaan, jotta kehitystä voi tapahtua. Toisaalta jatkuva muutos on usein työntekijöille iso stressitekijä ja muutoinkin resursseja vaativa asia, jolloin tulisi tarkkaan pohtia, onko muutos kyseisessä tilanteessa varmasti tarpeellinen. Muutoksen tarve tulisi olla hyvin perusteltavissa. Sairaanhoidajat kokiivat, etteivät he tulleet kuulluksi työorganisaatiossa tehtävien muutosten tiimoilta, eikä heitä otettu mukaan muutosten toteuttamiseen. Tämä lisää muutosvastarintaa, turhautumista johtoon ja omaan työhön. Työntekijä voi kokea olevansa arvoton, mikäli hänen mielipidettään ei oteta huomioon muutoksia suunniteltaessa ja toteuttaessa. Mikäli esimiehet ottaisivat työntekijöitä mukaan muutosten suunnitteluun ja tukisivat työntekijöitä muutosvaiheessa, sairaanhoidajat luultavasti suhtautuisivat suopeammin muutoksiin ja voisivat nähdä niissä olevat hyvät puolet. Samalla myös luottamus johtoon kasvaisi.

Sijaispula ja henkilökunnan vaihtuvuus koettiin kuormittavana tekijänä. Sijaispula voi osaltaan selittyä sillä, että kyseessä ovat asukasmäärältään pienet kaupungit, joissa ei välttämättä ole sijaisia saatavilla. Myös se, että usein nuoret sairaanhoidajat hakeutuvat erikoissairaanhoidon töihin, voi vaikuttaa perusterveydenhuollon sijaispulaan osaltaan. Henkilökunnan vaihtuvuuteen vaikuttaa, millaiseksi työntekijät kokevat työhyvinvoinnin työpaikalla. Kannustava, avoin ja työntekijöiden mielipiteet huomioonottava työpaikka on samalla myös vetovoimainen työpaikka, jonne myös sijaiset haluavat uudestaan palata. Sairaanhoidajat nimesivät työ kuormittavuuden ja vastuun lisääntymisen työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi. Mikäli työmäärä on henkilökunnan määrään suhteutettuna liian suuri, työtehtävät kasaantuvat, kiire lisääntyy ja töitä ei välttämättä keretä tekemään niin hyvin, kuin haluttaisiin. Vastuun ja työtehtävien kasaantuminen tarkoittaa väsymistä, riittämättömyyden tunnetta ja työn mielekkyyden katoamista. Työ alkaa tuntua suorittamiselle ja selviytymi-

selle työvuorosta toiseen. Hoitotyö on vastuullista työtä, jossa ollaan tekemisissä ihmisten terveyden kanssa. Väsymyksestä ja kiireestä johtuvat virheet voivat aiheuttaa vakavia haittatapahtumia ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Sen takia jokaiselle työntekijälle pitäisi pystyä luomaan työympäristö, jossa jokainen hoitaja pystyy suorittamaan työtään turvallisesti ja huolellisesti.

### 8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Pyrkimyksenä tieteellisissä tutkimuksissa on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Se, kuinka luotettavaa tietoa tutkimuksella on luotu, voidaan arvioida luotettavuuden arvioinnilla. Siksi luotettavuuden arviointi onkin välttämätön tieteellisen tiedon, tieteellisen hyödyntämisen ja tutkimustoiminnan kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit jaetaan seuraavasti: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on varmistunut, että tutkimustulokset vastaavan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuuteen kuuluu myös se, että tutkimusta tekevät henkilöt keskustelevat keskenään tutkimusprosessista ja tutkimuksen tuloksista. Myös se, että tutkimuksen tekijät ovat riittävät kauan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa on olennainen uskottavuuden osa. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja siinä keskeisenä asiana on, että toinen tutkija pystyy pääpiirteittäin seuraamaan tutkimusprosessin kulkua. Tämä vaatii tutkimusprosessissa huolellista kirjaamista. Vahvistettavuuden ideana on kuvata saadun aineiston pohjalta, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin ollaan päästy. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä arvioi, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon. Tutkijan on siis tiedostettava omat lähtökohtansa tutkimusta aloitettaessa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksessa saadut tulokset ovat siirrettävissä toiseen, vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan tuleekin antaa tarpeeksi tietoa tutkimuksen toimintaympäristöstä ja osallistujista, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 —129)

