



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Kuusisto & Hanna Laitila

Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla

Kysely hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö
Syksy 2023
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Sanna Kuusisto & Hanna Laitila

Työn nimi: Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla: Kysely hoitohenkilökunnalle

Ohjaajat: TtM, Lehtori Meri Matala-aho & Sh YAMK, Lehtori Pasi Alanen

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 2

Työelämän vaatimukset ovat kasvaneet, jonka vuoksi työhyvinvoinnin merkitys on korostunut. Sosiaali- ja terveysalan töissä työn kohteena ovat ihmiset, joiden terveyttä ja hyvinvointia työntekijät turvaavat ja edistävät. Näin ollen työntekijöiden hyvinvointi on tärkeää myös asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnin näkökulmasta. Hyvinvoiva työntekijä pystyy tarjoamaan hyvää hoivaa ja laadukkaita palveluja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten työhyvinvointi koetaan sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti myöhemmin hyödyntää sosiaali- ja terveysalan erilaisissa työhyvinvoinnin kehittämisprosesseissa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin opinnäytetyötä varten kehitetyn sähköisen kyselyn vastauksista. Opinnäytetyön kohderyhmä koostui kahden yhteistyöorganisaation hoitohenkilökunnasta. Kohderyhmän henkilöiden ammattinimikkeitä olivat sairaanhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja tai hoiva-avustaja. Kohderyhmässä oli yhteensä 70 henkilöä, joista kyselyyn vastasi 41 henkilöä. Kohderyhmän ikähaarukka oli 18–65 vuotta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadulliselle tutkimukselle ominaisesti opinnäytetyössä selvitettiin ihmisten subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin ja kuvailevan tilastoanalyysin keinoin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunta koki työhyvinvointiinsa edistävästi vaikuttaviksi tekijöiksi asukkaat ja työkaverit, työnkierron mahdollisuuden sekä mahdollisuuden vaikuttaa työpäivien sisältöön. Lisäksi huumorin, oman aktiivisuuden, perheen ja ystävien sekä terveellisten elämäntapojen koettiin edistävän työhyvinvointia. Tulosten mukaan hoitohenkilökunta koki työhyvinvointiaan heikentäviksi tekijöiksi työn fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden, kiireen, epäselvät ohjeistukset ja vastualueet, työkykyä ylläpitävän toiminnan vähäisyyden, tiedon kulun heikkouden, yhden päivän vapaat sekä toimimattoman yhteistyön. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että sosiaali- ja terveysalan hoitotyöntekijät ovat kokeneet työhyvinvointinsa viimeisen vuoden aikana keskimäärin hyväksi. Huolestuttavaa tuloksissa oli, että hieman yli puolet kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä oli harkinnut alanvaihtoa viimeisen vuoden aikana. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että positiivisella, avoimella ja kannustavalla työyhteisöllä sekä toimivalla työpaikkakulttuurilla on merkittävä vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin sosiaali- ja terveysalalla.

¹ Asiasanat: sairaanhoitajat, lähihoitajat, hoitotyö, hoitoala, työhyvinvointi, sosiaaliala, terveysala

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: University of applied sciences degree in nursing

Authors: Sanna Kuusisto & Hanna Laitila

Title of thesis: Well-being at work in the social and health sector: Survey for nursing staff

Supervisors: Master of Health Sciences, Lecturer Meri Matala-aho & Nurse YAMK, Lecturer Pasi Alanen

Year: 2023

Number of pages: 57

Number of appendices: 2

The demands of working life have increased and because of that the importance of well-being at work has been emphasized. In social and health care work the focus is on people whose health and well-being are taken care of by employees and because of that the well-being of employees is also important from the point of view of customers and patients. A healthy employee can provide good care and high-quality services.

The purpose of the thesis was to describe how well-being at work is perceived in the social and health sector. The aim of the thesis was to produce new information about the occupational well-being of nursing staff and the factors affecting it. The results of the thesis can possibly be used in the future in various welfare development processes in the social and health sector. The material for the thesis was collected from the answers to an electronic survey developed for the thesis. The target group of this thesis consisted of the nursing staff from two of our partner organizations. The occupation titles of the persons in the target group were nurse, practical nurse or caring assistant. There were a total of 70 people in the target group, of which 41 answered the survey. The age distribution of the target group was from age 18 to 65 years. The thesis was carried out as a qualitative study. As is characteristic of qualitative research, the thesis explored people's subjective experiences and views on the phenomenon under study. The material of the thesis was analyzed using inductive content analysis and descriptive statistical analysis.

According to the results of the thesis, the nursing staff felt that the patients and colleagues, the possibility of job rotation, and the opportunity to influence the content of working days were factors that promoted their well-being at work. