



HYVINVOINTIA HOITOTYÖHÖN: HOITAJIEN KOKEMUKSIA
TYÖN VOIMAVARATEKIJÖISTÄ

Anni Mäkelä ja Laura Turunen
Opinnäytetyö, syksy 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)



TIIVISTELMÄ

Mäkelä, Anni & Turunen, Laura. Hyvinvointia hoitotyöhön: Hoitajien kokemuksia työn voimavaratekijöistä. Helsinki, syksy 2012, 52 s. 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK)/ sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata hoitohenkilökunnan työhyvinvointia positiivisten työn voimavaratekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena on myös verrata hoitohenkilökunnan korostamia positiivisia työn voimavaratekijöitä ja kirjallisuudesta nousevia työn voimavaratekijöitä toisiinsa. Opinnäytetyön tutkimusaihe perustuu käytännön hoitotyön tarpeeseen ja työhyvinvointitutkimuksen ajankohtaisuuteen.

Opinnäytetyö perustuu laadulliseen tutkimusperinteeseen ja tutkimusaineiston keruumenetelmänä on teemahaastattelu. Opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä hoitotyöntekijää työn voimavaratekijöistä keväällä 2012. Haastateltavat hoitotyöntekijät työskentelivät opinnäytetyön yhteistyötahona toimivan pääkaupunkiseudulla sijaitsevan sairaalan sisätautiosastolla. Litteroidut haastattelut analysoitiin laadullisen sisällön analyysin avulla.

Hoitohenkilökunnan haastattelujen perusteella esille nousi neljä työn voimavaratekijää, joita ovat työilmapiiri ja yhteistyö, esimiehen tuki, hoitotyön kehittäminen ja potilastyö. Haastateltavat kuvasivat hyvää työilmapiiriä avoimeksi ja suvaitsevaksi, tällöin työntekijät ovat samanarvoisia ja yhteistyö heidän välillään on sujuvaa. Lisäksi työntekijöiden välillä vallitsee luottamus ja kunnioitus. Yhteistyön merkitys korostuu sekä hoitohenkilökunnan keskinäisissä suhteissa että suhteissa muihin alan ammattiryhmiin kuten lääkäreihin.

Teemahaastatteluissa todettiin tärkeäksi, että hoitohenkilökunta tulee toimeen potilaiden kanssa ja ajaa potilaiden etuja. Esimieheltä saatua tukea ja palautetta pidettiin myös tärkeänä. Haastateltavat kokivat positiivisena asiana sen, että esimies ottaa huomioon kaikki työntekijät ja antaa positiivista palautetta ja kiitosta onnistuneiden hoitotilanteiden yhteydessä. Tärkeäksi koettiin myös se, että esimiehen kanssa voi keskustella sekä työasioista että henkilökohtaisista asioista. Haastatteluista ilmeni, että haastateltavien työtehtävät ovat lisääntyneet viime vuosina ja hoitotyö on muuttunut luonteeltaan kuormittavammaksi. Hoitotyö koettiin siitä huolimatta tärkeäksi ja merkitykselliseksi ja sitä kohtaan koettiin vahvaa kutsumusta.

Opinnäytetyön avulla voidaan edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia kiinnittämällä huomiota niihin työn voimavaratekijöihin, jotka vaikuttavat positiivisesti hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tuloksien avulla voidaan kartoittaa myös muiden hoitotyön erikoisaloilla työskentelevien ammattihenkilöiden työn voimavaratekijöitä, jolloin saataisiin laajempi käsitys hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin nykytilasta ja siihen myönteisesti vaikuttavista tekijöistä.

Asiasanat: työhyvinvointi, hoitohenkilökunta, työn voimavaratekijät, laadullinen tutkimus, vaikutusmahdollisuudet, esimiehen tuki, ilmapiiri, tiedonkulku, työyhteisön kehittäminen



ABSTRACT

Mäkelä, Anni & Turunen, Laura

Welfare to Nursing: Nurses' Experiences on Their Work Resources.

52 p. 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2012

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse. / Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

This thesis aims at describing the occupational wellbeing of nurses from the viewpoint of positive resources in their work. Also, the purpose is to compare the positive resources expressed by the nurses with the literature and research on occupational wellbeing. The subject of this study stems from the practical needs of nursing, and the theme is contemporary in the field of occupational wellbeing, too.

This is a qualitative research. Thematic interviews were used as a method of data collection. Five nurses who work in a Finnish metropolitan hospital's medical ward were interviewed in the spring 2012. The interviews were transcribed and analysed by using content analysis.

The interviews show the following four positive resources for work: work atmosphere and cooperation, support from the superior, patient work and development of care work. The interviewees expressed that a good work atmosphere is open and tolerant, the staff is equivalent and cooperation is smooth. Thus, there should be trust and respect between staff. Cooperation within the nurses is emphasised not only in the mutual but also in other relationships related to the profession.

The results show that the staff should communicate well with the patients and advocate the benefit of the patients. Also, the feedback and support from the superior were considered important. The interviewees regarded important that the superior takes all employees into account and provides positive feedback after successful work performance. In addition, they expressed that it is essential to have the possibility to discuss both work related issues and personal matters with the superior.

The results also indicate that the amount of work load has become more demanding during the last few years. However, nursing was considered important and significant, and the nurses have a strong mission for it.

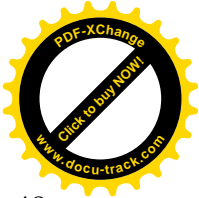
This thesis can be applied to promote job satisfaction of nursing staff by concentrating on the positive resources in the work. On the basis of this study it is possible to map the work resources of different branches of nursing. Hence, it will be possible to gain a more in-depth understanding of the current state of the medical staff and the factors that have an impact on it.

Keywords: wellbeing, medical staff, resources for work, qualitative research, superior support, work atmosphere, communication, development of work community

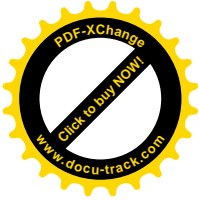


SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SAIRAANHOITAJAN JA LÄHIHOITAJAN TYÖN ERITYISPIIRTEET	9
2.1 Sairaanhoitajan työ	9
2.2 Lähihoitajan työ.....	11
3 TYÖHYVINVOINTI.....	12
3.1 Positiivinen työhyvinvointi hoitoalalla.....	14
3.2 Työn voimavaratekijät	16
3.3 Hoitoalan voimavaratekijät aikaisempien tutkimusten valossa	18
3.4 Työn voimavaratekijöiden viisi erityispiirrettä.....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSMENETELMÄT ..	23
4.1 Tutkimusmenetelmät	23
4.2 Tutkimusympäristö.....	26
4.3 Teemahaastattelut	27
4.4 Aineiston analyysi	28
5 HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖN VOIMAVARATEKIJÄT	31
5.1 Työilmapiiri ja työntekijöiden väliset suhteet.....	31
5.2 Esimiehen tuki.....	32
5.3 Hoitotyön kehittäminen	33
5.4 Potilastyö.....	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	36
6.1 Tulosten vertailu.....	36
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	40
6.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	42
6.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset	44
6.5 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu.....	45



LÄHTEET	48
LIITTEET.....	53
Liite 1: Saatekirje	53
Liite 2: Teemahaastattelurunko.....	54
Liite 3: Esimerkki sisällön analyysin luokittelusta	56



1 JOHDANTO

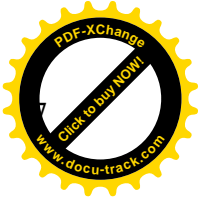
On paljon uutta opittavaa. Olisi edes vähän aikaa sisäistää uudet asiat. Juuri, kun sisäistät uuden tavan kirjata, niin hetkessä ohjelma muuttuu. (...) Tulee myös uusia hoitovälineitä ja tuotteita. Koko ajan tulee uutta. (Ote perushoitajan tutkimushaastattelusta)

Yllä esitetty lainaus on erään pääkaupunkiseudulla sijaitsevan sairaalan sisätautiosastolla työskentelevän lähihoitajan tutkimushaastattelusta ja se kuvaa hänen kokemuksiaan hoitoalan muutosnopeudesta. Erityisesti hoitoalan työntekijät kokevat kiirettä ja vähäisiä vaikutusmahdollisuuksia vaikuttaa lisääntyvään työn määrään (Utriainen 2006, 4).

Suomessa työhyvinvointitutkimus on painottunut 1990-luvun lamasta lähtien työhyvinvoinnin kielteisen ulottuvuuden tutkimukseen kuten työssä jaksamiseen ja työn kuormittavuuteen (Mamia 2009, 26–27). Kuitenkin tutkimusten perusteella työhyvinvoinnin tutkimusta olisi tarpeellista suunnata myös työhyvinvoinnin käsitteen sisältämiin positiivisiin ulottuvuuksiin, joissa huomio kiinnittyy esimerkiksi työn mielekkyyteen ja palkitsevuuteen vaikuttaviin tekijöihin (Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 33).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata niitä työn voimavaratekijöitä, jotka vaikuttavat positiivisesti hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin. Tavoitteena on myös verrata hoitohenkilökunnan korostamia positiivisia työn voimavaratekijöitä ja kirjallisuudesta nousevia työn voimavaratekijöitä toisiinsa. Opinnäytetyön tuloksien avulla voidaan kehittää ja ylläpitää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia.

Työn voimavaratekijät ovat lähtöisin työhyvinvointi-käsitteen positiivisesta ulottuvuudesta eli työn imusta. Työn imu on työntekijän työssä kokema myönteinen tunnetila, jota kuvastaa työntekijän tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Työn imun kokemusta edistää työ, jossa työntekijän on mahdollista kokea hyvinvointia ja tyydyttää psykologisia tarpeitaan. (Hakanen 2011, 38.) Työn imu on yhteydessä työn voimavaratekijöihin, jotka ovat myönteisiä työn fyysisiä, sosiaalisia, psykologisia ja



organisatorisia piirteitä. Työn voimavaratekijät edesauttavat työntekijää saavuttamaan työn tavoitteet ja vähentävät työhön liittyviä kuormitustekijöitä. (Hakanen 2011, 49.)

Työn imun kokemuksen kannalta työn voimavaratekijät ovat olennaisia työntekijän hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Työn voimavaratekijöiden ohella myös työntekijän yksilölliset voimavaratekijät ovat tärkeitä. Yksilöllisillä voimavaratekijöillä tarkoitetaan työntekijän persoonallisia ominaisuuksia kuten ulospäin suuntautuneisuutta ja myönteistä elämäntähtäystä. Yksilölliset voimavaratekijät vaikuttavat siihen, miten työntekijä suhtautuu vallitseviin työoloihin ja työn organisointiin liittyviin järjestelyihin kuten työvuorojen suunnitteluun. (Hakanen 2011, 71.)

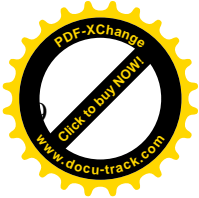
Tässä opinnäytetyössä työhyvinvointitutkimus on rajattu hoitohenkilökunnan työhön liittyvien voimavaratekijöiden tarkasteluun. Yksilölliset voimavaratekijät vaikuttavat yhtäältä tutkimuksen taustalla, mutta hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin kannalta tutkimus on perusteltua rajata hoitohenkilökunnan työhön liittyvien voimavaratekijöiden tutkimukseen.

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan laadullisen tutkimuksen lähestymistapoja. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla viittä pääkaupunkiseudulla sijaitsevan sairaalan sisätautiosastolla työskentelevää hoitotyöntekijää työn voimavaratekijöistä keväällä 2012. Haastatteluiden teemoja ovat työn voimavaratekijät, joita ovat esimerkiksi työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet, esimiehen tuki, tiedonkulku, ilmapiiri ja työyhteisön kehittäminen. Nämä työn voimavaratekijät valikoituivat opinnäytetyöhön Hakasen (2004) työhyvinvointiin liittyvän artikkelin perusteella, jossa työhyvinvointia on tutkittu sen positiivisesta lähestymistavasta työn imun -käsitteen näkökulmasta. Positiivinen työhyvinvoinnin ulottuvuus on tämän opinnäytetyön lähtökohta hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tutkimukselle.

Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin yhteistyötahona toimivan pääkaupunkiseudulla sijaitsevan sairaalan sisätautiosaston hoitohenkilökunnan aloitteesta. Tästä syystä paneudumme opinnäytetyössämme ammattikuntamme käytännön työelämästä lähtöisin olevaan teemaan. Työhyvinvointitutkimus hoitoalalla kiinnostaa meitä opinnäytetyöntekijöinä, sillä on erityisen tärkeää tutkia työhyvinvoinnin positiivista ulottuvuutta hoitoalan fyysisen ja henkisen kuormittavuuden takia. Tulevina terveystieteilijöinä



ammattilaisina meidän on myös tarpeellista tunnistaa ja kehittää positiivisia työn voimavaratekijöitä oman työssä jaksamisemme näkökulmasta.



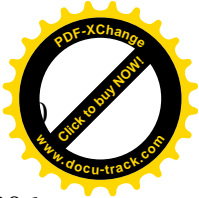
2 SAIRAANHOITAJAN JA LÄHIHOITAJAN TYÖN ERITYISPIIRTEET

Tässä luvussa käsitellään hoitohenkilökunnan työn erityispiirteitä. Opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Koska opinnäytetyön tavoitteena on hahmottaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, tulee ensin saavuttaa käsitys hoitotyön erityispiirteistä.

2.1 Sairaanhoitajan työ

Suomessa työllistyneiden sairaanhoitajien määrä oli 73 700 vuonna 2009 (Ailasmaa 2012). Vuonna 2010 kuntien palveluksessa työskenteli yhteensä 41 500 sairaanhoitajaa, joista enemmistö työskenteli kunnan tarjoamissa terveystaluuissa (Ailasmaa 2011). Suomalaisessa terveydenhuollossa sairaanhoitajien määrä on merkittävä ja suurin osa sairaanhoitajan ammatissa työskentelevistä työntekijöistä on naisia. Valtaosa sairaanhoitajista työskentelee sairaanhoitajan ja hoitotyön asiantuntijatehtävissä julkisella sektorilla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Yksityisellä sektorilla työskentelevien sairaanhoitajien määrä on vähäisempi ja heidän työnantajinaan toimivat esimerkiksi tutkimus- ja hoivapalveluja tarjoavat yritykset sekä henkilöstöpalveluja tuottavat yritykset (Suomen sairaanhoitajaliitto ry i.a.b)

Sairaanhoitajan työ on luonteeltaan itsenäistä ja vastuullista ja sen lähtökohtana on potilastyö. Itsenäisyys korostuu potilaan hoitoa ja hoitotyön suunnittelua koskevissa päätöksissä (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 122). Vastuullisuus sairaanhoitajan työssä kohdistuu potilaaseen ja hoitotyöhön. Sairaanhoitajan vastuullisuus potilasta kohtaan tarkoittaa potilaan ainutlaatuisuuden kunnioittamista ja sen huomioimista hoitotyössä. Myös potilaan arvojen ja elämäntapojen kunnioittaminen kuvastavat sairaanhoitajan vastuullisuutta potilasta kohtaan. Hoitotyöhön liittyvä vastuu tarkoittaa sairaanhoitajan vastuuta terveydenhuollon ammattilaisena. Sairaanhoitajalla on koulutuksensa perusteella oikeus ja mahdollisuus auttaa potilasta. Tämän takia sairaanhoitajan on ylläpidettävä ammatillisia taitojaan, jotta potilas saisi parhaan mahdollisen avun terveyttä koskevissa asioissa. Sairaanhoitajalla on oltava tietoa potilaan terveydentilasta ja terveysongelmista sekä tietoa erilaisista hoitomenetelmistä

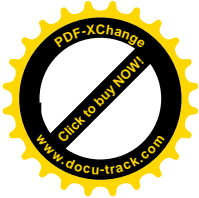


ja niiden vaikuttavuudesta potilaan hoidon onnistumisen kannalta. (Leino-Kilpi 2006, 23–24.)

