



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Anni Kanto

Motivaatiotekijät

Valvontasairaanhoidajan työmotivaatio sairaanhoitajan arvioimana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja, ylempi AMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

27.1.2020

Tekijä	Anni Kanto
Otsikko	Motivaatiotekijät – valvontasairaanhoidajan työmotivaatio sairaanhoidajan arvioimana
Sivumäärä Aika	59 sivua + 9 liitettä 27.1.2020
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Ohjaaja	Eija Metsälä, Dosentti, FT, RH, Yliopettaja
<p>Sairaanhoitajien työmotivaatio on aikaisemmin koostunut arvostavasta työyhteisöstä, mahdollisuudesta tehdä itsenäistä työtä muiden kollegoiden kanssa, ammatillisen kasvun mahdollisuudesta ja palautteen saamisesta. Työelämän rakennemuutos, väestön ikääntyminen ja sairaanhoidotyön vetovoimaisuuden väheneminen ovat asioita, joiden vaikutusta sairaanhoidajien työmotivaatioon voidaan pitää ilmeisinä. Uusien motivaatiotekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta sairaanhoitajat pysyvät ammatissaan ja uusia ihmisiä saadaan houkutelua alalle.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työmotivaatiota ja siihen liittyviä tekijöitä valvontaosastolla työskentelevien sairaanhoidajien kokemana. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää taustamuuttujien yhteyttä työmotivaatioon. Tavoitteena oli lisätä valvontaosastojen sairaanhoidajien ja esimiesten tietämystä työmotivaatioon vaikuttavista tekijöistä sekä tuoda esille työmotivaatiota heikentäviä tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyön tiedonantajina toimivat Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) tulosityksikkö Akuutin viiden valvontaosaston vapaaehtoiset sairaanhoitajat (n=9). Aineisto kerättiin loka-kuussa 2019 teemahaastattelemalla ja Visual Analog Scale -mittaria (VAS) käyttämällä. Haastattelut pohjautuivat ennalta laadittuihin kirjallisuuteen perustuviin teemoihin. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoidajien työmotivaatiota lisäävät haasteita asettava ja tarjoava potilastyö, sairaanhoidajan ammatin eri ulottuvuudet, työnantajan ja työyhteisön tuki sekä ylimääräinen rahallinen korvaus. Sairaanhoitajien työmotivaatiota heikentävät potilastyön haasteet, eettinen kuormittuminen, työpaikkaan liittyvät tekijät, huono työilmapiiri ja huono keskinäinen yhteistyö sekä työn ulkoiset tekijät.</p> <p>Tässä työssä tuotettua tietoa voidaan käyttää perustana hyvän ja heikon työmotivaation syiden ja siihen vaikuttavien tekijöiden tutkimiseksi valvontaosastoympäristössä sekä hoitotyön että sairaanhoidajien ammattiurien kehittämiseksi.</p>	
Avainsanat	työmotivaatio, sairaanhoitaja, valvontaosasto

Author	Anni Kanto
Title	Motivational factors – The work motivation of a High Dependency Unit nurse evaluated by the nurse
Number of Pages Date	59 pages + 9 appendices 27 January 2020
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructor	Eija Metsälä, Docent, PhD, RT, Principal Lecturer
<p>Nurses' work motivation in the past has consisted of a valued work community, the ability to work independently with other colleagues, the opportunity for professional growth and feedback. Changes in work, aging population and a decline in the attractiveness of nursing care are issues having a clear impact on nurses' work motivation. Identifying new motivation factors is important in order to keep nurses in the profession and to attract new people to the profession.</p> <p>The purpose of this study was to describe work motivation and related factors as experienced by nurses working in the high dependency unit. In addition, the purpose was to investigate the relationship between background variables and job motivation. The aim was to increase the awareness of nurses and supervisors in high dependency units about the factors influencing work motivation and to highlight factors that weaken work motivation.</p> <p>Volunteers of the five high dependency units of the University Hospital of Helsinki (HUS) comprised the sample (n = 9). The data was collected in October 2019 through theme interviews and by using the Visual Analog Scale Meter (VAS). The interviews were based on pre-designed literary themes. The data was analysed inductively by content analysis.</p> <p>The results showed that nurses' work motivation is increased by work with patients that is challenging and provides challenges, different aspects of nursing profession, employer support, community support, and extra cash compensation. The results showed that nurses' work motivation is weakened by the (negative) challenges of patient work, ethical strain, workplace factors, poor work atmosphere and interactions, and external factors outside the core tasks.</p> <p>This thesis provided information on the motivation factors of nurses at work. The information can be used as a basis for studying the causes and factors of good and weak work motivation in the high dependency environment in order to develop both nursing and nurses' career path.</p>	
Keywords	work motivation, registered nurse, high dependency unit

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Motivaatio	3
2.1.1	Motivaatioon liittyviä käsitteitä	5
2.1.2	Työmotivaatioteorioita	7
2.1.3	Työmotivaatiota edistävät tekijät	10
2.1.4	Työmotivaatiota heikentävät tekijät	11
2.2	Sairaanhoitajan työmotivaatio	13
3	Helsingin yliopistollinen sairaala, HUS	14
3.1	Tulosyksikkö HUS Akuutti	15
3.1.1	Valvontahoito	15
3.1.2	Valvontapotilas	17
3.2	Sairaanhoitajan ammattiuramalli HUSissa	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	19
5.1	Tutkimusasetelma	19
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä	20
5.3	Tiedonkeruuväline	21
5.4	Aineiston keruu	24
5.5	Aineiston analyysi	24
6	Tulokset	25
6.1	Opinnäytetyöhön osallistuneiden kuvaus	26
6.2	Motivaatiotasot	27
6.3	Työmotivaatiota lisäävät tekijät valvontaosastolla	28
6.3.1	Potilastyön luonne	30
6.3.2	Sairaanhoitajan ammatin ulottuvuudet	32
6.3.3	Arvostus työpaikkaa kohtaan	33
6.3.4	Kollegoiden merkitys	34
6.3.5	Rahallinen kompensatio	36

6.4	Työmotivaatiota heikentävät tekijät valvontaosastolla	37
6.4.1	Potilastyön haasteet	39
6.4.2	Eettinen kuormittuminen	40
6.4.3	Työpaikkaan liittyvät tekijät	41
6.4.4	Huonon työilmapiirin ja yhteistyön merkitys	43
6.4.5	Työn ulkoiset tekijät	44
7	Pohdinta	45
7.1	Tulosten tarkastelu	45
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	48
7.3	Tutkimuksen eettisyys	52
8	Johtopäätökset	54
	Lähteet	56
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimuslupahakemus	
	Liite 2. Tutkittavan tiedote	
	Liite 3. Haastattelun teemat	
	Liite 4. Haastattelurungon teoreettiset perusteet	
	Liite 5. Haastateltavan suostumus	
	Liite 6. VAS-mittari	
	Liite 7. Taustatiedot	
	Liite 8. Esimerkki sisällönanalyysistä	
	Liite 9. Tutkimuslupa	

1 Johdanto

Viime vuosina on uutisoitu maailmanlaajuisesta sairaanhoitajapulasta. Maailman terveysjärjestö, WHO (2016: 12), ilmoittaa, että vuonna 2030 tarvitaan 40 miljoonaa uutta terveyden- ja sosiaalihuollon työpaikkaa. Vanhenevassa Euroopassakin on havahduttu hoitajapulaan. Vaikka sairaanhoitajilla on merkittävä rooli terveydenhuollossa, ala ei houkuttele entiseen tapaan, ja moni alalla pitkään ollut ja vain hetkenkin ollut vaihtaa toiseen ammattiin. Pelkästään Englannissa on 40 000 täyttämätöntä sairaanhoitajan tointa (Jones 2019), ja henkilökuntapulan vuoksi on jouduttu sulkemaan muun muassa päivystyksiä, syöpöosastoja ja äitiyspoliklinikoita. Erityisesti nuoret sairaanhoitajat uupuvat työssään ja vaihtavat alaa (Goodnare 2017: 52; Helander ym. 2019). Suomessa nuorten sairaanhoitajien aikomuksiin lähteä alalta vaikuttavia tekijöitä ovat tyytymättömyys palkkaan, kohtuuttomat työn vaatimukset, puutteellinen perusta omalle työlle, oman jaksamattomuuden uhka sekä huonot työskentelyolosuhteet (Helander ym. 2019: 183-185). Ilmiö herättää halua ymmärtää sairaanhoitajien työtä koskevia motivaatiotekijöitä sekä halua saada sairaanhoitajat pysymään töissään ja tekemään sinne paluun.

Helsingin yliopistollinen sairaala (tässä työssä jatkossa HUS) on ainutlaatuinen paikka tehdä töitä. Toimintaympäristö on vaativa, ja toiminta on ympärivuorokautista päivystyksessä, teho- ja valvontaosastoilla, leikkaussaleissa, vuodeosastoilla sekä monissa tuki- palveluissa. Vaativaa työtä tekevien HUS-ammattilaisten työtä ohjaava tavoite on aina potilaan paras mahdollinen hoito. HUSin arvot nousevat tästä tavoitteesta, ja ne ovat ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, innovatiivisuus ja luovuus, korkea laatu ja tehokkuus sekä henkilökunnan keskinäinen luottamus ja arvostus (HUS strateginen tahtotila 2018: 2).

Valtioneuvoston tuoreessa selonteossa kirjoitetaan, että työn muutos aiheuttaa jännitteitä työn organisoinnissa vaaditun osaamisen, toimeentulon ja työn merkityksen suhteen (Valtioneuvoston tiedote 2018: 470). Samaan aikaan, kun organisaatiolta vaaditaan tehokkuutta toiminnassaan ja taloudessaan, yritetään henkilökunnan sitoutumiseen ja toiminnan kehittämiseen panostaa. Kun toimialat, toimenkuvat ja työn sisältö ovat muutostilassa, moni ei pysy vauhdissa mukana vaan uupuu, ei sopeudu muutokseen tai vaihtaa työpaikkaa. Haasteet ovat suuret joka organisaatiossa, eikä pelkästään sote-uudistuksen vuoksi. Kilpailu hyvistä sote-ammattilaisista on kovaa ja näkyvää. Ilmassa on isoja asioita. Muutos on uusi normaali, ja se koskettaa myös HUSia.

Vastuu oman osaamisen kehittamisestä on siirtymässä yhä enemmän yksilölle itselleen, mutta modernit organisaatiot haluavat kaikki työntekijät mukaan uuden oppimiseen tarjoamalla mahdollisuuksia ammatilliseen kehittymiseen ja urasuunnitteluun. On aika pohdita, mitä keinoja yliopistosairaala tarjoaa henkilöstölleen sitouttaakseen sen jatkuvan muutoksen keskellä. Riittääkö sitoutumiseen ja motivoitumiseen mahdollisuus hoitaa vaikeasti sairaita potilaita? HUSin yhtenä strategisena avaintavoitteena vuonna 2019 on henkilöstön sitoutuminen työhönsä, ja tätä tavoitetta mitataan vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus-mittarilla (HUS Henkilöstökertomus 2018: 29-30).

Motivaatio on monisyinen ilmiö, ja sen vaikutus ihmiseen ja sitä kautta esimerkiksi yksilön työsuoritukseen on suuren mielenkiinnon kohteena niin terveydenhuollon organisaatioissa kuin tiedemaailmassakin. Ihmiset miettivät, mikä heitä motivoi, minkälaiseen organisaatioon he haluavat kuulua ja mitä he odottavat työltä. Motivaatio on positiivinen ilmiö, mutta julkiseen keskusteluun päätyy paljon työelämän negatiivisia puolia; alati muuttuva työelämä, irtisanomiset, loppuun palamiset, vuokratyövoiman käyttö, työehtojen heikennykset ja kunnallisen puolen suuret sairaspöissaolot. Ongelmiin keskittyvä julkisuus on Rauramon (2008: 16-17) mukaan yksipuolinen yleistys työelämästä, eikä se tuo esille työelämän myönteisiä puolia ja sieltä löytyviä menestystarinoita. Edelleen on organisaatioita, jotka menestyvät ja joissa työntekijät voivat hyvin.

Motivaatio on tärkeä voimavara, jotta ihminen jaksaa, sitoutuu ja tekee työnsä hyvin. Se kiinnostaa yksilöä ja organisaatioita onhan kyseessä hyvin monisyinen ilmiö täynnä mahdollisuuksia. Yksilön ja organisaation kannalta on tärkeää saada henkilöstö kiinnostumaan ja motivoitumaan liiketoiminnallisista tavoitteista, koska motivoituneet ja sitoutuneet ihmiset pääsevät parempiin suorituksiin ja siten myös parempaan tulokseen. (Hypänen 2013: 140.)

Opinnäytetyössä kuvataan työmotivaatiota ja siihen liittyviä tekijöitä HUS Akuutin valvontaosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemana. Tavoitteena on lisätä tietämystä sairaanhoitajien motivaatiotekijöistä ja tuoda esille niitä tekijöitä, jotka heikentävät motivaatiota.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan työmotivaatiota yleisesti sekä sairaanhoitajien kokemaa työmotivaatiota. Tiedonhaun tavoitteena on ollut tehdä selkeä kuvaus työmotivaatiosta käsitteenä sekä kuvata valvontaosastolla työskentelevien sairaanhoitajien työmotivaatiota koskevaa tutkimustietoa.

Tiedonhaku teoreettista viitekehystä varten tehtiin maaliskuussa 2019. Tietoa haettiin tietokannoista PubMed, Chinahl ja Medic. Myös manuaalihakua tehtiin tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloista. Näin toimittiin lähinnä yleistä työmotivaatiota käsittelevää aineistoa haettaessa. Sairaanhoitajien työmotivaatiota käsittelevää tietoa haettiin termeillä *nurse**, *Work Motivation*, *Work Engagement*, *High Dependency Unit HDU* (tässä työssä jatkossa HDU) ja *Intensive Care Unit ICU* (tässä työssä jatkossa ICU). Tulokset rajattiin koskemaan vuosien 2010-2019 tutkimuksia ja artikkeleita. Lisäksi haku rajattiin koskemaan yli 18-vuotiaita tutkittavia.

2.1 Motivaatio

Motivaatio saa ihmisen asettamaan tavoitteita ja pyrkimään niitä kohti (Deci ym. 2019: 20). Motivaatiolla on suunta ja voima, ja ihmisellä on oltava tavoitteita ja unelmia, jotta hän tietäisi, mihin suuntaan haluaa mennä (Piili 2006: 47). Motivaatio saa aikaan tavoitteisiin suuntautuvaa käyttäytymistä, ja se vaikuttaa merkittävästi työsuorituksiin. Motivaation määrä vaikuttaa siihen, miten innokkaasti ihminen käyttää voimavarojaan tavoitteidensa saavuttamiseksi. (Hyppänen 2013: 140-141.) Vanhin ja tunnetuin motivaatioteoria on Maslow'n tarvehierarkia, joka korostaa perusasioiden tärkeyttä, vuorovaikutuksen toimivuutta sekä arvostuksen tunnetta.

Tiedemaailmassa motivaatio on ollut kiinnostuksen kohteena, ja erilaisia työmotivaatioteorioita on kuvattu jo vuosikymmenien ajan (Hakanen ym. 2012: 415-424; Schaufeli ym. 2009: 894-895). Maslow'n tarvehierarkia vuodelta 1943 on tunnetuin tarveteoria, jossa kuvataan ihmisen perustavat ja korkeammat tarpeet. Tarveteoriasta käytetään myös nimeä motivaatioteoria, ja siinä vallitseva tarve hallitsee ihmisen käyttäytymistä, koska tyydytetyt tarpeet eivät enää motivoi. (Hyppänen 2013: 141-142; Rauramo 2008: 29.)

Täysin motivaatiota ei vielä tunneta. Sen on todettu saavan aikaan tavoitteisiin suuntautuvaa käyttäytymistä, ja se vaikuttaa merkittävästi työsuorituksiin. Motivaation määrä vaikuttaa siihen, miten innokkaasti ihminen käyttää voimavarojaan tavoitteidensa saavuttamiseen. Lisäksi työtehtävien, esimiesten ja organisaation muiden ihmisten on todettu vaikuttavan työmotivaation syntyyn ja ylläpitoon. (Hyppänen 2013: 140; Kostamo 2017: 35-36; Schaufeli ym. 2009: 894-895.)

Motivaatio on tärkeä voimavara, jotta ihminen jaksaa, sitoutuu ja tekee työnsä hyvin. Se kiinnostaa yksilöä ja organisaatioita, sillä onhan kyseessä hyvin monisyinen ilmiö täynnä mahdollisuuksia. Yksilön ja organisaation kannalta on tärkeää saada henkilöstö kiinnostumaan ja motivoitumaan liiketoiminnallisista tavoitteista, koska motivoituneet ja sitoutuneet ihmiset pääsevät parempiin suorituksiin ja siten myös parempaan tulokseen. (Hyppänen 2013: 140.)

Tutkimuksista nousevat esille erot sisäisissä ja ulkoisissa motivaatiotekijöissä. Puhutaan myös kontrolloidusta ja itsenäisestä motivaatiosta. (Deci ym. 2017: 19; Hyppänen 2013: 140-142.) Sisäiset motivaatiotekijät ovat subjektiivisia, ja ne esiintyvät tunteiden muodossa ja liittyvät työn sisältöön. Näitä pidetään kestävinä ja tehokkaina motivaatiotekijöinä. Tällaisia tekijöitä ovat mm. työetiikka, kiinnostus työtehtäviin, innostus oppia uusia asioita, halu tehdä merkittävää työtä ja olla muille hyödyksi. (Piili 2006: 48.) Hyppänen (2013: 141) kirjoittaa, että ulkoisia motivaatiotekijöitä ovat raha, edut ja asema.

Ihmistä motivoivat tekijät jaetaan usein sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäiset motivaatiotekijät ovat subjektiivisia ja ihmisen sisältä välittyviä. Laaksonen ym. (2017) sanovat, että ne ovat enemmän tunneperäisiä tekijöitä ja liittyvät vahvasti työn sisältöön. Tällaisia asioita ovat kiinnostus oppia uutta, halu tehdä merkittävää työtä ja toisten ihmisten auttaminen. Ulkoiset motivaatiotekijät ovat objektiivisempia ja organisaatiosta johdettavissa olevia: tällaisia ovat muun muassa palkka, tunnustukset ja osallistumismahdollisuudet. (Laaksonen ym. 2017: 190.)

Työt voidaan jaotella sisällön ja arvostuksen mukaan kahteen kategoriaan: ensimmäisessä työ tarjoaa haasteita, se on arvostettua ja tuettua. Toiseen ryhmään kuuluvat työt, jotka ovat raskaita, ei arvostettuja ja palkka on keho. Itsenäistä, sisäsyntyistä motivaatiota kuvaillaan esiintyvän ensimmäisen kategorian työntekijöillä. He ovat sitoutuneita ja

halukkaita kehittymään. Kontrolloitua ja ulkoista motivaatiota kuvaillaan esiintyvän jälkimmäisessä ryhmässä, missä ihmisiä kontrolloidaan tavoitteiden ja motivaation suhteen. (Deci ym. 2017:20-21.)

2.1.1 Motivaatioon liittyviä käsitteitä

Työhyvinvoinnilla on suuri vaikutus työntekijöiden työmotivaatioon ja työssä jaksamiseen (Heikka 2008: 14). Työhyvinvoinnilla on vaikutusta organisaation kilpailukykyyn, tulokseen ja maineeseen – jopa työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen ja tapaturmiin. Työhyvinvointi merkitsee työntekijälle mielekkäitä työkokemuksia ja hyvinvointia, ja samalla yritys menestyy. (Hakanen 2011: 137-138.)

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM määrittelee (STM 2019) työhyvinvoinnin kokonaisuudeksi, johon kuuluvat työ ja työn mielekkyys, turvallisuus, terveys ja hyvinvointi. Työhyvinvointia lisäävät muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työterveyslaitoksen, TTL määritelmässä (TTL 2019) työhyvinvointi koostuu turvallisesta, terveellisestä ja tuottavasta työstä, ammattitaitoisista työntekijöistä ja hyvin johdetuista organisaatioista. Lisäksi työhyvinvointia on työn kokeminen mielekkääksi, ja se tukee tekijänsä elämänhallintaa. (STM 2019; TTL 2019.)

Työpsykologiassa on alettu kiinnittää erityistä huomiota työn voimavaratekijöihin. Keskeisiä tutkimuskohteita ovat työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen, koska pelkällä ahkeruudella ja kuuliaisuudella ei pärjää tulevaisuudessa. Ratkaisevia tekijöitä ovat innostuneisuus, aloitteellisuus ja luovuus. Työn voimavaratekijöissä nousevat esille sen voimaannuttavat piirteet, joita ovat esimiehen antamana sosiaalinen tuki, työn hallinta, innovatiivinen ilmapiiri, kehittymisen ja vaikuttamisen mahdollisuudet sekä ennustettavuus ja oman roolin selkeys. (Manka ym. 2016: 69-71)

Työn imua voidaan pitää työmotivaatioon liittyvänä käsitteenä, koska se määritellään suhteellisen pysyväksi, myönteiseksi tunne- ja motivaatiotilaksi. Työn imua kokeva ihminen on työssään tarmokas ja omistautunut. Jopa uppoutunut. Hän lähtee yleensä mielellään töihin, kokee työnsä mielekkääksi ja nauttii siitä. Tällainen työntekijä on ylpeä työstään ja vastoinikäymistenkin hetkellä sinnikäs. (Hakanen 2011: 38.) Työn imu motivoi sitoutumiseen, halun antaa parastaan ja aktiiviseen toimintaan työssä. Työn imu näyttää olevan yhteydessä myös hyvinvointiin kotona, parisuhteessa ja vanhemmuudessa.

Lisäksi imu siirtyy toisiin työntekijöihin. Kuitenkaan kukaan ei voi olla kaiken aikaa työn imussa. (Manka ym. 2016: 109-110.)

Työhyvinvoinnin ja työmotivaation yhteydessä mainitaan usein työntekijöiden työkyky ja työtyytyväisyys. Myös *flowsta* puhutaan. Rauramon (2018: 17-18) mukaan työelämän flowssa on kysymys siitä, miten työstä voi tehdä tuottavampaa ja kaikille osapuolille mahdollisimman palkitsevaa. Järvilehdon (2012) mukaan flow on optimaalinen tila, jossa vallitsee täydellinen keskittyminen käsillä olevaan asiaan. Hän jopa kirjoittaa, että ihmisen työmuisti on silloin keskittynyt siihen, mitä ollaan tekemässä, ja tämä on niin kokonaisvaltainen tilanne, että tietoisuus omasta itsestä ja ajankulusta katoaa. Tuloksena on tunne, että kaikki vain sujuu. (Järvilehto 2012: 113.) Laaksonen ym. (2017: 288) kuvailevat flowta läheiseksi käsitteeksi työn imulle ja intohimoiselle suhtautumiselle työhön – flowssa ajantaju katoaa, taukoja ei malteta pitää, koska tulosta syntyy koko ajan.