Tutkimuksessa teimme luotettavuuden arviointia koko tutkimusprosessin ajan alusta loppuun saakka. Tutkimustehtävät ovat relevantteja tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen kanssa. Pitkästä välimatkasta huolimatta meillä opinnäytetyön tekijöillä oli koko tutkimusprosessin ajan tiivis yhteistyö ja teimme prosessia koskevat päätökset ja analyysin yhdessä. Analyysin teimme täysin saadusta aineistosta ja luotettavuutta lisäävät tutkittavien suorat lainaukset, sekä tulosten peilaaminen aiempaan tutkittuun tietoon. Tutkimustulokset esitettiin sellaisenaan, eikä tuloksia ole muutettu.

Tutkimuksen tulokset pohjautuvat täysin sairaanhoitajien kyselyyn antamiin vastauksiin, joten voidaan katsoa, että heidän näkemyksensä on yhtenäinen tutkimustulosten kanssa. Yhteensä 8 sairaanhoitajaa vastasi Webropol- kyselyyn, joten tulokset eivät suoraan kerro kaikkien Haapajärven ja Pyhäjärven vuodeosastoilla työskennelleiden sairaanhoitajien mielipidettä. Luotettavuutta lisää, että olimme lähdekriittisiä ja käytimme tuoreita lähteitä muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Opinnäytetyömme sisältää myös teoriaa kansainvälisistä lähteistä tukemaan luotettavuutta. Tutkimuksessa käytettiin laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Opinnäytetyön etenemisestä on laadittu huolellinen raportti, jossa esitetään opinnäytetyön eteneminen. Raportissa on kuvattu toimintaympäristö ja osallistajat siirrettävyyden mahdollistamiseksi.

#### **8.4 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat yhdessä sovittuja sääntöjä eri toimijoiden kanssa. Tutkimusetiikan keskeiseen sisältöön kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössään ja tutkimuksen esityksessä. Tutkija osoittaa hyvää tieteellistä käytäntöä käyttämällä alansa hyväksytyä tieteellistä kirjallisuutta ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimustulosten on täytettävä tutkimukselle osoitetut kriteerit. (Vilka 2005, 29 —30) Tutkimusetiikkaan kuuluu, että tutkittavat antavat vapaehtoisen suostumuksen osallistumisestaan. Lainsäädäntö edellyttää, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyys on turvattava. Tutkittavien on myös pystyttävä päättämään koe missä tahansa vaiheessa niin halutessaan. Tutkimuksen on oltava hyödyllinen yhteiskunnalle ja sen tulee olla tarpeellinen aikaisempien tutkimustulosten perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 138 —139)

Ennen opinnäytetyön aloitusta kirjoitimme yhteistyösopimukset PPKY Selänteen terveys — ja vanhustalvaluhtajan, sekä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa (LIITE 3). Pidimme työelämäohjajaa, kuin oppilaitostakin ajan tasalla tutkimussuunnitelman ja opinnäytetyön etenemisestä. Teimme tutkimussuunnitelman, joka hyväksyttiin oppilaitoksen toimesta. Lisäksi työelämätaho hyväksyi avoimet Webropol — kysymykset (LIITE 2). Luimme kirjallisuutta työhyvinvoinnista ja työorgani-

saatiomuutoksesta, ennen kuin aloimme toteuttaa tutkimusta. Näin meillä oli teoriatietao tutkittavasta aiheesta jo ennakoon. Olimme koko tutkimuksen ajan huolellisia, avoimia ja rehellisiä. Laadimme saatekirjeen (LIITE1), jonka työelämän ohjaaja toimitti sairaanhoitajille. Saatekirjeessä painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Sairaanhoitajat täyttivät kyselyn itsenäisesti, heillä oli kuukausi aikaa vastata kyselyyn. Kyselyyn vastanneiden yksityisyyden suoja on ollut koko tutkimuksen ajan vahva, koska edes tutkijat eivät nähneet tutkittavia ja kyselyyn vastattiin nimettömästi. Vastauksia ei näin ollen voi henkilöidä keneenkään. Tarkastimme aineiston murre sanojen varalta, jottei ketään voida tunnistaa niiden perusteella. Katsoimme, että tutkimus on hyödyllinen ja ajankohtainen, koska se nostaa esille epäkohtia muutoksen aikaisessa työhyvinvoinnissa. Työhyvinvointia on tutkittu useasti aikaisemminkin ja sairaanhoitajien työhyvinvoinnissa on havaittu olevan puutteita.

## **8.5 Oman oppimisen arviointi, jatkotutkimusaiheet ja kehittämisisideat**

Opinnäytetyön aiheemme valikoitui siten, että olimme itse yhteydessä PPKY Selänteen terveys — ja vanhuspalvelujohtajaan kysyäksemme, olisiko heillä vapaita opinnäytetyöaiheita, tai aiheita, josta he haluaisivat tutkimuksen. Meidän ajatuksemme oli alusta saakka, että haluamme tutkia työhyvinvointia jollakin tavalla ja Selänteeltä löytyikin meille juuri sopiva aihe. Työhyvinvointi on hyvin tärkeä asia työssäjaksamisen kannalta ja etenkin muutostilanteissa, joten koimme aiheemme tärkeäksi niin meille itsellemme, kuin Selänteen vuodeosastoillekin. Halusimme saada sellaista tietoa ja vastauksia, mitä emme olisi voineet etukäteen arvioida, joten siksi päädyimme kyselytutkimukseen. Saimmekin varsi kattavasti tietoa ja näkemyksiä vuodeosastojen työhyvinvointiin liittyen. Tutkimuskysymykset päätettiin yhdessä työelämän ohjaajan ja oppilaitoksen kanssa sellaisiksi, että niillä mahdollistetaan riittävän ja monipuolisen aineiston saaminen. Valitettavasti 30:stä sairaanhoitajasta vain 8 vastasi kyselyyn, joten otanta jäi hieman suppeaksi. Kaikkien osallistujien vastaukset noudattivat samaa linjaa ja samankaltaisuuksia nousi vastauksissa runsaasti esille, joten katsoimme aineiston olevan kuitenkin melko hyvin edustava.

Toivomme, että tutkimuksessa esille nousseiden asioiden tiimoilta vuodeosastot pystyvät kehittämään työhyvinvointia työpaikoilla. Opinnäytetyöstä nousee konkreettisesti esille sekä työhyvinvoin-

tia muutoksen aikana tukevat, että heikentävät tekijät. Näin tuloksia voidaan käyttää suoraan työhyvinvoinnin parantamiseen yksikössä. Tutkimuksemme on hyvä pohja jatkotutkimuksille. Voimme ajatella jatkotutkimukseksi aiheen, missä tutkitaan osa — alueittain syvemmin työhyvinvointia vuodeosastoilla. Esimerkiksi tutkimuksessa nousi vahvasti esille johtaminen, väsyminen muutokseen ja sairaanhoitajan vastuun kasvaminen, joten niiden syvällisempi tutkiminen yksittäisinä tekijöinä työhyvinvoinnin kannalta voisi olla aiheellista. Opinnäytetyössä tutkitaan terveyskeskusten hoitajien työhyvinvointia, joten jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi yksityisellä sektorilla tai valtion sairaalassa työskentelevien hoitajien työhyvinvointi ja verrata tuloksia keskenään.

Se, miksi juuri työhyvinvointi valikoitui niin vahvasti meidän tutkimusaiheeksi on mielenkiinto kyseistä aihetta kohtaan. Myös se, että molemmat tutkimuksen tekijät ovat työskennelleet hoitoalalla aiemminkin vahvasti ajatusta siitä, että työhyvinvointi on tärkeä ja mielenkiintoinen aihe tutkia. Opinnäytetyön kirjoittaminen on pitkä prosessi ja vie hyvin paljon aikaa. Se on samalla mielenkiintoista ja asettaa haasteita. Aikataulullisesti opinnäytetyömme viivästyi hieman mutta koimme, että pystyimme keskittymään aiheeseen paremmin ja huolellisemmin, kun saimme ajan kanssa sitä työstää. Molemmat tutkijat työskentelevät opinnäytetyöprosessin aikana sairaanhoitajina omilla työpaikoilla, joten sekin antoi näkemystä aiheeseen. Opinnäytetyön tekeminen opetti myös tutkimuksen tekemisen perusteet ja lisäksi tiedonhakutaidot kasvoivat valtavasti. Samoin lähdekritiisyys lisääntyi. Koemme, että työhyvinvointi aiheena oli erinomainen valinta ja ajoitus lähes täydellinen, koska viime viikkoina on esimerkiksi mediassa noussut paljon puhuttelevaksi aiheeksi juurikin työhyvinvointi.

## LÄHTEET

Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S. 2015. *Journal of Nursing Management*, Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. 356.

Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., Holmström, I. K., Athlin, Å. M. 2019. *International Journal of Nursing Studies* 89. What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. 32—38.

Ahokas, L. & Mäkeläinen J. 2013. Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Viitattu 10.11.2019. [https://ttk.fi/koulutus\\_ja\\_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_ennakoivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua).

Ala-Mursula, L., Kyngäs, H., & Utriainen, K. 2015. *Journal of Nursing Management*, Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model, 23, 741.

Alm, E. 2013. Mitä työhyvinvoinnilla ymmärretään? -diskurssianalyttinen tutkimus työhyvinvoinnin käsitteestä. Pro gradu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84696/gradu06812.pdf?sequence=1>.

Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi — uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Viitattu 21.2.2019, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantoja.pdf?sequence=1>.

Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B. & Monteiro, M. J. 2010. *International Journal of Nursing Studies*. The relationship between job stressors, hard personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. 205—215.

Gustafsson, M-L., Katajisto, J., Puro, M., Stolt, M. & Suhonen R. 2012. *Hoitotiede*, 24 (1), Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. 27—30.

Hakanen, J. & Työterveyslaitos 2011. Työn imu. Työn imu on parasta työhyvinvointia. 38—42 Tampere: Tammerprint Oy.

Heikkinen, K-P. 2019. ePooki 35/2019. Aitojohtajuus on johtamista aidosti. Viitattu 9.11.2019 [http://www.oamk.fi/epooki/index.php?CID=1631&ccm\\_paging\\_p\\_b1802=8](http://www.oamk.fi/epooki/index.php?CID=1631&ccm_paging_p_b1802=8).

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. — 17. painos. Porvoo: Bookwell oy.

Holmberg J. 2018. Tehy-lehti. Blogi. Hoitotyössä aivot ovat yllättäen kovassa käytössä. Viitattu 8.11.2019 <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/hoitotyossa-aivot-ovat-yllattaen-kovassa-kaytossa>.

Järvinen, K. 2014. Työn mielekkyyden johtaminen – käytännön opas. 35 Viro: Talentum Oy  
Työterveyslaitos. 2018. Työhyvinvointi. Viitattu 25.1.2018. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Tampereen yliopistopaino Oy — Juvenes Print.

Kumpusalo, E. & Mattila, K. 2006. Suomen perusterveydenhuolto— status quo ja tulevaisuus. Lääkärilehti 48, 5009.

Kuntaliitto. 2017. Sairaala— / vuodeosastotoiminta. Viitattu 1.3.2018, <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sairaala-vuodeosastotoiminta>.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita prim Oy.

Luomala, A. 2008. Muutosjohtamisen ABC. Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/opaat/muutoskirja.pdf>.

Meretoja, O. 2008. Perusterveydenhuollon alasajo ei voi jatkua. Lääkärilehti 4, 243—244.

Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, S. 2010. Työn iloa ja imua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tampere: Tammerprint Oy [https://kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhy-opas\\_lopullinen.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhy-opas_lopullinen.pdf).

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. 9. ISBN 978-952-14-2975-0 Helsinki: Talentum Pro.

Mikkola, M., Rintanen, H., Nuorteva, L., Kovasin, M., Erhola, M. 2015. Valtakunnallinen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125983/THL\\_RAP008\\_2015WEB.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125983/THL_RAP008_2015WEB.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

Pekkarinen, T. 2007. Terveyskeskusten ongelmat ovat ratkaistavissa. Lääkärilehti 48, 4487.

Perttula, P. 2019. Työterveyslaitos. Perehdyttämisen hyvät käytännöt. Viitattu 10.11.2019. [https://ttk.fi/files/6714/Perttula\\_Tyoturvallisuuspaiva\\_2019.pdf](https://ttk.fi/files/6714/Perttula_Tyoturvallisuuspaiva_2019.pdf).

Repo, S., Ravantti, E. & Pääkkönen, R. 2015. Työterveyslaitos. Johda tuottavasti – opas työhyvinvoinnin ja tuottavuuden lisäämiseksi esimiestyön keinoin. ISBN 978-952-261-494-0.

Selänne. 2019. Viitattu 24.10.2019, [www.selanne.net](http://www.selanne.net).

Spence Laschinger, H. K. & Fida, R. 2014. Burnout Research. New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. 19—21. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjon.2014.23.4.219>.

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Henkilöstöjohtaminen. 134—135, ISBN: 978-951-579-387-4.

Tammi, O. Kuntien eläkevakuutus. Esimies tukee muutoksessa. ISBN 978-952-5317-59-6. <https://tyohyvis.fi/assets/files/2018/10/Esimes-tukee-muutoksessa.pdf>.

Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. 2011. Kuntoutussäätiö. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. 9—11 [https://kuntoutussaatio.fi/files/575/punk\\_esimesopas\\_www.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/files/575/punk_esimesopas_www.pdf).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Työsuojelu. 2019. Työterveyshuolto. Viitattu 27.9.2019. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-ta-paturmat/tyoterveyshuolto>.

Työterveyslaitos. 2014. Työimintalähtöisten menetelmien menetelmäopas työterveyshuoltoon. 53—56. ISBN 978-952-261-414-8

Työterveyslaitos. 2018. Työkykytalo. Viitattu 25.1.2018. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>.

Työturvallisuuskeskus. 2012. Työhyvinvointia kaikille sukupolville. 5—6. Viitattu 25.1.2018. <https://ttk.fi/files/5222/Tyokyky-on-tyohyvinvoinnin-perusta.pdf>.

Työturvallisuuskeskus. 2018. Työturvallisuus ja työsuojelu. Työhyvinvoinnilla tuottavuutta. Viitattu 26.1.2018. [https://ttk.fi/tyoturvaluisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvaluisuuden\\_perusteet](https://ttk.fi/tyoturvaluisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluisuuden_perusteet).

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Waddill-Goad, S. M., 2019. Journal of Radiology Nursing (38) 2019. Stress, Fatigue, and Burnout in Nursing. 4.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>-Potilasvaihtuvuus ja sairauksien laaja kirjo pitävät työn mielenkiintoisena</p> <p>-Työyhteisössä paljon erityisosaamista</p> <p>-Työkavereiden tuki</p> <p>-Kollegoiden tuki ja hyvä yhteishenki</p> <p>-Työterveyshuolto tukee</p>	<p>Työn mielekkyyttä lisäävät tekijät</p>	<p>Työyhteisön tuki muutoksessa</p>	<p>Muutokset työnkuvassa</p>
<p>-Sairaammat potilaan Perusterveydenhuollossa</p> <p>aiemmin erikoissairaanhoidossa hoidettuja potilaita</p> <p>-Entistä sairaampia potilaita perusterveydenhuollossa</p> <p>-Sairaampia potilaita</p> <p>-Työn kuormitus lisääntynyt, koska hoitajamitoitus pysynyt samana tai pienentynyt potilaiden hoitoisuuden kasvettua</p> <p>- Potilaiden hoitoisuus ei vaikuta hoitajien mitoitukseen</p>	<p>Potilaiden kasvanut hoitoisuus</p>	<p>Työn kuormittavuus</p>	
<p>-Vaatii koulutusta</p> <p>-Monimutkaisempia hoitoja</p> <p>- Hoidot vaativat enemmän perehtymistä</p>			

<p>-Työn muuttuminen vaativammaksi.</p> <p>- Uudet ohjelmistot, laitteet ja käytännöt</p> <p>-Uudet järjestelmät ja toimintatavat</p>	<p>Koulutuksen tarve ja hoitajan osaaminen</p>		
<p>-Enemmän töitä</p> <p>-Hoitajia vähennetty 1</p> <p>-Sairaanhoitaja enemmän perushoidossa</p> <p>-Työmäärä on kasvanut</p> <p>-Potilaspaikkojen myötä toimimaton työnjakomalli</p> <p>-Uusi työnjakomalli kuormittaa sairaanhoitajia</p>	<p>Lisääntynyt työmäärä</p>		
<p>-Akuutimmat potilaat ja suuri vaihtuvuus lisää paperityötä</p> <p>-Enemmän ulkopaikkakuntalaisia potilaita</p> <p>- Tietomäärä vanhennee nopeasti potilasvaihtuvuuden vuoksi</p> <p>-Potilasvaihtuvuus lisääntynyt työmäärää</p> <p>-Suuri potilasvaihtuvuus</p>	<p>Suuri potilasvaihtuvuus</p>		
<p>-Henkilöstön vaihtuvuus tai sen puute</p> <p>-Sijaisten puute</p> <p>-Sijaispula</p> <p>-Sairaanhoitajapula</p>			

<p>-Hoitajapula</p> <p>-Sijaisten perehdytys oman työn ohessa</p> <p>-Työvuorosunnittelu ja henkilöresurssien riittävyys usein sairaanhoitajan vastuulla</p> <p>-Akuuttityö haastavaa ja mielenkiintoista, mutta vaatii enemmän resursseja</p>	<p>Henkilöstöresurssien vähyys</p>		
<p>Vastuu on kasvanut</p> <p>-Vastuu potilaasta on kasvanut</p> <p>-Virka-ajan ulkopuolella lääkäri tavoitettavissa konsultaatiolla aluesairaalasta</p> <p>-Vastuun lisääntyminen</p> <p>-Ainoana sairaanhoitajan iltavuorossa työskentely</p> <p>-Sairanhoitajan vastuu suuri</p> <p>-Virka-ajan ulkopuolella sairaanhoitaja vastaa osaston toiminnasta</p> <p>-Vastuuta otettava enemmän</p> <p>-Lääkärin töiden tekeminen</p> <p>-Seuraaminen, että työt tulevat tehtyä</p>	<p>Sairanhoitajan vastuun kasvaminen</p>		
<p>-Kokemattomat lääkärit</p>			

<p>-Lääkäreiden töitä va- luu sairaanhoitajien tehtäväksi</p> <p>-Virheiden pelko kuormittaa</p> <p>-Lääkäreiden koke- mattomuus ja am- mattitaidon puute kuormittaa sairaan- hoitajia</p> <p>-Paljon sijaisia lääkä- reissä</p>	<p>Lääkäreiden ko- kemattomuus</p>		
<p>-Muutokseen väsymi- nen</p> <p>-Jatkuvaan muutok- seen väsyminen</p>	<p>Muutokseen vä- syminen</p>	<p>Jatkuva muutos</p>	
<p>-Muutokset kuormit- tavat henkilöstön kes- kinäisiä välejä</p> <p>-Epäluottamus joh- toon</p> <p>-Huonontunut palve- lun taso</p> <p>-Muutospaineet kiris- tävät ilmapiiriä</p>	<p>Jatkuva muutos huonontanut työ- ilmapiiriä</p>		
<p>-Henkilöstön hyvin- vointiin ei panosteta, joka huonontanut työhyvinvointia</p> <p>-Työnantaja ei ole pa- nosta henkilöstön työhyvinvointiin</p>	<p>Esimies ei pa- nosta työhyvin- vointiin</p>	<p>Ongelmat johta- misessa</p>	

-Epäkohtiin ei ole tullut muutoksia			
-Johto tekee kehittämiseen liittyvät päätökset ilman henkilöstöä  -Henkilöstö mukaan muutosten viemiseen	Henkilöstöä ei oteta mukaan muutosten viemiseen		
-Johdolla ei ole ymmärrystä muutosten johtamisesta  -Johto ei hallitse muutoksia  -Johto ei kykene vastaamaan muutokseen  -Työssäjaksamista ei voida mahdollistaa	Muutoksen huono johtaminen		
-Henkilöstön mielipiteillä ei vaikutusta  -Johdon vaihtuvuus  -Esimies ei kuuntele hoitajia  -Esimiehen tuki puuttuu  -Esimies ei hallitse tehtäväänsä  -Esimiehen tuen puute	Esimiehen tuen puute		

Hyvät Pyhäjärven — ja Haapajärven vuodeosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yksiköihinne. Vuodeosastojen luonne on muuttunut akuutimmaksi potilaiden hoitoaikojen lyhennyttyä ja vaihtuvuuden kasvettua ja tällä voi olla vaikutusta myös työhyvinvointiin. Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata sitä, miten vuodeosastojen luonteen muuttuminen akuutimmaksi on vaikuttanut sairaanhoitajien työnkuvaan ja heidän työhyvinvointiinsa.

Noudatamme ehdotonta anonymiteettiä, eli kenenkään nimiä, tai muuta, minkä perusteella vastaaja voitaisiin tunnistaa, ei julkaista. Oleellista on, että kysely on täysin vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää missä tahansa kyselyn vaiheessa, ilman perusteluja.

Kyselyn ajankohta on syyskuu 2018 ja osastojen sairaanhoitajilla on kuukausi aikaa vastata sähköpostitse lähetettyyn kyselyyn, jonka jälkeen kysely sulkeutuu. Osastonhoitajat tiedottavat teitä vielä asiasta.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus — tietokannassa sen valmistuttua.

Mikäli teillä herää kysyttävää voitte olla yhteydessä meihin alla oleviin sähköpostiosoitteisiin. Vastamme kysymyksiin mielellämme.

Ystävällisin terveisin Joonas Peltokorpi ja Niko Haapio, Oulun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.

Joonas Peltokorpi [H6pejo00@students.oamk.fi](mailto:H6pejo00@students.oamk.fi)

Niko Haapio [H6hani01@students.oamk.fi](mailto:H6hani01@students.oamk.fi)

Webproppi-kyselyn kysymykset:

1. Miten sairaanhoitajan työ on muuttunut ja miten se on vaikuttanut työhyvinvointiin?
2. Mitkä asiat ovat kuormittaneet sairaanhoitajia muutoksen aikana?
3. Mitkä asiat ovat tukeneet sairaanhoitajien työhyvinvointia muutoksessa?
4. Miten sairaanhoitajat ovat kokeneet yleisesti työn muutokset?