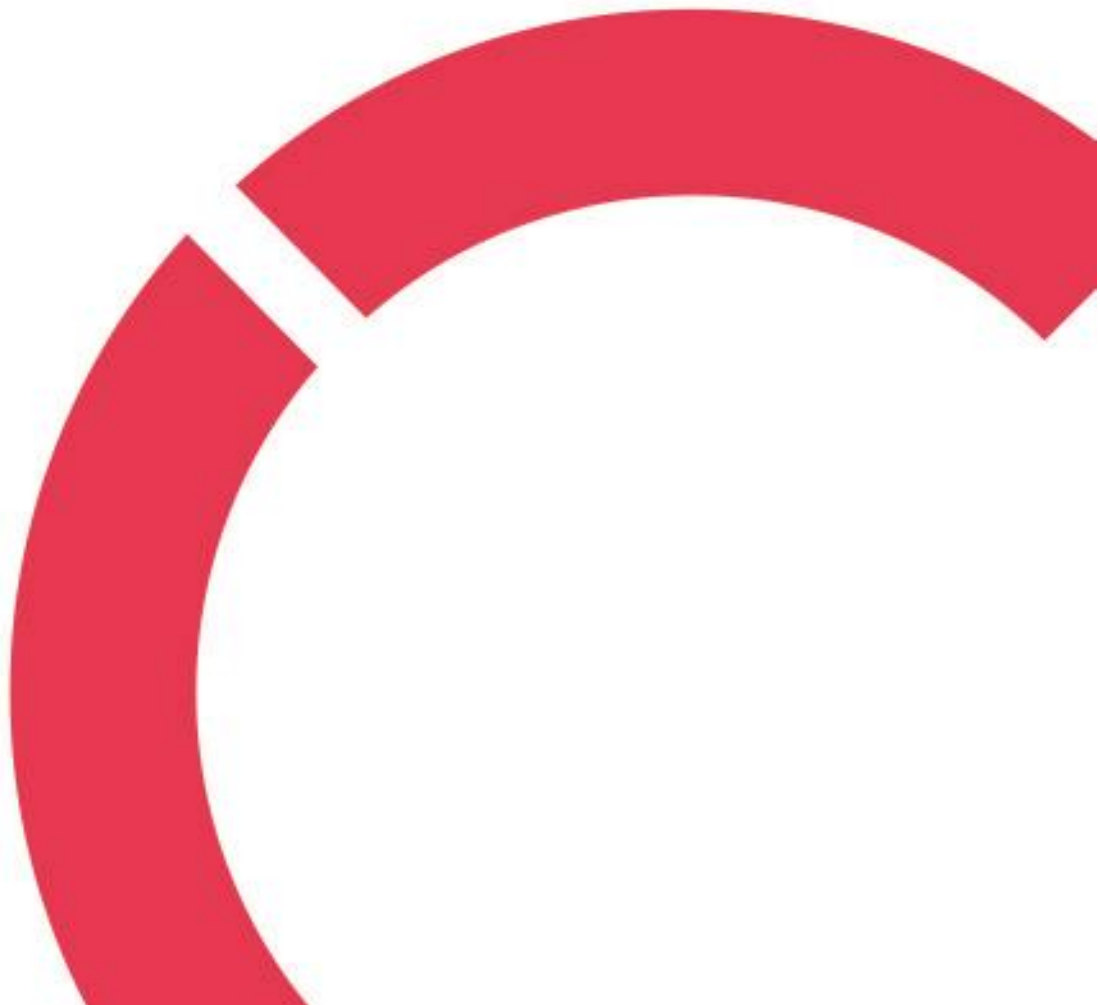


Johanna Rautio & Piia Suvanto

**TYÖN HENKINEN KUORMITTAVUUS ANESTESIA- JA LEIK-
KAUSYKSIKÖSSÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajan koulutus
Marraskuu 2022**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2022	Tekijä/tekijät Johanna Rautio & Piia Suvanto
Koulutus Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi TYÖN HENKINEN KUORMITTAVUUS ANESTESIA- JA LEIKKAUSYKSIKÖSSÄ.		
Työn ohjaaja Timo Kinnunen		Sivumäärä 25 + 6
Työelämäohjaaja Anne Junka		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työn henkisestä kuormittavuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että esihenkilöt voivat hyödyntää tuloksia kehittäessään yksikön toimintaa jatkossa, ottaen huomioon sairaanhoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin ja työn henkisen kuormittavuuden. Opinnäytetyön aihe valikoitui, koska anestesia- ja leikkausyksikköön ei ole aikaisemmin tehty tutkimusta työn henkisestä kuormittavuudesta ja työelämästä esitettiin toive sen tarpeellisuudesta viimeaikaisten muutosten vuoksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruu toteutettiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kyselyyn vastasi kymmenen sairaanhoitajaa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajien kokemia työn kuormittavuutta lisääviä tekijöitä sekä tekijöitä, jotka edesauttavat henkisen kuormittavuuden pysymistä hallinnassa. Tuloksien mukaan useimmiten mainittuja kuormittavuutta lisääviä tekijöitä olivat kiire, ammattitaidon ylläpito ja työn ennalta arvaamattomuus. Useimmiten mainittuja kuormittavuutta vähentäviä tekijöitä olivat toimiva työyhteisö, ennakoiva suunnittelu ja huomioonottava johtaminen. Työhyvinvointia työyksikössä kehittäisi säännöllisten virkistätymispäivien lisääminen sekä työvuoroitoiden huomiointi.</p>		
Asiasanat Perioperatiivinen hoitotyö, työhyvinvointi, työn kuormittavuus, työturvallisuus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2022	Author Johanna Rautio & Piia Suvanto
Degree programme Bachelor Of Health Care, Registered Nurse		
Name of thesis Mental workload in the anesthesia and surgery unit.		
Centria supervisor Timo Kinnunen	Pages 25 + 6	
Instructor representing commissioning institution or company Anne Junka		
<p>The purpose of the thesis was to describe nurses' experiences of mental stress at work. The aim of the thesis was to enable managers to use the results to develop the unit's activities in the future, taking into account nurses' psychological well-being and mental workload. The topic of the thesis was chosen because no such study had previously been carried out in the anaesthesia and surgery unit, and the need for one was expressed by the professionals working in the field in view of recent changes.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative study. Data collection was carried out using an electronic Webropol questionnaire with open-ended questions. The data was analysed using inductive content analysis. The questionnaire was answered by 10 nurses.</p> <p>The results of the study revealed the factors that contribute to work stress experienced by nurses in the anaesthesia and surgery unit, as well as factors that contribute to keeping mental stress under control. According to the results, the most frequently cited factors increasing workload were rush, maintaining of professional skills and the unpredictability of work. The most frequently cited factors reducing stress were a well-functioning work community, proactive planning and considerate management. Increasing the number of regular recreation days and taking into account shift requests would improve well-being at work.</p>		
Key words Perioperative nursing, well-being at work, workload, occupational safety		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	2
2.1 Perioperatiivisen hoitotyön osaaminen	2
2.1.1 Anestesiahoitaja	2
2.1.2 Instrumentoituva sairaanhoitaja	3
2.1.3 Valvova sairaanhoitaja	3
2.2 Työhyvinvointi	3
2.3 Työn henkinen kuormittavuus perioperatiivisessa toiminnassa	3
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	5
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	6
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	6
4.2 Opinnäytetyön menetelmä	6
4.3 Aineiston keruu	7
4.4 Aineiston analyysi	8
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	10
5.1 Sairaanhoitajien kokemuksia työn henkisestä kuormittavuudesta	10
5.2 Työhyvinvoinnin kehittäminen henkisen kuormittavuuden osalta	13
6 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	16
6.1 Eettiset näkökohdat	16
6.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus	16
7 POHDINTA	18
7.1 Opinnäytetyön tulokset	18
7.2 Opinnäytetyöprosessi	20
7.3 Ammatillinen kasvu	21
7.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset	22
LÄHTEET	23
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Soiten anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajien kokemuksia työn henkisestä kuormittavuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on, että esihenkilöt voivat hyödyntää tuloksia kehittäessään yksikön toimintaa jatkossa ottaen huomioon sairaanhoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin ja työn henkisen kuormittavuuden. Opinnäytetyötä voidaan käyttää jatkossa esimerkiksi, kun tarkastellaan toimenpiteitä henkilöstön työhyvinvoinnin ja voimavarojen lisäämiseksi. Työhyvinvointia edistää järjestelmällinen johtaminen, tavoitteellinen suunnittelu, erilaiset toimenpiteet henkilöstön voimavarojen lisäämiseksi ja työhyvinvointitoiminnan jatkuva arviointi (Manka 2016, 80).