Hakasen (2011) luoma suomalainen vastine flowlle on työn imu – käsite, joka on alun perin hollantilaisten työ- ja organisaatiopsykologien Wilmar Schaufelin ja Arnold Bakkerin tutkimusten pohjalta noussut käsite. Heidän mukaansa *work engagement* tarkoittaa aidosti myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa töissä. Suomalainen vastine *work engagementille* on työn imu. Hakasen (2011: 38-39) mukaan työn imua kuvaa kolme myönteistä työssä koettua työhyvinvoinnin ulottuvuutta: ne ovat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen.

Hakanen (2011) on kuvannut työhyvinvoinnin koostuvan neljästä eri ulottuvuudesta mielihyvän ja vireystilan kautta. Ihmisen hyvin korkea virittyneisyys yhdistettynä voimakkaaseen mielipahan kokemiseen voi johtaa stressiin ja työholismiin. Kun taas matala vireystila mielipahan kanssa voi johtaa työuupumukseen, masennukseen. Näiden tilojen toisessa ääripäässä on korkea virittyneisyys yhdistettynä mielihyvän tuntemuksiin, ja tätä tilaa kutsutaan työn imuksi. Tässä tilassa ihminen kokee mielihyvää, työskentelee innostuneesti ja saa aikaan asioita. (Hakanen 2011: 23-24.)

Myös itseluottamusta voidaan pitää työmotivaatioon liittyvänä lähikäsitteenä, koska itseluottamuksella tarkoitetaan ihmisen uskoa omaan tiedollisiin resursseihinsa, motivoitumiskykyihinsä sekä määrätyn tehtävän suorittamiseen menestyksellisesti. Ihminen, jolla on hyvä itseluottamus, asettaa itselleen tavoitteita, ottaa haasteita vastaan ja on sisäisesti hyvin motivoitunut, ja hän tekee parhaansa saavuttaakseen tavoitteensa ja esteitä kohdatessaan jatkaa eteenpäin. (Manka ym. 2016: 161-162.)

2.1.2 Työmotivaatioteorioita

Työmotivaatiota on kuvattu jo vuosikymmeniä erilaisilla motivaatioteorioilla. Työmotivaatiota ei kuitenkaan pysty kuvaamaan yhdellä teoriolla, mutta eri teorit ovat hyviä johtamisen työkaluja, kun halutaan saada selville mikä ihmisiä motivoi. (Hakanen ym. 2012: 415.) Motivaatiokäsitettä on hankala määritellä yhdellä tapaa, koska se sisältää niin monia erilaisia ulottuvuuksia. Motivaatiopsykologia pyrkii selittämään ja ymmärtämään ihmisten erilaisia toiminta- ja ajattelutapoja. Sen avulla voidaan paremmin ymmärtää, miksi joku toimii jollakin tietyllä tavalla ja toinen taas toisella tavalla. Motivaatio ei ole aina tietoisista, mutta ne ovat sisäisiä yllykkeitä, jotka saavat ihmisen toimimaan kohti tiettyä tavoitetta. Elämän aikana tapahtuvat muutokset pohjautuvat usein motiiveihin ja niiden pohjalta tehtyihin päätöksiin. (Salmela-Aro ym. 2017: 10.)

Taulukossa 1. 'Työmotivaation erilaiset määritelmät', sivulla seitsemän, on kuvailtuna kolme erilaista työmotivaatioteoriaa. Ensimmäinen motivaatioteoria on vanhin Maslow'n (1943), jonka mukaan ihmisen tarpeet muodostavat hierarkian. Hierarkian ylimpänä tavoitteena ja eettisenä ihanteena on itsensä toteuttamisen motiivi. Jokaisella ihmisellä on erilainen tärkeysjärjestys perustuen erilaisten tarpeiden painotuksiin. (Maslow 1987: 15-17.)

Maslow'n tarvehierarkia on tunnetuin tarveteoria, ja se auttaa ymmärtämään inhimillisten tarpeiden voimakkuutta – tyydyttämätön tarve toimii motivaation alulle panijana. Maslow'n tarvehierarkiassa tarpeet ja motiivit ovat järjestäytyneet hierarkisesti, ja tietty tarve aktivoituu vasta, kun alemman asteen tarpeet on tyydytetty. (Rauramo 2008: 29-32.) Motivaatiopsykologiassa tarpeilla ymmärretään perusluontoisia motiiveja, kuten jano, nälkä ja seksuaalisuus. (Salmela-Aro ym. 2018: 11).

Toisena motivaatioteorianana on suomalainen *työn imu*-teoria. Sen on kehittänyt tutkimusprofessori Jari Hakanen hollantilaisten työ- ja organisaatiopsykologian tutkijoiden Wilmar B. Schaufelin ja Arnold Bakkerin work engagement -tutkimusten pohjalta. Työn imu ei ole negatiivinen ominaisuus eikä pelkästään kivakaan, vaan se kuvaa kolme myönteistä työssä koettua työhyvinvoinnin ulottuvuutta. Työn imu tarkoittaa yksilön mielekkäitä työkokemuksia ja hyvinvointia yksilölle. Samalla se tarkoittaa entistä parempaa tuottavuutta yrityksille. On todistettu, että työn imulla on merkittävä yhteys yritysten tulospainotteisiin, kuten tuottavuuteen, asiakastyytyväisyyteen ja työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen ja tapaturmiin. (Hakanen 2011: 39, 137-138.)

Hakasen (2005) mukaan työn imu tarkoittaa myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Sitä kokeva ihminen lähtee yleensä mielellään töihin, kokee työnsä mielekkääksi ja nauttii siitä. Työn imuun liittyy kolme myönteistä ulottuvuutta: tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Tämä ei ole rinnastettavissa flown kaltaiseen hetkelliseen huippukokemukseen, vaan kyseessä on pysyvämpi tila, joka ei kohdistu mihinkään yhteen tiettyyn asiaan tai tapahtumaan, yksilöön tai käyttäytymiseen. (Hakanen 2005: 227.)

Kolmantena työmotivaatio -teorianä on käytetty hollantilaisten professorien Wilmar B. Schaufelin ja Arnold Bakkerin kehittämää työhön sitoutumisen teoriaa ja sen arviointimenetelmää Utrecht Work Engagement scale -mittaria, UWES:a. Mittari soveltuu eri ammateissa ja aloilla työskentelevien työhyvinvoinnin mittaamiseen. Sen avulla jokainen voi arvioida omaa hyvinvointiaan työssä. Mittaria onkin käytetty myös suomalaisessa työhyvinvointitutkimuksessa (Hakanen ym. 2012: 417-420). Mittari on todettu reliabiliksi ja validiksi, ja se on kaikkien vapaasti käytettävissä myös suomenkielellä Työterveyslaitoksen verkkosivuilla.

Työn imua arvioidaan alkuperäisessä UWES:ssa 17 kysymyksellä ja uudessa, lyhyemmässä UWES:ssa yhdeksällä kysymyksellä. Uusi mittari julkaistiin 2006. (Hakanen 2005: 232-233; Schaufeli ym. 2017: 1-3.)

Taulukko 1. Työmotivaation erilaiset määritelmät

Työmotivaatio	
Maslow'n tarveteoria	<ul style="list-style-type: none"> • Teorian pohjana on fysiologiset tarpeet ja niiden tyydytys: nälkä, jano, seksuaalisuus jne. • Tarpeet ja motiivit hierarkisesti järjestäytyneet • Ihmisillä erilaiset painotukset ja tärkeysjärjestys
Hakasen työn imu -teoria	<ul style="list-style-type: none"> • Työn imu on oletuksen mukaan yhteydessä työn voimavaroihin: fyysisiin, psykologisiin, sosiaalisiin ja organisatorisiin piirteisiin • Voimavarat auttavat vähentämään työn koettuja vaatimuksia ja auttavat tavoitteiden saavuttamisessa • Työn imua kuvaavat ulottuvuudet ovat: tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen
Schaufelin työhön sitoutumisen -teoria (UWES)	<ul style="list-style-type: none"> • Arviointimenetelmästä on kaksi versiota: alkuperäinen 17 väittämää ja lyhennetty yhdeksän osiota käsittävä. UWES-kysely selvittää väittämien avulla tutkittavan tuntemuksia ja ajatuksia • Mittariin sisältyy työn imun kolme ulottuvuutta: tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuneisuus

Näistä kolmesta teoriasta on työn imusta, alkujaan *work engagement*, tullut keskeinen työhyvinvoinnin käsite, vaikka se on nuori tutkimuskohde. Sitä koskeva tieteellinen tutkimus on käynnistynyt vasta 2000-luvulla. Työn imu voidaan määritellä suhteellisen pysyväksi, myönteiseksi tunne- ja motivaatiotilaksi (Rauramo 2008: 17). Työn imua kokevat työntekijät ovat aloitteellisia ja uudistushakuisia. He sitoutuvat työhönsä, auttavat kollegoita ja tartuttavat työn imua työyhteisöönsä (Hakanen 2011: 41). Hakasen (2011: 38-

40) mukaan työn imu tarkoittaa myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa töissä, ja siihen liittyy kolme hyvinvoinnin ulottuvuutta: tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Työn imu on hyvinvoinnin kokemus sen sijaan, että työntekijä olisi kyllästynyt, välinpitämätön ja uupunut. On arveltu, että työn imu on sama ilmiö kuin työholismi. Kuitenkaan mikään tähänastinen tutkimus ei vahvista tätä käsitystä. Työholismi ja työn imu ovat eri käsitteitä. (Hakanen 2009: 11.)

2.1.3 Työmotivaatiota edistävät tekijät

Rauramon (2008: 11) mukaan työn on tarkoitus tuottaa tekijälleen hyvinvointia. Hyvinvointi on tässä yhteydessä aineellista ja henkistä. Hyvinvointi on jokaiselle henkilökohtainen kokemus ja asia. Hyvinvointi voidaan kuitenkin ymmärtää ainakin kolmesta eri ulottuvuudesta käsin, ja ne ovat psykososiaalinen hyvinvointi, fyysinen hyvinvointi ja terveysjatkumo. (Hakanen 2011: 49; Rauramo 2008: 11.) Hakanen (2011: 26-28) jaottelee työhön suhtautumisen kolmeen kategoriaan: työ työnä, urana tai kutsumuksena. Riippumatta työn merkityksestä ihmiselle jokainen haluaa voida hyvin työssään.

Kun ihminen ymmärtää työnsä arvon ja merkityksen, kokee työnsä itsenäiseksi ja saa välitöntä palautetta ja tukea tekemiseensä, hän suoriutuu tehtävistään paremmin ja on valmis oppimaan uusia asioita. (Deci ym. 2017: 20.) Yksilön ja organisaation kannalta on tärkeää saada henkilöstö kiinnostumaan ja motivoitumaan liiketoiminnallisista tavoitteista, koska motivoituneet ja sitoutuneet ihmiset pääsevät parempiin suorituksiin ja siten myös parempaan tulokseen. (Hyppänen 2013: 140.)

Työn imu tarkoittaa myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa töissä. Kolme työhyvinvoinnin ulottuvuutta ovat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuneisuus. Tarmokkuus on kokemusta energisyydestä, halua panostaa työhön sekä sinnikkyyttä myös vastoinkäymisten hetkellä. Omistautuminen on kokemusta merkityksellisyydestä, innokkuudesta, inspiroitumisesta, ylpeydestä ja työn haasteellisuudesta. Uppoutuminen on syvää keskittymistä, työhön paneutumista ja siitä koettua nautintoa. Aika kuluu kuin huomaamatta, ja työstä irrottautuminen voi tuntua vaikealta. (Hakanen 2011: 38-42; Schaufeli ym. 2017: 1.)

2.1.4 Työmotivaatiota heikentävät tekijät

Työssä uupuminen ja työhön sitoutuminen nähdään työntekijän hyvinvointiin vaikuttavina vastakkaisina tekijöinä. Työhön sitoutumista kuvaillaan positiiviseksi energiaksi, tarkokkuudeksi ja tehokuudeksi. Vastaavasti uupumista kuvaavia termejä ovat uupuminen, kyynisyys ja tehottomuus. (Schaufeli ym. 2009: 897; Hakanen ym. 2012: 415; Manka ym. 2016: 108-109.) Työstressi, -tyytymättömyys ja -uupumus ovat globaalisti tunnettuja ilmiöitä, ja ne koskettavat eri aloja. Vastaavasti motivoituneen ihmisen työnjälki on hyvää. (Ahlstedt ym. 2019: 32.)

Työn kuormitustekijät ovat jokaisella ihmisellä erilaiset, mutta jotkut tekijät ennakoivat toisia tekijöitä selkeämmin työuupumusta. Laaksonen ym. (2017) kirjoittavat, että näitä tekijöitä ovat työstä poissaolot, unihäiriöt, heikentynyt organisaatioon sitoutuminen, huono itsearvioitu terveys ja ennenaikaiset ajatukset eläkkeelle siirtymisestä. Samalla Laaksonen ym. (2017) toteavat, että työuupumusta voidaan ehkäistä siten, että työntekijällä on sopiva kuormitus töissä, hän saa osakseen arvostavaa johtamista, työntekijä saa kokea yhteisöllisyyttä ja osallisuutta päätöksentekoon. (Laaksonen ym. 2017: 284-285.)

Laaksonen ym. (2017) kuvaavat työuupumusta yksinkertaisesti siten, että yksilö ei enää jaksaa töissä. Hyvinvoiva työntekijä tekee työnsä innostuneesti ja tuottavasti, mutta uupunut työntekijä suoriutuu työstään huonosti ja jää todennäköisesti jossain vaiheessa sairauslomalle. Uupunut työntekijä tulee yritykselle kalliiksi työn laadun ja tuottavuuden näkökulmasta, mutta myös sijaiskulujen vuoksi. (Laaksonen ym. 2017: 279.)

Schaufeli ym. (2017: 2) kirjoittavat, että loppuun palaminen *burn out*, työnarkomania *workaholism* ja töihin tympääntyminen *job boredom* vaikuttavat työn mielekkyyden kokemiseen ja työhön sitoutumiseen. Edellä mainittujen ulottuvuuksien lisäksi myös työntekijöiden fyysinen ja psyykinen jaksaminen ovat huomion kohteena. Manka ym. (2016) kirjoittavat, että erityisesti kuntasektorilla työ koetaan henkisesti raskaaksi. Työ rasittaa henkisesti, kun kiire ja aikapaineet ovat kasvaneet. Kiireen kasvuun on monta syytä, joista tiukat aikataulut, vähäiset resurssit ja hallinnan tunteen menettäminen ovat mainitsemisen arvoisia. Erityisesti julkisella sektorilla koetaan, että omaan työtahtiin ei voi vaikuttaa. (Manki ym. 2016: 27-29.)

Kaikki ihmiset eivät koe työn imua, ja osa työntekijöistä kuormittuu ja uupuu. Hakanen (2011) kirjoittaa, että työholistit suhtautuvat pakkomielleisesti työhön ja kuormittuvat sitä kautta. Hänen mielestään tämä ei ole työn imun vastakohta, vaan vastakohta on työhön kyllästyminen. Näistä työn imun vastakohdista aiheutuu paljon haittaa organisaatioille yksilöiden työpahoinvointina. Työmotivaatiota ja -hyvinvointia heikentävät tekijät ovat vastakohtia työn imulle. Positiivisille työn imun ominaisuuksille vastakohtaisia ilmiöitä ovat seuraavat käsitteet: tarmokkuudelle väsymys, omistautumiselle kyynisyys ja uppoutumiselle innottomuus. Paradoksaalista, mutta totta, on myös se, että työntekijä saattaa kokea työn imua ja voimavarojen laskemista samanaikaisesti, kun hänellä ei ole aikaa nauttia työnsä tuloksista. (Hakanen 2011: 103-104; Manka ym. 2016: 109-110.)

Manka ym. (2016) kirjoittavat, että työelämässä tunnistetaan stressi ja työuupumus ja se, että kaikki eivät viihdy töissä. Mikäli viihtymisen alue puuttuu kokonaan omasta työstä, olisi syytä miettiä, miten palautua päivän töistä ja miten kohdata kollegoja. Stressi voi parhaimmillaan olla positiivinen tunne, joka panee ihmisen liikkeelle ja kannustaa huippusuoritukseen. Kuitenkin liiallinen kiire ja itselle asetetut korkeat vaatimukset johtavat helposti siihen, että palautumiselle tai uuden keksimiselle ei jää enää riittävästi aikaa ja virheet lisääntyvät. Työuupumuksen alueelle ihminen voi joutua silloin, jos työhön laitettut panostukset, kuten aika, eivät anna vastinetta ja tue ammatillista kehittymistä. Tilanteen on pitänyt kuitenkin jatkua jonkin aikaa ennen kuin se ilmenee uupumuksena. Työuupumus on häiriö, jolle on ominaista kokonaisvaltainen väsymys ja kyyniseksi muuttunut asenne työtä ja kollegoja kohtaan. (Manka ym. 2016: 109-112.)

Kiire ja epävarmuus aiheuttavat stressiä, ja pitkittynyt stressi voi johtaa ylikuormitustilaan. Lisäksi työpaikkakiusaaminen on myös negatiivinen stressitekijä, ja siitä aiheutuva kuormitus heikentää myös työhyvinvointia. Henkistä väkivaltaa esiintyy edelleen runsaasti Suomessa. (Manka ym. 2016: 30-33.)

Nuorten, alle 29-vuotiaiden sairaanhoitajien näkemyksistä ammatista lähtemisestä nousee viisi epäkohtaa esille. Helander ym. (2019) saivat selville, että palkkatyytymättömyys tarkoittaa sitä, että työstä maksettava rahallinen korvaus ei vastaa työhön liittyvää vastuun kantamista. Vastuu ihmisen hengestä on musertavaa, liiallista ja ahdistavaa. Nuorten mielestä työhön liittyy myös kohtuuttomia vaatimuksia, ja ne ilmenevät erittäin kiireisenä, fyysisesti raskaana ja ylikuormittavana työnä. Lisäksi hoitotyön yleinen arvostuksen puute ja heikko johtaminen koettiin antavan puutteellisen perustan omalle työlle. Omasta jaksamisesta oltiin myös huolissaan, koska raskas vuorotyö heikentää omaa

jaksamista ja aiheuttaa sosiaalisen elämän vaikeutumista. Huonoihin työskentelyolosuhteisiin nuoret yhdistävät kuluttavan työilmapiirin, joka ruokkii pahaa oloa. (Helander ym. 2019: 183-185.)

2.2 Sairaanhoidajan työmotivaatio

Sairaanhoidajat ovat sairaaloiden isoin ammattiryhmä, ja he ovat välittömässä tekemisessä niin potilaiden kuin omaistenkin kanssa. Sairaanhoidajat vaikuttavat työllään suoraan potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen. Sairaanhoidajat ovat alttiita stressille mm. edellä mainittujen syitten takia, ja tämä voi johtaa työmotivaation laskuun, mikä vuorostaan laskee työskentelytasoa ja voi johtaa jopa sairaanhoidajan uran loppumiseen tai alan vaihtoon. (Ahlstedt ym. 2018: 33; Toode ym. 2015: 248.)

Motivaatio ja siihen vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisiä kokemuksia (Ahlstedt ym. 2018: 32-38; Toode ym. 2011: 246-257). Ihmisen sisäiset ja ulkoiset motivaatiotekijät vaikuttavat myös sairaanhoitajiin (Ahlstedt ym. 2018: 33; Toode ym. 2011: 253). Sairaanhoidajien kuvaamia kokemuksia motivaatiosta on jaoteltu moneen kategoriaan, joista useimmiten mainitaan sairaanhoidajien keskinäinen kunnioitus ja ystävällisyys toisia kohtaan, palautteen saaminen ja ammatillinen kehittyminen sekä kolmanneksi mahdollisuus itsenäiseen työskentelyyn muiden sairaanhoidajien kanssa. (Ahlstedt ym. 2019: 38.)

Sairaanhoidajien työmotivaatio on niukasti määritelty, ja työmotivaatioon vaikuttavia tekijöitä ei ole juurikaan huomioitu tähän asti. (Toode ym. 2015: 248-249.) Sairaanhoidajien motivaatiota kuvaillaan ilmiöksi, jonka määrä vaihtelee, ja että siitä tunnetaan lähinnä sisäistä motivaatiota lisäävät tekijät. Sisäistä motivaatiota on kuvailtu sisäsyntyiseksi ja luonnolliseksi taipumukseksi, mutta sen lisäksi sairaanhoidajat tunnistavat myös ulkoisia motivaatiotekijöitä, jotka ilmenevät erityisesti tiukan kurin ja järjestyksen työympäristössä.

Toode ym. (2015) mukaan sairaanhoidajat tunnistavat työssään sekä sisäisiä että ulkoisia motivaatiotekijöitä. Ulkoisilla motivaatiotekijöillä tarkoitetaan palkkaa, mainetta tai moitteita. Terveystieteiden organisaatiot arvostavat yleisesti näitä tekijöitä. Sisäisenä motivaatiotekijänä mainitaan työn itsenäisyys ja siitä saatava tyydytys. Lisäksi sairaanhoidajien työmotivaatioon yhteydessä olevia asioita ovat ensinnäkin työyhteisön ystävällinen ilmapiiri sekä lääkäreiden kunnioitus sairaanhoidajia ja heidän ammattitaitoaan koh-

taan. Toiseksi seikaksi mainittiin sairaanhoitajien mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen, palautteen saamisen tärkeyteen ja sen antamiseen. Kolmantena tekijänä nousi esille sairaanhoitajien mahdollisuus tehdä itsenäisesti töitä yhdessä kollegojen kanssa. (Toode ym. 2015: 38, 255-256.)

Ahlstedt ym. (2018: 33) kirjoittavat, että terveydenhuollon haasteena ei ole vain ihmisten houkutteleminen alalle vaan jo siellä olevien ja sinne tulevien sairaanhoitajien alalla pitäminen. Moni sairaanhoitaja jättää alan loppuun palamisen takia (Heinen 2013: 178). Lisäksi työssä koettu stressi ja tyytymättömyys vaikuttavat suoraan negatiivisesti hoidon tasoon ja potilasturvallisuuteen (Aiken ym. 2012: 4.) Maailman terveysjärjestö WHO (2016: 18) on nostanut työmotivaation ja työtyytyväisyyden tärkeimmiksi muuttujiksi alalle jäämisen takaamiseksi ja uuden työvoiman rekrytoimiseksi.

Viime vuosina on uutisoitu globaalisti, että erityisesti nuoret sairaanhoitajat uupuvat työsäään ja vaihtavat alaa (Goodnare 2017: 52; Heinen ym. 2013: 179.) Suomessa nuorten sairaanhoitajien aikomuksiin lähteä alalta vaikuttavat tekijät ovat palkkatyytymättömyys, kohtuuttomat työn vaatimukset, puutteellinen perusta omalle työlle hoitoalalla, oman jakamattomuuden uhka sekä huonot työskentelyolosuhteet. (Helander ym. 2019: 183-185.)

Sairaanhoitajan ammatti on potilas- ja asiakastyötä. Hakanen (2011) kirjoittaa, että asiakkaat nähdään usein asiakastyön kuormitustekijöinä, ja itse työ sellaisena, jossa annetaan itsestä enemmän kuin saadaan takaisin. Samalla kuitenkin monelle ihmishuhteamatissa toimivalle vuorovaikutus ja mahdollisuus auttaa toisia ihmisiä on syy tehdä kyseistä työtä. (Hakanen 2011: 54.)

3 HELSINGIN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA, HUS

Helsingin yliopistollinen sairaala, HUS, on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimija ja maan toiseksi suurin työnantaja. Sen vastuulla on 24 jäsenkunnan erikoissairaanhoito ja sen lisäksi HUS vastaa valtakunnallisesti useiden harvinaisten ja vaikeiden sairauksien hoidosta. HUSissa työskentelee 25 000 hoitotyön ammattilaista, ja suurin ammattiryhmä on hoitohenkilökunta reilun 53 % osuudellaan. HUS kouluttaa niin lääkäreitä kuin sairaanhoitajakin, ja yliopistosairaalana tutkii ja kehittää jatkuvasti hoitomenetelmiään ja toimintaansa. (HUS Tietoa 2019; HUS Vuosikertomus 2018: 23, 27.)

Vuonna 2015 HYKS-sairaanhoidoalueen neljän tulosityksikön mallista luovuttiin ja siirryttiin osaamiskeskuksiin. Jokaisella osaamiskeskuksella on selkeät toiminnalliset ja tulokelliset tavoitteet. Osaamiskeskuksia perustettiin 12 ja nimettiin tulosityksiköiksi. Tällä hetkellä tulosityksiköitä on 14. Organisaatiouudistuksen jäljiltä osa toiminnoista on vielä vanhan mallin mukaisesti osana vanhaa tulosityksikköä, kuten esimerkiksi sydänvalvonta CCU Peijaksessa, jossa se kuuluu HUS Akuuttiin. Muualla HUSissa sydänvalvonnat kuuluvat Sydänkeuhkokeskukseen. (HUS Tietoa 2019.)

Hyksin sairaanhoidoalue sisältää 14 tulosityksikköä, ja niitä ovat mm. Lasten ja nuorten sairaudet, Neurokeskus, Psykiatria, Tulehduskeskus ja Akuutti. Hyksin lisäksi muita sairaanhoidoalueita ovat Hyvinkää, Porvoo, Lohja ja Länsi-Uusimaa. (HUS vuosikertomus 2018: 8.) Opinnäytetyö rajataan koskemaan Hyksin sairaanhoidoaluetta, siellä HUS Akuuttia ja sen viittä valvontaosastoa.

3.1 Tulosityksikkö HUS Akuutti

HUS Akuutin tulosityksikkö perustettiin maaliskuussa 2015. Tammikuussa 2019 tulosityksikkö laajentui, kun Haartmanin ja Malmin sairaalan päivystykset integroitiin osaksi HUS Akuuttia. Akuutissa työskentelee yhteensä 1 075 henkilöä, ja tähän lukemaan ei ole laskettu vierailevia päivystäjiä (Laura Arho, HUS Akuutin tiedottaja 24.10.2019).

Tulosityksikkö sisältää akuuttilääketieteen kaksi osa-aluetta: ensihoidon ja päivystyksen. Lisäksi siihen kuuluvat sairaankuljetus ja etäpalveluista Myrkytystietokeskus, Päivystysapu ja Teratologinen tietopalvelu (HUS Tietoa 2019).

3.1.1 Valvontahoito

Maailmalla valvontaosastoista käytetään nimeä *Short Stay Unit*, *Step Down Unit* ja *High Dependency Unit*, ja ne ovat usein sijoitettu teho-osastojen yhteyteen. HUSissa valvontaosastot sijoittuvat päivystyspoliklinikan yhteyteen eli HUS Akuuttiin, ja tehovalvontaosastot teho-osastojen yhteyteen eli HUS ATeKiin (HUS ATeK on tulosityksikkö, joka vastaa leikkaussaleista, teho- ja kivunhoidosta). Koska potilasaine on valvontaosastoilla ainakin jossain määrin sama kuin teho- ja tehovalvontaosastoilla, ja Suomen kaikkien teho-osastojen hoidon laatua arvioidaan samalla vertaisarviointitietokannalla, määritellään HUS Akuutin valvontaosastot tässä työssä teho-osastokriteereiden avulla. Suomen

Tehohoitokonsortio ohjaa tehohoidon laadunvalvonta- ja vertaisarviointia – tähän konsortioon kuuluvat Suomen kaikki yleisteho-osastot, ja kaikista näiden osastojen hoitojaksoista tallennetaan potilaan sairauden vaikeusaste, annettua hoitoa ja lopputulosta koskevat ydintiedot kansalliseen laatu-tietokantaan. (Reinikainen ym. 2012: 324; Valentin ym. 2011: 1576-1577.)

HUS Akuutissa valvontahoitoa annetaan valvonta- ja päivystysosastoilla. Valvontaosastoilla hoidetaan monien erikoisalojen potilaita, ja potilaat tulevat valvontahoitoon pääasiassa päivystyksestä, teho-osastoilta, vuodeosastoilta tai muista sairaaloista. Keskimääräinen hoitoaika on joitakin vuorokausia, mutta joskus jopa viikkoja (HUS-Total raportointipalvelu 2018).

HUS Akuutissa on viisi valvontaosastoa, ja ne sijaitsevat päivystyspoliklinikoiden yhteydessä. Jorvissa, Peijaksessa, Malmilla ja Haartmanissa valvontapaikat ovat päivystysosaston sisällä. Meilahdessa ja Peijaksessa on erilliset tehovalvontaosastot. Meilahdessa on lisäksi päivystysosasto, mutta siellä ei hoideta valvontapotilaita. Yhteensä valvontapaikkoja on 53 kappaletta (Taulukko 2.).

Taulukko 2. HUS Akuutin valvontahoitopaikat 1.11.2019

Sairaala	Valvontapaikkoja
Meilahti	10
Jorvi	8
Peijas*	7+6+6
Haartman	8
Malmi	8
HUS Akuutti yhteensä	53

*Päivystysosaston sisällä on seitsemän valvontapaikka ja TVO:lla sekä CCU:ssa kuusi valvontapaikkaa

Meilahden ja Peijaksen valvontaosastot poikkeavat muista sisällöllisesti siten, että muiden valvontaa tarvitsevien potilaiden lisäksi niissä hoidetaan respiraattoripotilaita. Respiraattoripotilas tarkoittaa ihmistä, joka saa hengityskonehoitoa. Meilahden valvontaosastolla on 10 valvontapaikkaa, ja joka paikalla on mahdollisuus hoitaa hengityskonepotilasta. Jorvin päivystysosaston valvontapaikkojen määrä on kahdeksan, ja muita potilaspaikkoja on 11. Peijaksen tehovalvontaosasto on kuusi valvontapaikkaa, ja joka paikalla voidaan hoitaa hengityskonepotilasta – tässä työssä ei ole ollut osallistujia Peijaksen tehovalvontaosastolta. Peijaksen päivystysosastolla on valvontapaikkoja seitsemän ja muita potilaspaikkoja 10. Lisäksi Peijaksessa kuusipaikkainen sydänvalvonta CCU kuuluu myös HUS Akuuttiin toisin kuin muualla HUSissa, jossa sydänvalvonta kuuluu Sydän-keuhkokeskukseen – tässä työssä ei ollut osallistujia Peijaksen sydänvalvonnasta. Haartmanin päivystysosastolla on kahdeksan valvontapaikka, ja koko osaston potilaspaikkamäärä on 20. Malmin päivystysosastolla on kahdeksan valvontapaikkaa, joista kaksi on eristyshuoneita valvontamahdollisuuksin, ja muita potilaspaikkoja on 13.

3.1.2 Valvontapotilas

Valvontapotilas on potilas, joka vaatii jatkuvaa tarkkailua tai hoitoa johtuen akuutista sairaudesta. Valvontapotilas voidaan määritellä myös potilaaksi, jolla on yhden elintoiminnon häiriö, kuten sydämen, hengityksen ja aivojen toiminnan häiriö, mutta jolla on jonkinlainen mahdollisuus toipua elintoiminnon häiriöstä. Teho- ja valvontaosastoilla voidaan hoitaa myös potilasta, joka on aivokuollut, aivokuolema on odotettavissa tai joka on elinluovuttaja. (HUS Tehohoito 2019; Valentin ym. 2011: 1579.)

Suomen Tehohoitoyhdistyksen määritelmän mukaan (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 2019: 99-104), tehohoidon tehtävänä on valvoa, tukea ja tarvittaessa korvata vakavasti sairastuneen potilaan pettäviä elintoimintoja ja hoitaa häiriöiden taustalla olevia syitä. Tehohoitoon tuleva potilas on kriittisesti sairas, ja hän tarvitsee jatkuvaa elintoimintojen seuraamista tilapäisen hengenvaaran, loukkaantumisen, äkillisen sairastumisen tai leikkauksen jälkeen. Vaikuttavaa, mutta kallista tehohoitoa annetaan potilaille, joilla on ohimeneväksi arvioitu hengenvaarallinen tila ja selviytyttyään mahdollisuus elää omatoimista ja laadukasta elämää. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 2019: 99-108; HUS Tehohoito 2019.)

3.2 Sairaanhoitajan ammattiuramalli HUSissa

HUS on Suomen toiseksi suurin työnantaja, jonka palveluksessa työskentelee yli 24 000 ammattilaista. Hoitohenkilökuntaa on 53,7 prosenttia, ja sen osuus henkilöstöstä on yli puolet. Henkilöstökertomuksessa (2018: 6-12) kirjoitetaan, että henkilöstö on HUSin kaiken menestyksen perusta. Oikea osaaminen ja sen kehittäminen tukevat yksilön työhyvinvointia ja edistävät työmotivaatiota. Vuoden 2018 aikana osaamisen kehittämissuunnitelmien rinnalle laadittiin koulutussuunnitelmapohja, jonka avulla tulosityksiköt voivat suunnitella koulutusta tai muuta tarvittavaa kehittämistä. Tavoitteena on varmistaa yhtenäinen ja laadukas henkilöstökoulutusprosessi sekä yhtenäinen koulutustarjonta kaikille hussilaisille. (HUS henkilöstökertomus 2018: 12.)

HUSissa on ollut jo yli 20 vuotta käytössä kliinisen sairaanhoitajan urakehityksen Aura-malli. Ammattiuramallin tarkoituksena on tarjota käytännöllinen työväline kehittää itseään vaativan erikoissairaanhoidon huippuosaajaksi. Viisiportainen ammattiuramalli sisältää seuraavat vaiheet: perehtyvä-, suoriutuva-, pätevä-, taitava- ja asiantuntija-sairaanhoitaja. Uramalli edistää potilaiden turvallista ja vaikuttavaa hoitoa, mutta ennen kaikkea se tarjoaa sairaanhoitajille etenemismahdollisuuden osaamistasolta toiselle siirtymällä. Aura-oppaassa (2015: 4-5) korostetaan, että keskeisimpiä asioita osaamisen kehittämisessä ja uralla etenemisessä on sairaanhoitajan oma motivaatio ja aktiivisuus ammattitaitonsa kehittämisessä. Lisäksi todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan. (HUS Aura-malli 2015: 3-6.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työmotivaatiota ja siihen liittyviä tekijöitä – lisääviä ja heikentäviä – valvontaosastolla työskentelevän sairaanhoitajan kokemana. Lisäksi tarkastellaan taustamuuttujien yhteyttä motivaatioon. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietämystä motivaatiosta ja ehdottaa keinoja puuttua niihin tekijöihin, jotka heikentävät motivaatiota.

Opinnäytetyöllä haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät motivoivat valvontaosaston sairaanhoitajaa?
2. Mitkä tekijät heikentävät valvontaosaston sairaanhoitajan motivaatiota?
3. Mikä on taustamuuttujien, ammatti-ian ja osaston yhteys valvontaosaston sairaanhoitajan kokemaan motivaatioon tai sen puutteeseen?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelemalla HUS Akuutin valvontaosastojen vapaaehtoisia sairaanhoitajia. Kerätystä aineistosta selvitettiin, ilmeneekö valvontaosastoilla samoja motivaatiotekijöitä kuin aikaisemmasta kirjallisuudesta käy ilmi. Kysely halukkuudesta osallistua opinnäytetyöhön suunnattiin kaikille HUS Akuutin valvontaosastoille (n=5) opinnäytetyöntekijän esimiehen avustuksella.

Kysely osallistumishalukkuudesta lähetettiin yli 200 sairaanhoitajalle jokaisen valvontaosaston osastonhoitajan välityksellä. Sairaanhoitajien kokonaismäärä muodostui viiden valvontaosaston sähköpostiryhmiin kuuluvista henkilöistä. Opinnäytetyöhön haastateltiin yhdeksän sairaanhoitajaa, jotka ilmoittivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyön tutkimuskohteen muodostivat HUS Akuutin päivystys- ja valvontaosastojen sairaanhoitajat, joilla oli kokemusta valvontapotilaan hoitotyöstä. Opinnäytetyön ulkopuolelle jäivät osastonhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä sairaanhoitajat, joilla ei ollut valvontatyökokemusta. Sen sijaan vakansseissa huomioitiin apulaisosastonhoitajat, koska heidän työnkuvaansa kuuluu ainakin osittainen potilastyö. Näin ollen kyseessä oli harkinnanvarainen otos.

HUS Akuutin valvonta- ja päivystysosastojen vakinaisen henkilökunnan määrä oli 186 henkilöä 1.11.2019. Vakituisten henkilökunnan lisäksi HUS Akuutissa työskentelee myös paljon sijaisia (Taulukko 3.).

Taulukko 3. HUS Akuutin valvontaosastojen vakanssimäärät* 1.11.2019

Sairaala	Vakanssit
Meilahti, valvontaosasto M2B	44
Jorvi, päivystysosasto	35
Peijas, päivystysosasto, TVO ja CCU	44
Haartman, päivystysosasto	31
Malmi, päivystysosasto	32
HUS Akuutti yhteensä	186

*Vakansseihin on laskettu sairaanhoitajat ja apulaisosastonhoitajat.

Kankkunen ym. (2017) kirjoittavat, että haastateltavia pyritään keräämään niin kauan, kunnes uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin näkökulmana on se, että tietty aineiston määrä tuo riittävästi esille haettua teoreettista perusnäkökulmaa. (Kankkunen ym. 2017: 110.) Käytännössä se ei ole aina helppoa, koska opinnäytetyöntekijä ei välttämättä tunnista itse aineiston kyllästymispistettä eli saturaatiota. (Hyvärinen 2010: 34-35; Kankkunen ym. 2017: 110.) Tämän opinnäytetyön otoksen suuruutena pidettiin alustavasti vähintään 15 haastateltavaa, uskottavan ja tarpeeksi kattavan aineiston aikaan saamiseksi. Opinnäytetyön lopullinen otos oli yhdeksän sairaanhoitajaa. Yhdeksän sairaanhoitajaa tarkoittaa 4,8 % HUS Akuutin sairaanhoitajavakansseista (n=186). Osallistumisprosentti on alhainen, mutta laadullisen työn aineisto on yleensä suhteellisen pieni. Merkittävä tosiasia on se, että vapaaehtoisia haastateltavia löytyi jokaisesta sairaalasta.

Haastattelun esitestauksen jälkeen esimieheni, valvontaosasto M2B:n osastonhoitaja, lähetti saatekirjeen neljälle (4) kollegalleen Peijaksessa, Jorvissa, Malmilla ja Haartmanissa. Osastonhoitajat välittivät saatekirjeen eli pyynnön osallistua opinnäytetyöhöni eteenpäin alaisilleen. Vastaukset halukkuudesta osallistua aineiston keruuseen toivottiin tulevan suoraan minulle.

Heti ensimmäisenä päivänä sain kaksi yhteydenottoa ja vielä saman viikon aikana kolme suostumusta lisää. Koska kahden viikon aikana ei tullut muita yhteydenottoja, laittoi esimieheni osastonhoitajille muistutussähköpostin asiasta. Tämän jälkeen sain yhden sairaanhoitajan yhteydenoton lisää. Kuusi haastateltavaa oli lähtökohtaisesti liian vähän, mutta päätin aloittaa aineiston keruun. Käytyäni kahdessa sairaalassa haastattelemassa, sain kummastakin sairaalasta vielä yhteensä kolme yhteydenottoa lisää. On mahdollista, että aikaisemmin haastattelemat sairaanhoitajat olivat vihjanneet opinnäytetyöstäni. Lopulta yhdeksän haastateltavaa oli ilmoittautunut, ja hyväksyin heidät kaikki.

5.3 Tiedonkeruuväline

Teemahaastattelu valittiin opinnäytetyön tiedonkeruuvälineeksi, koska se sopii hyvin laadullisen opinnäytetyön tutkimusvälineeksi. Laadullinen tutkimusote tarjoaa mahdollisuuden hyvälle kuvaukselle ilmiöstä, jota ei vielä tunneta. On sanottu, että mitä vähemmän ilmiöstä tiedetään, sitä todennäköisemmin kvalitatiivinen tutkimus tulee kysymykseen. (Kananen 2014: 16-17.) Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana voi olla uuden ilmiön

käsitteellistäminen tai kuvaaminen, ja sen yksi keskeisimmistä merkityksistä on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimuskohteesta (Kankkunen ym. 2017: 74.) Teema-haastattelun tuloksena saadaan aineisto, joka avaa tutkittavaa ilmiötä. Haastateltavan lauseet ja sanat, jotka hän itse nostaa tärkeinä esille, ovat tutkimuskohteena (Kananen 2014: 86).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelemalla HUS Akuutin valvontaosastojen vapaaehtoisia sairaanhoitajia. Haastattelut pohjautuivat ennalta laadittuihin ja kirjallisuuteen perustuvien teemoihin (Liite 4.). Taustatietoina kerättiin haastateltavan sukupuoli, työskentelysairaala, työkokemus valvontapotilaan hoidosta sekä haastateltavan motivaatiotaso kolmena eri ajankohtana mitattuna (Liite 7.).

Haastattelun ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin, mitä haastateltava ymmärtää käsitteellä työmotivaatio. Perustana käsitteenmäärittelykysymykselle käytettiin kirjallisuudesta löytyviä lukuisia työmotivaation määritelmiä. Decin (2019: 2019) mukaan motivaatio saa ihmisen asettamaan tavoitteita ja pyrkimään niitä kohti. Hakanen (2005: 227) määrittelee työssä ilmenevän motivaatiotilan työn imuksi, ja Schaufeli (2009: 895) työmotivaation työhön sitoutumiseksi. Piili (2006) kirjoittaa, että motivaatiolla on suunta ja voima. Ihmisellä on oltava tavoitteita, jotta hän tietä mihin suuntaan hän haluaa mennä. (Piili 2006: 47.)

Työmotivaatiota on vaikea määritellä yhdellä tapaa, koska käsite sisältää niin monia eri ulottuvuuksia. Työmotivaatiota on kuvattu jo vuosikymmeniä erilaisten motivaatioteorioiden avulla. Tunnetuin näistä teorioista on Maslow'n tarvehierarkia vuodelta 1943. Ja uudempia Schaufelin työhön sitoutumisen -teoria (2009) ja Hakasen työn imu -teoria (2011). Toisessa kysymyksessä laajennettiinkin työmotivaatiomääritelmää pyytämällä haastateltavaa määrittelemään käsitteen eri ulottuvuuksia.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, miten työmotivaatio ilmenee valvontaosastolla tai siinä ympäristössä, missä haastateltava hoitaa valvontapotilaita. Toode ym. (2015: 38) mukaan sairaanhoitajien työmotivaation liittyviä tekijöitä ovat mm. mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen ja itsenäiseen työskentelyyn arvostavassa ja kannustavassa työympäristössä.

Neljännellä kysymyksellä haettiin vastauksia opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, mitkä tekijät motivoivat valvontaosaston sairaanhoitajaa. Toode ym. (2015)

mukaan sairaanhoitajilla on sekä sisäisiä että ulkoisia motivaatiotekijöitä. Ulkoisilla motivaatiotekijöillä hän tarkoittaa sairaanhoitajan saamaa palkkaa, mainetta tai moitteita. Terveystieteiden organisaatiot arvostavat yleisesti näitä tekijöitä. Sisäisenä motivaatiotekijänä mainitaan työn itsenäisyys ja siitä saatava tyydytys. (Toode ym. 2015: 255-256.)

Viidennellä kysymyksellä haettiin vastauksia opinnäytetyön toiseen tutkimuskysymykseen, mitkä tekijät heikentävät valvontaosaston sairaanhoitajan motivaatiota. Työstressi, -tyytymättömyys ja -uupumus ovat globaalisti tunnettuja ilmiöitä, ja ne koskettavat eri aloja (Ahlstedt ym. 2019: 32; Hakanen ym. 2012: 415; Manka ym. 2016: 108-109; Schaufeli ym. 2009: 897.) Lisäksi tiedetään, että nuorten sairaanhoitajien sitoutuminen työhön ei ole yhtä vahvaa kuin vanhemmilla kollegoilla. Nuoret sairaanhoitajat lähtevät ammatistaan vanhempia kollegoita herkemmin. Työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden merkitys korostuu, kun nuorten sairaanhoitajien toivotaan jäävän ammattiin. (Helander ym. 2019: 181.)

Motivaation mittaamiseen käytettiin Visual Analog Scale -mittaria (tässä työssä jatkossa VAS-mittari). Sitä voidaan pitää sairaanhoitajille tutuna, yksinkertaisena ja käyttökelpoisena välineenä, koska VAS-mittaria käytetään hyvin paljon valvonta- ja päivystyspotilaiden hoitotyössä mm. potilaan kivun arvioimiseen. Lisäksi sitä hyödynnetään esimerkiksi potilaan arvioidessa omaa unenlaatuaan tai päivän yleistä jaksamistaan.

Tässä opinnäytetyössä VAS-mittarin asteikoksi valittiin 0-10. Se on luonteva skaala, koska sairaanhoitajat ovat tottuneet käyttämään sitä työssään potilaiden kanssa. Haastattelussa VAS-mittarista ei ole numeerinen asteikko näkyvillä vaan 10 cm:n viiva, josta haastateltava osoitti kokemansa motivaation määrän. Haastattelija mittasi viivoittimella janan 0-päästä alkaen motivaatiota kuvaavan merkkiin asti ja ilmoitti arvon haastateltavalle seuraavan kokonaisluvun tarkkuudella. Opinnäytetyön luotettavuuden parantamiseksi valittiin valmis mittari, joka on todettu validiksi ja reliabiliksi (Ho ym. 1996: 427-430.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin HUS Akuutin viidellä valvontaosastolla. Valvontaosastot ovat rakenteeltaan erilaisia, ja osassa hoidetaan valvontapotilaiden lisäksi tehovalvontatasoisia potilaita. Meilahdessa ja Peijaksessa on erilliset valvontaosastot (M2B ja TVO), ja muissa sairaaloissa Jorvissa, Malmilla ja Haartmanissa on päivystysosastot, joiden sisällä valvontapaikat ovat.

5.4 Aineiston keruu

Aineiston keruu suoritettiin 4.-25.10.2019 välisenä aikana. Kaikille halukkaille osallistujille suoritettiin haastattelu, mikäli he antoivat tietoisensa suostumuksensa (Liite 4.). Haastateltavat saivat katsoa kysymykset läpi ennen haastattelua. Haastatteluihin kului aikaa 12-27 minuuttia mediaaniajan ollessa 12 minuuttia 57 sekuntia. Taustatietoja ei kerätty nauhoituksen ollessa päällä. Taustatietojen keräämiseen meni aikaa muutamasta minuutista viiteen minuuttiin. Äänitiedostot lähetettiin välittömästi haastatteluiden jälkeen opinnäytetyöntekijän sähköpostiin, ja sieltä ne tallennettiin opinnäytetyöntekijän omalle kovalevylle, josta ne muutettiin kirjalliseen muotoon eli litteroitiin.

Ennen opinnäytetyön aineiston keräämistä, valvontaosastojen henkilökunnat olivat saaneet tiedotteen opinnäytetyöstä omilta esimiehiltään eli osastonhoitajiltaan. Tiedotus opinnäytetyöstä toteutettiin kahtena sähköpostiviestinä syyskuussa 2019, jotta mahdollisimman moni osastojen henkilökunnasta saisi tiedon opinnäytetyöstä.

5.5 Aineiston analyysi

Haastatteluista saatiin kvalitatiivista aineistoa, ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Pyrkimyksenä oli saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, kuten Tuomi ym. (2018:117-118) kirjoittavat.

Koska sisällönanalyysi on tekstianalyysiä (Tuomi ym. 2018: 117), haastateltavan ja haastattelijan puheet litteroitiin sanasta sanaan. Täytesanat, kuten *niinkuin*, *tota* ja *hmm* sekä *huokaukset* jätettiin kirjoittamatta. Tämä siitakin huolimatta, että suuri osa haastatteluvuorovaikutusta on muuta kuin sanallista vuorovaikutusta – huokailut ja naurahdukset ovat osa merkityksen luomista (Ruusuvuori 2010: 426-427). Litteroitu aineisto tiivistettiin koodaamalla se käsiteltävään muotoon. Haastateltavat koodattiin H1, H2, H3 jne., jotta pystyin helpommin erottamaan, mitkä lauseet olivat kenenkin sanomia. Sanotaan (Nikander 2010: 435-442), että aineiston purkaminen ja valintojen tekeminen tuottavat aina epätäydellisen kuvauksen alkuperäisestä puhutusta vuorovaikutuksesta.

Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin siten, että opinnäytetyön kannalta epäolennainen karsittiin pois. Tämä tapahtui siten, että analyysiyksiköksi valittiin lauseet, jotka sisälsivät työmotivaatioon ja valvontaosastoon liittyviä kokemuksia – samaa ilmiötä kuvaa-

vat lauseet alleviivattiin saman värisellä kynällä, kuten Tuomi ym. (2018: 123-124) ohjeistavat. Jokainen analyysiyksikkö kirjattiin erikseen ja jokaisesta yksiköstä tehtiin pelkistetty ilmaisu. Samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin omiksi ryhmiiksi, jotka sitten muodostivat alaluokat. Alaluokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä.

Alaluokkia yhdistämällä muodostettiin yläluokat ja yläluokkia yhdistämällä pääluokat (Tuomi ym. 2018: 124-125), jotka sitten nimettiin aineistosta nousevan, ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Luokittelun edetessä puhutut lausumat muuttuivat käsitteellisempään ja abstraktimpaan muotoon, ja tätä ilmiötä kutsutaan aineiston klusteroinniksi eli aineiston abstrahoinniksi eli aineiston käsitteellistämiseksi (Tuomi ym. 2018: 125-126).

Kun aineisto oli luokiteltu, aineiston sisällön erittelyä jatkettiin kvantifioimalla alaluokat. Tuomi ym. mukaan (2018: 135) tällöin lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy haastattelijoiden kuvauksissa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian. Tässä työssä kvantifiointi tarkoittaa sitä, että jokaisen alaluokan muodostavien lausumien lukumäärä laskettiin yhteen. Tällä tavalla pyrittiin lisäämään aineiston analyysiä siten, että useimmiten aineistossa esiintyvät ilmaisut erottuvat muista ja niiden voidaan todeta olevan opinnäytetyön kannalta merkityksellisimpiä.

Taustamuuttujista ammatti-ikä luokiteltiin seitsemään luokkaan: alle 1 vuotta, 1-2 vuotta, 3-4 vuotta, 5-9 vuotta, 10-14 vuotta, 15-24 vuotta ja 25 vuotta tai yli. VAS-mittarilla saadut motivaatiota kuvaavat pisteet kuvailtiin tilastollisesti keskiarvoina, vaihteluvälin pituuksina sekä minimi- ja maksimiarvoina. Taustamuuttujista sukupuolen, sairaalan, ammattiaan ja motivaation yhteyttä sairaanhoitajien työmotivaatioon ei kyetty tuomaan esiin tilastollisesti uskottavalla tavalla.

6 Tulokset

Opinnäytetyön tuloksia käsitellään kahdessa osassa, ja niissä pyritään samaan vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen. Ensimmäisessä osassa käsitellään opinnäytetyöhön osallistuneita sairaanhoitajia taustatietojen valossa, ja toisessa osassa käsitellään sairaanhoitajien kokemaa työmotivaatiota HUS Akuutin valvontaosastoilla. Jälkimmäisen osan tulokset jakautuvat kahteen osaan: työmotivaatiota edistäviin tekijöihin ja työmotivaatiota heikentäviin tekijöihin.

6.1 Opinnäytetyöhön osallistuneiden kuvaus

Haastatteluja tehtiin yhteensä yhdeksän. Osallistujista naisia oli kahdeksan ja miehiä yksi. Opinnäytetyöhön osallistuneet sairaanhoitajat olivat suomen- tai ruotsinkielisiä, ja heillä oli valvontahoitokokemusta vähintään puolivuotta. Muutamalla haastateltavalla oli työkokemusta muiltakin sairaanhoidon osa-alueilta kuin valvontahoitotyöstä, mutta tässä työssä heiltä kysyttiin nimenomaan valvontatyökokemusta. Haastateltavilla oli työkokemusta valvontapotilaan hoitotyöstä puolesta vuodesta seitsemääntoista vuoteen. Keskimääräinen työkokemus oli viisi vuotta ja mediaani kolme vuotta. Pisin työkokemus oli 17 vuotta lyhimmän ollessa puoli vuotta. Näin ollen vaihteluvälin pituudeksi tuli 16,5 vuotta (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Sairaanhoitajien valvontatyökokemus vuosina

Vaikka HUS Akuutissa valvontapotilaiden hoito toteutetaan jokaisessa sairaalassa hieman toisistaan poikkeavissa olosuhteissa, tavoitti tutkimuspyyntöni sairaanhoitajat jokaisesta viidestä sairaalasta. Haastateltavista kaksi työskenteli Meilahden valvontaosastolla, kaksi Jorvin päivystysosastolla, yksi Peijaksen päivystysosastolla kaksi Haartmanin päivystysosastolla sekä kaksi Malmin päivystysosastolla.

6.2 Motivaatiotasot

Aineiston keruun yhteydessä saatiin myös käsitys haastateltavien sairaanhoitajien kokemasta työmotivaation tasosta. VAS-mittarin asteikko oli tässä työssä 0-10 pistettä. Tämä tarkoittaa, että korkein mahdollinen motivaatio on 10 pistettä ja huonoin mahdollinen motivaatio on 0 pistettä.

Haastateltavat arvioivat itse työmotivaatiotasonsa haastatteluhetkellä, kuukausi haastattelusta ja vuosi ennen haastattelua. Vastausprosentti oli 100, koska kaikki (n=9) arvioivat motivaationsa kolmena eri ajankohtana. Yhdellä haastateltavalla oli työkokemusta puoli vuotta valvontahoitotyöstä, joten hän ei pystynyt arvioimaan motivaatiotasoaan lokakuussa 2018. Näin ollen kokonaisjoukko vuoden takaisen motivaation arvioinnissa oli kahdeksan (n=8) sairaanhoitajaa. (Taulukko 4.)

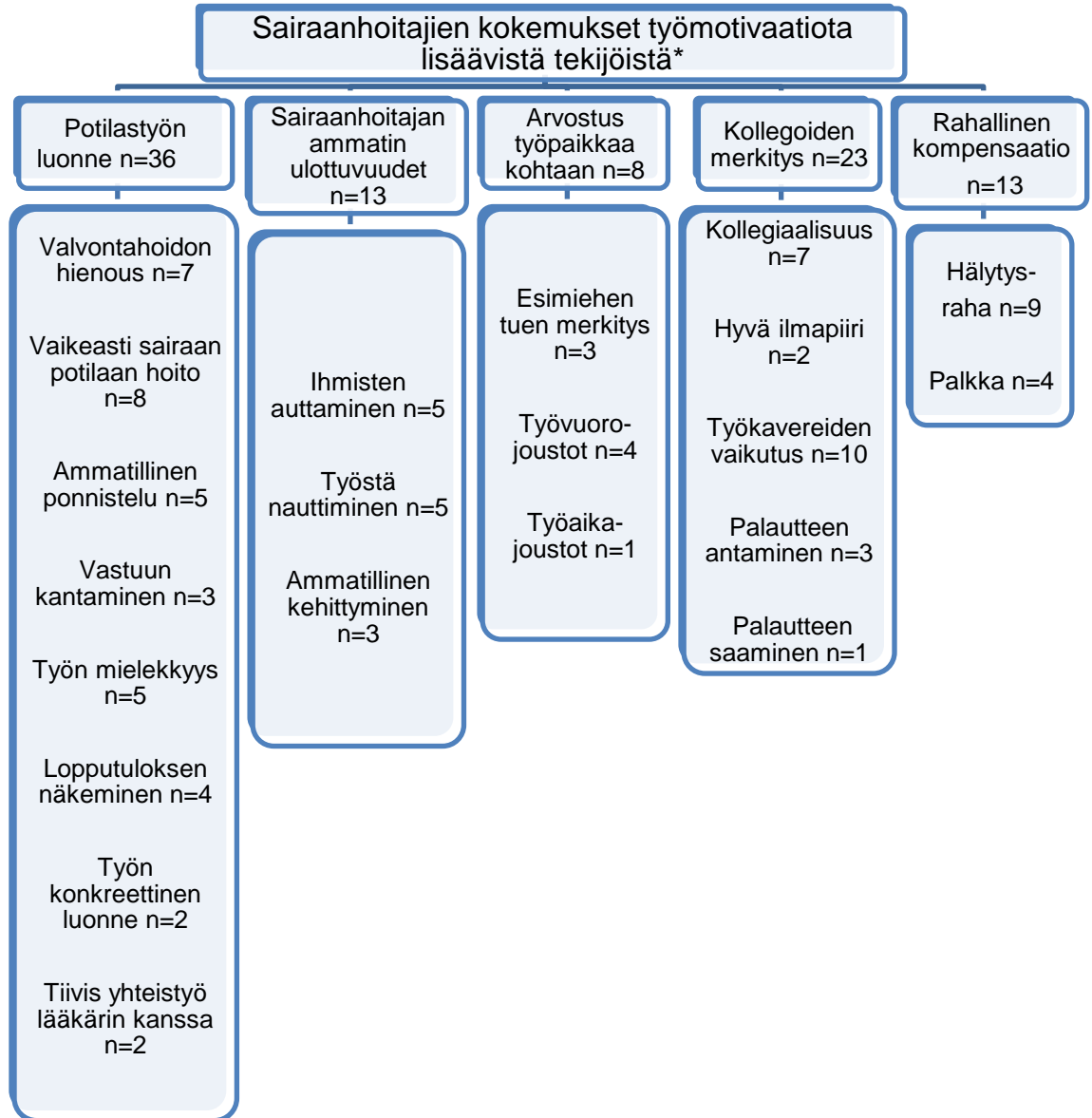
Haastatteluhetkellä korkein motivaatio pistemäärä oli 9 ja alin pistemäärä oli 5. Keskiarvoksi muodostui 7,8 pistettä, mediaaniksi 8 pistettä ja vaihteluvälin pituudeksi tuli 4 pistettä. Noin kuukausi ennen haastatteluja, elokuussa 2019 korkein motivaatiopistemäärä oli 9 ja alin pistemäärä oli 2. Keskiarvoksi muodostui 6,8 pistettä, mediaaniksi 8 pistettä ja vaihteluvälin pituudeksi tuli 7 pistettä. Noin vuosi ennen haastatteluja, lokakuussa 2018 korkeimmaksi motivaatiopistemääräksi arvioitiin 9 ja alimmaksi pistemääräksi 0. Keskiarvoksi muodostui 6,6 pistettä, mediaaniksi 8 pistettä ja vaihteluvälin pituudeksi tuli 9 pistettä.

Taulukko 4. Sairaanhoidajien työmotivaatiota kuvaavat pisteet

Motivaatio- taso 0-10	n	Md	Vaihtelu- välin pi- tuus	Min	Max	Ka
10/2019	9	8	4	5	9	7,8
8/2019	9	8	7	2	9	6,8
10/2018	8	8	9	0	9	6,6

6.3 Työmotivaatiota lisäävät tekijät valvontaosastolla

Sairaanhoidajien kokemukset työmotivaatiota lisäävistä tekijöistä muodostuvat potilastyön luonteesta, sairaanhoidajan ammatin ulottuvuuksista, arvostuksesta työpaikkaa kohtaan, kollegoiden merkityksestä sekä rahallisesta kompensaatiosta. Potilastyön luonne pitää sisällään valvontahoidon hienouden, vaikeasti sairaan potilaan hoitamisen, ammatillisen ponnistelun, vastuun kantamisen, työn mielekkyyden kokeminen, lopputuloksen näkemisen, työn konkreettisen luonteen sekä tiiviin yhteistyön lääkärin kanssa. Sairaanhoidajan ammatin ulottuvuuksia ovat muun muassa ihmisten auttaminen, työstä nauttaminen ja ammatillinen kehittyminen. Arvostus työpaikkaa kohtaan sisältää esimiehen tuen merkityksen sekä työvuoro- ja työaikajoustot. Kollegoiden merkitykseen liittyvät kollegiaalisuus, hyvä työilmapiiri, työkavereiden vaikutus sekä mahdollisuus palautteen antamiseen ja -saamiseen. Rahan kompensaatioon kuuluvat hälytysraha ja palkka (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Sairaanhoitajien kokemukset työmotivaatiota lisäävistä tekijöistä

*sama vastaaja saattoi ilmaista useita tekijöitä, siksi frekvenssit ovat isompia kuin vastaajien ja kysymysten määrä

6.3.1 Potilastyön luonne

Valvontaosaston sairaanhoitajien suurin motivaatiolähde on potilaat ja heidän hoitamisensa – vaikeasti sairaan potilaan hoitaminen motivoi. Sairaanhoitajilla on useita mahdollisuuksia työskennellä sairaalassa: on poliklinikat, vuodeosastot, päiväsairaala sekä teho- ja valvontaosastot. Sairaanhoitajat valitsevat varsin vapaasti työpaikkansa omien mieltymystensä mukaisesti. Suunnitelmallisia urapolkuja ei juuri tunneta organisaatioissa, vaan sairaanhoitajat rakentavat urapolkunsä itse valitsemalla ja vaihtamalla työpaikkaa, työnantajaa ja lisäkouluttautumalla. Teho- ja valvontahoitotyö mielletään perinteisesti hyvin lähellä lääketiedettä olevaksi erikoissairaanhoidoksi, jossa korostuvat sairaanhoitajien kädentaidot, sairauksien ja ihmisen fysiologian ymmärtäminen. Mahdollisuus hoitaa vaikeasti sairaita potilaita houkuttaa sairaanhoitajia, ja teho- ja valvontaosastoille on yleensä aina tulijoita. Vaikeasti sairaiden potilaiden hoitaminen on motivoivaa, ja moni sairaanhoitaja hakeutuu ko. osastoille oppiakseen uutta. (Kuvio 2.)

Hakeutunut Akuuttiin, että on monimutkaisempia juttuja kuin esimerkiksi jossain vanhainkodissa. H3

Ammatillinen ponnistelu ja työn haasteellisuus ovat valvontahoitotyön suola ja syy hakeutua akuuttihoitotyöhön. Eräs sairaanhoitaja kertoi motivoituvansa, kun hän saa ajateltavaa ja joutuu hankkimaan lisää tietoa potilaiden sairauksista, ja niiden vaikutuksista potilaan elintoimintoihin ja kokonaistilanteeseen. Akuuttihoitotyön voimakas side lääketieteeseen vetää myös puoleensa. Lisäksi erilaiset tekniset taidot sekä lääkintälaitteiden hallinta ovat leimallista hoitotyön osaamista valvontaosastoilla. Pitkäänkin valvontatyötä tehneelle sairaanhoitajalle voi tulla vastaan tilanteita, joissa ei ole ollut koskaan aikaisemmin mukana. Itsensä haastaminen motivoi sairaanhoitajia. (Kuvio 2.)

Mitä monimutkaisempia ja vaikeampia juttuja, sitä enemmän kiinnostaa. H3

Vastuun kantaminen vaikeasti sairaasta potilaasta on hienoa ja palkitsevaa. Sairaanhoitajat mieltävät valvontaosastolla työskentelyn vaikeammaksi hoitotyöksi kuin esimerkiksi vanhusten parissa työskentelyn. Vaikeudella sairaanhoitajat tarkoittivat vastuuta vaikeasti sairaan potilaan monimutkaisen kokonaistilanteen hallinnasta, lääkeshoidon hallitsemista, kyvystä reagoida potilaiden elintoimintojen muutoksiin ja rohkeutta konsultoida lääkäriä ajoissa. (Kuvio 2.)

On tarpeeksi vastuuta, ei pelkäästään sitä perushommaa. H4

Ei niinkään työn fyysinen suorittaminen vaan se kiinnostus saada tehdä se työ kunnolla. H3

Työn mielekkyys on sisäinen motivaatiotekijä, ja valvontasairaanhoitajia työssään kiinnittävä pitovoima. Työn mielekkyyden kokeminen kantaa vaikeinakin hetkinä. Sen lisäksi, että työ motivoi sisäisesti, ja se koetaan tärkeäksi, työn mielekkyyttä lisää osaamisen kehittyminen ja työpaikan kokeminen vetovoimaiseksi. Työntekijät hakeutuvat töihin haastaakseen itsensä, mutta myös vetovoimaisiin työpaikkoihin. Työntekijien välinen kilpailu sairaanhoitajista on näkyvää. HUSissa muutamat tulosyksiköt tavoittelevat Magneettisairaalarastatusta. Ne organisaatiot maailmalla, joilla on magneettistatus, ovat pysyneet rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa muita sairaaloita paremmin. Työn mielekkyyden kokeminen on monitahoinen asia, mutta siihen voi vaikuttaa myös ulkoisilla tekijöillä: magneettisairaaloissa hoitohenkilöstö voi aktiivisesti vaikuttaa asioihin, joilla on merkitystä heidän työhönsä. Vakka HUSissa vasta muutamat tulosyksiköt ovat hake-massa magneettistatusta, koko HUSin hoitotyötä kehitetään magneettiviitekehityksen mukaisesti.

Se ei ole merkityksetöntä se työ mitä sä teet. H1

Sairaanhoitajien mahdollisuus vaikuttaa potilaan toipumiseen on yksi tärkeimmistä motivaatiotekijöistä. Ilo siitä, että voi omilla toimillaan vaikuttaa suotuisasti potilaan voinnin kehitykseen, motivoi. Tyydytys, jota oman työn vaikutusten näkeminen tuottaa, ei ole organisaation asettamaa tai mitenkään mitattavaa tyytyväisyyttä. Se on sisäsyntyistä onnistumisen riemua. Sairaanhoitajien laaja-alainen kliininen osaaminen ilmenee mahdollisuutena vaikuttaa potilaan voinnin suotuisaan kehittymiseen. (Kuvio 2.)

Ihan mieletöntä, kun se potilas kuntoutuu. H8

Pystyt itse vaikuttamaan potilaan hoitoon ja siihen, mihin se kehittyy. H1

Työn konkreettinen luonne kiehtoo sairaanhoitajia. Valvontaosastolla tarvitaan monenlaisia teknisiä taitoja, joita oppimalla ammattitaito kehittyy. Teknisiä taitoja voi harjoitella jonkin verran etukäteen esimerkiksi simuloimalla intubaation avustamista, raportointia, elvyttämistä tai lääkintälaitteiden käyttöä. Potilailla ei harjoitella, mutta viime kädessä kaikki tekniset taidot konkretisoituvat kliinisessä hoitotyössä potilaiden parissa. Pereh-

dytykseen kuuluu ko. taitojen arviointia ja läpikäymistä, mutta enenevässä määrin sairaanhoitajien ammattitaitoa arvioidaan myös myöhemmän uran varrella. Organisaatiot ovat veloitettuja pitämään kirjaa muun muassa sairaanhoitajien lääkkeenantoluvista ja lääkintälaitteista. Kaikki sairaanhoitajat suorittavat viiden vuoden välein valtakunnallisen lääkkeenantoluvan, ja lisäksi jokaisessa organisaatiossa on vielä erillisiä lääkelupatenttejä. Uutena valtakunnallisena suoritteena sairaanhoitajille on tulossa lääkintälaitteiden laiteajokortit. Työnantaja voi näillä testeillä todistaa, että organisaatio toimii vastuullisesti, toiminta on valvottua ja potilasturvallista, ja että henkilöstön osaamisesta välitetään.

Käsillä saa tehdä töitä. H7

Valvontaosastolla on lääkäri paikalla koko ajan. Tiivis ja hyvä yhteistyö lääkärin kanssa lisää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Tilanteita, joissa sairaanhoitajien mielipide vaikuttaa lääkärin päätöksentekoon ja potilashoittoon, on valvonnassa usein. Valvontasairaanhoitajille on tärkeää, että he tulevat kuulluiksi ja että he tavoittavat vastuulääkärin nopeasti. Tiivis yhteistyö mahdollistaa valvontapotilaan hyvän hoidon. (Kuvio 2.)

6.3.2 Sairaanhoitajan ammatin ulottuvuudet

Mahdollisuus auttaa ihmisiä on sairaanhoitajan ammatin etuoikeus. Toisten ihmisten auttaminen koetaan tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan työtä. Halu auttaa muita ihmisiä on monelle sairaanhoitajalle sisäsyntyinen motivaation lähde, ja joskus kuuleekin puhuttavan, että sairaanhoitajat ovat kutsumusammattissa. Käsite on jossain määrin vanhentunut, koska alalla on paljon ihmisiä, jotka ovat tietoisesti valinneet sairaanhoitajan ammatin muistakin syistä kuin vain pyyteettömästä auttamisen halusta. (Kuvio 2.)

Se työ ei ole merkityksetöntä, mitä sä teet. H1

Voit omilla tempuillasi lievittää ihmisen tuskaa. H2

Ammatillinen kehittyminen on edellytys töissä pärjäämiselle. Ammatillisen kehittymisen tukeminen on työnantajalle hyvin tärkeä asia. Tuntemalla työntekijöiden osaamistason, työnantaja voi tukea heidän ammattitaitonsa kehittymistä. Ammattiuralla etenemisen myös toivotaan sitouttavan ihmisiä organisaatioon. HUSissa on ollut sairaanhoitajien ammattiuramalli Aura käytössä jo vuodesta 1995. Sairaanhoitajan uralla eteneminen tapahtuu osaamistasolta toiselle siirtymällä. Aura-mallin tasoja on viisi kappaletta: pereh-

tyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Työnantajan arvio ammatillisesta kehitymisestä perustuu tällä janalla etenemiseen. Ensimmäisen kolmen askeleen verran eteneminen on yleensä kivutonta, joskin omatahtista, mutta pätevä-tason jälkeen voi tulla haasteita. Sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä tässä uravaiheessa, mutta moni kaipaa uusia haasteita pätevä-vaiheessa. Osa vaihtaa työpaikkaa tai työnantajaa, osa jää paikoilleen ja osalle sairaanhoitajista tarjoutuu työnantajan tarjoamaa lisäkoulutusmahdollisuuksia, ja moni suorittaa jatkotutkintoja yliopistossa ja ammattikorkeakoulussa. Myös työkiertoon lähteminen ja isomman vastualueen ottaminen tarjoavat päteville sairaanhoitajille kehittymismahdollisuuksia.

Kun ammattitaito kehittyy, sitä oppii näkemään tilanteita ennalta. H4

6.3.3 Arvostus työpaikkaa kohtaan

Esimiehen tuen merkitys työntekijän sitoutumiseen ja työstä hyvin suoriutumiseen on merkittävä. Lähijohtaminen on toimintaa, joka vaikuttaa kaikkiin työyksikön työntekijöihin. Lähiesimiehiltä odotetaan kykyä johtaa yksikön päivittäistä toimintaa, olla tasapuolinen ja oikeudenmukainen päätöksenteossaan sekä tukea henkilöstön työssä jaksamista ja työssä kehittymistä. HUS Akuutin valvontaosastojen esimiehillä on paljon alaisia, keskimäärin yli 40 sairaanhoitajaa ja perushoitajaa. Kolmivuorotyö asettaa haasteita henkilökunnan tasaiselle resurssoinnille ja työntekijöiden jaksamisen arvioimiselle. Sairaanhoitajat arvostavat avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä, ja vastuu hyvän työilmapiirin vaalimisesta kuuluu yhdessä sekä yksikön esimiehelle että kaikille työntekijöille. On tärkeää, että sairaanhoitaja kokee esimiehensä tukevan häntä, tapahtui työssä mitä tahansa. Pellolla johtaminen tunnustetaan ilmiönä, ja sitä kavahdetaan. (Kuvio 2.)

Esimies on aina mun puolella. Olen kuullut paikoista, missä joutuu puhutteluun ja joutuu miettimään, mitä uskaltaa sanoa. H2

Työvuoro- ja työaikajoustot ovat näkyviä keinoja tukea sairaanhoitajien työssä jaksamista. Hoitoala on naisvaltainen ala, ja naiset hoitavat edelleen miehiä enemmän pieniä lapsia kotona. Lapsen sairastaessa on varsin yleistä, että sairaanhoitajaäiti jää kotiin hoitamaan lasta ja on siten pois töistä. Kunta-alan sairaspöissaolot ovat suuret verrattuna yksityiseen sektoriin. Osittain tämä selittyy alan naisvaltaisudella, mutta myös kehonnalla työssäjaksamisella. Julkisen sektorin sairaspöissaolot ovat huolestuttavan suuret huomioiden kuitenkin, että lomapäiviä on julkisella puolella enemmän kuin yksityisellä

sektorilla. Sairaspoissaolotilastoja tutkimalla esimies voi arvioida työyksikön yleistä toimintaa ja kuormittavuutta. Varhainen puuttuminen lisääntyneisiin poissaoloihin voi olla esimerkiksi työaikajoustot. Yhdelle henkilölle tehdyt työaikajoustot saattavat aiheuttaa kuitenkin kateutta muissa työntekijöissä. Esimiehen tuki on tärkeä sille, joka saa työaikajoustoa, mutta myös osaston yleisen, avoimen ilmapiirin ylläpitämisen vuoksi. (Kuvio 2.)

Kyllä joustetaan, täällä moni tekee 75 % työaikaa perhetilanteen takia. H5

HUS Akuutissa on otettu 2018 alkaen vaiheittain käyttöön CGI:n Titanian yhteisöllinen työvuorosunnittelu. Työnantajan vastuulla on määrittellä henkilökunnan määrä suhteessa osaston potilaspaikkamäärän nähden. Valtakunnallisesti on kehitteillä kiinteät hoitajamitoitukset, ja uusia suosituksia voidaankin pitää hyvänä mittarina arvioitaessa oman yksikön henkilöstömitoitusta. Vastuu vuorojen ergonomisesta suunnittelusta ja vuorojen tasaamisesta on työntekijöillä itsellään, mutta työnantajan edustaja huolehtii yhteisten pelisääntöjen noudattamisesta. Käytännössä työvuorosunnittelu tarkoittaa vuorojen viemistä valmiiseen suunnitelmapohjaan oman kokemustason mukaiselle riville. Vuorojen vaihto ja tasaaminen tapahtuvat samalla tasolla olevien sairaanhoitajien kesken. Yhteisöllisen työvuorosunnittelun on arvioitu lisäävän työtyytyväisyyttä, mutta sitä ei ole vielä ehditty mitata laajasti.

Työstä nauttiminen on työhyvinvointia. Tutut työkaverit ja hallinnan tunne töissä saavat sairaanhoitajat viihtymään työpaikoillaan. Hyvinvoiva työntekijä kohtelee niin kollegoita kuin potilaitakin paremmin kuin ihminen, joka on tympäännytynyt ja kyllästynyt työhönsä. Työstä nauttiva työntekijä on organisaatiolle tärkeä, koska hän suoriutuu työtehtävistään hyvin ja on siten myös tuottava työntekijä. Työstä nauttivalla ihmisellä on todennäköisesti vähemmän sairaspöissaoloja kuin työtytymättömällä kollegalla. (Kuvio 2.)

Kun on hyvä tunne töissä. H7

6.3.4 Kollegoiden merkitys

Työyhteisö menestyy, kun sen jäsenet voivat hyvin ja voivat vaikuttaa työyksikkönsä tapahtumiin. Menestyvässä työyksikössä on avoin ja toisia kannustava ilmapiiri. Kollegoiden merkitys korostuu valvontaosastoilla, joissa tehdään tiiviisti yhteistyötä potilaiden parhaan mahdollisen hoidon aikaansaamiseksi. Valvontahoitotyö on hyvin yhteisöllistä,

koska kukaan ei voi hoitaa potilaita yksin valvontaosastolla. Valvontahoitotyöhön kuuluu jatkuva potilaiden voinnin arviointi, raportointi ja kollegan avuntarve. Kollegoilta saatu arvostus merkitsee paljon, ja se lisää työntekijöiden keskinäistä luottamusta ja työhyvinvointia (Kuvio 2.). Eriävät mielipiteet ja ristiriitatilanteet kuuluvat terveeseen työyhteisöön, ja sairaanhoitajat ovat vastuussa niiden tilanteiden selvittämisestä.

Työyhteisö, kollegiaalisuus ja avoin keskustelu, se on tosi hyvä meillä. H6

Työyhteisön hyvä ilmapiiri edistää työhyvinvointia ja työstä nauttimista. Kokeneiden kollegoiden esimerkki hyvän työilmapiirin vaalimisesta ja siihen kannustamisesta on tärkeää uusille kollegoille. Työntekijöiden omalla vastuulla on huolehtia siitä, etteivät he omalla käytöksellään heikennä ilmapiiriä. Positiivisten asioiden korostaminen ja yleinen ystävällisyys ovat taitoja, joita jokainen voi vaalia. Haastava ja monipuolinen työ onnistuu parhaiten hyvän ilmapiirin vallitessa. Terve työilmapiiri koostuu avoimuudesta, rehellisyydestä ja avoimuudesta. Jokainen kokee ilmapiirin yksilöllisesti, mutta hyvän ilmapiirin vallitessa jokainen uskaltaa sanoa mielipiteensä ilman, että pelkää nolaavansa itsensä. Näkemuserot ovat vain hyvästä ja osoittavat työntekijöiden välittämistä yhteisistä asioista. Hyvän ilmapiirin vallitessa osastolla ketään ei syyllistetä eriävistä mielipiteistä. (Kuvio 2.)

Se työ onnistuu paremmin, kun on hyvä ilmapiiri. H8

Yhtä lailla kuin hyvä työilmapiiri, mukavat kollegat auttavat jaksamaan. Vaikka sairaanhoitaja kokisi pärjäävänsä työssään, kokevat he silti tarvitsevänsä tukea siihen kollegoiltaan. Valvontahoitotyön tekeminen yhdessä kollegoiden kanssa yhdistää sairaanhoitaja ja lisää yhteenkuuluvuuden- ja turvallisuudentunnetta. Sairaanhoitajat odottavat kollegoiltaan ammattitaitoa eli kykyä suoriutua omista tehtävistään, mutta myös kykyä osata pyytää apua tarvittaessa. Sairaanhoitajat eivät halua kokea jäävänsä yksin hoitotyössä. Luottamus kollegoihin syntyy, kun kaikki käyttäytyvät sovittujen pelisääntöjen mukaisesti. Kun ihmisen teot vastaavat puheita, syntyy luottamusta. Toisten auttaminen potilastyössä lisää sairaanhoitajien keskinäistä luottamusta. Esimiehien odotetaan toimivan esimerkillisesti ja työntekijöitä tukien, mutta samoja taitoja edellytetään nykyään myös työntekijöiltä. Odotusten asettajina ovat työnantajien lisäksi työntekijät itse. (Kuvio 2.)

Se on kuin toinen perhe, kun ollaan niin paljon yhdessä. H7

Palautteen antaminen ja -saaminen on tärkeä keino tukea kollegan ammatillista kasvua ja saada itse hyvä mieli (Kuvio 2.). Kollegiaalisuus, yhteistyötaidot ja vastuun kantaminen ovat edellytyksiä hyvälle työyhteisölle ja hyviin hoitotyön tuloksiin pääsemiselle. Sairaanhoidajat tekevät työtä yhdessä, ja vain yhdessä he saavuttavat hyviä tuloksia. Mikäli osastolla on avointa palautetta tukeva työilmapiiri, menestystä voi odottaa. HUSilla on yhteiset linjat mentoroinnin suhteen, ja monella Akuutin osastolla mentorointi on otettu osaksi uuden työntekijän kasvua. Mentoroinnissa on kysymys tiedon ja kokemusten jakamisesta ja hyödyntämisestä.

Mä yritän antaa nuoremmille kollegoille sen saman merkityksen, jonka oon itse saanut. H2

6.3.5 Rahallinen kompensatio

Ylimääräisen palkan maksaminen työvuorojoustoista ja ylimääräisestä työstä motivoi sairaanhoitajia. Rahan vuoksi joustetaan ja tehdään ylitöitä (Kuvio 2.). Valvontaosastoilla voidaan käyttää hyvin vähän, jos ollenkaan, ulkopuolisia keikkatyöntekijöitä. Oma henkilökunta tekee puutevuorot. Kaikki sairaanhoitajat eivät kuitenkaan voi tai halua tehdä ylimääräisiä vuoroja, ja ylimääräisiä vuoroja tekeekin yleensä sama porukka. Palkitseminen ylimääräisestä ponnistelusta koetaan hyvänä. Sen sijaan jatkuva ylitöiden tekeminen ei ole pitkässä juoksussa järkevää yksilön kannalta. Sairaanhoitajat toivovat riittävää resurssointia henkilöstömäärään, jotta työ ei olisi liian raskasta ja jotta hoitotyön laatu ei kärsisi. Päivystysalueen haasteena ovat potilasvirtojen ennustamisen vaikeus sekä siitä johtuva henkilöstöressin oikea kohdentaminen.

Jos sulla on vapaapäivä ja pyydetään tulemaan töihin ja saat hälytysrahan. Se motivoi. H4

Kyllä se raha vaikuttaa, muuten en varmaan tekisi ylitöitä ollenkaan. H8

Rahasta voin jäädä töihin. H5

Palkka mielletään tärkeäksi työmotivaation lähteeksi, vaikka se ei ole perustasoltaan kovin korkea (Kuvio 2.). Sairaanhoitajien mahdollisuus ansaita lisätuloja tulee ns. epämu-kavista työajoista, jolloin tulot nousevat reilusti. Erikoissairaanhoidon keino pitää ammat-titaitoisesta henkilökunnasta kiinni, on maksaa parempaa palkkaa ilta-, viikonloppu- ja pyhätöistä. Kolmivuorotyötä tekevät sairaanhoitajat ansaitsevat erikoissairaanhoidossa huomattavasti paljon enemmän kuin päivätyötä tekevät kollegat perusterveydenhuollon

puolella. Sairaanhoidajien rahallinen palkitseminen kunnallisella puolella on riippuvainen määrärahoista ja työmarkkinajärjestöjen kanssa solmituista sopimuksista.

Ensisijainen on palkka, vaikka se ei pääätä huimaa, mutta sillä laskut maksaa. H8

HUS on tarttunut palkka-asiaan tuomalla työn vaativuuden arvioinnin (TVA) osaksi sairaanhoidajien palkkakehitystä. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että sairaanhoidajien alalle tulo -palkka on pienempi kuin esimerkiksi viisi vuotta HUSissa työskennelleen sairaanhoidajan palkka. Erikoissairanhoidossa ansaitsee paremmin kuin päivätöissä kunnallisella puolella, koska peruspalkan päälle tulee epämukavan työajan palkanlisää. Kilpailu sairaanhoidajista on alkanut, ja esimerkiksi monet kunnat ovat korottaneet tuntuvasti niin lääkäreiden kuin sairaanhoidajienkin palkkoja, ja lähtöpalkat ovat kunnissa kuntayhtymiä parempia. Palkkakilpailu on vasta alussa.

6.4 Työmotivaatiota heikentävät tekijät valvontaosastolla

Sairaanhoidajien kokemukset työmotivaatiota heikentävistä tekijöistä muodostuvat potilastyön haasteista, eettisestä kuormittumisesta, työpaikkaan liittyvistä tekijöistä, huonosta työilmapiiristä ja huonon yhteistyön merkityksestä sekä sairaanhoidajan ammatin ulkoisista tekijöistä. Potilastyön haasteisiin lukeutuvat sairaanhoidajiin kohdistuva epäasiallinen käytös, potilaiden kiittämättömyys, samojen potilaiden toistuva hoitaminen sekä alkoholiin ja aggressiiviseen käytökseen liittyvät negatiiviset tunteet. Eettinen kuormittuminen sairaanhoidajan työssä pitää sisällään potilaiden epäeettiseksi koetun hoidon ja tekemättömien hoidonrajausten aiheuttamat ikävät tilanteet. Työpaikkaan liittyviä tekijöitä ovat tasa-arvoinen palkkapolitiikka, työvuorosunnittelun hankaluudet, henkilökunnan venyminen ja vaihtuvuus sekä lähijohtamisen haasteet. Huonon työilmapiirin ja huonon yhteistyöhön merkitykseen liittyvät työyhteisön huono ilmapiiri, epäkollegiaalisuus ja heikko yhteistyö lääkärin kanssa. Sairaanhoidajan työn ulkoisia tekijöitä ovat epäsäännöllinen työaika, yleinen arvostuksen puute ja keho rahallinen korvaus (Kuvio 3.).



Kuvio 3. Sairaanhoitajien kokemukset työmotivaatiota heikentävistä tekijöistä

*sama vastaaja saattoi ilmaista useita tekijöitä, siksi frekvenssit ovat isompia kuin vastaajien ja kysymysten määrä

6.4.1 Potilastyön haasteet

Sairaanhoidajan työn suurimpia haasteita on potilastyö. Päivystysalueen valvontaosastoilla hoidetaan paljon potilaita, ja osalla potilaista on alkoholi- tai muita päihdeongelmia. Päihdeongelmat voivat itsessään olla syy hoitoon hakeutumiselle, mutta ne voivat myös ilmetä vasta sairaalahoidon aikana potilaan haastavana käytöksenä, rajuina vieroitusoireina ja pitkittyneenä hoitojaksona. Joissakin yksiköissä korostuvat alkoholiin liittyvät lieveilmiöt muita yksiköitä enemmän. Näissä yksiköissä sairaanhoitajiin kohdistuu paljon potilaiden epäasiallista ja aggressiivista käytöstä, joka johtuu päihteistä, vieroitusoireista tai muusta, selittämättömästä sekavuudesta. Potilaiden epäasiallinen käytös koetaan uhkaavana. Päivystysalueella työskentelevät sairaanhoitajat ovat päävoittoisesti tottuneet tiettyjen potilaiden ala-arvoiseen ja uhkaavaan käytökseen, mutta silti sen kokeminen vaikuttaa negatiivisesti monen sairaanhoidajan työmotivaatioon. Eräs sairaanhoitaja tosin totesi, että pystyy itse jonkin verran säätelemään omaa ahdistustaan näissä tilanteissa päättämällä, miten reagoi potilaan vihaan. Vaihtoehtoina hän mainitsi joko oman äkkipikaisuuden tai vastaavasti rauhallisen juttelun. (Kuvio 3.)

Potilaat vaikuttavat siihen motivaatioon. Jos on ihan kauheat potilaat, ja ne hais-tattelevat sulle ja yrittävät lyödä, niin kyllä hyväkin motivaatio on koetuksella. H2

Joskus tuntuu, että kaikki on alkotaustaisia. H8

Potilaiden epäasiallinen käytös ei yksin laske sairaanhoitajien työmotivaatiota, vaan sen tekevät myös potilaiden kiittämättömyys ja tyytymättömyys saadusta hoidosta. Eräs sairaanhoitaja sanoi, että potilaiden kiittämättömyys tulee ajamaan hänet pois koko alalta. (Kuvio 3.)

Potilailta ei saa kiitosta vaan monesti haukut. Potilas lannistaa sua haukkumalla. H5

Päivystysosastoilla on tuttua, että jotkut potilaat asioivat siellä useasti. Tällaisista potilaista käytetään muun muassa termiä kanta-asiakaskortilla sisään leimaajat. Sairaanhoitajat kuvaavat muutamassa yksikössä erityisesti sitä, kuinka turhauttavaa samojen potilaiden toistuva hoitaminen on jo senkin takia, että itse kokee tehneensä työnsä hyvin. Hyvin tehdyn työn jälkeen potilas ei pystykään ottamaan vastuuta itsestään vaan ilmestyy sairaalaan uudelleen saman vaivan kanssa. Tiettyihin potilaisiin turhautuminen on kuluttavaa ja ärsyttävää. Turhautuminen laskee työmotivaatiota. (Kuvio 3.)

Hoidat hommat kunnolla ja sitten potilas samasta syystä uudelleen sairaalaan. H3

6.4.2 Eettinen kuormittuminen

Sairaanhoitajat kokevat potilaiden epäeettisen hoidon hyvin raskaasti. Elämän tarpeeton pitkittäminen saa monet sairaanhoitajat pohtimaan, onko siinä mitään järkeä. Hoitotoimenpiteiden tekeminen loppuvaiheen potilaalle koetaan erittäin kuormittavaksi hoitotyöksi. Eräs sairaanhoitaja kuvailee sitä ihmiskidutukseksi – potilaan käsiäkin joudutaan välillä sitomaan toimenpiteiden vuoksi. Epäeettisissä ja kuormittavissa tilanteissa ahdistus on yhtä suurta kaikilla sen vuoron hoitajilla, ja se painaa. Omaistenkin motiiveja voi syystä kummastella: päivystysvalvontaosastoilla tapahtuu usein, että laitoksessa vuosia asuneita, puhumattomia, vanhuksia tuodaan sinne kuolemaan. Sen sijaan, että vanhukset saisivat kuolla rauhassa tutussa ympäristössään ja mahdollisesti läheistensä seurassa, heidät tuodaan sairaalaan kuolemaan. Kuolemasta on tullut etäinen asia, ja se on helppointa kohdata sairaalassa. (Kuvio 3.)