Potilaan terveyden edistäminen, ylläpitäminen, sairauksien hoitaminen ja ennaltaehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen ovat sairaanhoitajan perustehtäviä. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka toiminnan tavoitteena on näyttöön perustuva hoitotyö (Suomen sairaanhoitajaliitto ry i.a.a) Potilaan hoidon kohdalla näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa, että hoitotyön päätökset perustuvat parhaaseen ajan tasalla olevaan tietoon sairaanhoitajan asiantuntijuuden, potilaan toiveiden ja toimintaympäristön tarjoamien mahdollisuuksien lisäksi (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen Stakes/raportteja 2008).

Sairaanhoitajan työ on varsin monipuolista ja vaativaa ihmisen lähellä tapahtuvaa työtä. Sairaanhoitajan ja ihmisen kohtaamisessa korostuu ihmisen ainutlaatuisuus ja kokonaisvaltaisuus sekä vuorovaikutuksen suhde. Sairaanhoitaja huomioi potilaan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Huomio kohdistuu myös potilaan arvomaailmaan, tapoihin ja vakaumukseen, jotka sairaanhoitaja osaa tunnistaa ja huomioida. Sairaanhoitaja luo toiminnallaan potilaan kanssa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen, jossa sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, edistää potilaan hyvinvointia, varjelee potilaan yksityisyyttä ja luottamuksellisia ja salassa pidettäviä tietoja. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. i.a.c)

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hyvän hoitosuhteen luominen ja ylläpitäminen edellyttävät sairaanhoitajan jatkuvaa yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitaja hyödyntää moniammatillisen työryhmän työskentelyä potilaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Moniammatillisessa työryhmässä työskentelee sairaanhoitajan lisäksi lääkäri ja muita erityistyöntekijöitä kuten fysioterapeutti, psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Moniammatillisessa työryhmässä sairaanhoitaja on hoitotyönasiantuntija. Hän tuo ammatillisen osaamisensa koko työryhmän käyttöön. Sairaanhoitajan ja potilaan hyvää hoitosuhdetta edistää myös potilaan omaisten kanssa tehtävä yhteistyö. Potilaan sairaus koskettaa omaista, joka tarvitsee tietoa ja tukea potilaan terveyden tilaa koskevilla asioilla. Parhaimmillaan potilaan omainen voi osallistua potilaan hoitoon ja samalla edistää potilaan parantumista sairaudesta.

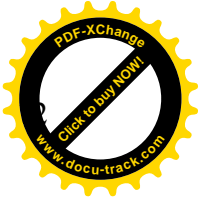


Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa korostetaan sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja sen merkitystä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä (Sairaanhoitajaliitto ry. i.a.c). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet velvoittavat sairaanhoitajalta kykyä työskennellä yhteistyössä muiden sairaanhoitajien kanssa. Hoitotyössä yhteishengellä eli kollegiaalisuudella tarkoitetaan sairaanhoitajien vastavuoroista tukea ja apua haastavien hoitotilanteiden yhteydessä, joihin ei ole löydettävissä yksiselitteistä vastausta tai ratkaisua. Parhaimmillaan kollegiaalisuus kuvaa suvaitsevaisuutta, ymmärtäväisyyttä, luottamusta ja vahvaa yhteenkuuluvuuden tunnetta sairaanhoitajien välillä. Kollegiaalisuus on vahvasti sidoksissa tiettyyn ammattiryhmään ja työyhteisön ihmissuhteiden toimivuuteen. (Vehviläinen 1998, 70-73.) Sairaanhoitajien keskuudessa kollegiaalisuuden ilmeneminen on tärkeää sairaanhoitajien ammatti-identiteetin ylläpitämisen ja kehittämisen kannalta. Parhaimmillaan kollegiaalisuus tukee sairaanhoitajien kokemaa arvostusta ja ylpeyttä sairaanhoitajan ammattia ja hoitotyötä kohtaan.

2.2 Lähihoitajan työ

Lähihoitajan tehtävänä on tukea ja hoitaa eri-ikäisiä, elämä- ja kulttuuritaustoiltaan erilaisia ihmisiä. Lähihoitajan työ on luonteeltaan asiakaslähtöistä perustoiminnoissa avustavaa ja ihmisläheistä työtä, jossa otetaan huomioon ihmisen hyvinvointi ja terveyden edistäminen sekä sairauksien hoitaminen. Lähihoitajan työtä koskeva päätöksenteko vaikuttaa ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Päätökset liittyvät lähihoitajan itsenäiseen päätöksentekoon tai asiakkaan kanssa yhteistyössä tehtyihin päätöksiin esimerkiksi arjen toiminnoista tai perushoidon toteutumisesta. Lähihoitajan toiminnan tulee olla vastuullista ja eettistä, ja sitä ohjaakin lähihoitajan oma harkintakyky ja lähihoitajan työtä koskevat eettiset ohjeet. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto ry 2006.)

Tänä päivänä lähihoitajan ja sairaanhoitajan työtehtävät muistuttavat yhä enemmän toisiaan. Sairaanhoitajan ja lähihoitajan työskentelyssä korostuvat potilaan hyvän edistäminen. Potilaan perushoito kuuluu yhtäläillä lähihoitajalle kuin sairaanhoitajalle. Potilaan lääkehoidon toteuttamisesta vastaa kuitenkin sairaanhoitaja. Myös



lähihoitajalla on mahdollista saada lisäkoulutusta ja laajentaa lääkehoidon osaamistaan. Lääkehoidon ohella hoitotyön suunnittelu ja toteutus ovat sairaanhoitajan vastuulla. Sairaanhoitaja toteuttaa hoitotyötä yhteistyössä lähihoitajan kanssa. Lähihoitajien määrä on suhteessa suurempi verrattuna sairaanhoitajien määrään. Lähihoitajien ammattiryhmään kuuluvat samantasoisien koulutuksen saaneet ammattiryhmät kuten lastenhoitajat, apu- ja perus- sekä lähihoitajat, mielenterveyshoitajat, lääkintävahtimestarit sekä sairaankuljettajat. Työllistyneitä lähihoitajan ammatinharjoittajia oli Suomessa vuonna 2009 yhteensä 131 300, joista 69 300 työskenteli sosiaalipalveluissa ja 34 000 terveystalouksissa. (Ailasmaa 2012.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, joita ovat työhyvinvointi ja työn voimavaratekijät. Tarkastelu etenee työhyvinvoinnin määrittelystä hoitoalan työhyvinvoinnin erityispiirteiden erittelyyn ja siihen keskeisesti liittyvien työn voimavaratekijöiden kuvaamiseen.

Työhyvinvoinnin käsite on haastavaa määrittellä, sillä se ei ole konkreettinen asia, vaan moniulotteinen ilmiö (Ojala & Ahonen 2005, 28; Utriainen 2006, 5). Esimerkiksi kirjallisuudessa työhyvinvointi-käsitteen rinnalla esitetään työtyytyväisyyden, työssä jaksamisen ja hyvinvoinnin käsitteitä (Utriainen 2006, 5). Tässä tutkimuksessa käytetään työhyvinvoinnin käsitettä.

Työhyvinvoinnin käsite voidaan erottaa erillisiksi työn ja hyvinvoinnin käsitteiksi. ”Työ” on inhimillistä ja tavoitteellista toimintaa, jonka kautta ihminen pyrkii tyydyttämään tarpeitaan (Kasvio 2010, 26). Ihmiselle työ voi parhaimmillaan olla voimavarojen luoja ja identiteetin perusta (Vesterinen 2006, 29). Ihmisen ja työn välistä suhdetta kuvaavassa tutkimuksessa huomio kiinnittyy hyvinvoinnin puuttumisen, pahoinvoinnin ja työuupumuksen aiheuttaman stressin ja väsymyksen tarkasteluun. Tällöin hyvinvointi ja sen ulottuvuudet ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät unohtuvat (Utriainen & Kyngäs 2008b, 4).

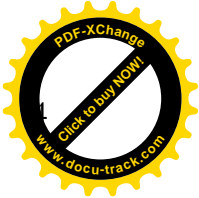


Hyvinvointi käsitteenä (engl. well-being) tarkoittaa ihmisen hyvinvoinnin, onnellisuuden ja terveyden kokemusta (Cambridge Dictionary Online a.i). Hyvinvointikäsitteen ulottuvuuksia ovat yksilön tai yhteisön hyvinvointi. Yksilön hyvinvointi muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, johon yksilön arvot, asenteet, ammattitaito ja osaaminen vaikuttavat (Ojala 2003, 15). Hyvinvoivassa yhteisössä vallitsevat terveelliset ja turvalliset työolot, jolloin yhteisön ilmapiiri on avoin ja kannustava. Esimieheltä ja työtovereilta saa tarvittaessa tukea ja palautetta. Työntekijät ovat sitoutuneet työhönsä ja kokevat, että heillä on vaikutusmahdollisuuksia työtä, työn tavoitteita ja tuloksia kohtaan. Työyhteisössä vastuu on jaettu tasaisesti työntekijöiden kesken ja työntekijöiden osaaminen on osattu hyödyntää organisaation käyttöön. (Vesterinen 2006, 41.)

Työhyvinvoinnin käsitettä voidaan lähestyä myös työuupumuksen ja hyvinvoinnin puuttumisen kautta (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2008, 279). Esimerkiksi työuupumuksella tarkoitetaan työstressin aiheuttamaa pitkittynyttä tilaa, jossa työntekijä kokee uupumusta, väsymystä ja kyynisyyttä työtä kohtaan. (Ahola, Tuisku, Katinka & Rossi 2011.) Työuupumusta esiintyy enemmän työntekijöillä, joiden työn vaatimukset ja kuormitustekijät ovat korkeat (Ahola, Virtanen, Pirkola & Suvisaari 2010). Työuupumus voi uhata erityisesti hoitotyöntekijää, jonka työ sisältää fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä ja vähäisiä vaikutusmahdollisuuksia (Utriainen 2006, 4).

Nykyään työn luonne on muuttunut. Ihmiset työskentelevät usein tietotyön parissa. Tietotyö on työtä, jossa otetaan vastaan ja jaetaan tietoa sekä tuotetaan jatkuvasti uutta tietoa. Tietotyön vastakohta on fyysinen työ, jossa työntekijä kokee fyysistä kuormitusta esimerkiksi työmenetelmien tai työasentojen suhteen. Sairaanhoidajan työ voi olla työtehtävistä riippuen fyysisesti kuormittavaa työtä tai tietotyötä. Asiantuntijatehtävissä työskentelevän sairaanhoidajan työ voi sisältää erityisesti tietotyön ominaisuuksia.

Hoitoalalla työhyvinvointitutkimusta voidaan perustella väestön ikääntymisellä, joka koskee myös terveydenhuollon henkilöstön ikääntymistä ja työssä jaksamista eläkkeelle asti (Salminen & Miettinen 2012, 4). Sairaanhoidajien työn vaativuutta lisäävät myös työn kuvan laajeneminen ja työtehtävien muuttuminen, joista esimerkkinä on rajattu lääkkeen määräämisoikeus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain



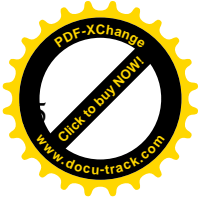
muuttumisesta 2010). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa on määritelty tarve edistää terveydenhuollon vetovoimaisuutta vuosina 2012–2015, jotta koulutettu henkilökunta työskentelisi edelleen terveydenhuollossa ja uusia työntekijöitä työllistyisi terveysalalle. Terveydenhuollon vetovoimaisuus eli houkuttelevuus on esimerkiksi yhteydessä mahdollisuuteen työskennellä ihmisläheisessä ammatissa ja moniammatillisessa työyhteisössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

3.1 Positiivinen työhyvinvointi hoitoalalla

Työhyvinvointia voidaan tarkastella niin sanotusta positiivisesta näkökulmasta. Tätä perinnettä edustaa suomalaisessa työhyvinvointitutkimuksessa esimerkiksi Hakasen työn imun käsite (Utraiainen & Kyngäs 2008b, 4). Työn imu -käsitteellä tarkoitetaan työntekijän myönteistä tunnetilaa työskentelyn aikana. Tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen työhön kuvaavat työn imun tunnetilaa. Työn imua tunteva työntekijä kokee työnsä mielekkääksi ja nauttii työstä. Työntekijä on ylpeä tekemästään työstä ja on sinnikäs kohdatessaan työhön liittyviä vastoinkäymisiä. (Hakanen 2011, 38–39.)

Hakasen lisäksi muita hoitoalan työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia, joissa tarkastelun lähtökohdaksi on positiivinen näkemys, edustavat esimerkiksi Utraiaisen, Ala-Mursulan ja Virokankaan (2011) artikkeli Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin, Utraiaisen ja Kynkään (2008a) tutkimus Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä Utraiaisen (2006) tutkimus Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Seuraavaksi tarkastellaan näiden tutkimusten lähestymistapoja hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin.

Utraiaisen ym. (2011) artikkelissa kuvataan sairaanhoitajien työhyvinvointia ja sen edistämistä terveydenhoitoalalla. Artikkelissa korostuu pyrkimys ymmärtää sairaanhoitajien työhyvinvoinnin edellytyksiä ja edistämisen mahdollisuuksia. Utraiaisen ym. (2011) mukaan sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi linkittyy neljään eri teemaan, joita ovat kohdesidonnaisuus, eettisyys, yhteisöllisyys, työhön asennoituminen ja sukupolvisuus. Kirjoittajien mukaan sairaanhoitajien työhyvinvointi on sidoksissa itse työhön eli potilashoitotyöhön ja hoitotyön arvostukseen, jolloin sairaanhoitajien ammattietiikan ja arvopohjan merkitys korostuu. Yhteisöllisyys ihmisten välillä kuten



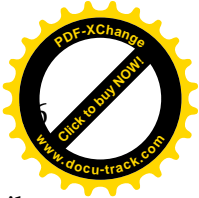
hoitajien ja potilaiden sekä hoitajien keskinäisissä suhteissa on merkittävä työhyvinvointia lisäävä tekijä.

Utraisen ym. (2011) mukaan työhön asennoituminen ja suhtautuminen on erilaista eri sukupolvien välillä. Iäkkäämmät hoitajat ovat tyytyväisiä ja sitoutuneita hoitajan ammattiin ja työpaikkaan. Nuoremmille hoitajille työ on lähtökohtaisesti merkityksellisempää kuin vanhemmille hoitotyöntekijöille. Ikä voidaan nähdä myös voimavarana hoitotyössä.

Utraisen ja Kynkään artikkelissa (2008a) hoitajien työhyvinvointia on tarkasteltu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Artikkelissa kuvataan hoitajien työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä ja tutkimuksia. Työhyvinvoinnin käsitettä on tarkasteltu positiivisesti vaikuttavien tekijöiden ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen luonteen mukaisesti tutkimukset on etsitty elektronisista tietokannoista ja tutkimusten valinnassa on keskitytty sairaaloissa työskentelevien hoitajien työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavien tekijöiden löytämiseen.