Soiten anestesia- ja leikkausosastolla hoidetaan sekä lapsi- ja aikuispotilaita. Noin 90 % potilaista tulee leikkaukseen elektiivisesti, eli suunnitellusti. Erikoisaloja ovat endokrinologia, gastroenterologia, gynecologia, hammaskirurgia, käsikirurgia, plastiikkakirurgia, silmäkirurgia, lapsikirurgia, ortopedia, syöpäkirurgia, traumatologia, urologia, thorax- ja verisuonikirurgia ja yleiskirurgia. Anestesia- ja leikkausyksikkö tarjoaa erityisosaamistansa myös muille yksiköille. (Soite 2022.) Erikoisalat, joiden menetelmissä korostuu laaja teknisen osaamisen vaatimus, lisäävät osaltaan paineita potilashoidon toteuttamiselle. (Tengvall 2010.) Edellä mainituista tekijöistä erityisosaamisen tarjoaminen muille yksiköille ja useat erikoisalat saattavat lisätä perioperatiivisten sairaanhoitajien työn henkistä kuormittavuutta. Lisäksi työn henkistä kuormittavuutta voi lisätä vaatimus ammattipätevyydestä ja sen ylläpidosta.

Sairaanhoitajien fyysistä työhyvinvointia ja työn henkistä kuormittavuutta koskevia tutkimuksia löytyy paljon maailmanlaajuisesti. Anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajien henkistä hyvinvointia koskevia tutkimuksia löytyy heikosti tietokannoista. Suomessa aikaisempia opinnäytetöitä kohdistuen anestesia- ja leikkausyksiköiden sairaanhoitajien työn henkiseen kuormittavuuteen on yksi löydettyä Theseuksesta. Vuonna 2020 Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat Tenni ja Viitasaari ovat julkaisseet opinnäytetyön sairaanhoitajien psyykinen turvallisuus leikkausosastolla. Opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. (Tenni & Viitasaari 2020.)

2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään perioperatiivinen sairaanhoitaja työtehtäviä ja työhyvinvointia, sekä työn henkistä kuormittavuutta käsitteinä. Tietoperustassa yhdistyvät perioperatiivisen hoitotyön ja työhyvinvoinnin näkökulmat.

2.1 Perioperatiivisen hoitotyön osaaminen

Leikkaussalissa työskentelee yleensä leikkaavan lääkärin ja anestesia­lääkärin lisäksi anestesia­sairaan­hoitaja, instrumentoiva sairaanhoitaja ja valvova sairaanhoitaja (Haapa, Ikonen & Pohjamies 2016, 3). Käytämme opinnäytetyössä tästä eteenpäin termejä anestesiahoitaja, valvova hoitaja sekä instrumenttihoitaja. Anestesiahoitaja, valvova hoitaja sekä instrumenttihoitaja tekevät perioperatiivista hoitotyötä leikkaussaliympäristössä. Nykyään perioperatiivisen hoitotyön perusta on potilasturvallisuus. Leikkaussalissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat erikoiskoulutettuja perioperatiivisen hoitotyön asiantuntijoita. Leikkaussalissa työskentelevän sairaanhoitajan työhön kuuluu jatkuva ammattitaidon päivittäminen, tietojen ja taitojen kehittäminen. Anestesia- ja leikkaushoitajan työ vaatii hyvän teoreettisen tietotaidon, päätöksentekokykyä, tarkkuutta, vuorovaikutus- ja tiimitaitoja, vastuuntuntoa ja hyviä kädentaitoja. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 8.) Anestesia- ja leikkaushoitajan työssä edellytetään vaatimustasoltaan erittäin korkeaa ammattipätevyyttä. Pätevyyden säilyminen vaatii myös säännöllistä tietojen ja taitojen päivittämistä. (Tengvall 2010.)

Anestesia- ja leikkausyksikössä moniammatillinen tiimityö on tärkeää ja keskeinen osa perioperatiivista hoitotyötä. Moniammatillisessa tiimityössä eri ammattiryhmien tiedot ja taidot yhdistyvät hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Moniammatillisesta tiimityöskentelystä on hyötyä hoidon laadun, turvallisuuden ja turvallisen hoitoympäristön kannalta. Moniammatillisen tiimityöskentelyn tavoite on toimia potilaan parhaaksi. (Karma ym. 2016, 19–20.)

2.1.1 Anestesia­sairaan­hoitaja

Anestesiahoitaja huolehtii leikkaussalissa anestesian valmistelusta, ylläpidosta ja päättämisestä. Anestesiahoitaja tarkkailee potilasta koko leikkauksen ajan. Anestesiahoitajan työpareja leikkauksessa ovat anestesia­lääkäri, induktiohoitaja ja anestesia­valvonnan sairaanhoitaja. (Karma ym. 2016, 12.)

2.1.2 Instrumentoiva sairaanhoitaja

Instrumenttihoitaja huolehtii leikkaussalissa leikkauksen sujuvuudesta ja instrumentoinnista. Instrumenttihoitajat hallitsevat aseptiikan ja steriilin toiminnan. Instrumenttihoitajan työpareja leikkauksessa ovat valvova hoitaja, leikkaava lääkäri ja leikkausosaston koordinaattori. (Karma ym. 2016, 12.)

2.1.3 Valvova sairaanhoitaja

Valvova hoitaja huolehtii leikkaussalissa leikkauksen valmistelusta, koordinoinnista ja salitilanteiden sujuvuudesta. Valvovan hoitajan työpareja leikkauksessa ovat instrumenttihoitaja, leikkaava lääkäri ja leikkausosaston koordinaattori. (Karma ym. 2016, 12.)

2.2 Työhyvinvointi

Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvointi on kokonaisvaltainen kokemus siitä, miten ihminen voi työssään. Työhyvinvointiin vaikuttavat työolot, työn ominaisuudet, johtaminen ja yksilölliset tekijät. Hyvällä johtamisella edistetään ja ylläpidetään työhyvinvointia, ottaen huomioon esimerkiksi työn vaativuuden kohtuullisuus, työn voimavarat ja työmäärä. (Työterveyslaitos 2022.)

Työntekijöiden työhyvinvointi on merkityksellistä organisaation menestyksen kannalta ja työntekijän elämänlaadun ja terveyden kannalta. Kun työntekijät ovat energisiä, työlle omistautuneita ja keskittymiskykyisiä, he ovat myös tuottavampia ja uusiutumiskykyisempiä. (Mäkikangas, Mauno & Feltd 2017, 123.) Työtyytyväisyys on käsite, jota on käytetty kauan työhyvinvoinnin kuvaajana. Työtyytyväisyyden määritelmä on muuttunut ajan kanssa, siksi työtyytyväisyys-käsitteelle ei ole vakiintunut yleistä määritelmää. Nykyään työtyytyväisyys määritellään usein moniulotteiseksi työhön kohdistuvaksi asenteeksi.

2.3 Työn henkinen kuormittavuus perioperatiivisessa toiminnassa

Sosiaali- ja terveystalalla työn terveysriskit painottuvat fyysiseen ja henkiseen kuormitukseen. Tyypillisiä alan henkisiä kuormitustekijöitä ovat haastavat asiakastilanteet, väkivallan uhka, epätyypilliset työajat ja aikapaine. Sopiva työkuormitus edistää työntekijöiden terveyttä ja työkykyä. Haitallista

kuormitusta voi ilmetä työpaikalla, mikäli työolosuhteet ovat epäsuotuisat, työ on mitoitettu tai hallittu puutteellisesti. (Työturvallisuuskeskus 2022.) Lyhytkestoinen stressi auttaa suoriutumaan töissä, kun taas kuormituksen pitkittyessä se kääntyy negatiiviseksi. Kuormittavan tilanteen pitkittyessä se aiheuttaa hormonitoiminnan muutoksia ja siten lisää kielteisiä tuntemuksia. Jokainen yksilö reagoi eri tavalla stressiin, joten jokaisen olisi hyvä tunnistaa oma kuormitusrajansa. (Manka & Manka 2016, 176.)

Työn liiallista kuormittavuutta aiheuttavat seuraavat tekijät: työn liiallinen määrä, työn liiallinen vaatimusten määrä, hallinnan puute, vähäinen palkitsevuus, esimerkiksi matala palkka, arvostuksen puute, työyhteisöriidat ja arvoriidat, kun työ on ristiriidassa omien arvojen kanssa. Kuormittavuutta aiheuttaa myös työntekijän omien resurssien puute, kuten osaamisen puute ja psykologisen pääoman puute. (Manka 2016, 178.) Elimistön kuormittuminen tapahtuu automaattisesti, mutta meillä on myös elimistön palautumismekanismi. Ylikuormitustilassa palautumisesta huolehtiminen on tärkeää. Palautumismekanismi perustuu autonomisen hermoston ja hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin toimintaan. Energiavarojen ja hormonitasapainon palautumiseen tarvitaan riittävästi laadukasta yöunta. Työntekijän oma kokemus palautumisen riittävydestä kertoo psykologisesta palautumisesta. Työkuormituksen palautumisessa merkittäviä asioita ovat uudet sisäiset voimavarat, energiavarojen elpyminen ja myönteinen mieliala. (Manka 2016, 181–182.)