Elämän tarpeeton pitkittäminen. Sä joudut sitomaan käsiä kiinni. Helsingissä ei saa kuolla rauhassa vanhuuteen. H2

Tekemättömät hoitolinjaukset painavat sairaanhoitajien mieltä hyvin paljon. Erityisen raskasta asiassa on se, että lääkäri saattaa viivytellä hoitolinjausta koskevan päätöksen kanssa, vaikka potilaan tilanne ja ennuste olisi lohduton. Elämän tarpeeton pitkittäminen laskee työmotivaatiota, koska se koetaan hyvin epäeettiseksi hoidoksi. Se, että hoitava lääkäri ei ota kunnolla vastuuta potilaan hoitolinjauksista, aiheuttaa sairaanhoitajille ylimääräistä kuormitusta ja lisävastuuta. Sairaanhoitajat toivoivat, että erityisesti huonokuntoisten ja iäkkäiden potilaiden kohdalla tehtäisiin hoitolinjaukset niin varhaisessa vaiheessa kuin mahdollista. (Kuvio 3.)

Huonokuntoinen potilas, epätoivoinen tilanne ja tosi huono ennuste ja vähän odotellaan, mitä tehdään. H6

Pitäisi tehdä päätöksiä hoitolinjoista, ja vastuulääkäri sanoo puhelimeen, että soita sitten, kun on oikea hätä. H8

Eettiset kysymykset ovat koko ajan ajankohtaisia terveydenhuollon sisällä, mutta myös yhteiskunnallisella tasolla. Teho- ja valvontahoitotyö on vaativaa työtä ja lisäksi siinä ilmenee paljon eettistä kuormittumista. Eettisiä ongelmia teho- ja valvontaosastoilla voidaan pitää muun muassa sitä, ketkä pääsevät sinne hoitoon, ja toteutuuko potilaan oma tahto hoitoon pääsyt myötä. Potilaiden kanssa kommunikointi voi olla välillä vaikeaa ellei jopa mahdotonta. Potilaan oman tahdon ja tietoisuuden selvittäminen voi olla

hyvinkin vaikeaa. Tehostetumpi hoito on myös hyvin kallista. Hoitoon pääsyä, hoidon pitkittämistä ja henkilökunnan määrä koskevat päätökset koskettavat työntekijöitä ja yhteiskuntaa, koska päivystyssairaalat toimivat verovaroin.

6.4.3 Työpaikkaan liittyvät tekijät

Työvuorosuunnittelun hankaluudet vaikuttavat työmotivaatiota heikentävästi. Tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus työvuoro- ja lomasuunnittelussa on työnantajan ja jokaisen sairaanhoitajan toive, mutta niiden toteutuminen on vaikeaa. Kaikissa yksiköissä suunnitellaan itse työvuorotoiveet eli käytössä on yhteisöllinen työvuorosuunnittelu. Työvuorosuunnittelun reunaehtojen tarkoituksena on turvata riittävän hyvä ammattitaito jokaiseen vuoroon, henkilökunnan riittävien lepopäivien toteutuminen ja tasapuolinen pyhärahojen jakautuminen. Kaikkien työntekijöiden oletetaan tekevän suunnilleen saman verran aamu-, ilta- ja yövuoroja. Tasapuolisuus ja reunaehdot koetaan kahlitseviksi ja jäykkiksi, vaikka sairaanhoitajat ymmärtävät niiden perustat. Tasapuolisuus haastaa yksilöllisyyden, jota yhteisöllinen työvuorosuunnittelun olisi tarkoitus vahvistaa.

Työvuorosuunnitelmien muuttuminen radikaalisti julkaisuvaiheessa suututtaa monia, koska työnantajan edustajan tekemän tasauksen jälkeen työvuoroihin on saattanut ilmestyä ylimääräisiä öitä, pitkiä päiviä ja yksittäisiä vapaapäiviä. Kokemus siitä, että ei itse pysty vaikuttamaan työvuorosuunnittelun, aiheuttaa muuan muassa kateuden ja epäreiluuden tunteita. Melkein kaikki työvuorot voivat vaihtua yksilön kohdalla, kun saatavilla ei ole sijaisia, joille voisi suunnitella puutevuoroja. Työvuorojen muuttuminen suunnitteluvaiheen versiosta julkaisuversioon ärsyttää. Oma jaksaminen on koetuksella, kun töitä tehdään vajaamiehityksellä, ja sitten sen päälle tehdään ylimääräisiä vuoroja sijaispuutteen vuoksi. Joskus ylimääräinen vuoro tosin tehdään paremman ansainnan vuoksi. (Kuvio 3.)

Kaikki suunnitellut vuorot uusiksi, kun tulee puutoksia ja ei ole sijaisia. H5

Henkilökunnan vaihtuvuus on varsin suurta, ja siihen on monia syitä. Sen lisäksi, että monet sairaanhoitajat tekevät paljon ylimääräisiä vuoroja ja lepäävät vähemmän, he tekevät töitä usein uusien ja vaihtuvien kollegoiden kanssa. Sairaanhoitajat kokevat työn olevan ajoittain haastavaa, kun henkilökunnan vaihtuvuus on suurta. On päiviä, jolloin aamulla töihin tullessa ei tiedä, kenen parina sinä päivänä tekee töitä. Valvontaosastojen

työn painopiste on silloin muualla kuin potilastyössä ja asiajohtamisessa (Kuvio 3.). Uuteen kollegaan on tutustuttava jotenkin, ja hänen ammattitaidostaan on saatava käsitys. Lisäksi perehdytyksestä pitää huolehtia, jotta työvuorosta tulee turvallinen. Hyvällä perehdytyksellä on myös mahdollista kiinnittää uusi työntekijä osastolle vähän pidemmäksi aikaa.

Vaihtuvuus on suurta ja se kuormittaa. H5

Lähijohtamiseen liitetyt tekijät ovat esimieheen, henkilöstöjohtamiseen ja työn kehittämiseen liittyviä. Haasteita tuottaa HUSissa kankeaksi koettu johtaminen. Viesti tuodaan ylhäältä alas, eikä toisin päin koskaan. Esimiehille ei uskalla antaa palautetta, ja avoimempaa johtamista kaivataan (Kuvio 3.). HUS Akuutin valvontaosastojen esimiehillä on isot yksiköt johdettavinaan. Työntekijöiden toiveena on tulla kuulluksi ja nähdyksi esimiehen toimesta. Yhtälö on haastava isoissa yksiköissä, kun työntekijät kaipaavat palautteen lisäksi esimieheltä myös tukea ammatillisen kasvuun ja kehittymiseen. Esimiehillä tulisi olla kykyä puuttua työyhteisössä ilmeneviin ongelmiin, ja heidän odotetaan olevan oikeudenmukaisia päätöksissään. Poissaolojen tai muiden poikkeuksien vuoksi esimies voi joutua tekemään työntekijän kannalta ikäviä päätöksiä, kuten esimerkiksi siirtämään hänet toiselle osastolle työskentelemään. On selvä, että ilman erinomaisia vuorovaikutustaitoja, tällaisen viestin kertominen ei onnistu. Resurssointi on esimiehen vastuulla, ja osaston vuorovastaava koordinoi yleensä kliinisen työn muuttujia. Esimiehellä on keskeinen rooli osaston pelisääntöjen luojana ja hyvän ilmapiirin vaalijana. Esimiesten oma tuen tarve on ilmeinen.

Ei uskalla antaa kriittistä palautetta esimiehille. H9

Hoitotyön kehittäminen on HUSissa tärkeässä roolissa. Sairaanhoidajat kaipaavat kannustusta ja mallia lisävastuun ottamiseksi, ja hyvä esimiestyö koetaan tässä asiassa motivoivaksi tekijäksi. Huonoksi koettu esimiestyö puolestaan ei tue sairaanhoidajien kehittämishalua. Myös kankeaksi koettu asioiden eteenpäin vieminen turhauttaa sairaanhoidajia – viesti kulkee yhä ylhäältä alas. Innokkuus ottaa lisävastuuta potilastyön lisäksi vaihtelee suuresti sairaanhoidajien välillä. Kokemus siitä, että ei voi vaikuttaa ja kehittää omaa työtään on osalle sairaanhoidajia todellinen tunne.

Koen, että viestiä tuodaan ylhäältä alas ja ei toisinpäin. H9

Johtaminen on aika hidasta ja kankeaa täällä hussilla. H5

6.4.4 Huonon työilmapiirin ja keskinäisen yhteistyön merkitys

Usean sairaanhoitajien mielestä joillakin kollegoilla voi olla puuttellinen käsitys omasta vastuustaan hyvän ja kollegiaalisen ilmapiirin ylläpitämisessä. Tämä ilmenee muun muassa mielenkiinnon puutteena osaston ilmapiiriä kohtaan ja ennen kaikkea epäkollegiaalisena käytöksenä. Henkilökemiat eivät aina kohtaa isoissa työyhteisöissä, mutta huonolla ilmapiirillä voi olla hyvinkin ikäviä seurauksia. Pahimmillaan ilmapiiriongelmat näkyvät sairaanhoitajien huonoina keskinäisinä väleinä, ja ne saattavat heijastua potilastyöhön asti. Eräällä osastolla kerrottiin olevan vahvoja persoonia töissä, ja toisella osastolla taas sanottiin, että kaikkia sairaanhoitajia ei auteta samalla tavalla. Eräs sairaanhoitaja kuvasi osastonsa ilmapiiriä siten, että kaikkia kollegoja ei arvosteta, ja heistä puhutaan pahaa. (Kuvio 3.)

Aika monella kollegalla on negatiivisia ajatuksia ja negatiivinen ulosanti. H5

Ihmisiä ei arvosteta ja puhutaan pahaa. H1

Isoihin työyksiköihin mahtuu monenlaisia ihmisiä ja elämäntilanteita. Eräskin haastateltava sanoi, että työyhteisössä on aina joku toisen kurkussa kiinni. Moni haastateltava korosti, että he tunnistavat osastonsa kuppikunnat ja epäkollegiaaliset työkaverit, mutta kertovat pysyvänsä itse tällaisen toiminnan ulkopuolella. Työyhteisössä edellytetään keskinäistä yhteistyöhalua ja kunnioitusta: kaikista ei tarvitse pitää, mutta kaikkien kanssa pitäisi tulla toimeen. Erimielisyyksiä ilmenee säännöllisesti, mutta erilaisuuden hyödyntäminen voi olla myös voimavara. Sairaanhoitajan ammatti on hyvin konkreettinen, ja ammatti-ikä määrittää tiettyyn pisteeseen asti niin osaamista kuin sen tuomaa asemaa yhteisössäkkin. Puheenvuorojen ja mielipiteiden antaminen hiljaisemmille ja statukseltaan vähäisimmille sairaanhoitajille osoittaa esimiehen välittävän terveestä ilmapiiristä. Osastoilla on vaihtuvuutta, ja pidempään samalla osastolla työskentelevien ihmisten välille syntyy usein tiiviitä ryhmiä. (Kuvio 3.)

Ei sanallista viestintää vaan joitakin ihmisiä ei auteta niin helposti kuin toisia. H1

Yhteistyö lääkärin kanssa koetaan välillä vaikeaksi. Hoitolinjojen puute on ongelmista ahdistavin, mutta myös sairaanhoitajan ja lääkärin välinen suhde koetaan ongelmalliseksi. Erityisesti lääkäreiden vähätteleväksi koettu asenne sairaanhoitajia kohtaan on ikävää. Kaksi sairaanhoitajaa, kahdesta eri sairaalasta, kertoi, kuinka he miettivät joskus pitkäänkin työvuorojensa jälkeen, että mitä heidän olisi pitänyt tehdä toisin, jotta lääkäri

olisi ottanut heidät vakavasti. Erityisesti päivystysaikana ilmenevät yhteistyövaikeudet lääkärin kanssa koetaan ahdistavina. Sairaanhoitajat korostavat tietävänsä, miten potilas voi, kun he ovat potilaan lähellä koko ajan toisin kuin lääkärit. Lääkärien toivotaan suhtautuvan sairaanhoitajien arvostavammin. (Kuvio 3.)

Aktiivisesti olen yhteydessä lääkäriin, ja se vähättelee mua. H7

6.4.5 Työn ulkoiset tekijät

Epäsäännöllinen työaika koetaan haastavana, ja sen sovittaminen muuhun elämään on vaikeaa. Sairaanhoitajat ovat töissä silloin, kun muut ovat vapaalla. Vuorotyö on elämäntapa, ja moni oppii myös elämään sen kanssa. Inhottavia hetkiä ovat esimerkiksi ne, kun pitäisi olla sukulaistytön synttäreillä, mutta onkin työvuorossa (Kuvio 3.). Sairaanhoitajat pyrkivät tunnollisesti tekemään työnsä ja heille suunnitellut työvuorot, ja aina voi yrittää vuoronvaihtoa kollegan kanssa. Ulkopuolisuuden kokemus on silti vahva, ja se värittää sairaanhoitajien siviilielämää.

Teet kolmivuorota ja ne vapaat on milloin on. Se sosiaalisen elämän järjestäminen on vaikeaa. H4

Kunnon palkoille pääsy tarkoittaa, että sä oot jouluaatot ja juhannuspäivät töissä. H3

Yleinen arvostuksen puute näkyy sairaanhoitajien mielestä alan alhaisessa peruspalkassa, kilpailukyky sopimuksen tuomissa lisätunneissa, leikatuissa lomarahissa sekä yleisenä ammatin arvostuksen puuttumisena. (Kuvio 3.)

Ei sairaanhoitajia arvosteta niin paljon kuin ennen. H1

Sairaanhoitajalle maksettava pieni peruspalkka ei motivoi, ja sairaanhoitajat toivovatkin saavansa työstään parempaa palkkaa. Peruspalkka mielletään pieneksi ja liian tasapuoliseksi uusien sairaanhoitajien ja alalla jo olleiden välillä. Pieni ja tasapäinen palkka on epämotivoiva tekijä esimerkiksi ylimääräisen vastuun ottamisen kannalta. Palkkakehitys on lähes kaikessa työssä motivoiva tekijä. Sairaanhoitajat toivovatkin, että lisävastuusta saisi erillisen palkanlisän. Yliopistosairaalassa tapahtuu koko ajan muutoksia: tietojärjestelmät ja laitteet vaihtuvat, kliinistä työtä, potilaan hoitosuosituksia ja lääkehoitoa koskevaa tietoa valmistuu kiihtyvällä vauhdilla, ja se kaikki pitäisi omaksua käytännön tasolla

nopeasti ja helposti. Ammatillinen kehittyminen on edellytys työssä pärjäämiselle, mutta innokkuus oppia uuttaa vaihtelee ja siihen on monia syitä.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaiseksi sairaanhoitajat kokevat työmotivaationsa HUS Akuutin valvontaosastoilla. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata, minkälainen yhteys koetulla motivaatiolla oli taustamuuttujiin, kuten ammatti-ikään tai työskentelysairaalaan.

Työmotivaatiota on tutkittu paljon. Sairaanhoitajien työmotivaatiota koskevaa tutkimusta on tehty kuitenkin vain jonkin verran ja melko pienin otoksin. Varsinkin sairaanhoitajien omia arvioita työmotivaatiosta on kartoitettu vähän. Tutkimusten vähäisyyteen saattaa vaikuttaa se, että hoitotyötä on pidetty pitkään kutsumuksena ja sairaanhoitajien työtä koskevia motivaatiotekijöitä itsestäänselvyyksinä. Vastaavasti sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi ja alalta poislähtöaikeet ovat tunnetumpia ilmiöitä, ja niitä onkin tutkittu laajemmin ja isommin otoksin. Valvontaosasto on käsitteenä hankala, koska kansallisesti ja kansainvälisesti se käsittää hyvin laajan joukon vaikeasti sairaan potilaan hoitopaikkoja, ja valvontaosastoilla on lukuisia erilaisia nimiä. Tämä vaikutti opinnäytetyön hakutulosten hajaantumiseen teho- ja vuodeosastojen kesken.

Aikaisempien tutkimusten mukaan sairaanhoitajien työmotivaatio ilmenee sairaanhoitajien keskinäisenä kunnioituksena ja ystävällisyytenä toisia kohtaan, palautteen saamisena, ammatillisena kehittymisenä ja mahdollisuutena itsenäiseen työskentelyyn muiden sairaanhoitajien kanssa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat valvontaosastojen sairaanhoitajien kokeneen työmotivaation eri tavoin. Myös Tooden ym. (2015; 255-256) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan sairaanhoitajien kokemusperäinen työmotivaatio on monisyinen ilmiö, jota on määritelty toistaiseksi varsin suppeasti. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan valvontaosaston sairaanhoitajien työmotivaatiota lisääviä tekijöitä ovat potilastyön luonne, sairaanhoitajan ammatin ulottuvuudet, arvostus työpaikkaa kohtaan, kollegoiden merkitys ja rahallinen kompensatio. Eniten sairaanhoitajia motivoi potilastyö: valvontaohoitotyön hienous, vaikeasti sairaan potilaan hoitaminen ja ammatillinen ponnistelu.

Useissa muissa tutkimuksissa tulokset osoittavat, että työn sisällöllä, omien ammatillisten tarpeiden tyydyttymisellä ja ammatissa kehittymisellä on yhteys hyvään työmotivaatioon (Ahlstedt ym. 2019: 38; Hakanen 2011: 38-39; Maslow 1987: 56-57; Toode 2015: 255). Potilastyöhön olennaisesti liittyvä vastuun kantaminen ja oman työn lopputuloksen näkeminen motivoivat sairaanhoitajia. Hakasen (2011: 41) tutkimuksessa vastuu ja oman työn tulosten näkeminen lisäävät myönteistä suhdetta työhön ja siten työn imua.

Kollegoiden tuen ja arvostuksen merkitys sairaanhoitajille nousi tässä työssä toiseksi suurimmaksi työmotivaatiota lisääväksi tekijäksi. Kirjallisuuden mukaan (Ahlstedt ym. 2019: 38; Laaksonen ym. 2017: 265-266; Schaufeli 2009: 895) hyvässä työyhteisössä ihmiset tukevat toisiaan ja sallivat toisilleen erilaiset mielipiteet ja näkemykset. Hyvässä työyhteisössä luotetaan ja arvostetaan toisia ja työyhteisön ilmapiiri on avoin. Schaufeli ym. (2009) osoittavat, että kollegoilta saatu palaute koetaan tärkeäksi. Hakanen (2011: 41) kirjoittaa, että työn imua kokevat ihmiset auttavat työtovereitaan vapaaehtoisesti, sitoutuvat nykyiseen työhönsä ja työpaikkaansa paremmin, saavat aikaan asioita sekä ovat työssään aloitteellisia ja uudistushakuisia. Tämä tieto on tärkeä myös liiketoiminnan kannalta, koska sitoutuneet työntekijät ovat tuottavia ja saavat aikaan asiakastytyvyyttä.

Palkkaus ja samoin työn ja vapaa-ajan yhdistäminen ovat muuttumassa yhtä tärkeiksi arvoiksi kuin työn arvostus ja työn sisältö. Raha motivoi joustamaan. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajille ei enää riitä kiitos ja kutsumus – hälytysraha mainittiin useasti motivaatiota lisäävänä tekijänä, mutta samalla todettiin peruspalkan olevan kovin alhaisen työn vaatimukseen nähden. Goodare (2017:52) mainitsee review-artikkelissa palkkauksen tärkeänä motivaatiotekijänä, ja samoin tekee Helander ym. (2019: 183-184). Rahan merkityksen korostuminen on muutosta sairaanhoitajien motivaatiotekijöissä.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että sairaanhoitajien työmotivaatiota heikentäviä tekijöitä ovat potilastyöhön liittyvät haasteet, eettinen kuormittuminen, työpaikkaan liittyvät tekijät, huonoon työilmapiiriin ja yhteistyöhön liittyvät tekijät sekä työn ulkoiset tekijät. Suurimmaksi yksittäiseksi työmotivaatiota laskevaksi tekijäksi nousi sairaanhoitajien keskinäinen huono yhteistyö ja heikko työilmapiiri.

Kirjallisuuden mukaan (Goodnare 2017: 50; Helander ym. 2019: 183-184) sairaanhoitajat kokivat, että heidän haluunsa lähteä alalta vaikuttivat työskentelyolosuhteet, pieni

palkka, kohtuuttomat työn vaatimukset ja mahdottomuus toteuttaa niin hyvää hoitotyötä siten kuin he haluaisivat. Tulosten mukaan koetuilla, motivaatiota heikentävillä tekijöillä näyttää olevan yhteys kansainvälisiin tutkimustuloksiin. Sairaanhoidajien kokiessa työnsä liian raskaaksi, lähtöaikeet alalta kasvavat. Myös HUSissa on havahduttu ongelmaan. Uusia sairaanhoidajia sitoutetaan organisaatioon muun muassa yhtenäisemmällä ja tasalaatuisemmalla perehdyttämällä. Kokeneempien sairaanhoidajien urakehitystä tuetaan ammattiuramalli Auraa hyödyntäen, panostamalla yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun ja maksamalla kokemustuloksia määrättyjen työvuosien jälkeen. Koko henkilöstön palkka-asiaa on edistetty työn vaatavuuden arviointi -mittarilla, TVA:lla, jonka mukaan sairaanhoidajien ansainta on neliportainen. Lisäkoulutus ja organisaatiossa pidempään työskentely kannattavat rahallisesti tässä mallissa.

Edellä mainittujen keinojen lisäksi hoitotyön kehittäminen on HUSissa tärkeässä roolissa. Hoitotyötä kehitetään koko organisaatiossa Magneettisairaaloitehyksen mukaisesti, vaikka vasta muutamat HUSin tulosyksiköt tavoittelevat amerikkalaista Magneettisairaaloitehyksen statusa. Se myönnetään erinomaisista hoitotyöstä ja potilaan hoidon tuloksista neljäksi vuodeksi kerrallaan. (Torppa 2018: 221-222.) Hoitotyön kehittämistä tehdään osastoilla omien vastuualueiden sekä yksikkökohtaisten asiantuntijaryhmien kautta. Asiantuntijaryhmät, joita on kahdessa eri tasossa, ovat magneettisairaaloiden tapa kehittää hoitotyötä siten, että se tapahtuu läpi organisaation. Ryhmien kokoonpanot vaihtuvat kahden vuoden välein, ja yksi jäsen saa olla ryhmän jäsenenä maksimissaan neljä vuotta. Magneettisairaalan lisäksi HUSin kaikkia toimintoja ja ammattiryhmiä kehitetään kansainvälisen laatujärjestelmän JCI:n (Joint Commission International) mukaan. Laatu-järjestelmä koskee myös henkilökuntaa, sillä sen mukaan jokainen työpaikka on laadukas riippumatta siitä, missä henkilö työskentelee.