Utraisen ja Kynkään (2008a) tutkimuksessa käytettyjä artikkelijulkaisuja oli yhteensä 21, joista valtaosa oli toteutettu kvantitatiivisin menetelmin. Tutkimuskysymyksinä olivat, miten hoitajien työhyvinvointia on tutkittu positiivisesta näkökulmasta ja mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti hoitajien työhyvinvointiin. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella työhyvinvointi on osin riippuvainen hoitajien työn luonteesta ja vaihtelee työn luonteen mukaan. Työhyvinvoinnin kannalta hoitajien välinen yhteisöllisyys ja potilashoito vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen. Myös työn organisoinnilla on merkitystä koettuun työhyvinvointiin.

Tutkiva hoitotyö -lehden numerossa 4 vuonna 2006 Utriainen tarkastelee hoitajien työhyvinvointia positiivisen hyvinvoinnin lähestymistavan näkökulmasta. Tutkimus perustuu aikaisempiin empiirisiin tutkimuksiin ja niiden pohjalta johdettuihin johtopäätöksiin hoitajien hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Utriainen (2006) toteaa, että tutkimuksien perusteella (McNeese & Smith 1999; Adams & Bond 2000; Suonsivu 2001; Ingersoll ym. 2002; Kiikkala 2003; Molander 2003) hoitajien kokemat työhön liittyvät hyvinvointitekijät ovat yhteydessä työtehtävään, yhteisöön, työn organisointiin



ja ammatillisuuteen. Hyvinvointiin liittyy niin työ kuin yksityiselämä. Hoitajien ikä nähdään työhön positiivisesti vaikuttavana voimavarana.

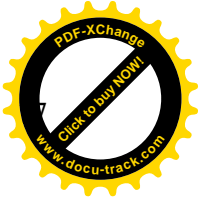
Edellä esitettyjen tutkimusten perusteella hoitajien työhyvinvointi on vahvasti sidoksissa potilastyöhön. Potilashoitotyö on tärkeä työhyvinvointia lisäävä tekijä. Myös yhteisöllisyys hoitajien välillä on merkityksellistä. Hoitajat kokevat työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olevan työtehtävän ohella työyhteisö, työn organisointi ja ammatillisuus. Ikä voidaan nähdä työhyvinvointiin vaikuttavana positiivisena voimavarana. Taulukossa 1 on kuvattu esitettyjen tutkimuksien eroja ja yhtäläisyyksiä. Näitä taulukossa esitettyjä tuloksia peilataan myöhemmin opinnäytetyön empirisessä osassa esitettyihin tuloksiin.

TAULUKKO 1. Hoitoalan työhyvinvointitutkimuksen yhtäläisyyksiä ja eroja.

Tutkimus	Kohde- sidonnaisuus	Eettisyys	Yhteisöl- lisyys	Asennoi- tuminen	Suku- polvi
Utriainen ym. 2011	×	×	×	×	×
Utriainen & Kyngäs 2008	×		×		
Utriainen 2006	×	×	×		×

3.2 Työn voimavaratekijät

Tässä luvussa käsittelemme työhön liittyviä voimavaratekijöitä. Lisäksi esitämme aikaisempien tutkimusten näkökulmia hoitoalan työn voimavaratekijöistä.



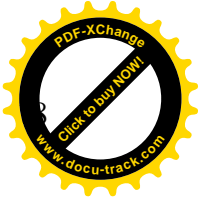
Opinnäytetyössä työn voimavaratekijöiksi käsitetään työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet, esimiehen tuki, ilmapiiri, tiedonkulku ja työyhteisön kehittäminen. Kyseiset työn voimavaratekijät valikoituivat tähän opinnäytetyöhön Hakasen (2004) työhyvinvointiin liittyvän artikkelin perusteella, jossa positiivisen työhyvinvoinnin eli työn imun kokemuksta on tarkasteltu yllä esitettyjen työhön liittyvien voimavaratekijöiden avulla. Koska opinnäytetyössä työhyvinvoinnin käsitettä lähestytään aikaisemmin esitetystä positiivisesta ulottuvuudesta, on perusteltua valita tätä lähestymistapaa tukevia työn voimavaratekijöitä.

Työhön liittyvillä voimavaratekijöillä tarkoitetaan johtamisen ja organisaation ylläpitämiä tekijöitä, jotka vaikuttavat positiivisesti työntekijän hyvinvointiin työssä. Lähtökohtaisesti työn voimavaratekijät ovat positiivisia. Niillä on myönteinen vaikutus työntekijän ammatillisuuteen, työn tavoitteiden saavuttamiseen ja työn kuormitustekijöiden vähentämiseen. (Hakanen 2009.)

Työn voimavarat ovat perustana työntekijän henkilökohtaiselle kasvulle, oppimiselle ja kehittymiselle työssä. Voimavarat lisäävät ja ylläpitävät työntekijän energisyyttä ja edistävät hyvinvoinnin kokemusta työssä. (Hakanen 2011, 49–50.) Työn voimavarat ovat lähtöisin työntekijän ja työyhteisön vahvuuksista ja halukkuudesta panostaa työhön. (Hakanen 2011, 50–51.)

Kuten olemme jo aikaisemmin maininneet, työhyvinvointi on käsitteenä monitahoinen. Työhyvinvointia on useissa tutkimuksissa lähestytty hyvinvoinnin puuttumisena kuten stressin ja työuupumuksen oireina (Kanste ym.2008, 279). Tutkimukset työstressistä ja työuupumuksesta ovat tuoneet ilmi olennaista tietoa hyvinvointiongelmien taustatekijöistä, laajuudesta ja ehkäisymahdollisuuksista. Hakanen arvioi tutkimuksessaan työuupumuksen selittyvän työn kuormittavuudella (Hakanen 2002, 291). Tämän vuoksi käsittelemme seuraavaksi lyhyesti työn kuormittavuustekijöiden lähtökohtia.

Nuikan (2002) mukaan työn kuormittavuus voidaan jakaa fyysiseen ja psyykkiseen kuormittavuuteen, jotka ilmenevät työtilanteissa eri tavoin. Sairaanhoidajan työssä fyysinen kuormitus ilmenee fyysisissä työtilanteissa kuten potilaan siirtämisen ja nostamisen yhteydessä. Näissä työasannoissa kuormitus ilmenee työasennon



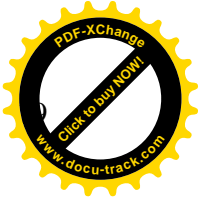
sisältämässä staattisuudessa ja kiertoliikkeissä. Työntekijän psyykkiseen kuormitukseen vaikuttavat työntekijän yksilölliset kuormitustekijät työsuorituksen aikana. Yksilöllisinä kuormitustekijöinä voidaan pitää esimerkiksi työn vaatimuksia ja työympäristön haasteellisuutta. Nämä tekijät voivat aiheuttaa työntekijässä erilaisia tunnetiloja kuten vihaa, ahdistusta, pelkoa ja häpeää. (Nuikka 2002.)

3.3 Hoitoalan voimavaratekijät aikaisempien tutkimusten valossa

Hoitoalalla tehtyä tutkimusta työn voimavaroista edustavat Kuorilehdon ja Paasivaaran (2008) tutkimus Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiperheiden tukena, Sarven (2004) tutkimus Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa sekä Huttusen, Kvistin ja Partasen (2009) Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Seuraavassa tarkastelemme näiden tutkimusten lähestymistapoja hoitotyöntekijöiden työn voimavaroihin liittyen.

Kuorilehdon ja Paasivaaran (2008) tekemä tutkimus Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiperheiden tukena on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata niitä käsityksiä, joita terveydenhoitajilla on voimavaroja vahvistavista tekijöistä ja työtilanteen huomioimisesta. Tutkimus liittyi Oulun Eteläisen lastenneuvolatyön kehittämishankkeeseen. Aineisto koostui kuuden terveydenhoitajan teemahaastattelusta ja se analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä.

Kuorilehdon ja Paasivaaran (2008) tutkimustehtävänä oli selvittää, mitkä tekijät vahvistavat terveydenhoitajien voimavaroja ja miten terveydenhoitajien työtilanne otetaan huomioon. Tutkimuksen perusteella terveydenhoitajat käsittivät voimavaroja vahvistaviksi tekijöiksi kollegoilta saadun sosiaalisen ja ammatillisen tuen, koulutukset, hoitotyön kehittämisen, työstä saadun palautteen ja omasta hyvinvoinnista huolehtimisen. Kollegoilta saatu tuki koettiin tärkeäksi etenkin pienillä paikkakunnilla. Terveydenhoitajat kokivat voimavaraksi työn kehittämisen, jonka avulla terveydenhoitajien on mahdollista ylläpitää ammattitaitoa. Henkisesti kuormittavien asiakkaiden ja työtilanteiden yhteydessä terveydenhoitajat kokivat tarvetta saada työnohjausta. Myös täydennyskoulutus koettiin tarpeellisenä pitkän työuran aikana, sillä hyvä peruskoulutus ja ammatillinen täydennyskoulutus olivat terveydenhoitajien



mielestä työn perusta. Terveydenhoitajat kokivat esimieheltä saadun tuen ja palautteen puutteelliseksi. Esimieheltä odotettiin enemmän tukea. Työhön liittyvää arvostusta toivottiin enemmän kunnallisilta päättäjiltä.

Sarven (2004) Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa -tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon palveluyksikössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden voimavaroja. Lisäksi tarkasteltiin myös voimavarojen ja terveyden välistä yhteyttä toisiinsa. Tutkimuksen kohteena olivat ikääntyneiden hoitotyössä vaaditut ammatilliset valmiudet (tiedot ja taidot), työyhteisöltä ja läheisiltä ihmissuhteilta saatu sosiaalinen tuki sekä työn tarjoamat vaikutus- ja kehitysmahdollisuudet. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kuntien kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon hoitotyöntekijät. Tutkimuksessa hyödynnettiin määrällistä lähestymistapaa, tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla ja se analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Sarven (2004) tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät olivat tehtävänimikkeiltään pääosin sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia ja terveydenhoitajia. Tulosten mukaan suurin osa hoitotyöntekijöistä koki voimavaratilanteensa melko hyväksi. Parhaimmiksi voimavaroiksi työssä arvioitiin kehittymismahdollisuudet ja työtovereilta saatu sosiaalinen tuki. Valtaosa vastaajista piti omaa ammatillista valmiustasoaan hyvänä. Puutteellisimmiksi voimavaroiksi työntekijät kokivat lähimmältä esimieheltä, puolisoiltaan tai muulta läheiseltään saamansa sosiaalisen tuen. Heiltä saatua tukea ja apua piti riittävänä keskimäärin 60 % vastaajista.

Huttunen ym. (2009) tutkivat sairaanhoitajien käsityksiä työmotivaatiota edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Tutkimusta varten haastateltiin 13 sairaanhoitajaa yliopistosairaalassa. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että sairaanhoitajat pitävät työn merkityksen ymmärtämistä työmotivaation perustana. Sairaanhoitajien työmotivaatiota edistävät työhön, työyhteisöön, johtamiseen ja sairaanhoitajaan itseensä liittyvät tekijät. Hoitotyöhön sidonnaiset asiat kuten potilastyö ja hoitotyön haasteellisuus sekä työn organisointiin liittyvät asiat kuten työvuorotoiveet lisäsivät sairaanhoitajien työmotivaatiota. Työmotivaatiota lisäävinä tekijöinä pidettiin myös hoitohenkilökunnan yhteistyötä, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja yhteisen palautteen saamista. Motivoivaksi koettiin myös palaute potilailta, esimiehiltä ja terveydenhuollon opiskelijoilta. Myös



työyhteisössä vallitsevaa yhteisöllisyyttä pidettiin avainasemassa positiivisen ja hyvän ilmapiirin luomisessa.

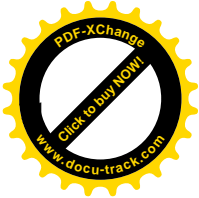
Huttusen ym. (2009) tutkimuksessa sairaanhoitajien työmotivaatiota heikensivät työhön, työyhteisöön, johtamiseen ja sairaanhoitajaan itseensä liittyvät tekijät. Työn arvostuksen puute näkyi sairaanhoitajien mielestä palkkauksessa, jonka ei koettu vastaavan työn vaatimuksia. Työn arvostuksen puute heikensi myös sairaanhoitajien työmotivaatiota. Työn vaihtelevuus ja nopeitempisuus sekä vaatimus jatkuvasta itsensä kehittämisestä aiheuttivat sairaanhoitajille väsymystä ja laskivat työmotivaatiota. Esimiehen epäammattimaisuus, yhteishengen puuttuminen työyhteisössä ja kollegojen negatiivinen asennoituminen työhön heikensivät sairaanhoitajien työmotivaatiota.

3.4 Työn voimavaratekijöiden viisi erityispiirrettä

Opinnäytetyön johdantoluvussa totesimme tutkimushaastatteluidemme kysymysten perustuvan työn voimavaroja käsitteleviin tutkimuksiin ja erityisesti viiteen teemaan, joita ovat työn vaikutusmahdollisuudet, tiedonkulku, työyhteisön kehittäminen, esimiehen tuki ja ilmapiiri. Seuraavaksi käsittelemme näitä työn voimavaratekijöitä tarkemmin.

Työhön liittyvillä vaikutusmahdollisuuksilla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa työtehtäviin ja työn organisointiin liittyviin asioihin (Hakanen 2002, 296). Hakasen (2011) mukaan työtehtävien monipuolisuus ja kehittävyys lisäävät työntekijän työn imua. Työtehtävien vaihtelevuus ja ammatilliset vaatimukset mahdollistavat työntekijän taitojen, kokemusten ja potentiaalinen hyödyntämisen työssä. Myös työntekijän itsenäisyyden kokemuksella on merkitystä työn vaikutusmahdollisuuksien kannalta; täysin ulkoapäin ohjatussa työssä itsenäisyyden tunne katoaa. Kun työntekijä pääsee osallistumaan työtään koskevaan päätöksentekoon, hän voi hyödyntää harkintakykyään työssä ja tehdä valintoja esimerkiksi sen suhteen, missä järjestyksessä tekee työtä. (Hakanen 2011, 52–53.)

Tiedonkululla tarkoitetaan tiedonkulun riittävyttä työyhteisössä, eri yksiköiden välillä ja johdon sekä muun henkilöstön välillä (Hakanen 2002, 296). Hoitotyössä tiedonkulku



ja sen pohjalla toimiva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ovat edellytyksenä potilaan hoidon toteutumiselle. Tällöin tiedonkulun on oltava sujuvaa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. (Kiikkala 2004, 120.)

Työyhteisön kehittämisen lähtökohtana ovat työtehtävistä, työn tavoitteista, ryhmätyön sujuvuudesta, asiakaspalautteesta, kehittämisideoista ja työyhteisön jatkuvasta toiminnan kehittämisestä käytävä keskustelu (Hakanen 2002, 296). Avoimella työyhteisöä kehittäväällä keskustelulla voidaan tukea työntekijöiden hyvinvointia ja jaksamista. Työyhteisön tavoitteleva yhteinen päämäärä selkiytyy, kun työtä koskevat tavoitteet ovat selkeät. Tämä edellyttää, että työyhteisön jäsenten välinen yhteistyö on toimivaa, sujuvaa ja verkostoitunutta. (Kiikkala 2004, 121–122.)