Silleiro ja Zabalequi (2018) selvittivät poikittaistutkimuksessa perioperatiivisten sairaanhoitajien työympäristön vaikutuksia työssä uupumiseen. Tutkimus tehtiin Espanjassa Barcelonan yliopistollisen sairaalan perioperatiivisille sairaanhoitajille. Tuloksena havaittiin yleisen työuupumuksen olevan kohdallaista. Tutkimuksen mukaan perioperatiivisessa hoitotyössä työn henkistä kuormittavuutta aiheuttavat työmäärä, kiire, potilasturvallisuudesta huolehtiminen, riittämätön kommunikaatio tiimin kesken, jatkuvat oppimiseen liittyvät vaatimukset ja tunne siitä, ettei ole valmistautunut tarpeeksi toimenpiteisiin. Ratkaisuna työn kuormittavuuteen ja perioperatiivisten sairaanhoitajien työuupumuksen vähentämiseen pidettiin myönteistä johtamistyyliä, tarvittavien resurssien tarjoamista ja positiivisen ilmapiirin luomista.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Soiten anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajien kokemusta työn henkisestä kuormittavuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on, että esihenkilöt voivat hyödyntää tuloksia kehittäessään yksikön toimintaa jatkossa. Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajilla on työn henkisestä kuormittavuudesta?
2. Miten työhyvinvointia voidaan kehittää henkisen kuormittavuuden osalta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä osiossa avaamme opinnäytetyön toteutusta, toimintaympäristöä ja valikoitua tutkimusmenetelmää.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimintaympäristö on Soiten anestesia- ja leikkausyksikkö. Anestesia- ja leikkausyksikössä on yhdeksän leikkaussalia ja 15-paikkainen heräämö. Soiten anestesia- ja leikkausyksikössä työskentelee noin 100 eri alojen työntekijää, lääkäreitä, hoitajia ja sihteereitä. (Soite 2022.) Työelämän yhdyshenkilönä toimivat palvelualuejohtaja Niina Parpala ja anestesia- ja leikkausyksikön osastonhoitaja Anne Junka.

Soiten missio on: hyvinvointia ja terveyttä – lähellä ihmistä. Soiten arvoja ovat: ihminen keskiössä, arvostava kohtaaminen, avoimuus, osallisuus, vastuullisuus ja yhdenvertaisuus. Kaikki edellä mainitut arvot heijastuvat asiakas- ja potilastyöhön, henkilöstöjohtamiseen ja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön. Strategisissa painopisteissä Soite ottaa huomioon työhyvinvoinnin. (Soite 2022.)

4.2 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus sopii uuteen tutkimusalueeseen, josta ei ole vielä aikaisempaa tutkittua tietoa. Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa tutkimustulosten yksilöllisyyden, joka määrittyy ihmisten kokemusten perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.) Tutkimuksen luonne on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan todellisessa tilanteessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan menetelmiä, jossa tutkittavien näkökulmat ja kokemukset pääsevät esille. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä niin, että suunnitelmia muutetaan tarvittaessa olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 156–160.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen menetelmä. Laadullinen tutkimus korostaa aineistolähtöisyyttä, ja tutkimuksella haetaan ihmisten asioille antamia merkityksiä (Ronkainen,

Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 101). Laadullisessa tutkimuksessa kysymys ymmärtämisestä on kaksisuuntainen. Kysymys on siitä, miten tutkijan on mahdollista ymmärtää tiedonantajaa ja miten ihmiset ymmärtävät tutkijan laatimaa tutkimusraporttia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 70–71.)

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa omasta näkökulmastaan siitä, mitä hänellä on mielessä (Hirsjärvi ym. 2016, 201). Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia tässä tutkimuksessa, sillä työn tarkoituksena oli kuvata tiedonantajien kokemuksia.

Jotta kyselyyn vastaaminen onnistui mahdollisimman hyvin, otimme huomioon siihen liittyviä haasteita. Kyselylomake ja saatekirje laadittiin keväällä 2022. Jotta vähentäisimme mahdollista katoa, laadimme saatekirjeen kyselylomakkeen kanssa lähetettäväksi. Saatekirjeessä pyrimme kertomaan tarpeeksi kattavasti, mutta tiivistetysti olennaisen informaation tutkimuksestamme. Tämän perusteella tutkittavan on helpompi tehdä päätös tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Hyvin laaditun saatekirjeen avulla myös mahdollistamme kattavan saturaation. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston riittävyyteen viitataan saturaatio-käsitteellä. (Hirsjärvi ym. 2016, 176–177). Muodostimme kyselylomakkeen niin, että sen ulkoasu ja kysymykset ovat selkeitä ja helppoja ymmärtää. Lisäksi kyselylomaketta muokattiin osastonhoitajan korjausehdotusten mukaisesti hänen esitestattuaan sen, minkä jälkeen hänen lisäkseen yksi anestesia- ja leikkausosaston sairaanhoitaja esitestasi kyselylomakkeen.

Esitestauksen jälkeen lähetimme sähköpostitse saatekirjeen ja linkin kyselyyn tutkimuksen tiedonantajille. Aineistonkeruu tapahtui Webropol-palvelussa. Suojasimme Webropol-kyselyn salasanalla, jotta vain tiedonantajiksi valikoidut pääsevät vastaamaan. Webropol-kysely esitettiin osastonhoitaja Anne Junkan ja yhden yksikön sairaanhoitajan toimesta.

Valitsimme avoimen sähköisen kyselylomakkeen aineistonkeruumenetelmäksi, sillä näin saimme tiedonantajat tavoitettua sujuvasti. Sähköisen kyselylomakkeen käyttö on nykyaikaista ja tarpeellista koronavirustilanteen vuoksi, sillä se ei vaadi käyntiä leikkaus- ja anestesiayksikössä, eikä kyselylomakkeita tarvitse postittaa puolin tai toisin. Aineisto kerätään kerran eikä tarkoituksena ei ole tutkia samaa

ilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen, joten tutkimusstrategia on poikittaistutkimus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56).

Tutkimuksen tiedonantajiksi valikoituivat Soiten anestesia- ja leikkausosastolla työskentelevät perioperatiiviset sairaanhoitajat. Soiten anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajien henkisestä kuormittavuudesta ja psyykkisestä työhyvinvoinnista ei ole tehty aikaisemmin opinnäytetyötä. Tiedonantajiksi valittiin satunnaisotannalla aluksi 10 sairaanhoitajaa. Kahden viikon jälkeen, kun vastauksia oli tullut vain muutama, valitsimme 10 sairaanhoitajaa lisää satunnaisotannalla, jotta saimme tarvitsemamme kattavan aineiston. Saimme listan osaston henkilökunnasta Anne Junkalta. Järjestimme nimilistan aakkosjärjestykseen, minkä jälkeen valikoimme tiedonantajat käyttäen systemaattista satunnaisotantaa. Toisella kerralla sekoitimme nimilistaa uudelleen poistaen jo valitut vastaajat. Lähetimme heille tiedotteen (LIITE 1) ja Webropol-linkin kyselylomakkeeseen (LIITE 2).

Kyselylomakkeen vastaamisaika oli alunperin kaksi viikkoa, mutta pidensimme vastausaikaa vielä kahdella viikolla, jotta saimme tarpeeksi aineistoa kerättyä. Tarkistimme kyselyn aikana vastaajien lukumäärän ja lähetimme osastonhoitajalle sähköpostilla muistutusviestin, jotta hän pystyi muistuttamaan kyselyyn vastaamisesta paikan päällä yksikössä. Kun ensimmäinen kaksi viikkoa kyselyaikaa oli päättynyt, lähetimme myös tiedonantajille muistutusviestin sähköpostiin. Kyselylomakkeen vastaamisajan pidentäminen osoittautui hyödylliseksi, sillä pidennetyllä ajalla saimme enemmän vastauksia ja lopulta kattavan saturaation.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin heti kyselylomakkeen vastausajan päätyttyä. Kun aineisto on saatu kerättyä, on kannattavaa ryhtyä analyysiin heti, sillä aineisto vielä inspiroi tutkijaa (Hirsjärvi ym. 2016, 224). Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä pidetään yksittäisenä metodina ja myös teoreettisena kehyksenä, jota voidaan käyttää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93.) Analyysi toteutettiin induktiivisesti, eli analyysivaiheessa edettiin aineiston ehdoilla aineistolähtöisesti. Induktiivista aineiston analyysiä käytetään, kun aiheesta ei ole aikaisempaa tietoa. Aineiston analyysissä käytetään ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa (Hirsjärvi ym. 2016, 224). Laadullisessa tutkimuksessa käsitellään tapauksia ainutlaatuisina ja tutkitaan aineistoa sen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2016, 160).

Webropol-palveluun tehdyllä kyselylomakkeella saimme kerättyä tutkimuksen aineiston. Aineiston käsittelyn toteutimme aineiston pelkistämällä ja tyypittelyllä, tässä tapauksessa sijoitimme aineiston taulukkoon. Taulukossa luokittelimme vastaukset kokemuksista käsitteellisiin luokkiin, eli alaluokkiin, pääluokkiin ja yhdistäviin luokkiin. Pelkistyksen jälkeen etsimme vastauksista yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia, joiden perusteella muodostimme alaluokkia. Alaluokkien muodostamisen jälkeen yhdistimme niistä pääluokkia, joista yhdistimme yhdistävät luokat ja saimme näin muodostettua kokoaivan käsitteen (Sarajärvi & Tuomi 2006, 110–111). Lopuksi teimme aineiston tulkinnan, eli selitimme tulokset ja niistä tehtiin johtopäätöksiä. Laadullisessa tutkimuksessa on kaksi vaihetta: havaintojen pelkistäminen ja tulkinta (Alasuutari 2011). Hirsjärvi ym. (2016, 229) mukaan: "Tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä."

Ronkainen ym. (2013, 123–126) mukaan aineiston analyysin ensimmäinen vaihe on, että tutkija tutustuu kerättyyn aineistoon. Aineiston analyysin voi jakaa kolmeen osaan. Ensiksi pilkotaan, luokitellaan, jäsennellään ja järjestellään aineistoa. Toisessa vaiheessa tulkitaan aineistoa, jolloin tutkija jäsentää havaintojaan. Viimeisessä vaiheessa aineistosta muodostettuja havaintoja tarkastellaan ja pohditaan tarkemmin. Aineiston analyysi on prosessi, jossa analyysitekniikka ei vain jäsennä aineistoa, vaan tekniikoiden avulla tuotetaan myös havaintoja. Laadullisessa tutkimuksessa teoria ja aineisto keskustelevat keskenään ja tuloksista syntyy oivalluksia.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaamme saamiamme tuloksia tutkimuskysymysten pohjalta. Saimme yhteensä 40 vastausta kyselyyn. Tulokset on saatu anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajilta Webropol-kyselylomakkeen avulla. Yksi analyysitaulukoista on lisätty havainnollistamaan tätä työvaihetta opinnäytetyömme liitteisiin (LIITE 3).

5.1 Sairaanhoitajien kokemuksia työn henkisestä kuormittavuudesta

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä halusimme selvittää anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajien kokemuksia työn henkisestä kuormittavuudesta. Kyselylomakkeessa käytimme kysymyksiä ”Minäkälaisia kokemuksia teillä on työn henkisestä kuormittavuudesta, kun työskentelette anestesia- ja leikkausyksikössä?” ja ”Mitkä tekijät lisäävät työn henkistä kuormittavuutta?”

Kiire nousi esille useita kertoja kysyessämme sairaanhoitajilta kokemuksista työn henkisestä kuormittavuudesta. Kiire oli useimmiten mainittu tekijä, jonka koettiin lisäävän työn henkistä kuormittavuutta. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että täydet leikkauslistat lisäävät kiireen tuntua. Aineiston analyysissä kiireen yhdistävästä luokasta ohjautui pääluokka kiireen tuntu.

Työ on henkisesti kuormittavaa kiireen ja raskaiden anestesioiden aikana...

Kuormitusta aiheuttaa täydet leikkauslistat, kiireen tuntu...

Henkinen kuormittavuus lisääntyy kiiretilanteissa.

Työn ennalta arvaamattomuus tuli esille vastauksissa. Henkisesti kuormittavina koettiin hätätilanteet päivystysaikana ja äkkinäiset tilanteet, joissa täytyy reagoida nopeasti. Vastauksissa tuotiin ilmi, että työtä ei voi aina etukäteen suunnitella sen päivystysluonteisuuden ja äkkinäisten tilanteiden vuoksi. Työn henkisen kuormittavuuden koettiin kasvavan silloin, kun työtä ei voinut ennalta suunnitella. Työn ennalta arvaamattomuuden yhdistävästä luokasta ohjautuivat pääluokat työtehtävien vaihtuvuus ja haastavat ja äkkinäiset potilastilanteet.

Henkisesti kuormittavaa hätätilanteissa ja varsinkin päivystysaikana hätätoimenpiteissä.

...Työssä tulee myös muita äkkinäisiä tilanteita, joihin pitää reagoida nopeasti.

...Leikkaussalissa työ usein päivystysluonteista eikä sitä voi aina etukäteen suunnitella...

Potilaan kriittinen tila, jolloin pitää osata toimia nopeasti...

Jatkuva ammattitaidon ylläpitäminen tuli esille parissa vastauksessa. Kiireen keskellä uusien asioiden ja välineistön opetteleminen koettiin henkisesti raskaaksi. Kahdessa vastauksessa mainittiin eri erikoisalojen leikkaustekniikoiden tai erityisvälineiden ja -laitteiden hallitseminen. Jatkuvan ammattitaidon ylläpitämisen yhdistävästä luokasta ohjautuivat pääluokat työhön perehdyttäminen, työympäristön muutokset sekä uuden välineistön käytön opettelu.

...Uusia asioita tulee jatkuvasti opeteltaviksi. Eri erikoisalojen leikkaustekniikoiden hallitseminen. Pitkät tauot kuormittavat, jos kaikki hoitajat ovat ilman rutiinia leikkauksessa.

Työ on henkisesti raskasta, kun tulee uusia asioita ja "oheistoimintaa" oman työn lisäksi.

Erikoisalaille suunniteltujen ja uusien erityisvälineiden- ja laitteiden opettelu työssä kiireen keskellä...

Aikataulutuksen puutteellisuus vuoroissa koettiin kuormittavana. Tauot mainittiin kahdessa vastauksessa. Sairaanhoidajat kokivat, ettei aina kaikkia taukoja voi pitää esimerkiksi sen vuoksi, että leikkauslistat suunnitellaan täyteen. Aikataulutuksen puutteellisuudesta vuoroissa yhdistävästä luokasta ohjautuivat pääluokat täydet leikkauslistat sekä taukojen pitämättömyys.

...Leikkauslistat suunnitellaan täyteen ja taukoja joskus vaikea pitää...

...Se ettei kaikkia taukoja voi pitää. Salista ei pääse aina juomaan tai käymään vessassa

Osaamisen puute mainittiin muutamassa vastauksessa. Tällä tarkoitettiin tunnetta siitä, ettei oma tai työkaverin osaaminen ole riittävää. Osaamisen puutteen yhdistävästä luokasta ohjautui pääluokat työyhteisön kokemattomuus sekä epäselvät tilanteet työssä.

...Tunne, ettei ole osaaminen riittävää.

Osaamisen puute, kiire, epäselvät määräykset

...Jos tiimi on kokematon, eikä voi luottaa työkaverin osaamiseen.

Toimintaympäristön ja työtehtävien muuttuminen mainittiin useissa kokemuksissa. Toimintaympäristön muuttuminen remontin vuoksi tai muissa yksiköissä työskentelyn koettiin lisäävän kuormitusta. Esimerkiksi työtehtävien vaihtuminen poissaolojen vuoksi mainittiin kuormittavana tekijänä. Pandemia-aika on vaikuttanut työtehtäviin niin, että on ollut lisätöitä ja töissä on pitänyt joustaa enenevässä määrin. Toimintaympäristön ja työtehtävien muuttumisen yhdistävästä luokasta ohjautui pääluokat työtehtävän vaihtuminen, työympäristön muuttuvuus ja lisätyöt.

...Päivän aikana työtehtävän vaihtuminen ja siihen orientoituminen useita kertoja poissaolojen vuoksi.

Tilojen remontointi, potilasturvallisuuden miettiminen muuttuvissa tiloissa. Pandemian aiheuttavat lisätyöt ja joustamiset.

...Vieraampi toimintaympäristö muissa yksiköissä.

Niukat henkilökuntaresurssit koettiin henkisesti kuormittavina henkilökuntavajeen vuoksi. Kokeneita hoitajia on siirtynyt muihin työtehtäviin ja uusia hoitajia täytyy perehdyttää työhön. Henkilökuntaresurssien yhdistävästä luokasta ohjautui pääluokka henkilökuntaresurssien vajaavaisuus.

...Henkilökuntavaje.

Kokeneiden hoitajien siirtyminen muihin työtehtäviin ja uusien hoitajien perehdyttäminen.

Tiimityöskentelytaidot koettiin vähentävänä ja lisäävänä tekijänä henkisessä kuormittavuudessa. Työkavereiden kuvattiin olevan ”ykkösasia” jaksamisessa. Ongelmat tiimityöskentelyssä taas lisäävät kuormittavuutta. Tiimityöskentelyn yhdistävästä luokasta ohjautui pääluokka tiimityöskentelyn ongelmat.

...Päteviä työkavereita arvostaa ja ne ovat ”ykkösasia” jaksamisessa.

Ongelmat tiimityössä.

Kuormitus on hallinnassa kokemukset. Kahdessa vastauksessa kuvattiin työn henkisen kuormittavuuden olevan hallittavissa tai työn olevan miellyttävää. Kuormitus on hallinnassa yhdistävästä luokasta ohjautuivat pääluokat toimiva työyhteisö, tiimityöskentelytaidot ja työn henkinen kuormittavuus hallinnassa.

Henkinen kuormittavuus on hallittavissa.

Työ on miellyttävää...

5.2 Työhyvinvoinnin kehittäminen henkisen kuormittavuuden osalta

Toisella tutkimuskysymyksellä halusimme selvittää, miten anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajien työhyvinvointia voitaisiin kehittää henkisen kuormittavuuden osalta. Kyselylomakkeessa käsitimme kysymyksiä ”Mitkä tekijät vähentävät työn henkistä kuormittavuutta?” ja ”Miten työhyvinvointia voidaan kokonaisuudessa kehittää?”.

Useassa vastauksessa nousi esiin kuormittavuuden vähentävänä tekijänä **ammattitaidon jatkuva ylläpitäminen** niin tiimityöskentelytaitojen puolesta kuin säännöllisen kouluttautumisen kautta saadun osaamisenkin puolesta. Ammattitaidon jatkuvan ylläpitämisen yhdistävästä luokasta ohjautuivat pääluokat tiimityöskentelytaitojen kehittäminen ja henkilökunnan kouluttautuminen.

Rauhallinen ilmapiiri. Osaava ja kommunikoiva tiimi.

Kokeneet, osaavat työkaverit, joilla muuntautumiskykyä, joustavuutta ja hyvää tiimityöskentelytaitoa vaihtuvissa tilanteissa.

Toimiva työyhteisö positiivisten työyhteisötaitojen myötä oli myös esillä suurimmassa osassa vastauksista. Samankaltaiset vastaukset toistuivat molemmissa kyselylomakkeemme kysymyksissä useaan otteeseen. Työyhteisö kokee selvästi positiivisten työyhteisötaitojen parantavan työyhteisön ilmapiiriä ja täten vähentävän työn henkistä kuormittavuutta. Työyhteisötaidoissa koettiin myös kehittämisen tarvetta. Toimivan työyhteisön yhdistävästä luokasta ohjautui pääluokka positiiviset työyhteisötaidot.

Hyvä työyhteisö ja kivat työkaverit.

Työyhteisön tuki.

Toisten auttaminen ja huomioiminen...

...Ystävällinen, positiivinen ja kannustava ilmapiiri.

Kuormittavuuden vähentävänä tekijänä vastauksissa nousi esiin **ennakoivan suunnittelun** tärkeys, korostaen työvuorosuunnittelua niin riittävien henkilökuntaresurssien puolesta kuin työvuorotoiveiden kuuntelemisen puolesta. Taukojen tärkeys nousi myös tässä tutkimuskysymyksessä esiin. Leikkausai-kataulujen suunnitelmallisuus koettiin myös kuormittavuutta vähentävänä. Selkeät ohjeistukset toiminnassa ja huolellisuus nousivat myös esiin. Suunnitelmallisuus keskittyen etenkin työvuoroihin toistui myös kehitettävänä asiana tutkimuskysymyksen vastauksissa. Työvuoroihin toivottiin vaihtelevuutta ja päivystyksien määrä haluttiin pitää jokaiselle sopivana. Ennakoivan suunnittelemisen yhdistävästä luokasta ohjautuivat pääluokat aikataulut, ohjeistus ja työvuorosuunnittelu.

Rauhallinen työtahti, leikkaukset tehdään suunnitellusti.

...ja kun työpäivän aikana voi pitää tauot.

...riittävä henkilökunta

Työvuorotoiveiden kuuntelu...

...leikkaussuunnitelmien riittävä aikatautus.

Yhtenä työhyvinvointia kehittävässä asiana nostettiin esiin **huomioonottava hyvä johtaminen**. Vastajat halusivat varmuutta työyksikön pysyvyyteen ja toivoivat enemmän vuorovaikutusta esihenkilöiden ja alaisten kesken. Työvuorosuunnitteluun toivottiin lisää henkilökuntaresursseja, jotta potilasturvallisuus saataisiin turvattua. Työvuoroissa myös aikatautus ja suunnitelmallisuus otettiin esiin kehityskohteina, jotta henkilökunnan tauotus mahdollistettaisiin. Henkilökunnalle toivottiin lisäkoulutusta ja välineistöä toimivaa. Vastauksissa tuli esiin myös palkankorotukset ja tämän myötä työn arvostetavuuden kokeminen. Huomioonottavan hyvän johtamisen yhdistävästä luokasta ohjautuivat pääluokat toimintaympäristön pysyvyys, työntekijöiden huomioiminen, henkilökunnan kouluttautuminen, työvuorojen aikatautus, työn arvostus, palkkaus, työolosuhteet ja henkilöstöresurssit, jotka tukevat potilasturvallisuutta.

...ja varmuus siitä, ettei työtehtävä- ja yksikkö muutu...

Työntekijöiden kuunteleminen...

...Potilasturvallisuudesta huolehtiminen riittävällä henkilökunnalla.

Osaamisalueiden hallinta...

...Lakisääteisten taukojen pitäminen...

...Parempi palkka ja työolosuhteet.

Työhyvinvoinnin tukeminen organisaatiossa nousi esille kokemuksissa, ja sitä toivottiin lisää. Eri-
laiset e-passiedut sekä virkistätymispäivät osoittautuivat henkilökunnalle tärkeäksi osaksi työhyvin-
vointia. Työhyvinvoinnin tukeminen organisaatiossa yhdistävästä luokasta ohjautui pääluokka työhy-
vointitoiminnan kehittämisen.

...säännölliset virkistätymispäivät...

Enemmän virkistätymispäiviä...

6 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyömme tutkimuskohteena on ihminen, tässä tapauksessa anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajat. Ihminen tutkimuskohteena luo tiettyjä haasteita esimerkiksi tutkimusvastausten luotettavuuteen ja voi luoda myös erilaisia eettisiä ongelmia, joita pyrimme välttämään.

6.1 Eettiset näkökohdat

Kyselylomake esitettiin kahdella leikkaus- ja anestesiaosaston työntekijällä, joista toinen oli osastonhoitaja. Satunnaisotannalla voimme varmistaa tutkimuksen vastausten pätevyyden. Asetimme tutkimukselle selvät päämäärät tutkimuskysymyksiä hyödyntäen. Toteutimme kyselyn Webropol-palvelussa, jolloin saimme vastaukset itsellemme suoraan ilman välikäsiä. Tiedotteen sisällön laadimme niin, että vastaajat saivat mahdollisimman selkeän käsityksen tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta (LIITE 1). Tiedotteen sisältö on toteutettava niin, että vastaajat saavat selkeän käsityksen tutkimuksesta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 186–187). Merkitsimme lähteet ja lähdeviitteet huolellisesti ja noudattimme tiukkaa lähdekritiikkiä. Käytimme ajankohtaisia lähteitä sekä tutkimustietoa tietopohjana tutkimuksessamme. Tutkimustavat ja aineiston analyysin perustelimme tarkkaan.

Tutkimuksen tulokset, konteksti, osallistujien valinta sekä aineiston keruu sekä sen menetelmät kuvataan selkeästi, jotta lukijan on helppo ymmärtää tutkimuksen analyysia ja sen menetelmiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198). Meitä oli kaksi tekijää, tämä esti osittain tutkimukselle sokeutumista eli tutkijan vakuuttuvuutta mahdollisesti harhaluuloisesta todellisuudesta.

6.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuslupa haettiin ja myönnettiin Soitelta opinnäytetyösuunnitelman perusteella. Luvan hakemisessa käytimme Soiten omaa tutkimuslupahakemusta ja solmimme yhteistyösopimuksen Soiten kanssa. Olimme itse yhteydessä Soiten puolelta somatiikan palvelualuejohtajaan Niina Parpalaan ja hänen kauttaan saimme Anestesia- ja leikkausosaston osastonhoitaja Anne Junkan yhteystiedot. Sovimme Junkan kanssa opinnäytetyömme aiheesta.

Tiedotteessa toimimme selkeästi esille kyselymme vapaaehtoisuuden. Tiedotteessa eli saatekirjeessä kerroimme tutkimuksen sisällöstä, sen käytöstä sekä tavoitteista. Näin vastaajat saivat tietoa siitä, mihin

heidän vastauksiaan käyttäme. Tiedotteen pohjalta he päättivät suostumuksensa kyselyyn osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2016, 24–25.) Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat esimerkiksi kato eli vastamattomuus ja tiedonantajien asenne kyselytutkimukseen, sillä ei ole varmaa tietoa, miten vakavasti tiedonantajat vastaavat kysymykseen. Kyselytutkimuksen laatiminen vaati aikaisempaa tietoa, jotta kyselylomakkeessa kysyttiin tarpeellisia kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2016, 195.) Opinnäytetyössä huomioimme vastaajien anonymiteetin. Anonymiteetin varmistimme siten, että emme kysyneet kyselylomakkeessa henkilötietoja. Saatekirjeet ja linkit Webropol-kyselyyn lähetimme niin, että tiedonantajat eivät saaneet tietää toistensa henkilöllisyyttä. Anonymiteetin varmistamisessa tärkeää on myös, että kirjoitamme opinnäytetyön niin, ettei kukaan voi tunnistaa tiedonantajan henkilöllisyyttä esimerkiksi autenttisista lainauksista. Vältämme aiheuttamasta minkäänlaista vahinkoa tai haittoja tutkittaville henkilöille. Koska keskitymme tutkimusessamme hoitajien kokemuksiin työn henkisestä kuormittavuudesta, uhkana voisi mahdollisesti olla se, että sairaanhoitajat kokisivat paljon henkistä kuormittavuutta. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi valitsimme tiedonantajat satunnaisotannalla koko yksikön henkilökunnasta, jolloin tutkimuksen tulokset eivät voi vääristyä eivätkä ole yleistettävissä koko yksikköön. Kyselytutkimukseen vastaavien hoitajien ikä, sukupuoli tai työkokemus ei ollut olennainen selvitettävä tieto, vaan kyselyyn saivat vastata kaikki satunnaisotannalla valikoidut anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajat. Kyselylomake on Webropol-palvelussa, ja kyselyn vastauksiin pääsee käsiksi vain allekirjoittaneet. Heti vastausten analysoinnin ja opinnäytetyön julkaisun jälkeen poistamme kyselyn ja sen vastaukset palvelusta kokonaan.