Suurin osa sairaanhoidajista arvioi työmotivaationsa haastatteluhetkellä hyväksi, kun se vuotta aikaisemmin arvioitiin selkeästi alhaisemmaksi. Selkeästi pieni joukko sairaanhoidajia arvioi motivaationsa haastatteluhetkellä heikoksi tai kohtalaisen hyväksi. Tämän opinnäytetyön sairaanhoidajat olivat keskimäärin hyvin motivoituneita kaikkina kolmena mittausajankohtana. Lähdetutkimuksissa ei mitattu sairaanhoidajien numeerista motivaatiotasoa. Hakasen (2009) työn imu -mittari soveltuisi sellaisenaan myös sairaanhoidajien työmotivaation mittaamiseen, mutta sellaisia tutkimuksia ei ole vielä tehty. Tämän opinnäytetyön sairaanhoidajien keskimääräisesti hyvä motivaatiotaso voi selittyä sillä, että sairaanhoidajat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. Tulosten mukaan sairaalalla ei näyttänyt olevan yhteyttä koettuun motivaatioon.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen opinnäytetyön luotettavuuden arviointi kohdistuu muun muassa tutkimuksen tarkoitukseen, tutkimusasetelmaan, otoksen valintaan, aineiston analyysiin, tulkitaan, reflektiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen merkityksellisyyteen (Kankkunen ym. 2017: 205). Tässä opinnäytetyössä on käytetty tieteellisiä tutkimusmenetelmiä koskien tutkimussuunnitelman tekoa, tutkimusluvan hakemista, tiedonhaku, mittarin valintaa, aineiston keruuta, -käsittelyä ja -analyysiä sekä tulosten raportointia. Luotettavuutta heikentää opinnäytetyöntekijän olematon kokemus tieteellisen tutkimuksen tekemisestä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa ei tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin arviointi vastaa täysin tarpeisiin. Sen sijaan luotettavuuden arvioinnin kriteereinä pidetään tutkimuksen uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. (Kankkunen ym. 2017: 197-198; Tuomi ym. 2018: 161-163.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tämän työn yhteydessä sitä, miten olen onnistunut tulkitsemaan haastateltavien käsityksiä motivaatiosta ja vastaavatko tekemäni päätelmät niitä. Olen pyrkinyt lisäämään opinnäytetyön uskottavuutta antamalla yhden kollegani, TtM-opiskelijan, kommentoida raaka-analyysiä aineiston pelkistysvaiheessa. Hänen mielestään aineistosta kävi ilmi ne teemat, joita käsittelin haastatteluissa. Tein yhden koehaastatteluitani juuri tämän kollegan kanssa. Tuomi ym. (2018: 164-165) mukaan laadullisen aineiston luotettavuuden parantamiseksi myös haastateltavien olisi hyvä arvioida tulosten ja johtopäätösten osuvuutta. Pyysinkin kahta haastateltavaa lukemaan ja kommentoimaan läpi sekä luokittelun aineiston että tekemäni johtopäätökset. Saamani palautteen myötä nostin rahan vaikutuksen omaksi pääluokakseen, koska aineisto riitti siihen. Lisäksi muodostin eettinen kuormittuminen -pääluokan sairaanhoitajien työmotivaatiota heikentävän tutkimuskysymyksen alle. Kollegalta ja haastateltavilta saadun avun lisäksi sain korvaamatonta apua opinnäytetyöni ohjaajalta erityisesti pelkistäessäni aineistoa sekä muodostaessani ala-, ylä- ja pääluokkia.

Kankkunen ym. (2017: 198) kirjoittavat, että siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Opinnäytetyö toteutettiin suuren organisaation viidessä eri sairaalassa. Kaikki viisi osastoa ovat sitoutuneet HUSin strategiaan, mutta jokaisella osastolla on omat pelisäännöt ja oma hoitotyön kulttuuri. On oletettavaa, että ne vaikuttavat työntekijöihin. Lisäksi viiden osaston

erot esimerkiksi potilasmateriaalin suhteen ovat saattaneet vaikuttaa sairaanhoitajien halukkuuteen työskennellä juuri tietyllä osastolla. Mahdollisesti haastateltava on hakeutunut töihin juuri sellaiselle osastolle, mikä häntä motivoi. Uskon, että vastaavassa tutkimusympäristössä opinnäytetyön tulokset voivat olla siirrettävissä ko. kontekstiin, mutta organisaatioiden kulloinenkin vaikutus pitää silloin huomioida erityisen huolellisesti.

Riippuvuudella tarkoitan tässä työssä sitä, kuinka hyvin olen huomionnut erilaiset ulkoiset ja vaihtelua aiheuttavat tekijät opinnäytetyöprosessin aikana. Miksi juuri kyseiset sairaanhoitajat (n=9) valikoituivat opinnäytetyöhöni? Olisiko minun pitänyt pyytää esimiehiä vielä aktiivisemmin mainostamaan mahdollisuutta osallistua opinnäytetyöhöni? Kahden sähköpostin jälkeen, joista jälkimmäinen oli niin sanottu muistutus-sähköposti, sain yhdeksän haastateltavaa. Mikä olisikaan ollut tulos isommalla joukolla? Tein aineiston keruun haastateltavien työpaikoilla. Tilanne on voinut olla osastolla haastava hetki ennen haastattelua, ja haastateltavan ajatukset ovat saattaneet olla ihan muualla kuin haastattelussa, enkä minä ole tiennyt sitä. On täysin mahdollista, että haastattelua edeltäneet tilanteet ovat voineet vaikuttaa siten, että haastateltavat ovat nostaneet sellaisia asioita esille, jotka tuntuivat juuri sillä hetkellä tärkeiltä.

Tämän työn vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin tulokset vastaavat muita aiheesta löytyviä tutkimustuloksia. En löytänyt vastaavanlaisia tutkimuksia, mutta Helander ym. (2019) ja Goodare (2017) nostavat sairaanhoitajan palkan esille. Palkka- ja rahaasiat nousivat selvästi esille myös opinnäytetyössäni. Muiden motivaatiotekijöiden osalta, kuten työyhteisön ja ammatillisen kehittymisen, tulokset ovat suurimmaksi osaksi vastaavia aikaisempien tutkimustulosten kanssa.

Lisäksi opinnäytetyön luotettavuuden arvioimiseksi on syytä arvioida tarkasti aineiston keruuta. Opinnäytetyöhön osallistuneet sairaanhoitajat valittiin ennalta määriteltujen kriteereiden mukaan eli kyseessä oli harkinnanvarainen otos. Haastateltavat sairaanhoitajat ilmoittautuivat vapaaehtoisesti mukaan, ja hyväksyin heidät kaikki. Luotettavuuden lisäämiseksi esitetasin haastattelun kahdella sairaanhoitajakollegallani, joista kumpikin on TtM-opiskelijoita. Menettelemällä näin halusin saada palautetta haastattelusta ja sen teemoista sekä harjoitella tutkimustilannetta. Saamani palautteen perusteella tein tarkentavia apukysymyksiä kakkoskysymykseen (Liite 3.) sekä lisäsin taustatiedot-lomakkeen sukupuolikohtaan muu, naisen ja miehen lisäksi (Liite 7.). Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi päädyin tekemään haastattelut jokaisen sairaanhoitajan

omassa työyksikössä. Toiminnan tarkoituksena oli varmistaa haastattelujen toteutuminen ja sairaanhoitajille haastattelusta aiheutuvan ylimääräisen rasituksen välttäminen. Menettelyllä haluttiin myös välttää paikanvaihdoksesta johtuvat vaihtelut haastateltavan työmotivaatiota koskevassa ajattelussa. Aineiston keruun luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tiedote, suostumuslomake, VAS-mittari ja haastattelukysymykset näytettiin haastateltaville ennen haastatteluja.

Haastatteluista saatu kvalitatiivinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Pyrkimyksenä oli saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, kuten Tuomi ym. (2018:117-118) ohjeistavat. Haastattelijan kokemattomuus tieteellisen opinnäytetyön tekemisestä vaikutti lopputulokseen, vaikka haastatteluissa pyrittiin aiheessa varsin hyvin, ja työmotivaatiota koskevia lausumia kertyi runsaasti. Litteroinnissa kirjattiin auki kaikki lausumat, eikä lopulliseen aineistoon päätyneet lausumia, jotka olivat syntyneet johdattelevien kysymysten jälkeen. Litteroinnin tarkkuutta on kuitenkin syytä kyseenalaistaa, koska samasta teemasta kerrottiin monin eri tavoin ja vain pienin sävyeroin. On nimittäin mahdollista, että luokitteluvaiheessa on muodostettu joi-takin alaluokkia, jotka kuvaavat samaa asiaa, ja olisivat siten sopineet yhteen alaluokkaan. Sisällön erittelyvaiheessa eli kvantifioinnissa yhteenlaskettiin samanlaisten ilmai-sujen määrä. Yhtenä teemana oli sairaanhoitajan työn ulkoiset motivaatiotekijät esimerkiksi raha, ja tästä teemasta tulikin runsaasti lausumia jokaiselta haastateltavalta. Näkökulmia rahan vaikutuksesta sairaanhoitajan työmotivaatioon tuli sekä motivaatiota lisää-välle puolelle että motivaatiota heikentävälle puolelle. Rahateeman yhteenlaskettujen il-maisujen määrä oli 18 – viisi heikentävä tekijää ja 13 lisäävää tekijää. Tämän työn kvan-tifioinnin voi kyseenalaistaa esimerkiksi edellä mainitun syyn takia. Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus tieteellisen opinnäytetyön tekemisestä näkyy teemojen valinnassa, ai-neiston käsittelyssä ja ennen kaikkea tuloksissa.

Työmotivaatio on aiheena laaja, ja toisenlaisilla teemoilla olisi päästy ainakin osittain eri-laisiin tuloksiin. Opinnäytetyön tulokset kuvaavat monipuolisesti sairaanhoitajien moti-vaatiotekijöitä, mutta myös sitä, miten erilaisista tekijöistä motivaatio koostuu yksittäisten ihmisten kohdalla. Työmotivaatiota lisäävissä ja heikentävissä tekijöissä oli paljon sa-mankaltaisuuksia, mutta myös huomattavia eroja. Mielenpitoisten vaihteluun vaikutti oletet-tavasti se, missä määrin haastateltavalla oli kokemusta kustakin teemasta, ja minkälai-nen motivaatiotaso hänellä oli haastatteluhetkellä. On mahdollista, että työehtosopimuk-sen päättymisen läheisyys vaikutti haastateltavien intoon puhua palkasta, koska raha-asiat korostuivat aineistossa. Haastattelujen aikaan julkisuudessa esiintyi eri ammattien

palkkataulukoita, ja niistä käyty yhteiskunnallinen keskustelu oli sävyiltään vertailevaa. Lisäksi joillakin osastoilla oli vasta hiljattain siirrytty työaika-autonomiaan, ja tuloksena olikin erilaisia näkökulmia työvuorosuunnitteluun kuin niissä paikoissa, joissa työaika-autonomia oli ollut jo pidempään käytössä. Taustatiedoissa ei kartoitettu, onko haastateltava sijainen vai vakituinen työntekijä. Onkin aiheellista pohtia, vaikuttiko työsuhteen laatu halukkuuteen osallistua tai olla osallistumatta opinnäytetyöhön, ja vaikuttiko se erityisesti tiettyihin teemoihin vastaamisessa. Myös osastojen erilainen potilasmateriaali näkyi potilastyön kuvailuissa: alkoholistien hoitaminen korostui negatiivisessa mielessä osassa sairaaloita, kun vastaavasti yhdessä sairaalassa ei mainittu lainkaan alkoholisti-potilaita. Koska haastateltavia oli vain yhdeksän ja tutkimuskohde on aiheena laaja, yleistyksien tekeminen potilasmateriaalin suhteen on mahdotonta tämän työn pohjalta. Kaksoisroolini haastattelijana ja erään valvontaosaston sairaanhoitajana saattoi vaikuttaa osastoni sairaanhoitajien (n=2) haastatteluun. He saattoivat ajatella, että minä olen jo muodostanut heistä ja heidän motivaatiotekijöistään mielipiteen. Lisäksi on mahdollista, että he ovat ajatelleet minun haluavan tietynlaisia vastauksia, koska tuntevat minut entuudestaan. Pyrin minimoimaan edellä kirjoitetut epäilykset suhtautumalla heihin yhtä neutraalisti kuin muihinkin haastateltaviin sekä korostamalla rooliani opiskelijana. En mainostanut opinnäytetyötäni osastollani, vaan sen teki esimieheni. Näin ollen haastateltavikseni päätyivät sairaanhoitajat omasta vapaasta tahdostaan, ei minun pyynnöstäni.

Sairaanhoitajien motivaatiotasot VAS-mittarilla mitattuna olivat sekä haastatteluhetkellä, lokakuussa 2019 että kesäloman jälkeen elokuussa 2019 paremmat kuin lokakuussa vuosi sitten. Haastatteluhetken keskiarvo 7,8 on yli numeroa parempi arvo kuin kuu-kautta aikaisempi 6,8:n keskiarvo sekä yli kaksi numeroa parempi keskiarvo kuin vuoden takainen 6,6. Kaikkien kolmen mittaushetken mediaaniarvo oli kuitenkin kahdeksan. Haastateltavien sairaanhoitajien motivaatio oli selvästi parempi nyt kuin vuosi sitten. Vuosi sitten integraatio Helsingin kaupungin ja HUSin välillä oli vasta edessä, ja valmistelut olivat silloin kiivaimmillaan kummassakin organisaatiossa. Uudelle työnantajalle siirtymiseen on oletettavasti liittynyt ristiriitaisia tunnelmia jo senkin takia, että se tarkoitti Helsingin kaupungilla työskenneille sairaanhoitajille uusien potilastietojärjestelmien opettelua. Integraation läheisyys on voinut vaikuttaa sairaanhoitajien alhaiseen motivaatiotason vuosi sitten. Helsingin kaupungin sairaalat Malmi ja Haartman siirtyivät HUSin alaisuuteen tammikuussa 2019. Lisäksi yhdessä HUSin sairaalassa oltiin vuosi sitten ottamassa käyttöön uutta potilastietojärjestelmä Apottia. Muutos ja uuden opetteleminen

on voinut vaikuttaa ko. sairaalan sairaanhoitajien motivaatiotasoon vuosi sitten, kuten myös halukkuuteen osallistua opinnäytetyöhöni.

Tämän opinnäytetyön tulosten yleistettävyyys rajoittuu HUS Akuutin valvontaosastoihin – ja tulokset motivaatiotekijöistä vain osaan HUS Akuutin valvontaosastojen sairaanhoitajista.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen ym. 2017: 211). Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka eettisesti ja tieteellisiä käytänteitä noudattaen tutkimus on kokonaisuudessaan tehty. Tutkimuksen tekeminen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti on yksi eettisyyden toteutumisen edellytys. Hyvää tieteellistä toimintaa ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimusprosessin ajan sekä tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin yksityiskohtainen toteuttaminen. (TENK 2012: 6-7.)

Jo aihetta valittaessa on tärkeä pohtia aiheen eettisyyttä. Eettisesti perusteltua on valita aihe, joka kiinnostaa tekijäänsä, ei loukkaa ketään sekä on vähän tutkittu. Tämän opinnäytetyön tekijä on kokenut kollegoiden työmotivaation selvittämisen erittäin tärkeäksi ja itseään kiinnostavaksi aiheeksi. Uskon, että sairaanhoitajien motivaatiotekijöiden tunnistaminen on keskeisen tärkeää henkilöstöhallintoa, kun sairaanhoitajia lähitulevaisuudessa rekrytoidaan ja sitoutetaan organisaatioihin. Opinnäytetyön aihe kiinnostaa yleisesti, mutta tutkittua tietoa siitä on varsin vähän. Etenkin sairaanhoitajien itsearvioita työmotivaatiosta löytyy rajoitetusti.

Saatekirjeen sisällössä paneuduttiin huolellisesti sairaanhoitajien tiedottamiseen opinnäytetyön tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, osallistujien anonyymiydestä ja keskeyttämismahdollisuudesta, koska kysely halukkuudesta osallistua opinnäytetyöhön välitettiin osastonhoitajien kautta. Opinnäytetyössä noudatettiin HUSin pysyväisohjetta (HUS Pysyväisohje 2018: 1-3) henkilötietoasioiden käsittelyssä. Haastatteluihin osallistuvilta sairaanhoitajilta kysyttiin sekä halukkuutta että vapaaehtoisuutta osallistua opinnäytetyöhön. Heille kerrottiin, että saatua tietoa tullaan hyödyntämään opinnäytetyön tekemisessä sekä mahdollisesti HUS Akuutin valvontaosastoilla osana perehdytystä tms. kehitystoimintaa.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Näitä asioita olivat muun muassa vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Haastateltavilla sairaanhoitajilla oli oikeus keskeyttää osallistuminen koska vain ilman, että sillä oli mitään vaikutuksia haastateltavan elämään ja työuraan HUS Akuutissa (TENK 2012: 6-7). Ja koska tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen (Kankkunen ym. 2017: 219) haastatteluissa ei kysytty mitään sellaista tietoa, mistä voisi saada selville vastaajan henkilökohtaisia tietoja. Nämä asiat kerroin haastateltaville saatekirjeessä ennen opinnäytetyöhön osallistumista, ja vasta sen jälkeen haastateltava ja opinnäytetyön tekijä allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 4).

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyölle haettiin HUS Akuutin tutkijan työpöydältä hoitotyön tutkimuksen edellyttämä lupa (Liite 1.). Tutkimuslupa myönnettiin heinäkuussa 2019 (Liite 9.). Opinnäytetyön työelämäohjaajaksi valikoitui tulosyksikön kliininen asiantuntija. Hänen jäätyään eläkkeelle lokakuussa 2019, työelämäyhdyshenkilöksi lupautui valvontaosasto M2B:n osastonhoitaja, opinnäytetyön tekijän esimies.

Opinnäytetyön eettisyyttä lisää se, että sairaanhoitajien työmotivaatiota tutkittiin kysymällä heiltä itseltään, mikä heitä motivoi ja mikä ei. Aihe on varsin sensitiivinen, ja koska työskentelen itse samalla työnantajalla, toimin koko opinnäytetyöprosessin ajan siten, että haastateltavien sairaanhoitajien nimet olivat vain minun ja joissakin tapauksissa haastateltavan esimiehen tiedossa. Kirjalliseen suostumukseen (Liite 4.) ei liitetty haastateltavan nimeä vaan siihen kirjattiin haastateltavan järjestysnumero ja päivämäärä. Suostumuslomake niputettiin yhteen haastateltavan taustatiedot-lomakkeen kanssa (Liite 6.). Opinnäytetyöhön liittyvää kirjallista aineistoa säilytetään lukollisessa kaapissa ja muuta aineistoa opinnäytetyön tekijän tietokoneella valmistumiseen asti. Aineistoihin pääsy on vain minulla.

Työskentelen itse HUS Akuutissa ja minulla on pitkä työkokemus erikoissairanhoidosta. Olen vuosien saatossa muodostanut mielipiteitä työmotivaatiosta, kollegoista ja työnantajasta. On aiheellista kyseenalaistaa, kuinka objektiivisesti onnistuin kuulemaan haastateltaviani. Haastateltavat ovat kollegoitani, ja heistä kaksi työskentelee vertaisenani omalla osastollani. Seitsemää muuta sairaanhoitajaa en tuntenut entuudestaan. Kuunneltuani haastattelut moneen kertaan huomasin johdatelleeni haastateltavia joissakin kohdissa omilla kommentteillani. Vaikka pyrin olemaan johdattelematta ja antamaan vain apukysymyksiä, johdattelin muutaman kerran. Olenkin jättänyt tällaiset kohdat kokonaan

pois luokitellusta aineistosta. Toimiessani näin saatoinkin menettää joitakin tärkeitä yksityiskohtia. Vaikka pyrin objektiivisuuteen haastatteluissa ja aineiston litteroinnissa, olen analyysivaiheessa saattanut nostaa esille minulle merkityksellisiä asioita, joita haastateltavat eivät ehkä pitäneet niin merkittävinä. On mahdollista, että omalla asemallani ja työkokemuksellani on ollut merkitystä tulkintaan. Mikäli näin on tapahtunut, se ei ole ollut tarkoitukseni. Subjektiiivinen tulkinta on tapahtunut tiedostamattani.

8 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulokset lisäävät tietoa valvontaosastojen sairaanhoitajien kokemasta työmotivaatiosta. Aikaisempaa tietoa sairaanhoitajien työmotivaatiosta on lähinnä teho- ja vuodeosastoilta. Opinnäytetyön tulosten pohjalta saadaan tietoa siitä, mitkä tekijät lisäävät ja mitkä tekijät heikentävät valvontasairaanhoitajien työmotivaatiota. Lisäksi saatiin tietoa siitä, kuinka motivoituneiksi sairaanhoitajat arvioivat itsensä kolmena eri ajankohtana.

Opinnäytetyön tulokset lisäävät valvontaosaston sairaanhoitajien työmotivaatiota koskevaa tietoa. Tulosten toivotaan lisäävän kiinnostusta sairaanhoitajien työmotivaatiota kohtaan, koska niiden mukaan sairaanhoitajat tunnistavat työtään koskevia motivaatiotekijöitä. Sairaanhoitajien motivaatiotekijöiden tunnistaminen olisi tarpeellista myös lähijohdajille. Motivaatiotekijöiden tunnistaminen sekä niihin panostaminen ja puuttuminen voisivat olla keskeisiä menestystekijöitä tulevaisuuden sairaalaorganisaatiossa, jotka kilpailevat hupenevasta sairaanhoitajien määrästä. Vaikka opinnäytetyön otos on pieni, eikä opinnäytetyön tuloksia voida suoraan yleistää HUS Akuutin valvontaosastojen ulkopuolelle, voidaan sen tuloksia hyödyntää niin valvontasairaanhoitajan urapolun suunnittelussa kuin kliinisen hoitotyön kehittämisessäkin.

Opinnäytetyön tulokset tuovat joitakin sairaanhoitajien työmotivaatiota koskevia jatkotutkimusehdotuksia. Kirjallisuuden mukaan sairaalamaailmassa on monia tekijöitä, jotka ajavat jo valmiita sairaanhoitajia pois alalta. Motivaatioon heikentävästi vaikuttavia tekijöitä on syytä tutkia tarkemmin valvonta- ja tehoympäristössä muuan muassa siksi, että kyseiset osastot tarvitsevat lahjakkaita ja motivoituneita sairaanhoitajia tulevaisuudessa. Motivaatio on subjektiivinen kokemus, johon työn sisäiset ja rakenteelliset tekijät voivat vaikuttaa. Olisi hyödyllistä tutkia, minkälainen yhteys henkilökunnan kohtelulla on sairaanhoitajien kokemaan motivaatioon. Erot sairaanhoitajien kokemissa motivaatiotekijöissä julkisen ja yksityisen sairaanhoidon välillä ansaitsivat myös tulla tutkituiksi.