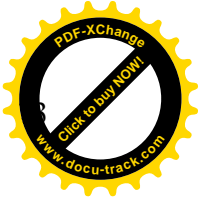
Työyhteisön kehittämisen ohella esimiehen hyvä ja vastuullinen johtaminen ovat oleellisia tekijöitä työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta. Esimiehen tuella tarkoitetaan esimieheltä saatua tukea ja palautetta työstä sekä työtä koskevista odotuksista (Hakanen 2002, 296). Esimies luo toiminnallaan puitteet työn tekemiselle ja on vastuussa työntekijöiden terveydestä. Kiikkala (2004) arvioi työhyvinvointia edistävän esimiehen olevan ominaisuuksiltaan selkeä, avoin ja rehellinen. Lisäksi esimies on aina saatavilla, osallistuva ja tuntee työyhteisön tavat ja jäsenet. Hyvä esimies on kykenevä antamaan palautetta työntekijöille ja vastaanottamaan palautetta työntekijöiltä. Omalla toiminnallaan esimiehen on mahdollista edistää työntekijöiden ammatillisia tietoja ja taitoja.

Kiikkalan (2004) mukaan hoitotyössä esiintyvä osastokokous ylläpitää esimiehen ja työyhteisön jäsenten välistä keskustelua. Osastokokous on viikoittain järjestettävä kokous, johon kokoontuvat esimiehen lisäksi kaikki osastolla työskentelevät hoitotyöntekijät. Osastokokouksessa voidaan keskustella ja sopia työyhteisön pelisäännöistä. Näiden pelisääntöjen mukaan toimitaan ongelmallisissa tilanteissa. Esimies pyrkii selvittämään ongelmalliset tilanteet yhdessä työntekijöiden kanssa. Esimiehen ja muiden työntekijöiden antamaa tukea voidaan parhaimmillaan pitää työstressiltä suojaavana voimavarana.

Työyhteisön hyvinvointia edistävä ilmapiiri on avoin, vapautunut ja keskustelevalta riippumatta työtahdista tai kiireestä (Hakanen 2002, 296). Voimaannuttavassa



työyhteisössä vallitsee uudistushakuinen työkuultuuri; työntekijät pohtivat keskenään, mitä voisi tehdä toisin ja miten voisi parantaa työn tekemisen sujuvuutta sekä arkisia käytäntöjä, jotta sekä työyhteisö että asiakkaat olisivat entistä tyytyväisempiä (Hakanen 2011, 63).



4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan positiivisesti kokemaan työhyvinvointiin vaikuttavia työn voimavaratekijöitä. Tavoitteena on myös löytää yhteyksiä hoitohenkilökunnan nostamien positiivisten työn voimavaratekijöiden ja kirjallisuudesta nousevien työn voimavaratekijöiden välille.

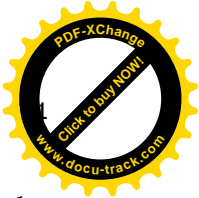
Opinnäytetyön tulosten perusteella on tarkoitus lisätä terveysalalla työskentelevien hoitotyöntekijöiden ja lähiesimiesten ymmärrystä siitä, miten kirjallisuudessa esitetyt työn voimavaratekijät heijastuvat hoitohenkilökunnan arkityössä. Tulosten avulla voidaan edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia kiinnittämällä huomiota työn voimavaratekijöihin, jotka vaikuttavat positiivisesti hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin kirjallisuuden perusteella?
- Millaiset työn voimavaratekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan mielestä myönteisesti heidän työhyvinvointiinsa?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen pyritään vastaamaan erittelemällä hoitohenkilökunnan työhyvinvointia käsittelevää kirjallisuutta. Toiseen tutkimuskysymykseen vastataan haastatteleamalla hoitohenkilökuntaa työhyvinvoinnista.

4.1 Tutkimusmenetelmät

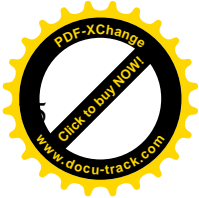
Opinnäytetyö perustuu laadulliseen tutkimusperinteeseen, sillä tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää, mitkä työn voimavaratekijät ovat hoitohenkilökunnan mielestä positiivisia ja vaikuttavat myönteisesti heidän työhyvinvointiinsa. Tutkimuksen tavoitteena on myös selittää työhyvinvointia positiivisena ilmiönä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyössä työhyvinvointi kuvataan moniulotteisena ilmiönä, jota pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan hoitohenkilökunnan kokemuksen avulla.



Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme haastattelun, koska opinnäytetyömme käsittelee hoitohenkilökunnan henkilökohtaisia kokemuksia työhyvinvoinnista. Opinnäytetyöntekijöinä koimme, että haastattelukysymykset ovat henkilökohtaisia ja voivat mahdollisesti koskettaa haastateltavien tunteita. Esimerkiksi kyselylomakkeeseen verrattuna haastattelu on parempi vaihtoehto aineistonkeruumenetelmäksi, jos tutkimuksen aihe on herkkä ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden keskuudessa esiintyy haluttomuutta vastata intiimeihin kysymyksiin. Kyselylomakkeiden yhteydessä myös valmiiksi muotoillut vastausvaihtoehdot eivät välttämättä ole yhteneviä vastaajan mielipiteiden kanssa. Tällöin vastaajan näkemys tutkittavasta aiheesta ei välity tutkijalle. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 15–16.)

Opinnäytetyöntekijöinä saimme sen käsityksen, että hoitohenkilökunta oli motivoitunut vastaamaan haastattelukysymyksiin, koska hoitohenkilökunta oli itse voinut vaikuttaa opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmään. Haastattelujen aikana haastateltavilla oli mahdollisuus tulkita esitettyjä haastattelukysymyksiä, joita meidän oli opinnäytetyöntekijöinä mahdollista tarkentaa. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 15.)

Laadullisen tutkimuksen kattavuus muodostuu aineiston koon, analyysin, onnistuneen tulkinnan ja tutkimuksen kirjallisuusosuuden muodostamasta kokonaisuudesta (Eskola & Suoranta 1998, 61.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistona on viisi hoitohenkilökunnan temahaastattelua, jotka kerättiin keväällä 2012. Haastateltavista kolme oli sairaanhoitajia ja kaksi lähihoitajia. Haastateltavat työskentelivät erään pääkaupunkiseudulla sijaitsevan sairaalan sisätautiosastolla. Haastatteluista sovittiin sisätautiosaston osastonhoitajan kanssa ja hänelle toimitettiin saatekirje (Liite 1) tutkimuksesta ja temahaastattelun runko (Liite 2). Osastonhoitaja välitti saatekirjeen hoitohenkilökunnalle. Saatekirjeessä (Liite 1) korostettiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki haastattelut nauhoitetaan sekä kerätty aineisto litteroidaan, käsitellään anonymisti ja hävitetään opinnäytetyöprosessin päätyttyä henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Näin varmistettiin tutkimuksen eettisyys. Hoitohenkilökunta oli kiinnostunut osallistumaan haastatteluihin. Haastatteluun osallistuneet hoitajat valikoituivat vapaaehtoisuuden ja osastonhoitajan suosituksen perusteella. Osastonhoitaja vastasi haastatteluihin liittyvistä järjestelyistä kuten

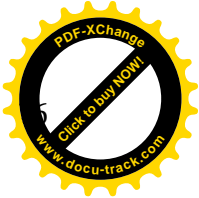


haastattelujen aikatauluista, koska haastattelu oli mahdollista toteuttaa hoitohenkilökunnan työajalla.

Hoitohenkilökunnan viittä teemahaastattelua varten haettiin tutkimuslupa kaupungin tutkimustoimintaa koordinoivalta ryhmältä. Tutkimuslupa myönnettiin ja sen yhteydessä korostettiin, ettei tutkimus saa aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia kyseiselle organisaatiolle. Tutkimukselle oli valittu myös yhdyshenkilö, joka oli kyseisen sairaalan ylihoitaja. Ennen hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen aloittamista meidän oli opinnäytetyöntekijöinä lähetettävä hoitohenkilökunnan teemahaastattelukysymykset ylihoitajalle, joka hyväksyi haastattelukysymykset. Yhdyshenkilönä ylihoitajan tehtävä oli valvoa, että tutkimus toteutettiin tutkimuslupahakemuksessa esitetyn suunnitelman mukaisesti. Lähetimme alustavat teemahaastattelukysymykset ja ylihoitaja pyysi meitä tarkentamaan kysymyksiä ja lisäämään hoitohenkilökunnan työn kuvaa ja työtehtävää kuvaavan haastattelukysymyksen. Muihin tutkimuslupaa koskeviin ehtoihin palaamme opinnäytetyömme pohdinnassa, jossa käsittelemme työmme eettisyyteen vaikuttavia asioita.

Teemahaastattelu valikoitui opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi, koska se mahdollisti keskustelun etukäteen valikoiduista teemoista ja hoitohenkilökunnan haastattelut etenivätkin sujuvasti teemasta toiseen (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77). Teemahaastattelu mahdollisti myös haastattelukysymysten uudelleen asettelun ja järjestelyn haastattelutilanteen yhteydessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 208).

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista hypoteesittomuus. Tämä tarkoittaa, että tutkija ei ole tehnyt etukäteen päätelmiä tai olettamuksia tutkittavasta kohteesta tai tutkimuksen tuloksista (Eskola & Suoranta 1998, 19.) Opinnäytetyössämme hypoteesittomuus ei täysin toteudu, koska toinen tutkijoista oli työskennellyt sisätautiosastolla ja tunti osaston hoitohenkilökunnan. Toinen tutkijoista oli siis muodostanut käsityksen työyhteisöstä ja sen jäsenistä. Tutkija kuitenkin tunnisti nämä ennakko-oletuksena, eikä antanut niiden vaikuttaa opinnäytetyöprosessin eri vaiheisiin (Eskola & Suoranta 1998, 17). Molemmat tutkijat esittäytyivät osaston hoitohenkilökunnalle opinnäytetyöprosessin suunnitteluvaiheessa. Kuten laadulliselle tutkimukselle on ominaista, opinnäytetyön aihe tutkimusongelmineen tarkentui opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa työyhteisön ilmapiirin kartoittamisesta hoitohenkilökunnan



työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavien työn voimavaratekijöiden tutkimiseen (Kiviniemi 2001, 69). Opinnäytetyön uuden aiheen esittely osaston hoitohenkilökunnalle tapahtui osastonhoitajalle lähetetyn saatekirjeen (Liite 1) avulla.

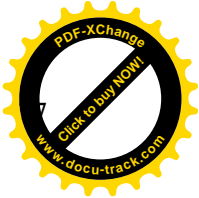
4.2 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi pääkaupunkiseudulla sijaitsevan sairaalan sisätautiosasto. Osastolla on 25 vuodepaikkaa ja 14 sairaanhoitajan ja 6 lähihoitajan virkaa. Osastolla hoidettavat potilaat ovat iäkkäitä ja monisairaita. Potilaiden hoitoon hakeutumisen taustalla on usein toimintakyvyn heikkeneminen perussairauden, äkillisen sairastumisen tai tapaturman vuoksi. Potilaat tulevat läheteellä joko kyseisen sairaalan päivystyspoliklinikalta tai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta.

Sisätautiosasto vastaa potilaiden akuutista hoidosta ja sen jälkeisestä kuntouttavasta ja kotiutukseen tähtäävästä hoidosta. Potilaalle kartoitetaan kodin ohella jatkuvasti myös muita mahdollisia jatkohoitopaikkoja. Myös saattohoitopotilaiden hoitaminen kuuluu osaston hoitohenkilökunnan hoitotyön osaamiseen.

Sisätautiosaston hoitohenkilökunta työskentelee yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että potilaan hoitajakson ajaksi on määritelty sairaanhoitaja, joka ottaa vastuun potilaan kokonaishoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. Potilaan omahoitaja huolehtii hoitotyön päätöksenteon prosessin vaiheiden toteutumisesta ja kirjaamisesta potilaan kuntoutumiseen asti. Omahoitaja on vastuussa potilaan hoidosta. Lisäksi omahoitaja vastaa hoitotyön päätöksenteon seurauksista potilaalle. Omahoitajan työssä korostuvat yksilöllisyys, vastuullisuus, itsenäisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus ja hoidon jatkuvuus (Nuikka 2002). Hoidon jatkuvuus varmistetaan määräämällä potilaalle omahoitajan lisäksi myös korvaava sairaanhoitaja.

Sisätautiosastolla potilaan omahoitajuus on jaettu sairaanhoitaja/lähihoitaja -työparille. Potilaan kokonaishoidon suunnittelu ja toteutus hoitajakson aikana tapahtuvat yhteistyössä omahoitajaparin kesken. Potilaan hoidon suunnittelussa omahoitajapari ottaa huomioon potilaan yksilölliset voimavarat ja arvioi hoidon tarvetta yhdessä



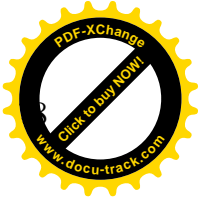
potilaan ja omaisten kanssa. Omahoitajapari tekee itsenäisesti hoitotyön päätöksentekoon liittyviä päätöksiä, kirjaa hoitotyön vaiheita ja varmistaa näin potilaan hoidon jatkuvuuden. Omahoitajaparin työskentelyä tukee moniammatillinen työryhmä, jossa potilaan kuntoutumista ja hoidon tavoitteita arvioidaan. Työryhmä kokoontuu viikoittaisissa kuntoutuskokouksissa, joissa on omahoitajien lisäksi läsnä lääkäri, seniorilääkäri, osastonhoitaja ja erityistyöntekijät kuten fysioterapeutti ja toimintaterapeutti.

4.3 Teemahaastattelut

Teemahaastattelu on luonteeltaan puolistrukturoitu haastattelu eli lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa haastattelun teemat on etukäteen määritelty ja haastattelukysymyksien tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. Teemahaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi, kun tutkimuksen aihe on luonteeltaan arka ja halutaan kerätä enemmän tietoa tuntemattomiksi jääneistä asioista ja ilmiöistä, joista haastateltavat eivät ole tottuneet päivittäin keskustelemaan. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35–36.) Näitä teemoja voivat olla esimerkiksi haastateltavien työhyvinvointiin ja työn voimavaroihin liittyvät tekijät.

Hyvä vuorovaikutus tutkijan ja haastateltavan välillä on edellytys teemahaastattelun onnistumiselle (Hirsjärvi & Hurme 1995, 61). Tutkimuksessamme hoitohenkilökunnan teemahaastatteluja varten oli varattu pieni ja rauhallinen huone, jossa haastateltavat ja opinnäytetyöntekijät pystyivät keskustelemaan rauhassa ja keskeytyksettä. Kaksi hoitohenkilökunnan haastattelua toteutettiin tässä huoneessa. Kolme muuta haastattelua toteutettiin osastonhoitajan työhuoneessa, koska osastonlääkäri käytti haastatteluille varattua huonetta työhuoneenaan.