Opinnäytetyö tarkastettiin Ouriginal-plagioinnintunnistusjärjestelmällä. Tämä varmisti sen, ettei opinnäytetyössämme ole plagioitua tekstiä. Opinnäytetyössämme noudatimme hyvää eettistä käytäntöä. Olimme rehellisiä, huolellisia ja noudatimme tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä. Näistä käytänteistä pidimme huolen olemalla avoimia tutkimuksen tulosten kanssa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016.) Noudatimme lakeja, kuten henkilötietolaki, Suomen perustuslaki ja julkisuuslaki. Otimme huomioon ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden ja ihmisen muut oikeudet. Perehdyimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019) tutkimuseettisiin ohjeisiin ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa sekä hyvään tieteelliseen käytäntöön.

7 POHDINTA

Tässä osiossa tulkitsemme opinnäytetyön tuloksia, pohdimme opinnäyteprosessia sekä omaa ammatillista kasvuamme. Lopuksi pohdimme opinnäytetyön mahdollista hyödyntämistä jatkossa.

7.1 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Soiten anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajien kokemuksia työn henkisestä kuormittavuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että esihenkilöt voivat hyödyntää tuloksia kehittäessään yksikön toimintaa jatkossa, ottaen huomioon sairaanhoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin ja työn henkistä kuormittavuutta lisäävät tekijät sekä tekijät, jotka vähentävät henkistä kuormittavuutta. Opinnäytetyötä voidaan käyttää jatkossa esimerkiksi, kun tarkastellaan toimenpiteitä henkilöstön työhyvinvoinnin ja voimavarojen lisäämiseksi. Anestesia- ja leikkausosastolla työskentelevien sairaanhoitajien psyykkiseen työturvallisuuteen vaikuttavat tekijät ovat usein sellaisia, että niihin on mahdollista puuttua (Tenni & Viitasaari 2020). Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyön tuloksista voivat hyötyä yksikön esihenkilöt ja yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajien kokemia työn kuormittavuutta lisääviä tekijöitä sekä tekijöitä, jotka edesauttavat henkisen kuormittavuuden pysymistä hallinnassa. Tutkimuskysymyksemme olivat: millaisia kokemuksia anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajilla on työn henkisestä kuormittavuudesta ja miten työhyvinvointia voidaan kehittää henkisen kuormittavuuden osalta. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä halusimme selvittää anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajien kokemuksia työn henkisestä kuormittavuudesta ja tekijöitä, jotka lisäävät työn henkistä kuormittavuutta. Toisella tutkimuskysymyksellä halusimme selvittää, miten anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajat kokevat, että työhyvinvointia voitaisiin edistää henkisen kuormittavuuden osalta ja mitkä tekijät vähentävät työn henkistä kuormittavuutta.

Tuloksien mukaan työn henkistä kuormittavuutta lisääviä tekijöitä olivat kiire, ammattitaidon ylläpito, työn ennalta arvaamattomuus, osaamisen puute, henkilökuntaresurssit, taukojen puuttuminen, ongelmat tiimityöskentelyssä ja toimintaympäristön tai työtehtävien muuttuminen. Kysyttäessä henkilökun-

nan kokemuksista työn henkisestä kuormittavuudesta kolme vastaajista kertoi työn henkisen kuormittavuuden olevan hallittavissa, tiimityöskentelyn toimivan ja työn olevan miellyttävää. Loput vastaajista toivat ilmi työn henkistä kuormittavuutta lisääviä tekijöitä.

Silleiron ja Zabalequin (2018) mukaan perioperatiivisessa hoitotyössä työn henkistä kuormittavuutta aiheuttaa työmäärä, kiire, potilasturvallisuudesta huolehtiminen, kommunikaation ongelmat tiimissä, jatkuvat oppimiseen liittyvät vaatimukset ja tunne siitä, ettei ole valmistautunut tarpeeksi toimenpiteisiin. Heidän tutkimuksensa on osittain tämän opinnäytetyön kanssa yhteneväinen, sillä työn henkistä kuormittavuutta lisääviä tekijöitä molemmissa tutkimuksissa olivat kiire, ongelmat tiimityöskentelyssä ja ammattitaidon ylläpito.

Kiire mainittiin vastauksissa useimmiten. Sairaanhoitajat kokivat kiireen lisäävän työn painetta. Kiirettä aiheuttavaksi tekijäksi nimettiin täyteen suunnitellut leikkauslistat. Sairaanhoitajat kokivat, että kiireen vuoksi ei ehdi perehtyä uusiin asioihin tai perehtyminen tapahtuu kiireessä. Vastauksissa kuvattiin työn olevan ennalta arvaamatonta, mikä lisäsi henkistä kuormittavuutta. Ennalta arvaamattomia tilanteita olivat nopeat tilanteet, päivystysajan toimenpiteet ja haastavat potilastilanteet, esimerkiksi potilaan kriittinen tila. Taukojen puuttuminen lisäsi henkistä kuormittavuutta. Vastauksissa kerrottiin, että taukoja on joskus vaikeaa pitää ja täyteen suunniteltujen leikkauslistojen vuoksi leikkaussalista ei pääse aina juomaan tai käymään vessassa. Pienessä osassa vastauksista kerrottiin henkistä kuormittavuutta lisäävän tunne omasta tai työkaverin osaamisen puutteesta. Ammattitaidon jatkuva ylläpito mainittiin kuormittavuutta lisäävänä ja vähentävänä tekijänä useasti. Kun ammattitaidon jatkuvan ylläpidon koettiin lisäävän henkistä kuormittavuutta, sen kerrottiin liittyvän kiireeseen tai useiden eri erikoisalojen leikkaustekniikoiden ja laitteiston opetteluun. Vastaajat kertoivat, että uusia asioita tulee opeteltavaksi jatkuvasti, eikä niihin perehtymiseen aina ole riittävästi aikaa.

Tengvall (2010, 107–108) kuvaa äkillisten erityistoimintojen olevan yksi anestesia- ja leikkaushoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueista. Sairaanhoitajan on osattava tunnistaa mahdolliset potilasta ja leikkaustiimiä koskevat vaaralliset tilanteet. Vaarallisten tilanteiden tunnistaminen vaatii sairaanhoitajalta tietämystä potilaan elintoiminnoista, anestesiasta, leikkauksesta ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä. Tämän tutkimuksen tulokset olivat osittain yhteneviä Tengvallin tutkimuksen kanssa niin, että sairaanhoitajat nimesivät kokemuksissaan henkisesti kuormittavista tekijöistä osittain samoja tekijöitä kuin Tengvallin määrittelemät anestesia- ja leikkaushoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueet ovat.

Tuloksien mukaan työn henkistä kuormittavuutta vähentäviä tekijöitä olivat toimiva työyhteisö, työn ennakoiva suunnittelu, huomioonottava johtaminen, ihmisen ja organisaation johtaminen, ammattitaidon ylläpito ja työhyvinvoinnin tukeminen organisaation puolesta. Ammattitaidon jatkuva ylläpito nousi esiin suuressa osassa vastauksia. Kokeneita ja osaavia työkavereita kohtaan osoitettiin arvostusta, ja heidän kanssaan työskentelyä pidettiin kuormittavuutta vähentävänä työntekijöinä. Kokemus ja osaaminen karttuu säännöllisen kouluttautumisen ja työkokemuksen myötä. Toimivassa työyhteisössä työskentely koettiin tärkeänä tekijänä useassa vastauksessa. Positiiviset vuorovaikutustaidot vähentävät työn henkistä kuormittavuutta ja ylläpitävät sekä lisäävät työhyvinvointia työyhteisössä. Ennakoivan suunnittelun tärkeys nostettiin myös vastauksissa esiin. Leikkauksien suunniteltu aikataulu ja sen pitävyys, työvuorojen suunnittelu ja niissä taukojen pitäminen sekä henkilökunnan riittävyys työvuoroissa koettiin vastaajien toimesta yhtenä kuormittavuutta vähentävänä tekijänä. Työvuorojen sisältöjen vaihtelevuus tehtävämäärien mukaan tuo työpäiviin erilaisuutta ja täten vähentää kuormittavuutta. Huolellinen työ ja selkeät ohjeistukset leikkauksiin otettiin myös esiin yhdessä vastauksessa.