Tulokset kuvaavat, mitkä tekijät lisäävät valvontasairaanhoitajien työmotivaatiota, ja mitkä tekijät heikentävät valvontasairaanhoitajien työmotivaatiota. Yleisen motivaatiotietoisuuden lisäämiseksi ja sairaanhoitajien työmotivaation parantamiseksi, motivaation arviointia on aiheellista laajentaa numeerisesta arvioinnista muihin motivaation ulottuvuuksiin, kuten esimerkiksi jatkuvuuteen ja luonteeseen – miksi motivaatio hiipuu, miten se säilyy, mikä motivoi. Syvällisemmällä motivaation ymmärtämisellä on mahdollista kohdentaa töitä tarkoituksenmukaisemmin sairaanhoitajien välillä. Ehdotan myös, että työmotivaatiota tutkittaisiin HUSissa tai muussa sairaanhoidollisessa organisaatiossa tätä opinnäytetyötä suuremmalla otoksella yleistettävämpien tulosten aikaansaamiseksi.

Sairaanhoitajien työmotivaatiota koskevat jatkotutkimukset ovat perusteltuja tämän opinnäytetyön perusteella sekä sen aiemman tiedon perusteella, että motivoitunut työntekijä sitoutuu työhönsä paremmin, ja että motivoituneen ihmisen työnjälki on parempaa. Tutkittu tieto puutteellisen motivaation merkityksestä valvontasairaanhoitajalle on vahva peruste jatkotutkimuksille. Tutkittu tieto valvontasairaanhoitajien työmotivaatiota lisäävistä tekijöistä ja niiden vaikutuksesta esimerkiksi työhön sitoutumiseen on niin ikään vahva perusta jatkotutkimuksille.

Lähteet

Ahlstedt, Carina - Eriksson-Lindvall, Carin – Holmström, Inger K. - Muntlin-Athlin Åsa. 2019. What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies* 89, 32-38.

Aiken, Linda H – Sermeus, Walter – Van den Heede, Koen – Sloane, Douglas M – Busse, Reinhard – McKee, Martin – Bruyneel, Luk – Rafferty, Anne Maria – Griffiths, Peter – Moreno-Casbas, Maria Teresa – Tishelman, Carol – Scott, Anne – Brostek, Tomasz – Kinnunen, Juha – Schwendimann, Rene – Heinen, Maud – Ziko, Dimitris – Stromeng Sjetne, Ingebor – Smith, Herbert L – Kutney-Lee, Ann 2012. Patient safety, satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012; 344: e1717. Verkkojulkaisu: doi: 10.1136/bmj.e1717.

Arho, Laura 2019. HUS Akuutin tiedottaja. Sähköpostiviesti 24.10.2019

Deci, Edward L. – Olafsen, Anja H. – Ryan, Richard M. 2017: Self-Determination theory in Work Organizations: The State of a Science. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 4: 19-43.

Goodare, Pete 2017. Literature review: Why do we continue to lose our nurses? *Australian Journal of Advanced Nursing* Volume 34 Issue 4.

Hakanen, Jari 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos Helsinki. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Hakanen, Jari 2009. Työn imun arviointimenetelmä (Utrecht Work Engagement Scale). Helsinki: Työterveyslaitos.

Hakanen, Jari 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.

Hakanen, Jari – Schaufeli, Wilmar B. 2012. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders* 141, 415-424.

Heikka, Helena 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, terveystieteiden tiede. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514287886.pdf>> Luettu 14.11.2019

Heinen, Maud M. – van Achterberg, Theo – Schwendimann, René – Zander, Britta – Matthews, Anne – Kózká, Maria – Ensio, Anneli – Stromseng Sjetne, Ingeborg – Casbas, Teresa Moreno – Ball, Jane – Schoonhoven, Lisette 2013. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2013) 174-184.

Helander, Marianne – Roos, Mervi – Suominen, Tarja 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 2019, 31 (3), 180-190.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HUS Aura. Ammattiura sairaanhoitajana 2015. Verkkodokumentti < <https://husote.sharepoint.com/sites/11219/Perehdytys/Perehdytys%20HUS%20ja%20ATEK/AURA-ammatturamalli.pdf#search=aura%20sairanhoitajat>> Luettu 12.11.2019

HUS Henkilöstökertomus 2018: Hyvä elämä – hyvä työelämä. Verkkodokumentti. < <https://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/henkilostokertomukset/Documents/Henkil%C3%B6st%C3%B6kertomus%202018.pdf>> Luettu 16.4.2019 ja 29.10.2019

HUS Pysyväisohje 2018. Opinnäytetyötutkimukseen tarvittavat luvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja tietosuoja-asetuksen vaikutus tutkimustoimintaan, 1-3. Verkkosivu. <<https://www.hus.fi/tutkijalle/saadokset-ohjeet-lomakkeet/ladattavat-dokumentit/Opinnytetyyn%20ohjeet%20ja%20lomakkeet/Pysyvaisohje%202018-20%20Opinnytetutkimukseen%20tarvittavat%20luvut%20HUSissa%20ja%20tietosuoja%20asetuksen%20vaikutus%20tutkimustoimintaan.pdf>> Luettu 10.4.2019

HUS Tehohoito. Verkkosivu. <<https://www.hus.fi/sairanhoito/sairanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>> Luettu 16.4.2019

HUS Tietoa 2019. Verkkosivu. <<https://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>> Luettu 24.10.2019

HUS Vuosikertomus 2018. Helsinki: Kopio Niini.

Ho, Kendall – Spense, Julie – Murphy, Michael F. 1998: Review of Pain-Measurement Tools. *Annals of Emergency Medicine* 27(4), 427-432.

Hyppänen, Riitta 2013. Esimiesosaaminen – liiketoiminnan menestystekijä, 3. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hyvärinen, Matti (toim.) – Nikander, Pirjo – Ruusuvuori, Johanna 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Jones, Kerry 2019. Benchmarking Quality of Nursing. Professor, Nottingham University Hospitals, UK. Helsinki: luento 3.6.2019 HUS Clinical Nursing Research -konferenssi.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kostamo, Tuukka (toim.) 2017. Ihan intona – miten innostusta johdetaan. Helsinki: Grano.

Manka, Marja-Liisa – Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. Alma Talent Oy.

Maslow, Abraham H. 1987. Motivation and personality. Third edition. Revised by Frager, Robert – Fadiman, James – McReynolds, Cynthia – Cox, Ruth. Longman. An imprint of Addison Wesley Longman, Inc. Library on Congress Cataloging-in-Publication Data.

Nikander, Pirjo 2010. Laadullisen aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Kirjassa Haastattelun analyysi. Hyvärinen, Matti (toim.) – Nikander, Pirjo – Ruusuvuori, Johanna 2010. Tampere: Vastapaino. 432-445.

Piili, Marjut 2006. Esimiestyön avaimet – ihmisen kohtaaminen ja ohjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rauramo, Päivi 2008. Työhyvinvoinnin portaavat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ruusuvuori, Johanna 2010. Litteroijan muistilista. Kirjassa Haastattelun analyysi. Hyvärinen, Matti (toim.) – Nikander, Pirjo – Ruusuvuori, Johanna 2010. Tampere: Vastapaino. 424-431.

Salmela-Aro, Katariina – Nurmi, Jari-Erik (toim.) 2017. Mikä meitä liikuttaa. Motivaatio-psykologian perusteet. 3., täysin uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Schaufeli, Wilmar B. – Bakker, Arnold B. – Van Rhenen, Willem 2009. How change job demands and resources predict burnout, work engagement and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior* 30, 893-917 (2009) DOI: 10.1002/job.595

Schaufeli, Wilmar B. – Shimazu, Akihito – Hakanen, Jari – Salanova, Marisa – De Witte, Hans 2017. An Ultra-Short Measure for Work Engagement. The UWES-3 Validation Across Five Countries. *European Journal of Psychological Assessment* (2017) DOI: 10.1027/1015-5759/a000430

Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivu. <<http://stm.fi/tyohyvinvointi>> Luettu 18.11.2019

STHY 2019. Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 2019. *Tehohoitolehti* 2/2019, 94-108.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki 2013. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 10.4.2019 ja 4.11.2019

Terveysportti 2019. Työn imun arviointimenetelmä, UWES. Verkkosivu <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>> Luettu 14.11.2019

Toode, Kristi – Routasalo, Pirkko – Suominen, Tarja 2011. Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 48 (2011) 246-257.

Toode, Kristi – Routasalo, Pirkko – Helminen, Mika – Suominen, Tarja 2015. Hospital nurses' work motivation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2015; 29; 248-257. doi: 10.1111/scs.12155

Torppa, Kaarina 2018. Matkalla kohti magneettisairaala – miksi ja miten? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2018; 164(3):221-223.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. Verkkosivu. <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>> Luettu 18.11.2019

Valentin, Andreas – Ferdinande, Patrick 2011: Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. *Intensive Care Medicine* 37, 1575-1587.

Valtioneuvosto. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteon 2. osa: Ratkaisuja työn murroksessa. 11.10.2018. Verkkootikkeli. <https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/valtioneuvoston-tulevaisuusselonteon-2-osa-ratkaisuja-tyon-murroksessa> Luettu 11.4.2019

White M., Wells J.S.G., Butterworth T. 2014: The Impact of a large-scale quality improvement programme on work engagement: Preliminary results from a national cross sectional survey of the 'Productive Ward'. *International Journal of Nursing Studies* 51, 1634-1643.

WHO 2016. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. World Health Organization. Verkkodokumentti <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=F37ADDCB1DC6B637F29880EBCBA28BAE?sequence=1>> Luettu 17.11.2019

30.8.2019

Tutkimuslupahakemus

Metropolia ammattikorkeakoulun yamk-opiskelija, sairaanhoitaja (amk) Anni Kanto - HUS Akuutti, valvontaosasto M2B - hakee hyväksyntää opinnäytetyönsä suunnitelmalle ja lupaa toteuttaa aineistonkeruun siihen liittyen. Opinnäytetyön nimi on tässä vaiheessa 'Motivaatiotekijät - valvontasairaanhoitajan työmotivaatiota lisäävät ja heikentävät tekijät'. Kyseessä on yamk-opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia motivaatiotekijöitä valvontaosaston sairaanhoitajilla on. Tarkoituksena on myös saada selville, minkälaisia motivaatioeroja löytyy ammatti-ään tai osastojen perusteella. Tavoitteena on saada tietoa, jota hyödyntämällä valvontaosastoilla voidaan tukea sairaanhoitajien uralla etenemistä ja mahdollisesti puuttua niihin tekijöihin, jotka heikentävät työmotivaatiota.

Aineistonkeruumenetelmänä toimii teemahaastattelu, joka toteutetaan yksilöhaastatteluina. Pyrkimyksenä on haastatella 15 HUS Akuutin sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät Meilahden, Jorvin ja Peijaksen valvontaosastoilla. Haastattelupyyntö saatekirjeineen välitetään osastonhoitajien kautta. Haastattelut toteutetaan kesän ja alkusyksyn 2019 aikana, ja ne tehdään haastateltavien työyksiköissä haastateltavien työajalla. Haastattelut tallennetaan nauhurille aineiston litterointia varten. Saatu aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä.

Haastateltaville on laadittu kirjallinen tiedote (Liite 2). Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, ja osallistumisen katsotaan olevan suostumus opinnäytetyöhön osallistumiselle. Osallistumisen voi koska tahansa peruuttaa. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Aineistoa käsitellään nimettömästi eikä lopullisesta raportista ole tunnistettavissa yksittäiset haastateltavat.

Opinnäytetyön ohjaajia ovat Eija Metsälä, dosentti, FT Metropoliaista ja Hilikka Kivelä, TtM HUS Akuutista. He ovat hyväksyneet tutkimussuunnitelman.

30.8.2019

Tutkittavan tiedote yamk-opinnäytetyöhön 'Motivaatiotekijät – valvontasairaanhoitajan työmotivaatiota lisäävät ja heikentävät tekijät'

Arvoisa kollega,

Olet töissä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUS Akuutin valvontaosastolla. Teen osastollasi opinnäytetyötä 'Motivaatiotekijät, valvontasairaanhoitajan työmotivaatiota lisäävät ja heikentävät tekijät'. Se on yamk-opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia motivaatiotekijöitä valvontaosaston sairaanhoitajilla on työssään. Tarkoituksena on myös selvittää, onko ammatti-ikä, sukupuoli tai sairaalalla yhteyttä valvontasairaanhoitajan motivaatioon. Valvontaosasto on ympäristö, jossa monet tekijät – sisäiset ja ulkoiset – voivat vaikuttaa työntekijän motivaatioon. Tavoitteena on saada tietoa, jota hyödyntämällä voidaan sitouttaa ja tukea sairaanhoitajia ammattiuralla ja parantaa valvontasairaanhoitajien motivaatiota. Opinnäytetyötä varten tehtävä kysely suoritetaan 15 sairaanhoitajalle. Opinnäytetyön tekijä on Meilahden valvontaosaston M2B:n sairaanhoitaja, yamk-opiskelija Anni Kanto. Toivon, että osallistut tähän tutkimukseen.

Opinnäytetyön kulku on seuraava: haastattelupäivänä kysyn sinulta viisi kysymystä motivaatiosta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Haastattelu vie aikaasi noin puoli tuntia. Lisäksi kerään seuraavat tiedot: sukupuoli, työpaikka, ammatti-ikä nykyisellä osastolla ja motivaatiotasoasi haastatteluhetkellä, kuukausi ja vuosi sitten VAS-mittarin avulla. Kaikki opinnäytetyössä kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeä tai muita henkilötietoja. Tähän opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta työhösi HUSissa. Voit myös keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen niin halutessasi.

Lisätietoja opinnäytetyöstä saat seuraavilta henkilöiltä:

Anni Kanto, sairaanhoitaja (amk) Opinnäytetyön tekijä	Anitta Karioja, FT, johtava ylihoitaja HUS Akuutin tutkimusvastuuhenkilö
Eija Metsälä, dosentti, FT, yliopettaja Opinnäytetyön ohjaaja	Maritta Olsbo-Nurminen, TtM, osastonhoitaja HUS Akuutin opinnäytetyön ohjaaja

11.9.2019

Haastattelun teemat

- 1. Kuinka ymmärrät käsitteen työmotivaatio?**
- 2. Millaisia ulottuvuuksia työmotivaatiolla on?**
Millaisia sisäisiä- ja ulkoisia motivaatiotekijöitä tunnistat työssäsi?
- 3. Miten työmotivaatio mielestäsi ilmenee työssäsi valvontaosastolla?**
Miten otat motivaatioon liittyviä asioista huomioon päivittäisessä työssäsi?
- 4. Mitkä tekijät mielestäsi edistävät motivaatiotasi valvontaosastolla?**
Mistä työntekijä tunnistaa motivaationsa?
Mikä siinä on hienoa?
Miten työntekijä voi tukea kollegoiden motivaatiota?
- 5. Mitkä tekijät mielestäsi heikentävät motivaatiotasi valvontaosastolla?**
Miten työntekijä tunnistaa heikon motivaation?
Mikä siinä on huonoa?
Mitä siinä tilanteessa voi tehdä?

19.11.2019

	Kysymys	Teoreettinen perusta
1.	Kuinka ymmärrät käsitteen työmotivaatio?	Motivaatio saa ihmisen asettamaan tavoitteita ja pyrkimään niitä kohti (Deci ym. 2019: 20). Motivaatiolla on suunta ja voima, ja ihmisellä on oltava tavoitteita ja unelmia, jotta hän tietäisi mihin suuntaan haluaa mennä (Piili 2006: 47). Rauramon (2018: 17) mukaan työelämän <i>flow</i> ssa on kysymys siitä, miten työstä voi tehdä tuottavampaa ja kaikille osapuolille mahdollisimman palkitsevaa. Hakanen (2005: 227) kirjoittaa, että <i>työn imu</i> tarkoittaa myönteistä tunnetta motivaatiotilaa työssä.
2.	Mitä ulottuvuuksia työmotivaatiolla on?	Toode ym (2015: 255) mukaan sairaanhoitajat tunnistavat työn sisäisiä- ja ulkoisia motivaatiotekijöitä. Työmotivaatiota on kuvattu jo vuosikymmeniä erilaisilla motivaatioteorioilla (Hakanen 2011; Maslow 1943; Schaufeli ym. 2009.) Työmotivaatiota ei kuitenkaan pysty kuvaamaan yhdellä teorialla, mutta eri teoriat ovat hyviä työkaluja, kun halutaan saada selville mikä ihmisiä motivoi. Motivaatiokäsitettä on hankala määritellä yhdellä tapaa, koska se sisältää niin monia erilaisia ulottuvuuksia.
3.	Miten työmotivaatio mielestäsi ilmenee valvontaosastolla?	Toode ym. (2015) kirjoittavat, että tutkimusten mukaan sairaanhoitajien työmotivaatioon yhteydessä olevia asioita ovat ensinnäkin työyhteisön ystävällinen ilmapiiri sekä lääkärin kunnioitus sairaanhoitajia ja heidän ammattitaitoaan kohtaan. Toiseksi seikaksi mainittiin sairaanhoitajien mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen, palautteen saamisen tärkeyteen ja sen antamiseen. Kolmantena tekijänä nousi esille sairaanhoitajien mahdollisuus tehdä itsenäisesti töitä yhdessä kollegojen kanssa. (Toode ym. 2015: 38.)
4.	Mitkä tekijät mielestäsi edistävät työmotivaatiota valvontaosastolla?	Toode ym (2015: 255) mukaan sairaanhoitajat tunnistavat työn sisäisiä- ja ulkoisia motivaatiotekijöitä. Kun ihminen ymmärtää työnsä arvon ja merkityksen, kokee työnsä itsenäiseksi ja saa välitöntä palautetta ja tukea tekemiseensä, hän suoriutuu tehtävistään paremmin ja on valmis oppimaan uusia asioita. (Deci ym. 2017: 20.)
5.	Mitkä tekijät mielestäsi heikentävät työmotivaatiota valvontaosastolla?	Työstressi, -tyytymättömyys ja -uupumus ovat globaalisti tunnettuja ilmiöitä, ja ne koskettavat eri aloja. Vastaavasti motivoituneen ihmisen työnjälki on hyvää. (Ahlstedt ym. 2019: 32.) Työhön sitoutumista kuvaillaan positiiviseksi energiaksi, tarmokkuudeksi ja tehokkuudeksi. Vastaavasti uupumista kuvaavia termejä ovat uupuminen, kyynisyys ja tehottomuus. (Schaufeli ym. 2009: 897; Hakanen ym. 2012: 415; Manka ym. 2016: 108-109.)

12.8.2019

Haastateltavan suostumus opinnäytetyöhön 'Motivaatiotekijät - valvontasairaanhoidajan työmotivaatiota lisäävät ja heikentävät tekijät'

Haastattelu kestää 30 minuuttia, ja se äänitetään kännykällä. Kun haastattelu on kirjoitettu tekstitiedostoksi, se hävitetään. Haastatteluissa esiin tulleet asiat raportoidaan siten, että opinnäytetyöhön osallistujia ei voida tunnistaa. Opinnäytetyö voi sisältää suoria lainauksia haastatteluista.

Olen saanut riittävästi tietoa yllä mainitusta opinnäytetyöstä. Olen lukenut kirjallisen tiedotteen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä käytettävästä tutkimusmenetelmästä. Osallistun vapaaehtoisesti opinnäytetyöhön ja annan opinnäytetyön tekijälle luvan käyttää minulta saatuja tietoja työssään. Olen tietoinen, että tietoja käsitellään nimettöminä, ja että voin perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Pvm

Allekirjoitus

Näitä lomakkeita on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen opinnäytetyön tekijälle.

12.8.2019

VAS-mittari

0

10

Ei motivaatiota

Voimakkain mahdollinen motivaatio

12.9.2019

Taustatiedot

Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

Työpaikka

1. Meilahti, valvontaosasto M2B
2. Jorvi, päivystysosasto
3. Peijas, TVO ja päivystysosasto
4. Malmi, päivystysosasto
5. Haartman, päivystysosasto

Ammatti-ikä nykyisellä osastolla

_____ vuotta

Motivaationumerot

Motivaatiosi nyt

Motivaatiosi 1kk sitten

Motivaatiosi 1v sitten

19.12.2019

Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ahdistus potilashoidon tarkoituksesta	Ahdistus työn sisällöstä	Epäeettinen hoito	Eettinen kuormittuminen
Ahdistus hoitotoimenpiteistä			
Kokemus tosi huonokuntoisen potilaan aktiivihoidosta	Huonokuntoisen potilaan hoitotyöhön osallistuminen		
Huonokuntoinen potilas sairaalaan			
Monisairas ihminen sairaalaan			
Elämän pitkittäminen	Kokemus elämän pitkitämisestä		
Pitkitetty elämä			
Kokemus hoitolinjan puutteesta	Hoitolinjan tarve ja sen puute	Tekemättömät hoitolinjaukset	
Näkemykset hoitolinjan tarpeellisuudesta			
Näkemykset lääkärin työtehtävistä	Lääkäriyhteistyön parantaminen		
Kokemus lääkäriyhteistyön vaikeudesta			

4.11.2019

Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI

HYKS-SAIRAANHOITOALUE: HYKS AKUUTTI

Päätös tutkimusluvasta

Opinnäytetyön tekijä / tekijät: Anni Kanto
Yliopisto / amk: Metropolia
Opinnäytetyön nimi: Motivaatiotekijät - valvontaosaston sairaanhoitajan työmotivaatiota lisäävät ja vähentävät tekijät
HUS tutkimuksen vastuuhenkilö: Hilikka Kivela
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat: Eija Metsälä

Tutkimuksen suorituspaikka

HYKS-SAIRAANHOITOALUE: HYKS AKUUTTI / Puolto, Karioja Anitta Hannele, 01/07/2019

Aineisto Potilaat/Omaiset, Lukumäärä:
 Henkilökunta, Lukumäärä: 15
 Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä:
 Muu, mikä, Lukumäärä:

Tutkimusmenetelmät Haastattelu

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot:

Tutkimusluvan alkamispäivä: 03.07.2019
Tutkimusluvan päättymispäivä: 31.12.2019
Tutkimusluvan hyväksyjä: Skrifvars Markus
Hyväksyjän tulosyksikkö: HYKS-SAIRAANHOITOALUE: HYKS AKUUTTI
Hyväksyjän toimi: opetuksen ja tutkimuksen vastuulääkäri