Ensimmäinen sairaanhoitajan teemahaastattelu oli kestoaltaan noin 26 minuuttia, jonka jälkeen haastattelun runkoa muokattiin ja seuraavat neljä haastattelua olivat kestoiltaan 45 minuutista tuntiin. Teemahaastattelut toteutettiin hoitohenkilökunnan työajalla. Tämä asetti haasteita haastattelujen ajankohdille, koska haastattelujen sopimisessa oli otettava huomioon osaston työrytmi ja osastolla työskentelevä hoitohenkilökunnan määrä. Osastonhoitaja oli merkittävä henkilö haastatteluihin liittyvissä järjestelyissä.



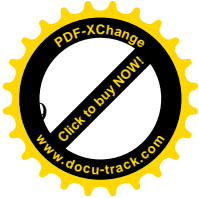
Hoitohenkilökunta oli mielestämme halukas osallistumaan haastatteluihin, mutta haastattelutilanteissa ilmeni, etteivät haastateltavat olleet tietoisia opinnäytetyömme aiheesta tai teemasta, johon haastattelut liittyivät.

Hoitohenkilökunnan teemahaastatteluissa käytetty haastattelurunko pohjautuu opinnäytetyön kirjallisuusosuudessa esitettyihin työn voimavaratekijöihin. Haastattelun teemojen lisäksi opinnäytetyöntekijät esittivät valikoidusti tarkentavia kysymyksiä haastateltaville hoitajille. Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen avulla pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia opinnäytetyön tarkoituksen kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2003,77).

Ennen varsinaisen teemahaastattelun alkua hoitohenkilökunnalta kysyttiin heidän työnkuvastaan ja työtehtävistään sisätautiosastolla. Haastateltavat kuvailivat vaihtelevasti työnkuvaansa ja jotkut haastateltavista kertoivat myös työuransa vaiheista hoitotyöntekijöinä. Haastateltavat perushoitajat kertoivat työtehtäviensä käsittävän esimerkiksi potilaan perushoitoa, haavanhoitoa, sairaanhoidollisia toimenpiteitä, lääkehoitoa, hoitotyön kirjaamista ja moniammatillista yhteistyötä erityistyöntekijöiden ja eri hoitoyksiköiden kanssa. Haastateltavat sairaanhoitajat totesivat työtehtäviinsä kuuluvan potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisen, potilaan fyysisen ja psyykkisen voinnin tarkkailun, lääkehoidon, perushoitotoimenpiteet, näytteidenoton, moniammatillisen yhteistyön ja yhteydenpidon potilaan omaisiin ja kotihoitoon.

4.4 Aineiston analyysi

Hoitohenkilökunnan teemahaastattelut äänitettiin ja äänitetty puhe litteroitiin jälkikäteen sana sanalta. Litteroitua tutkimusaineistoa tuli yhteensä 48 sivua. Tämä tutkimusaineisto on lähtöisin tekemistämme havainnoista ja valinnoista tutkimusaineiston käsittelyn yhteydessä (Nikander 2010, 433). Tutkimusaineiston käsittelyvaiheessa opinnäytetyön laadullinen tutkimusaineisto pyrittiin rajaamaan tutkittavan näkökulman ja opinnäytetyölle asetettujen tutkimuskysymysten perusteella (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 15). Opinnäytetyömme tutkimusaineistoa rajasi työhyvinvoinnin positiivinen ja voimavarakeskeinen näkökulma, jonka avulla etsimme aineistosta hoitohenkilökunnan kuvaamia positiivisia työn voimavaratekijöitä.



Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen avulla kerätty tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida esimerkiksi litteroitua puhetta tai muita kirjallisia dokumentteja. Sisällön analyysin avulla haastateltavien litteroidusta puheesta oli mahdollista rakentaa kategorioita, joiden avulla tutkittava ilmiö oli mahdollista tiivistää ja käsitteellistää ymmärrettävään muotoon. Sisällön analyysi on toteutettavissa joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin aiempaan teoriaan tai tietoon pohjautuva luokittelurunko ohjaa tutkimusaineiston analyysia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen avulla kerättyä tutkimusaineistoa analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyön tutkimusaineiston induktiivisessa sisällön analyysissa hyödynnettiin Kynkään & Vanhasen (1999) Hoitotiede-lehdessä julkaistua artikkelia, jossa kuvataan selkeästi sisällön analyysin eri vaiheet.

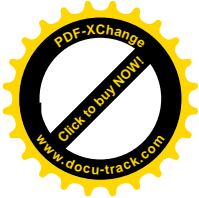
Induktiivisessa sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa määritellään analyysiyksikkö, jolla tarkoitetaan esimerkiksi lausetta tai yksittäistä sanaa, joka palvelee tutkimuskysymystä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Opinnäytetyössämme analyysiyksikkönä toimi hoitohenkilökunnan positiiviset työn voimavaratekijät. Analyysiyksikön valinnan jälkeen luimme aineistoa intensiivisesti läpi useita kertoja. Seuraavaa analyysin vaihetta varten valitsimme, että tutkimusaineisto ohjaa analyysin etenemistä, jolloin haastateltavien puheesta pelkistettiin ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymykseemme. Pelkistetyt ilmaisut listattiin ja kirjattiin ylös samalla tavalla kuin ne oli ilmaistu tutkimusaineistossa.

Kolmannessa tutkimusaineiston analyysin vaiheessa hoitohenkilökunnan pelkistettyjä ilmaisuja alettiin ryhmitellä yhteen. Tällöin tutkimusaineistosta etsittiin tarkoituksen mukaisesti yhtäläisyyksiä ja eroja. Pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyssä samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan, joka nimettiin kuvaamaan kategorian sisältöä. Kategoriat ovat tutkijan muodostamia kokonaisuuksia, joihin vaikuttaa tutkijan oma analysointi ja harkintakyky. Tutkimusaineistostamme nousi useita alakategorioita, joiden yhdistelyä jatkoimme muodostaen uusia yläkategorioita. Aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi on analyysin neljäs vaihe, joka kuvaa eri



yläkategorioiden yhdistämistä ja nimeämistä yhdeksi käsitteeksi. Kategoriat ovat liitoksissa toisiinsa ja niiden yhdistämistä jatketaan niin kauan, kun se on tutkimusaineiston kannalta mahdollista ja mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Opinnäytetyömme tutkimustuloksia havainnollistetaan induktiivisen sisällön analyysin mukaan muodostetun mallin (Liite 3) avulla. Tutkimustuloksien havainnollistamisessa hyödynnetään myös hoitohenkilökunnan teemahaastatteluista poimittuja suoria haastattelulainauksia. Haastattelulainaukset parantavat opinnäytetyömme luotettavuutta ja havainnollistavat niiden yhteyttä muodostettuihin kategorioihin (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Seuraavassa luvussa tarkastellaan tutkimusaineiston induktiivisen sisällön analyysin avulla saavutettuja opinnäytetyömme tuloksia.



5 HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖN VOIMAVARATEKIJÄT

Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen perusteella ilmeni, että hoitotyöntekijöiden positiiviset työn voimavaratekijät linkittyvät seuraaviin teemoihin: työilmapiiri ja yhteistyö, esimiehen tuki, hoitotyön kehittäminen ja potilastyö. Näitä hoitohenkilökunnan nostamia työn voimavaratekijöitä tarkastellaan seuraavaksi hyödyntäen suoria lainauksia hoitohenkilökunnan teemahaastatteluista.

5.1 Työilmapiiri ja työntekijöiden väliset suhteet

Seuraavassa tarkastellaan hyvän työilmapiirin ja työntekijöiden välisten suhteiden vaikutusta yhteistyön sujuvuuteen työyhteisössä. Huomio kiinnittyy myös siihen, millainen on hyvä työilmapiiri haastateltavien mielestä ja miten se rakentuu.

Työyhteisönsä ilmapiiriä haastateltavat kuvaavat yhtäältä hyväksi, positiiviseksi ja suvaitsevaiseksi. Toisaalta haastateltavat kuvaavat työyhteisön ilmapiiriä vaihtelevaksi ja he toteavat kiireen, työmäärän ja työntekijöiden välisten henkilökemioiden vaikuttavan ilmapiiriin. Haastateltavat kokevat kuitenkin saavansa tukea toisiltaan ja voivansa esittää avoimesti omia mielipiteitään työyhteisössä, kuten seuraava haastattelulainaus havainnollistaa:

Työyhteisössä on reilu ja suvaitseva ilmapiiri. Meitä on erilaisia luonteita, niin kuin jokaisessa työyhteisössä. Jokainen saa olla mikä on, ei yritetä kaikkia laittaa samaan sumppuun. Jokainen tekee työnsä eri tavalla, mutta yhteisöllisesti ja kaikki puhaltavat samaan hiileen.

Haastateltavat kuvaavat hyvää ilmapiiriä avoimeksi ja suvaitsevaksi, jolloin työntekijät ovat samanarvoisia, yhteistyö on sujuvaa ja heidän välillään vallitsee luottamus ja kunnioitus. Lisäksi hoitohenkilökunta tulee toimeen potilaiden kanssa ja ajaa potilaiden etuja. Haastateltavien mukaan esimiehellä on tärkeä rooli hyvän ja suvaitsevan ilmapiirin luomisessa:

Esimiehellä on tärkeä asema. Esimies ajattelee, että tämä on hänen yksikkönsä, jota hän puolustaa henkeen ja vereen. Esimies takaa sen, että



kaikki asiat toimivat työyhteisössä. Esimerkiksi on riittävästi työntekijöitä eri vuorossa jne.

5.2 Esimiehen tuki

Haastateltavat kuvaavat esimieheltä saatua tukea ja palautetta välittömäksi. Esimies ottaa kaikki työntekijät huomioon ja antaa positiivista palautetta ja kiitosta onnistuneiden hoitotilanteiden yhteydessä. Seuraava haastattelulainaus havainnollistaa tämän vuorovaikutuksen merkitystä:

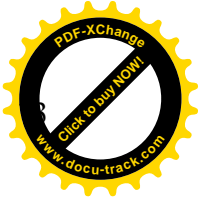
Osastonhoitaja sanoi, että se oli parasta tiimityötä mitä voi olla, kun iltavuorossa yksi hoitaja keskusteli omaisen kanssa, sillä välin muut hoitajat tekivät fyysiset työt. Silloin me kaikki saatiin osastonhoitajalta kiitokset.

Haastateltavat toteavat esimiehen suhtautuvan positiivisesti uusiin työyhteisöä koskeviin asioihin ja organisaatiota koskeviin muutoksiin ja hän on innokas tuomaan niitä työyhteisön tietoisuuteen. Haastateltavien mukaan esimiehen kanssa voi keskustella työasioista ja henkilökohtaisista asioista:

Osastohoitajan tuki, siitä se kaikki lähtee. Esimiehen on oltava sellainen, johon voi tukeutua, silloin, kun sitä tarvitsee, oli asia mikä vaan. Se on luottamuksellinen suhde, jossa tieto säilyy esimiehen ja työntekijän välillä.

Yksi haastateltavista kuitenkin toteaa, että esimiehellä ei ole tasapuolista kuvaa työyhteisön tilanteesta tai työntekijöiden hyvinvoinnista. Hän perustelee näkemystään sillä, että osa työntekijöistä keskustelelee herkemmin esimiehen kanssa, kun taas osa työntekijöistä ei hakeudu oma-aloitteisesti keskusteluun esimiehen kanssa. Haastateltava toteaa myös, että esimerkiksi aamuvuorossa työtehtävien suunnittelemisessa ja jakamisessa tulee usein erimielisyyksiä hoitohenkilökunnan välille. Näistä erimielisyyksistä tai muista henkilökemioihin liittyvistä ongelmista ei haluta keskustella esimiehen kanssa.

Haastateltavat kokevat, että he saavat esimieheltä tukea työhön kohdistuville odotuksilleen. Haastateltavien työhön kohdistuvat odotukset kohdistuvat esimerkiksi



henkilökohtaisen osaamisen kehittämiseen työssä, hoitotyön kehittämiseen, työntekijöiden välisen yhteistyön sujuvuuteen ja ammatti-identiteetin kohottamiseen.

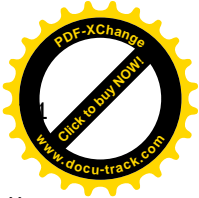
5.3 Hoitotyön kehittäminen

Seuraavassa tarkastellaan työyhteisön kehittämistä, koska yksi haastateltavista koki työyhteisön kehittämisen olevan tärkeä työn voimavaratekijä. Myös muut haastateltavat kokivat työyhteisön kehittämisen olevan tärkeää erityisesti koulutuksen näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan osaaminen ja hoitotyöntekijöiden henkilökohtaiset vahvuudet ja mielenkiinnon kohteet pyritään hyödyntämään työyhteisön kehittämisessä ja hoitotyön vastualueiden jakamisessa ja toteuttamisessa. Haastateltavat kokivat, että koulutusta järjestetään jatkuvasti ja hoitohenkilökunta on halukas osallistumaan koulutuksiin. Seuraavat haastattelulainaukset havainnollistavat koulutuksen merkitystä hoitohenkilökunnan osaamisen edistäjänä ja ylläpitäjänä.

Koulutus on oleellinen asia. Meillä on ollut sellainen käytäntö, että osastotunnin aikana koulutuksessa käynyt henkilö, pitää lyhyen esityksen koulutuksen pääkohdista muille työntekijöille, mutta se on nyt jostain syystä jäänyt. Mielestäni se on todella tärkeä asia, koska hoitajilla on niin paljon asioita, joita pitäisi tietää ja hoitotyö kehittyy jatkuvasti.

On hoitotyön erikoisaloja, joista vastataan, meillä on jaettu se sillä tavalla. Minun vastuualueita ovat esimerkiksi hoitovälineet. Jokainen pyrkii käymään oman vastuualueensa koulutuksissa.

Haastateltavat toteavat, että työyhteisön ja hoitotyön kehittämisessä huomioidaan potilailta ja omaisilta kerättyä palautetta. Haastateltavat kertovat, että osastolla kerätään kirjallista palautetta potilailta ja omaisilta. Haastateltavien mielestä annetun palautteen määrä on vähäistä ja hoitohenkilökunta voisi kerätä palautetta aktiivisemmin. Haastateltavat kertovat saavansa suullista palautetta potilailta välittömästi hoitotilanteiden yhteydessä. Haastateltavat toteavat muistavansa paremmin potilaiden antaman positiivisen palautteen, kuin negatiivisen palautteen. Haastateltavat mainitsevat, että negatiivinen potilaspalaute käsitellään esimiehen, hoitohenkilökunnan ja palautetta antaneen potilaan ja tämän omaisten kanssa. Seuraava haastattelulainaus kuvaa potilaspalautteen keräämiseen liittyviä haasteita:



Meillä on palauteaput, joita pyydetään täyttämään, aika vähän niitä täytetään. Tilanne voi olla se, että vanha ihminen ei pysty täyttämään sitä. Jos potilas on kuollut, niin palaute jää antamatta, ne on sellaisia, välillä kirjoitetaan ylös, että mitä palautetta saadaan.

Edellä esitetyt työn voimavaratekijät: työyhteisön ilmapiiri, esimiehen tuki ja työyhteisön kehittäminen ovat haastateltavien mielestä tärkeitä voimavaroja heidän työhyvinvointinsa kannalta. Työn voimavaratekijöiden ohella haastateltavat pitivät erityisen tärkeänä mahdollisuutta vaikuttaa työn organisointiin kuten työvuorojen suunnitteluun. Haastateltavat kokevat, että heillä on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työn organisointiin ja heidän toiveitaan kuunnellaan esimerkiksi työvuorojen suunnittelun suhteen.