Kysyttäessä miten työhyvinvointia voisi kehittää, nousi esiin paljon samanlaisia vastauksia kuin edellisessä kysymyksessä. Toimiva työyhteisö nostettiin esiin ja kehityskohteina otettiin esiin yhteiset tavoitteet, toisten auttaminen, työrauhan antaminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen työyhteisössä. Ennakoivassa suunnittelemisessa toivottiin lisää työvuorotoiveiden kuuntelua ja leikkauksien aikatauluihin riittävästi aikaa. Päivystysten määrä henkilöä kohden haluttiin pitää sopivana. Huomioon otettava johtaminen lisää työyhteisön hyvinvointia ja vastauksissa nousi esiin työntekijöiden kuunteleminen sekä huomioon ottaminen, esihenkilöiden kanssa käydyt keskustelut sekä varmuus työtehtävän sekä työyksikön pysyvyydestä. Hyvä ihmisen ja organisaation johtaminen on työhyvinvointia kehittävä. Potilasturvallisuutta tukevat henkilöstöresurssit, kuten riittävän henkilökunnan huolehtiminen vuoroihin, minkä avulla työ on sujuvampaa ja tauot saa pidettyä sekä kokemus työn arvostettavuudesta riittävällä palkkauksella ja toimiva työympäristö toimivalla välineistöllä nousivat esiin vastauksissa. Noin kolmasosa vastaajista koki työhyvinvoinnin tukemisen työorganisaation puolesta tärkeänä tekijänä. Tärkeänä pidettiin myös työhyvinvointitoiminnan kehittämistä, lisäämällä säännöllisiä virkistämispäiviä sekä tarjoamalla e-passietuuksia työyhteisölle.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyöprosessin opinnäytetyönsuunnitelmalla keväällä 2021. Halusimme tehdä opinnäytetyön Soiten leikkaus- ja anestesiayksikköön, joten otimme yhteyttä palvelualuejohtaja Niina Parpalaan. Aiheen valinta oli haastavaa, ja kokoonnuimme muutamia kertoja yhdessä, kunnes molemmille

mieluisen aihe löytyi. Olimme heti yhteydessä työelämän yhdyshenkilöön, joka tässä tapauksessa oli Soitelta Anne Junka. Hän koki opinnäytetyön aiheen ajankohtaiseksi osaston viimeaikaisten muutosten vuoksi. Suunnitelma oli valmis keväällä 2021, ja kesän pidimme tietoisesta tauon opinnäytetyöprosessista. Syksyllä 2021 saimme opinnäytetyöllemme työnohjaajan, jonka avulla lähdettiin työstämään opinnäytetyösuunnitelmaa eteenpäin kohti tutkimusluvan hakemista. Työnohjaajalta saimme tukea ja apua opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin ja ongelmiin jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa.

Tutkimuslupaa lähdimme hakemaan keväällä 2022. Heti luvan saatuamme syksyllä 2022 teimme Webropol-kyselystä esitestausversion, jonka lähetimme yksikköön kahdelle työntekijälle esitettäväksi. Saimme työntekijöiltä kommentit kyselylomakkeeseen liittyen. Esitestauksen jälkeen lähetimme lopullisen kyselyn satunnaisotannalla valikoidulle 20 hengen joukolle. Vastausaikaa pidensimme keran, minkä jälkeen saimme tarpeeksi kattavan aineiston ja pääsimme aloittamaan aineiston analyysiä.

Toteutimme aineiston analyysin siirtämällä tutkimuskyselyn vastaukset Webropol-palvelusta Word-tiedoston taulukkoon. Pelkistimme vastaukset, minkä jälkeen järjestelimme ne taulukkoon niin, että samaa asiaa käsittelevät vastaukset tulivat allekkain. Järjestelyn jälkeen muodostuivat alaluokka, pääluokka ja yhdistävä luokka jokaiselle aiheelle. Aineiston analyysin jälkeen pääsimme kirjoittamaan kyselytutkimuksen tulokset auki. Lopuksi kirjoitimme suomen- ja englanninkieliset tiivistelmät ja pohdinnan.

7.3 Ammatillinen kasvu

Suurimmaksi haasteeksi opinnäytetyöprosessin aikana koimme aikaisempien tutkimuksien löytämisen. Suomessa oli tehty aikaisemmin yksi opinnäytetyö leikkaus- ja anestesiayksikön henkilökunnan psyykkisestä turvallisuudesta (Tenni & Viitasaari 2020). Maailmanlaajuisesti tutkimuksia löytyi heikosti, mutta eri tietokantoja käyttämällä ja etsimällä löysimme pari tutkimusta aiheeseen liittyen, joita päädyimme hyödyntämään opinnäytetyön tietoperustassa (Silleiro & Zabalequi 2018) (Tengvall 2010). Opinnäytetyöprosessin edetessä huomasimme, että kehityimme aineiston haussa, opimme käyttämään erilaisia tietokantoja ja onnistuimme löytämään hyviä lähteitä opinnäytetyön tietoperustaan. Koemme, että saimme tietoperustasta tarpeeksi laajan, vaikka tutkimustuloksia oli niukasti saatavilla.

Yhteistyömme opinnäytetyöprosessissa on sujunut hyvin. Syynä on varmasti ollut se, että tunsimme ennalta ja tiesimme, että meillä yhteistyö sujuu. Koemme, että yhdessä työskentely on sujunut vaivattomasti ilman erimielisyyksiä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme tehneet opinnäytetyötä pääsääntöisesti yhdessä, mutta välillä olemme joutuneet turvautumaan etäyhteyteen tai yksin kirjoittamiseen sairastelujen, kesä- ja viikonlopputöiden ja eri paikkakunnalla toteutuneiden hoitotyön harjoittelujen vuoksi. Aikataulujen sovittamisen ja yhteisen työskentelyajan löytäminen on ollut ajoittain haastavaa. Olemme pyrkineet löytämään opinnäytetyön tekemiselle aikaa niin, että hoitotyön harjoittelut, koululla järjestettävä opetus ja muut koulutehtävät eivät ole kärsineet. Kuormittavimpina kouluaikoina olemme jättäneet opinnäytetyön kirjoittamisen sivuun ja jatkaneet taas, kun tilanne on rauhoittunut.

Meistä opinnäytetyömme on tarpeellinen, sillä aikaisempia kvalitatiivisia opinnäytetöitä työn henkisestä kuormittavuudesta Soiten anestesia- ja leikkausyksiköstä ei löytynyt. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa, kun yksikön esihenkilöt tarkastelevat yksikön toimintaa, ottaen huomioon sairaanhoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin ja työn henkisen kuormittavuuden

7.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusta olisi mahdollista tehdä toistamalla tutkimus esimerkiksi muutaman vuoden välein. Tarvittaessa voitaisiin harkita, voisiko kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän lisäksi käyttää kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Jatkotutkimuksen avulla voitaisiin saada selville, onko muutoksia tapahtunut yksikön sairaanhoitajien kokemassa henkisessä kuormittavuudessa ja tekijöissä, jotka voisivat vähentää henkistä kuormittavuutta.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2009. *Laadullinen tutkimus 2.0*. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Elomaa, L & Lauri, S. 1999. *Hoitotieteen perusteet*. Juva: WSOY.

Haapa, T. Ikonen, T. Pohjemies, N. 2016. *Opiskelijan tutustumiskäynti leikkausosastolle*. Havainnointiopas. HUS. Saatavissa: <https://kho-kliiniset-hoitotyon-opettajat.webnode.fi/files/200000036-71b7e72b15/Havainnointiopas%20opiskelijan%20tutustumisk%C3%A4ynnille%20leikkausosastolle-2.pdf>. Viitattu 29.4.2021.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2016. *Tutki ja kirjoita*. 21., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Junka, A. 2021. Henkilökohtainen tiedonanto. Yksityinen sähköposti. 27.5.2021. Viestin saajat: Johanna Rautio ja Piia Suvanto.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karma, A. Kinnunen, T. Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, J. Kärki, A. Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2019. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 30.4.2021.

Manka, M & Manka, M. 2016. *Työhyvinvointi*. Helsinki: Alma Talent Oy.

Mäkikangas, A. Mauno, S. & Feltd, T. 2017. *Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ronkainen, S. Pehkonen, L. Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Silleiro, A & Zabalequi, A. 2018. *Clinical practice and epidemiology in mental health 14*. 132–142. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5997854/>. Viitattu 16.10.2022.

Soite. *Anestesia- ja leikkaustoiminta*. Saatavissa: https://www.soite.fi/anestesia- ja_leikkaustoiminta. Viitattu: 30.4.2022

Soite. *Anestesia- ja leikkaustoiminta. Soiten Missio, visio, arvot ja strategiset tavoitteet BSC- ja toimintasuunnitelmat vuodelle 2022*. Powerpoint. Viitattu 8.9.2021.

Soite. Tietoa Soitesta. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite>. Viitattu 30.4.2021.

Tengvall, E. 2010. *Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys*. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anesthesiologeille ja kirurgeille. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9862/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu: 2.11.2022.

TENK. 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan työryhmän muistio. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 8.9.2021.

Theseus. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/>. Viitattu 11.1.2022.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2006. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2022. Työelämätieto. Saatavissa: https://www.tyoelamatieto.fi/fi/themes/occupational_wellbeing_and_work_ability. Viitattu 29.5.2022.

Työturvallisuuskeskus. Sosiaali- ja terveysala. Saatavissa: <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakoh-taista-tietoa/sosiaali-ja-terveysala/>. Viitattu 24.10.2022.

OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUUSEEN OSALLISTUVALLE

Hyvä perioperatiivinen sairaanhoitaja!

Opinnäytetyön nimi: Työn henkinen kuormittavuus anestesia- ja leikkausyksikössä

Opinnäytetyön tarkoitus

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Piia Suvanto ja Johanna Rautio. Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää anestesia- ja leikkausyksikön sairaanhoitajien kokemuksia työn henkisestä kuormittavuudesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla esihenkilöt voivat hyödyntää tuloksia kehittäessään yksikön toimintaa jatkossa, ottaen huomioon sairaanhoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin ja työn henkisen kuormittavuuden. Opinnäytetyön ohjaajana toimii koulutusalapääällikkö Timo Kinnunen Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön työelämä yhteyshenkilöt ovat palvelualuejohtaja Niina Parpala ja anestesia- ja leikkausyksikön osastonhoitaja Anne Junka. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Soitelta 19.8.2022.

Tutkimuksen kulku

Opinnäytetyö toteutetaan siten, että saat tämän saatekirjeen yhteydessä linkin sähköiseen Webropol-kyselylomakkeeseen. Linkki kyselyyn löytyy saamastasi sähköpostiviestistä. Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla kyselyyn kahden viikon kuluessa. Kyselylomake sulkeutuu **2.10.2022**.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamalla aineistonkeruuseen olette suostuneet osallistumaan opinnäytetyöhön.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Opinnäytetyön tekijät eivät saa tietää kyselyyn vastaajan henkilöllisyyttä. Opinnäytetyön tekijöitä koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto säilytetään tietokoneella salasanalla suojattuna, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyö valmistuu loppuvuodesta 2022 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi). Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin: johanna.rautio2@centria.fi tai piia.suvanto@centria.fi

Paljon kiitoksia osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Sairanhoitajaopiskelijat Johanna Rautio ja Piia Suvanto

Webropol- kyselylomakkeen kysymykset järjestyksessä:

1. Minkälaisia kokemuksia teillä on työn henkisestä kuormittavuudesta, kun työskentelette sairaanhoitajana anestesia- ja leikkausyksikössä?
2. Mitkä tekijät lisäävät työn henkistä kuormittavuutta?
3. Mitkä tekijät vähentävät työn henkistä kuormittavuutta?
4. Miten työhyvinvointia voidaan kokonaisuudessa kehittää?

Taulukko 1

Tutkimuskysymys	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Miten työhyvinvointia voidaan kehittää henkisen kuormittavuuden osalta?	<p>Kokeneet, osaavat työkaverit, joilla muuntautumiskykyä, joustavuutta ja hyvää tiimityöskentelytaitoa vaihtuvissa tilanteissa.</p> <p>Hyvä ja luotettava tiimi. Kokeneet lääkärin.</p> <p>Kokenut henkilökunta. Leikkaustiimiin vastualueen hoitaja mukaan. Toimiva tekniikka.</p> <p>Rauhallinen ilmapiiri. Osaava ja kommunikoiiva tiimi.</p> <p>..osaava henkilökunta,</p> <p>Sopeutumiskyky muuttuviin tilanteisiin.</p>	<p>Muuntautumiskyky</p> <p>Kokenut henkilökunta</p> <p>Osaava henkilökunta</p> <p>Sopeutumiskyky</p>	<p>Tiimityöskentelytaitojen kehittäminen</p> <p>Henkilökunnan kouluttautuminen</p>	<p>Ammattitaidon jatkuva ylläpito</p>
	<p>...Hyvä ilmapiiri.</p> <p>Hyvä työyhteisö ja kivat työkaverit.</p> <p>Mukavat työkaverit ja työn mielekkyys.</p> <p>Hyvät työkaverit, yhteinen huumori, potilaalta saatu hyvä palaute, onnistumisen tunteet...</p> <p>Työyhteisön tuki.</p> <p>Toisten auttaminen ja huomioiminen...</p>	<p>Hyvä ilmapiiri</p> <p>Mukavat työkaverit</p> <p>Huumori</p> <p>Tuki</p> <p>Työkavereiden huomiointi</p>	<p>Positiiviset työyhteisötaidot</p>	<p>Toimiva työyhteisö</p>

	<p>...Ystävällinen, positiivinen ja kannustava ilmapiiri.</p> <p>...yhteiset tavoitteet...</p> <p>...työrauha...</p> <p>...eriarvoisuuden vähentäminen...</p>	<p>Positiivinen ja kannustava ilmapiiri</p> <p>Työrauha</p> <p>Tasa-arvoisuus työyhteisössä</p>		
	<p>Rauhallinen työtahti, leikkaukset tehdään suunnitellusti.</p> <p>Työrauha....</p> <p>...aikataulut</p> <p>Selkeät ohjeet leikkaukseen, huolellinen potilaan valmistelu leikkaukseen...</p> <p>...Toisinaan helppoja vuoroja joista saa vastapainoa</p> <p>...ja kun työpäivän aikana voi pitää tauot.</p>	<p>Työrauha</p> <p>Suunnitellut leikkaukset</p> <p>Aikataulu</p> <p>Selkeä ohjeistus</p> <p>Työvuorojen vaihtelevuus</p>	<p>Aikataulut</p> <p>Ohjeistus</p>	<p>Ennakoiva suunnittelu</p>

	<p>...riittävä henkilökunta</p> <p>...leikkaussuunnitelmien riittävä aikataulutus.</p> <p>...Sopiva määrä päivityksiä.</p> <p>...työvuorotoiveiden kuuntelu...</p> <p>Työvuorotoiveiden kuuntelu...</p>	<p>Taukojen pitäminen</p> <p>Henkilökunnan riittävyys</p> <p>Riittävä aikataulu</p> <p>Päivityksien määrän sopivuus</p> <p>Työvuorotoiveiden kuuntelu</p>	<p>Työvuorosuunnittelu</p>	
	<p>...ja varmuus siitä, ettei työtehtävä- ja yksikkö muutu...</p> <p>Työntekijöiden kuunteleminen...</p> <p>Työntekijöiden huomiointi...</p> <p>...ja keskustelut esimiesten kanssa...</p> <p>...Potilasturvallisuudesta huolehtiminen riittäväällä henkilökunnalla.</p> <p>Henkilökunnan riittävyys...</p> <p>Henkilökunnan riittävyys, jolloin työ sujuvaa...</p> <p>...riittävä henkilökuntaresurssit...</p> <p>...ja osaava henkilökunta.</p> <p>Osaamisalueiden hallinta...</p> <p>...Lakisääteisten taukojen pitäminen...</p> <p>...Tauottamisen tärkeys huolehdittava...</p> <p>...Kokemus työn arvostettavuudesta...</p>	<p>Työaseman varmistaminen</p> <p>Työntekijöiden kuunteleminen ja huomioonottaminen</p> <p>Potilasturvallisuudesta huolehtiminen</p> <p>Henkilökunnan riittävyys</p> <p>Henkilökunnan osaaminen</p> <p>Taukojen pitäminen</p> <p>Kokemus työn arvostuksesta</p>	<p>Toimintaympäristön pysyvyys</p> <p>Työntekijöiden huomioiminen</p> <p>Henkilöstöresurssit, jotka tukevat potilasturvallisuutta</p> <p>Henkilökunnan kouluttautuminen</p> <p>Työvuorojen aikataulutus</p> <p>Työn arvostus</p>	<p>Huomioonottava hyvä johtaminen</p>

	<p>...Parempi palkka ja työolosuhteet.</p> <p>Hyvät työolosuhteet ja toimiva välineistö...</p> <p>ja toimiva ympäristö.</p>	<p>Palkankorotus</p> <p>Hyvät työolosuhteet</p> <p>Toimiva työympäristö</p>	<p>Palkkaus</p> <p>Työolosuhteet</p>	
	<p>...työssäjaksamiseen panostaminen...</p> <p>Työhyvinvointi toiminta ja työnantajan tuki työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen.</p> <p>...säännölliset virkistätymispäivät... Enemmän virkistätymispäiviä... ...liikuntasetelit ja epassi-etuudet...</p>	<p>Työssäjaksamiseen panostaminen</p> <p>Työnantajan tuki</p> <p>Työhyvinvointitoiminta</p> <p>Virkistätymispäivien lisääminen</p> <p>Työetuudet</p>	<p>Työhyvinvointitoiminnan kehittäminen</p>	<p>Työhyvinvoinnin tukeminen organisaatiossa</p>