5.4 Potilastyö

Haastattelussa ilmeni, että sisätautiosastolla työskentelevien sairaanhoitajien ja perushoitajien työtehtävät ovat samankaltaisia. Sairaanhoitajat vastaavat yhtäläillä potilaiden perushoidosta ja perushoitajat potilaiden lääkehoidosta. Kuitenkin potilaiden iv-lääkehoito kuuluu ainoastaan sairaanhoitajien työtehtäviin. Haastateltavat hoitotyöntekijät mainitsivat, että työtehtävät ovat lisääntyneet viime vuosina ja hoitotyö on muuttunut luonteeltaan kuormittavammaksi, koska potilaat ovat monisairaita ja iäkkäämpiä, kuin aikaisemmin. Hoitotyö on silti tärkeää ja merkityksellistä haastateltaville. Haastateltavat toteavat potilastyön olevan antoisaa ja palkitsevaa työtä, jota kohtaan he tuntevat vahvaa kutsumusta. Seuraava haastattelulainaus kuvaa kutsumuksen merkitystä hoitotyössä.

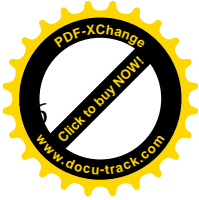
Koen, että minulla on kutsumusta tätä työtä kohtaan, en jaksaisi tehdä työtä, jos minulla ei olisi sydän mukana työssä.

Haastatteluissa ilmeni myös, että työyhteisön sisäinen tiedonkulku on haasteellista ja ongelmallista. Esimerkiksi tieto muutoksista tai yhteisesti sovituista asioista ei välity tasapuolisesti kaikille työntekijöille. Haastateltavat mainitsevat, että vuorotyö asettaa haasteita, joita ei ole osattu ottaa huomioon sujuvan tiedonkulun kannalta. Potilaita koskeva tiedonkulku on haastateltavien mielestä sujuvaa, koska potilastieto on luettavissa dokumentoituna. Tiedonkulku muiden yksiköiden, osastojen tai ammattiryhmien kanssa on haastateltavien mielestä pääsääntöisesti sujuvaa. Kaksi



haastateltavista toteaa, että lääkärin ja hoitajien välinen tiedonkulku on ongelmallista ja vuorovaikutus on välillä haasteellista. Seuraava haastattelulainaus kuvaa vuorovaikutusta lääkärin ja hoitajan välillä.

Osastonlääkäri on vaihtunut tiheään tahtiin. Kun, sanoo jotain kierrolla, lääkäri nyökyttää päätä, mutta asiat jää roikkumaan, ei tiedetä onko asiaa hoidettu eteenpäin, tieto ei tule meille, jälkeinpäin kuulee, että hän on selvittänyt asiaa.



6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

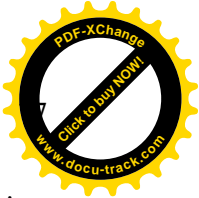
Tässä luvussa tarkastellaan ja verrataan opinnäytetyömme tuloksia kirjallisuusosuudessa esitettyihin hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja työn voimavaratekijöitä käsittelevien tutkimusten tuloksiin. Tulosten avulla pyritään vastaamaan opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Tulosten tarkastelun jälkeen esitetään opinnäytetyömme johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset. Opinnäytetyömme luotettavuus ja eettisyys sekä opinnäytetyöprosessin aikana kehittynyt ammatillinen kasvumme kuvataan työmme lopuksi.

6.1 Tulosten vertailu

Opinnäytetyömme tärkeimpiä tuloksia ovat hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen perusteella kuvatut työn voimavaratekijät kuten työilmapiiri ja yhteistyö, esimiehen tuki, hoitotyön kehittäminen sekä potilastyö. Seuraavassa käsitellään yksityiskohtaisemmin hoitohenkilökunnan teemaahaastattelujen tuloksien yhteyksiä aikaisempiin tutkimuksiin. Näkökulmina ovat haastatteluissa esille nousseet työn voimavaratekijät eli työilmapiiri ja yhteistyö, esimiehen tuki, hoitotyön kehittäminen ja potilastyö.

Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen perusteella työilmapiiri ja yhteistyö olivat tärkeitä tekijöitä hoitajien työhyvinvoinnin kannalta. Utraisen & Kynkään (2008b) mukaan myönteinen, turvallinen ja iloinen työyhteisön ilmapiiri tukee hoitajien hyvinvointia työssä. Myös työilmapiirin avoimuus ja suvaitsevaisuus tukevat hoitajien työhyvinvointia. Tällöin työyhteisössä on mahdollista ilmaista mielipiteitä ja keskustella yhdessä työhön liittyvistä asioista.

Yhteistyön merkitys hoitajien työtyytyväisyyden kannalta on sidoksissa hoitajien keskinäisiin suhteisiin ja lääkäriyhteistyöhön. Hoitajien työhyvinvointia edistävät yhteistyö ja toisilta hoitajilta saatu tuki ja apu potilastyössä. Myös yhteiset keskustelut ja kahviuonehetket työpaikalla lisäävät hoitajien yhteisöllisyyden kokemusta. Lääkärin ja hoitajien välinen yhteistyö on merkittävä hoitajien työtyytyväisyyden

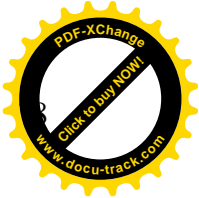


kannalta. Onnistunut yhteistyö lääkärin ja hoitajien välillä mahdollistaa konsultaation ja potilastiedon välittymisen sekä potilastyön kokonaisvaltaisen onnistumisen. (Utriainen & Kyngäs 2008a, 43.) Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen perusteella kolmivuorotyö asettaa haasteita sujuvan tiedonkulun onnistumiselle työyhteisössä. Työyhteisön sisäinen tiedonkulku, joka koskee muutoksia tai yhteisesti sovittuja asioita ei välity tasapuolisesti kaikille työntekijöille. Kaksi haastateltavaa hoitotyöntekijää mainitsee, että hoitajien ja lääkärin välinen tiedonkulku on ongelmallista, koska osastonlääkäri on vaihtunut tiheään tahtiin. Ongelmallista on myös se, että hoitohenkilökunta ei ole aina tietoinen niistä potilaan hoitoa koskevista päätöksistä, joita lääkäri on tehnyt.

Yhteisöllisyys haastateltavien hoitotyöntekijöiden työskentelyssä näyttäytyy yksilövastuisena hoitotyönä, jossa itsenäistä työskentelyä tukee moniammatillinen työryhmä. Tällöin hoitohenkilökunnalta edellytetään kykyä työskennellä sekä yksin että ryhmässä. Tämä tukee hoitohenkilökunnan ammatillisuutta, jossa yhdistyvät hoitotyöntekijän autonomia ja riippuvaisuus sekä yhteistyö muiden hoitajien kanssa. Hoitohenkilökunnan yhteistyössä yhdistyvät hoitajien ammatillinen osaaminen, jaettu tieto, asiantuntemus ja voimavarat, joiden avulla pyritään hoitotyön tavoitteeseen. Myös yhteistyö johdon ja hoitohenkilökunnan välillä on merkityksellistä työtyytyväisyyden ja työn vaikuttavuuden kannalta. Tällä yhteistyöllä on merkitystä myös työn tavoitteiden toteutumisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34.)

Huttusen ym. (2009) mukaan sairaanhoitajien työmotivaatiota edistää hoitotyön johtaminen. Hyvä esimies on inhimillinen, kuunteleva, kannustava, tukea antava ja työyhteisöön yhteisöllisyyttä luova johtaja. Sairaanhoitajien työmotivaatiota lisäävät esimiehen kyky antaa henkilökohtaista palautetta ja huomioida sairaanhoitajien työn määrä. Haastateltavien hoitotyöntekijöiden mielestä esimiehen tuki on merkityksellinen hoitohenkilökunnan työssä jaksamisen ja työstä saadun palautteen kannalta.

Terveydenhuollossa tapahtuvilla muutoksilla pyritään lisäämään terveystalouden tehokkuutta, jolla pyritään vastaamaan asiakkaiden ja terveystalouden kasvaviin tarpeisiin (Helsingin kaupungin työterveyskeskus 2008). Tämä vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta jatkuvaa ammattitaidon ylläpitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25). Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen perusteella myös hoitotyöntekijöiden

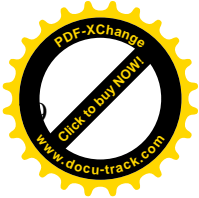


työtehtävät ovat muuttuneet ja laajentuneet viime vuosien aikana. Terveysthuollossa tapahtuvasta muutoksesta esimerkkinä voidaan todeta vuoden 2012 loppuun asti kestävä Paras-hanke, jonka tavoitteena on turvata yhtäläiset kunnan järjestämät palvelut kaikkialla Suomessa. Paras-hankkeen myötä kunnallisia sosiaali- ja terveystalveluita on uudistettava ja henkilöstön ammatillisen peruskoulutuksen rakenne on uudistettava. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2009, 25.)

Nykypäivänä korostuu yksittäisen työntekijän kyky vaikuttaa omaan osaamiseensa ja hyvinvointiinsa työssä (Salojärvi 2006, 56). Hoitotyössä myös vastuu omasta ammatillisesta kasvusta ja hoitotieteen asiantuntijuudesta on hoitotyöntekijällä itsellään (Välimäki 2003, 151). Tällöin hoitotyöntekijän olisi tärkeää tunnistaa ja kehittää ammatillisen osaamisen osa-alueita kuten itsetuntemusta, vuorovaikutus- ja viestintätaitoja, tunneälyä, tilanneherkkyyttä ja tarvittavan ammatillisen osaamisen ennakkointia (Salojärvi 2006, 57). Näin totesivat myös haastateltavat hoitotyöntekijät, jotka korostivat oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta sekä halua kehittää omaa ammatillista osaamista hoitotyössä. He kokivat, että vastuu ammatillisuuden kehittämisestä on siirtynyt yhä enemmän yksittäisen työntekijän vastuulle. He mainitsivat myös, että vastuu kouluttautumisesta ja ammattitaidon ylläpitämisestä on hoitotyöntekijän omalla vastuulla. Toisaalta organisaatiossa tapahtuvat muutokset ja hoitotyön kehittyminen asettavat vaatimuksia työntekijöiden sietokyvyille ja muutosvalmiudelle. Haastateltavat hoitotyöntekijät korostivat esimerkiksi jatkuvasti muuttuvia hoitotyön kirjaamisohjelmia, joiden omaksuminen ja käyttäminen ovat työläitä ja vievät paljon aikaa potilastyöltä.

Opinnäytetyön kirjallisuusosuudessa esitettyjen hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia käsittelevien tutkimusten perusteella potilastyö on merkityksellinen ja työhyvinvointia lisäävä tekijä hoitoalalla (Utriainen ym.2011, Utriainen & Kyngäs 2008a & Utriainen 2006). Utriainen ym. (2011) korostavat hoitotyön merkitystä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kannalta. Korkealaatuinen potilastyö ja hyvän tuottaminen potilaalle tuottavat myös hyvinvointia sairaanhoitajille. Tällöin työ voidaan nähdä edellytyksenä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemukselle.

Utraisen ja Kynkään mukaan (2008a) onnistunut potilastyö tuottaa mielihyvän kokemusta hoitotyöntekijöille. Hoitotyön tekeminen on vahvasti sidoksissa hoitajan

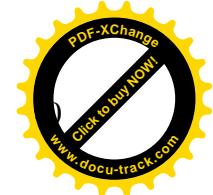


empaattiseen persoonaan, jolloin työ koetaan vahvasti kutsumukseksi. Kutsumustyö on työtä, joka kuuluu kiinteäksi osaksi työntekijän elämään. Kutsumustyössä ei ole kyse uran edistämisestä tai toimeentulon suuruudesta, vaan työ on sosiaalisesti arvokasta työtä ja palkitsee tekijänsä sisältönsä merkityksellisyydellä ja mielekkyydellä. (Hakanen 2011, 27.) Hoitotyö on kutsumustyötä, joka antaa sisältöä hoitotyöntekijän elämään. Kutsumustyötä tekevä hoitotyöntekijä voi kokea hoitotyön kautta olevansa ihminen, joka tekee yhteiskunnallisesti merkittävää työtä ehkäisemällä sairauksia ja edistämällä muiden ihmisten terveyttä ja hyvinvointia.

Potilaan parantuminen ja kotiutuminen ovat positiivisia hoitotyön tavoitteita, jotka kuvaavat hoitotyön onnistumista. Tällöin potilaan hoitaminen ja hoitotyöstä saatu palaute ovat palkitsevia tunnetasolla ja auttavat hoitajia jaksamaan työssään. Onnistuneen potilastyön kannalta merkittävää on hoitajan ja potilaan välinen hyvä vuorovaikutussuhde, joka perustuu hoitajan kykyyn vahvistaa ja suojella potilaan ihmisarvoa, ylläpitää toivoa ja auttaa elämän tarkoituksen löytämisessä.

Utraisen (2006) mukaan hoitajien kokemaa työhyvinvointia edistävät hoitajien eettinen ja sitoutunut toiminta potilaan parhaaksi. Hyvän potilashoidon toteuttaminen ja hoitohetket yhdessä potilaiden kanssa ovat antoisia ja merkityksellisiä hyvinvointia lisääviä tekijöitä. Hoitajat myös nauttivat ja iloitsevat potilaille tuottamastaan ilosta, joka liittyy esimerkiksi potilaan parantumiseen ja kotiutumiseen. Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen perusteella ilmeni, että hoitohenkilökunnalla on vahva halua auttaa ja hoitaa iäkkäitä ja sairaita potilaita, joita kohtaan he tuntevat suurta arvostusta ja kunnioitusta. Myös itse hoitotyö ja työstä saatu positiivinen palaute ovat merkityksellisiä hoitohenkilökunnan hyvinvoinnin kannalta. Haastateltavat hoitotyöntekijät toteavat myös, että hoitotyö on kutsumustyötä, jonka tavoitteena on laadukas ja hyvä potilastyö.

Tässä luvussa on käsitelty opinnäytetyömme tulosten yhteyttä työhyvinvointitutkimusten tuloksiin hoitoalalla. Lisäksi tuloksia on verrattu myös opinnäytetyömme aiheita käsittelevän kirjallisuuden perusteella nouseviin tekijöihin. Tässä luvussa on pyritty vastaamaan opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Ensimmäiseen opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen on pyritty vastaamaan tämän luvun esittämien opinnäytetyömme tulosten ja tutkimuksien välisen vertailun avulla.



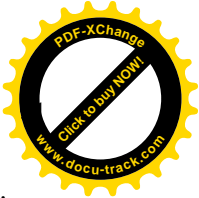
Tällöin tärkeiksi hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi nousevat työyhteisön ilmapiiri, yhteistyö hoitohenkilökunnan ja muiden ammattiryhmien välillä, hyvää johtajuutta edistävä esimies, jatkuva ammatillinen kehittyminen ja hoitotyöntekijän oma aktiivisuus ammatillisessa kehittämisessä sekä hoitotyön ydin eli potilastyö. Nämä teemat nousivat vahvimmin esiin hoitohenkilökunnan työhyvinvointia käsittelevästä kirjallisuudesta ja sitä koskevien tutkimuksien tuloksista. Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen perusteella hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia työn voimavaratekijöitä ovat työilmapiiri ja yhteistyö, esimiehen tuki, hoitotyön kehittäminen sekä potilastyö. Tällöin nämä tekijät ovat vastauksena opinnäytetyömme toiseen tutkimuskysymykseen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuudessa ei esitetä yhtenäisiä ohjeita laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Laadullisen tutkimuksen johdonmukaisuutta voidaan kuitenkin pitää tutkimuksen luotettavuutta kuvaavana kriteerinä. Johdonmukaisuus korostuu tutkimuksen muodostamassa kokonaisuudessa, joka nivoutuu yhteen tutkimusraportissa esitetyn kirjallisuuden kanssa. Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota koko tutkimusprosessin luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.)

Tässä opinnäytetyössä on kuvattu tutkimusprosessin suunnitelmallinen eteneminen, vaikka opinnäytetyömme aiheen tarkentuminen työn suunnitteluvaiheessa asettikin haasteita tutkimuksen etenemiselle. Opinnäytetyömme aiheen ja tutkimusongelman vaihtuminen työilmapiiriä kartoittavasta tutkimuksesta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavien työn voimavaratekijöiden tutkimiseen vaativat uuteen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtymistä ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Tällöin opinnäytetyömme suunniteltu aikataulu lykkääntyi ja varsinainen työmme valmistumisajankohta muuttui. Opinnäytetyön tekeminen on siis ollut vaiherikas prosessi, joka on vaatinut tekijöiltään joustavuutta ja kärsivällisyyttä työn eri vaiheiden parissa.

Tutkimusprosessin johdonmukaisuuden ohella opinnäytetyöntekijöiden toiminnan arviointi tutkimusprosessin aikana on tärkeää. Prosessin aikana työskentelimme hyvän

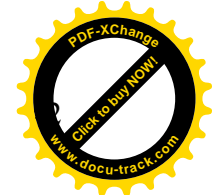


tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jolloin toiminnassamme korostuivat huolellisuus ja rehellisyys tutkimuksen suunnittelu- ja toteutusvaiheissa sekä tulosten raportoinnissa ja arvioinnin yhteydessä. Tätä havainnollistaa tutkimuksen eri vaiheiden kuvaaminen. Myös lähdeviittemerkintöihin on kiinnitetty huomiota ja muita opinnäytetyömme aihetta koskevia tutkimuksia on esitelty kunnioittavasti ja asianmukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen edellyttämä toiminta parantavat opinnäytetyömme luotettavuutta ja uskottavuutta. Tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttyvät myös opinnäytetyömme tutkimusmenetelmässä ja tiedonhankinnassa. (Kuula 2006, 34–35.)

Laadullisessa opinnäytetyössämme aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jonka luotettavuuden arviointi on osa koko tutkimusprosessin luotettavuuden arviointia. Teemahaastattelu on luonteeltaan ainutkertainen tilanne, jolloin haastattelutilannetta ei voi toistaa ja haastattelun perusteella saatuja vastauksia ei voi verrata toisen haastateltavan antamiin vastauksiin.

Teemahaastattelujen luotettavuutta voidaan arvioida tutkittavan ilmiön erityispiirteiden ja teoriasta johdettujen käsitteiden avulla (Hirsjärvi & Hurme 1995, 129). Opinnäytetyömme tutkittavana ilmiönä on hoitohenkilökunnan työhyvinvointi ja siihen liittyvät työn voimavaratekijät.

Työhyvinvointi on moniulotteinen ilmiö, jonka ymmärtäminen ja käsitteellistäminen on haastavaa. Ilmiö on moniulotteinen, mutta tässä tutkimuksessa sitä tarkastellaan ainoastaan ilmiön positiivisen ulottuvuuden näkökulmasta. Työhyvinvointi-käsitteen perusteellinen havainnoiminen eri näkökulmista olisi mahdollistanut käsitteen laajemman ymmärryksen ja sen paremman hyödynnettävyyden esimerkiksi hoitohenkilökunnan teemahaastattelussa. Käsite on haastava määritellä positiivisista lähtökohdista, koska se yleistetään enemmän negatiiviseksi ja hyvinvoinnin puuttumista kuvaavaksi käsitteeksi. Hoitohenkilökunnan haastattelujen yhteydessä havaitsimme tämän käsitteen negatiivisen sävyn ja meidän oli opinnäytetyöntekijöinä ohjattava keskustelua ja kannustettava haastateltavia löytämään ja tunnistamaan heidän sisäisiä työhön liittyviä voimavaratekijöitä (Hirsjärvi & Hurme 1995, 84). Teemahaastattelussa keskustelumme haastateltavien kanssa ajautui ajoittain hyvinvoinnin puuttumisen kuvaamiseen, vaikka haastattelun teemoina toimivat



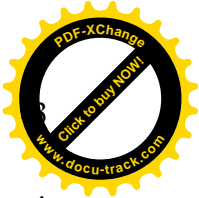
kirjallisuudesta nousseet työn voimavaratekijät. Haastateltavat kuvasivat työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä monipuolisesti eri näkökulmista. Raportoitaessa näitä näkökulmia on tarkoituksenmukaista saada kuuluviin haastateltavien ääni ja kokemus tutkittavasta ilmiöstä.

Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli mielestämme haastava ja vaativa menetelmä, joka vaati meitä perehtymään tutkimusympäristöön ja sen työyhteisöön, kehittämään toimivan teemahaastattelurungon ja perehtymään valitsemiimme teemoihin ja opettelemaan luontevan tavan ylläpitää keskustelua. Kuitenkin teemahaastattelun opettelu ja hallinta on tuntuvasti edistänyt ammatillista kehittymistämme. Pidimme etuna sitä, että toinen tutkija tunsu entuudestaan haastatteluun osallistuneet hoitajat. Mahdollisesti tästä johtuen keskustelu oli vapautunutta, ja haastateltavat olivat halukkaita vastaamaan kysymyksiin. Haastattelutilanne oli luonteva, ja keskustelu oli avointa. Haastateltavat halusivat kertoa meille mielipiteitään, ja jokainen haastateltava kuvaili haastattelun mielekkääksi. Tutkijoina ja terveydenhoitoalan opiskelijoina olimme innostuneita haastattelujen tekemisestä ja kiinnostuneita kuulemaan hoitohenkilökunnan mielipiteitä työn voimavaratekijöistä.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikassa huomioitavia asioita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioitus, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Opinnäytetyössämme meidän oli estettävä tutkimuksestamme koituvaa haittaa haastateltaville hoitotyöntekijöille. Hoitohenkilökunnan teemahaastattelut olivat henkilökohtaisia haastatteluja, joissa korostui hoitajan oma näkemys ja kokemus tutkittavasta ilmiöstä. Haastatteluja varten meidän oli haettava tutkimuslupaa kyseisen kaupungin tutkimustoiminnan koordinaatioryhmältä, mutta meidän oli saatava myös henkilökohtainen suostumus jokaiselta haastateltavalta hoitajalta. Hoitohenkilökunnan teemahaastatteluja varten oli myönnetty tutkimuslupa ja hoitajien henkilökohtaisen suostumuksen teemahaastattelua varten saimme haastattelutilanteen yhteydessä.

Opinnäytetyömme tutkimusluvan ehtona korostettiin haastateltavien yksityisyyden suojelua, syntyvän henkilörekisterin hävittämistä ja arkistointia henkilötietolain

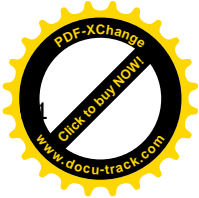


edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyömme raportissa kiinnitimme huomiota siihen, ettei tutkimukseen osallistunutta henkilöä voi tunnistaa opinnäytetyössämme esitettyjen tuloksien ja niissä hyödynnettyjen haastattelulainauksien perusteella.

Teemahaastatteluun osallistuville hoitajille annettiin perusteellisesti tietoa tutkimuksesta ennen haastattelun alkua. Kaikki työyhteisön jäsenet olivat saaneet saatekirjeen (Liite 1) tutkimukseen liittyvistä asioista. Opinnäytetyöntekijöinä pyrimme varmistamaan, että hoitohenkilökunta oli ymmärtänyt heille annetun kirjallisen informaation kertaamalla annetun informaation vielä suullisesti haastattelutilanteessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 150.) Hoitajille kerrottiin henkilökohtaisesti tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta, tavoitteesta, teemahaastattelun kestosta, kerätyn tiedon hyödynnettävyydestä ja raportoinnista. Painotimme haastateltaville myös haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta ja esitimme haastateltavan oikeudet vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa ja pysyä nimettömänä yksityishenkilönä, jonka antamia tietoja käsitellään henkilötietolain puitteissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 149–150.)

Korostimme myös, että haastatteluissa kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön kirjallisen raportin valmistumisen jälkeen. Mainitsimme myös, että opinnäytetyöntekijöinä velvollisuutenamme on toimia eettisesti ja hyvään tieteelliseen käytäntöön perustuen koko tutkimusprosessin ajan. Hyödyntämällä vain suullista haastateltavien suostumusta osallistua tutkimukseen mahdollistimme avoimen ja sujuvan vuorovaikutuksen haastattelutilanteessa. Kirjallinen suostumuslomake olisi voinut tehdä haastattelutilanteesta muodollisen ja jäykän, jolloin haastateltavien antamat vastaukset eivät olisi olleet perusteluja henkilökohtaisia mielipiteitä tutkittavasta ilmiöstä, vaan ne olisivat mahdollisesti heijastelleet kyseisen organisaation ihanteita.

Teemahaastatteluun osallistuminen perustui hoitohenkilökunnan vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistumisen ehdottomalla vapaaehtoisuudella tarkoitetaan, että jokainen tutkimukseen osallistuva henkilö on tavalla tai toisella motivoitunut osallistumaan tutkimukseen (Kuula 2006, 155). Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen yhteydessä epäilimme kuitenkin ehdottoman vapaaehtoisuuden toteutumista, sillä osastonhoitajan toiminta saattoi osaltaan vaikuttaa haastateltavien valintaan. Osastonhoitajan toiminta haastatteluihin liittyvien järjestelyjen suhteen



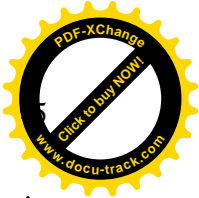
mahdollisesti kuitenkin hoitohenkilökunnan haastattelemisen. Jos olisimme toimineet omavaltaisesti ja suorittaneet teemahaastattelut haluamaamme aikaan se olisi esimerkiksi keskeyttänyt osaston työrytmin ja siten vaikuttanut hoitohenkilökunnan työhön. Toimintamme olisi ollut myös hyvän tieteellisen käytännön vastaista, sillä olisimme rikkoneet tutkimuslupahakemuksessa ilmenneitä tutkimuksen suorittamiselle asetettuja ehtoja.

Haastateltavasta hoitohenkilökunnasta neljä ensimmäistä haastateltavaa olivat osastonhoitajan etukäteen valitsema työntekijöitä. Viidennestä haastateltavasta sovimme itsenäisesti hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyöntekijöinä pyrimme haastattelutilanteessa saamaan merkityksellisiä vastauksia opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen. Koska osastonhoitaja valitsi haastateltavat hoitotyöntekijät, voi pohtia, missä määrin haastateltavien antamat vastaukset heijastelevat osastonhoitajan käsityksiä hoitoalalla esiintyvistä työn voimavaratekijöistä. Hoitohenkilökunnan teemahaastattelujen yhteydessä pohdimme myös, kokivatko haastateltavat velvollisuudekseen osallistua tutkimukseen, koska olimme saaneet teemahaastatteluja varten tutkimusluvan kyseisen kaupungin tutkimustoimintaa koordinoivalta ryhmältä.

6.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme perusteella nousee useita jatkotutkimusehdotuksia. Tutkimus voitaisiin toistaa kyseisen sairaalan eri osastoilla tai pääkaupunkiseudun eri sairaanhoitopiireissä. Tällöin voitaisiin kartoittaa myös hoitotyön erikoisaloilla työskentelevän hoitohenkilökunnan työn voimavaratekijöitä. Jos samaa tutkimusta hyödynnettäisiin myös hoitotyön muilla erikoisaloilla, tutkimuksen tuloksia voitaisiin verrata sisätautiosastolla työskentelevien hoitajien työn voimavaratekijöihin. Tällöin voitaisiin kiinnittää huomiota työhyvinvointiin työn erityispiirteiden avulla, jotka vaihtelevat hoitotyössä laajasti erikoisalasta riippuen.

Hoitohenkilökunnan työn voimavaratekijöihin kohdistuvassa tutkimuksessa voitaisiin valita lähestymistavaksi työhyvinvoinnin käsitteen positiivinen ja negatiivinen ulottuvuus, jolloin ilmiön moniulotteisuudesta saataisiin mahdollisesti lisää näyttöä.



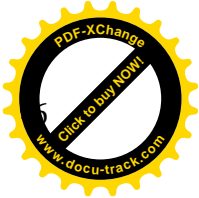
Tutkimuksessa olisi myös mahdollista verrata työhyvinvoinnin käsitteestä johdettuja työn voimavaratekijöiden ja työn vaatimustekijöiden suhdetta toisiinsa.

Myös yksittäisiä hoitohenkilökunnan työhön liittyviä voimavaroja voitaisiin tutkia syvemmin, jotta niistä saataisiin mahdollisimman laaja käsitys. Tällaista yksityiskohtaisempaa tietoa voitaisiin hyödyntää hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi eri hoitotyön organisaatioissa. Myös yksittäisten työn voimavarojen suhdetta hoitohenkilökunnan yksilöllisiin voimavaroihin ja vapaa-aikaan olisi tarpeellista tutkia, jotta voitaisiin saavuttaa ymmärrys hoitajan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tilanteesta. Tällöin kiinnittämällä huomiota hoitajien työn voimavaratekijöiden ja yksilöllisten voimavarojen väliseen yhteyteen voitaisiin parantaa hoitajien hyvinvointia niin työssä kuin vapaa-ajalla.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella jatkotutkimusehdotukseksi nousi hoitohenkilökunnan ja lääkärin välisen yhteistyön ja tiedonkulun parantaminen. Yhteistyö ja tiedonkulku ovat merkityksellisiä hoitotyön tavoitteiden toteutumisen kannalta. Niiden kehittäminen ja parantaminen vaativat molempien ammattiryhmien tietoisuutta tiedonkulkua ja yhteistyötä rajoittavista ja edistävästä tekijöistä. Myös molemmilla ammattiryhmillä tulee olla halua toimia ja kehittää yhteistyötä ja tiedonkulun mahdollisuuksia. Jatkossa voisi kartoittaa molempien ammattiryhmien kokemuksia, jotta saataisiin lisää tietoa tämän hetkisestä tiedonkulusta ja yhteistyöstä. Tutkimuksen tavoitteena voisi olla toimivien ratkaisujen löytäminen tiedonkulun ja yhteistyöongelmien ratkaisemiseksi. Tutkimuksen tuloksia voitaisiin konkreettisesti hyödyntää moniammatillisessa hoitotyöntekijöiden ja lääkärin välisessä yhteistyössä kaikilla hoitotyön erikoisaloilla.

6.5 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin käynnistyminen ei sujunut suunnitellusti, koska aiheen valinta ja rajaus tuotti meille haasteita. Alun perin oli tarkoitus tutkia hoitohenkilökunnan työilmapiiriä sisätautiosastolla. Perehtyessämme tarkemmin työilmapiiritutkimukseen huomasimme, että hoitoalalla on tehty paljon vastaavanlaista tutkimusta. Havaitimme, että työn voimavaratekijöiden tutkimusta positiivisesta työhyvinvoinnin näkökulmasta



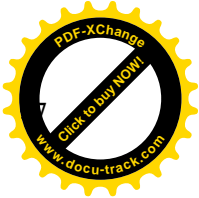
oli tehty vähemmän ja se oli mielestämme myös mielenkiintoisempi, työelämän yhteistyötahon toiveita palveleva aihe. Myös opinnäytetyöntekijöinä koimme mielekkääksi ryhtyä työstämään ainetta, joka herättäisi mielenkiintoa yhteistyötahossamme ja erityisesti meissä opinnäytetyöntekijöinä. Työn voimavaratekijöiden tutkimuksessa meitä kiehtoi erityisesti se, että valitsemamme aihe on lähtökohtaisesti positiivinen ja se mahdollisti työhyvinvoinnin positiivisen ulottuvuuden tarkemman tutkimisen.

Opinnäytetyöprosessi on edistänyt ammatillista kasvuamme esimerkiksi parityöskentelyn avulla. Parityöskentely on vaatinut suunnitelmallisuutta aikataulujen ja työnjaon suhteen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet tunnistamaan omia vahvuuksiamme pari- ja opinnäytetyöntekijöinä. Näitä vahvuuksia kuvaa esimerkiksi se, että pystymme molemmat tekemään itsenäisiä päätöksiä ja oivalluksia erilaisista ilmiöistä ja raportoimaan niistä. Parityöskentelyssä olemme myös valmiita työskentelemään yhteisen hyödyn eteen, panostamaan yhteisesti sovittuihin asioihin ja tavoittelemaan määrätietoisesti yhteistä päämäärää.

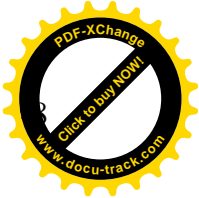
Opinnäytetyöprosessin myötä olemme oppineet soveltamaan laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullinen tutkimus sopi opinnäytetyömme lähestymistavaksi, sillä se mahdollisti ilmiön moniulotteisen kuvaamisen ja tarvittavan aiheen rajauksen positiiviseksi työhyvinvoinnin näkökulmaksi. Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu, joka mahdollisti etukäteen valittujen teemojen hyödyntämisen.

Hoitohenkilökunnan teemahaastattelut olivat mielestämme tutkimuksen antoisin vaihe. Tämä vaihe kehitti erityisesti ammatillista kasvuamme, koska teemahaastattelut mahdollistivat vuorovaikutuksellisen keskustelun hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunnan teemahaastattelut antoivat meille käsityksen hoitotyön erityispiirteistä sisätautiosastolla. Sen myötä meille vahvistui myös käsitys hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin nykytilasta.

Ammatillista kasvuamme kuvaa myös se, että olemme kehittyneet tieteellisessä kirjoittamisessa ja kykenemme tuottamaan johdonmukaista tekstiä. Koemme saaneemme opinnäytetyöprosessilta paljon uusia näkökulmia myös tulevaisuudelle.



Erityisesti hoitotyön kehittämisprosessi tuntuu kiinnostavalta tämän kokemuksen jälkeen. Opinnäytetyö on antanut meille myös valmiuksia tähän. Tulevina hoitotyöntekijöinä koemme, että tällä prosessilla on ollut erityisen paljon annettavaa meille. Tulevaisuudessa meidän tuleekin pohtia työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä ja ottaa selvää mahdollisuuksistamme kehittää hoitotyötä sekä pysyä innokkaasti mukana hoitoalaan kohdistuvissa tulevaisuuden haasteissa ja muutoksissa. Tällöin on tärkeää huolehtia myös omasta jaksamisesta työssä ja vapaa-ajalla, jotta on kykenevä auttamaan apua ja tukea tarvitsevia ihmisiä elämänsä eri vaiheissa.



LÄHTEET

- Ahola, Kirsi; Virtanen, Marianna; Pirkola, Sami & Suvisaari Jaana 2010. Raportissa Arpo Aromaa ja Seppo Koskinen (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 22.8.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3>
- Ahola, Kirsi; Tuisku, Katinka & Rossi, Helena 2011. Työuupumus. Helsinki: Duodecim. Viitattu 13.8.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681
- Ailasmaa, Reijo 2011. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2010. Tilastoraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 7.8.2012. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr28_11.pdf
- Ailasmaa, Reijo 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö 2009. Tilastoraportti. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.8.2012. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr06_12.pdf
- Cambrige Dictionary Online a.i. Viitattu 8.8.2012. <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/well-being>
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hakanen, Jari 2002. Työn imu ja työuupumus -laajennetun työhyvinvointimallin kehittäminen ja testaaminen. Psykologia 37(4), 291–300.
- Hakanen, Jari 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointi tutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 27. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakanen, Jari 2009. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? Kohti laadukasta työelämää. Viitattu 21.7.2012. http://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR_Tata_on_tutkittu2009.pdf
- Hakanen, Jari 2011. Työn imu. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Helsingin kaupungin Työterveyskeskus 2008. Hyvin tehty-hyvin johdettu- puheenvuoroja työhyvinvoinnin johtamiseen. Helsingin kaupunki: Työterveyskeskus.



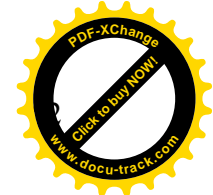
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Anne; Kvist, Tarja & Partanen Pirjo 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 7(2), 21–27.
- Kanste, Outi; Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Ukkola Liisa 2008. Terveystyöhuollonhenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 20 (5), 278–288.
- Kasvio, Antti 2010. Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa Kari-Pekka Martimo, Mari Antti-Poika ja Jukka Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 26–35.
- Kiikkala, Irma 2004. Hyvää vointia edistävä työpaikka. Teoksessa Arja Peipponen, Taru Koivisto, Seija Muurinen & Elina Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2004: Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi 2003
- Kiviniemi, Kari 2001. Laadullinen tutkimusprosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 68–84.
- Kuorilehto, Ritva & Paasivaara Leena 2008. Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiperheiden tukena. Tutkiva hoitotyö 6(3), 11–17.
- Kuula Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-12.
- Laaksonen, Hannele; Niskanen, Jouni; Ollila, Seija & Risku Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttumisesta 2010/433, 2.12.2010. Viitattu 22.8.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%20lääke>
- Leino-Kilpi, Helena 2006. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Helena Leino-Kilpi ja Maritta Välimäki Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 19–29.



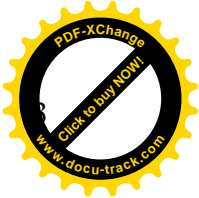
- Mamia, Tero 2009. Mistä työhyvinvointi syntyy? Teoksessa Raimo Blom ja Ari Hautaniemi (toim.) Työelämä muuttuu joutaako työhyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 20–55.
- Nikander, Pirjo 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 432–445.
- Nuikka, Marja-Liisa 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 13.8.2012.
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5262-3.pdf>
- Otala, Leena-Maija 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Otala, Leena-Maija & Ahonen, Guy 2005. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. Helsinki: WSOY.
- Perälä, Marja-Leena; Toljamo, Maisa; Vallimies-Patomäki; Marjukka & Pelkonen Marjaana 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Raportti. Helsinki: Stakes. Viitattu 7.8.2012.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R28-2008-VERKKO.pdf>
- Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysinvaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander ja Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9–36.
- Salminen, Hanna & Miettinen Merja 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö 10 (1), 4–11.
- Salojärvi, Sari 2006. Osaaminen, työhyvinvointi ja luovuus-positiivinen kierre. Teoksessa Pirkko Vesterinen (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOY, 49–60.
- Sarvi, Anu 2004. Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- työ.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Helsinki. Viitattu 22.8.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf



- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto ry 2006. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 8.6.2012.http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/510_eettiset_su_net.pdf
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry i.a.a. Sairaanhoitajan työ. Sairaanhoitajat ovat hoitotyön parhaita asiantuntijoita. Viitattu 6.8.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry i.a.b Työolot ja työehdot. Sairaanhoitajat toimivat julkisella tai yksityisellä työnantajalla tai itsenäisinä yrittäjinä. Viitattu 6.8.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/tyoolot_ja_tyoehdot/
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry i.a.c Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 15.8.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Utriainen, Kati 2006. Hoitajien hyvinvointi: positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Tutkiva hoitotyö 4 (3), 4–9.
- Utriainen, Kati; Ala-Mursula, Leena & Virokangas Hannu 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 9 (1), 29–34.
- Utriainen, Kati & Kyngäs Helvi 2008a. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20 (1), 36–47.
- Utriainen, Kati & Kyngäs Helvi 2008b. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Tutkiva hoitotyö 6(2), 4–9.
- Vehviläinen, Katri 1998. Kollegiaalisuus. Teoksessa Anna Liisa Sonninen, Elina Grönlund, Risto Haarala, Arja Holopainen, Irma Kiikkala ja Kaarina Wilskman (toim.) Hoitotyön ulottuvuuksia: näkökulmia ammattikieleen. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto, 70-75.
- Vesterinen, Pirkko 2006. ”Aamulla, kun herää, sinulla on hyvä mieli lähteä töihin- ja se jatkuu koko päivän.” Teoksessa Pirkko Vesterinen (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOY, 29–48.



Välimäki, Maritta 2006. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa Helena Leino-Kilpi ja Maritta Välimäki Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 148–158.



LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

SAATEKIRJE

Hyvä osaston hoitohenkilökunta

Olemme terveystalon opiskelijat Anni Mäkelä ja Laura Turunen Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on hoitohenkilökunnan työhön liittyvät voimavaratekijät. Työn voimavaratekijöitä ovat esimerkiksi vaikutusmahdollisuudet, tiedon kulku, esimiehen tuki, innovatiivisuus ja ilmapiiri.

Toivomme, että voimme haastatella osastonne hoitohenkilökuntaa työhön liittyvistä voimavaratekijöistä ja selvittää miten ne tukevat hoitohenkilökunnan työhyvinvointia.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavien hoitajien määrä on 4 sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa. Haastattelu on kestoaltaan noin 30–45 minuuttia ja haastattelut toteutetaan osastolla rauhallisessa tilassa hoitohenkilökunnan työajalla. Haastattelut on tarkoitus nauhoittaa ja aineisto hävitetään haastattelujen purkamisen jälkeen. Haastattelut ajoittuvat helmi-maaliskuun ajalle. Käytämme haastatteluaineistoa opinnäytetyössä. Haastatteluihin osallistuneet työntekijät ja työyhteisö pysyvät nimettöminä. Haastattelujen perusteella nousevat tulokset raportoidaan muulle työyhteisölle, jos haastatteluun osallistuvat työntekijät antavat siihen luvan.

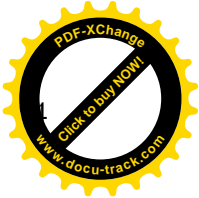
Kiitos mielenkiinnosta opinnäytetyötämme kohtaan ja yhteistyöhalukkuudesta. Toivomme, että olette kiinnostuneita osallistumaan haastatteluihin.

Yhteistyö terveisin:

Anni Mäkelä ja Laura Turunen

Lisätietoja tutkimuksesta saatte sähköpostitse osoitteesta:

Opinnäytetyötä ohjaavien opettajien yhteystiedot:



Liite 2: Teemahaastattelurunko

Kertoisitko työn kuvastasi ja työtehtävistäsi sisätautiosastolla?

Työnvoimavaratekijät

Työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet

- Miten voit vaikuttaa työtehtäviisi työpaikallasi?
- Voitko vaikuttaa työtahtiin ja työtehtävien suunnitteluun? Jos voit, kuvaile, miten?

Esimiehen tuki

- Millaista tukea ja palautetta saat esimieheltäsi?
- Saatko palautetta esimieheltäsi, kun onnistut työssäsi? Kerro esimerkki.
- Kuvaile lyhyesti odotuksiasi työtäsi kohtaan. Saatko esimieheltäsi odotuksiasi tukevaa kannustusta?

Tiedonkulku

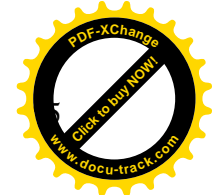
- Kuvaa tiedon kulun riittävyyttä työyhteisössäsi.
- Miten tieto kulkee eri yksiköiden, muun henkilöstön ja johdon välillä?
- Millä tavalla tiedonkulkua voitaisiin kehittää työyhteisössäsi?

Ilmapiiri

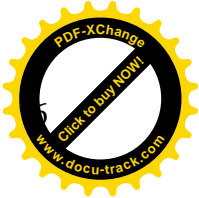
- Miten luonnehtisit työyhteisösi ilmapiiriä? Onko ilmapiiri mielestäsi yhtäältä kannustava tai toisaalta kireä?
- Kuvaile hyvää työilmapiiriä? Millaisista tekijöistä se koostuu?

Työyhteisön kehittäminen

- Miten työyhteisösi toimintaa kehitetään?
- Keskustellaanko työyhteisössäsi työtehtävistä ja työhön liittyvistä tavoitteista?



- Kerätäänkö asiakkailta palautetta ja parannusideoita?
- Hyödynnetäänkö palautetta tai parannusideoita aktiivisesti?
- Pyritäänkö toimintaa kehittämään tai parantamaan jatkuvasti?



Liite 3: Esimerkki sisällön analyysin luokittelusta

Esimerkki aineiston pelkistämisestä

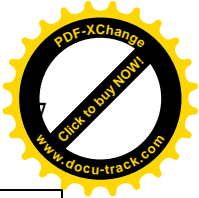
Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
Ilmapiiri on tärkein, joskus olen ollut työyhteisössä, jossa karvat on nousseet pystyyn ja luu on noussut kurkkuun, niin se ahdistaa, kun on astunut työpaikan ovesta sisään, vaikka työ on ollut kivaa.	Positiivisen ilmapiirin yhteys työntekoon
Ilmapiiri ja työyhteisön kehittäminen, kuitenkin tehdään ihmisten kanssa töitä, minun mielestä työ pitää tehdä silloin hyvin, mä en ymmärrä miten siinä voi lintsata.	Ilmapiirin ja työyhteisön kehittämisen merkitys potilastyössä
Osastonhoitaja sanoi, että se oli parasta tiimityötä mitä voi olla, kun iltavuorossa yksi hoitaja keskusteli omaisen kanssa, sillä välin muut hoitajat tekivät fyysiset työt. Silloin me kaikki saatiin osastonhoitajalta kiitokset	Esimieheltä saatu palaute ja kiitos onnistuneesta hoitotyöstä

Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Positiivinen työilmapiiri Yhteistyö Ilmapiiriin merkitys työhön Työyhteisön ilmapiiri	Positiivinen työyhteisön ilmapiiri
Työyhteisön kehittäminen Hyvälaatuinen potilastyö Ihmisläheinen työ Vastuullisuus	Työyhteisön kehittäminen ja korkealaatuinen potilastyö
Esimiehen palaute Esimiehen tuki Esimiehen kiitos	Esimieheltä saatu tuki ja palaute

Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Positiivinen ilmapiiri Työyhteisö	Työilmapiiri	Työilmapiiri ja yhteistyö
Työyhteisön kehittäminen ja korkealaatuinen potilastyö	Hoitotyö Potilastyö	Hoitotyön kehittäminen Potilastyö



Esimieheltä saatu tuki ja palaute	Esimies	Esimiehen tuki
-----------------------------------	---------	----------------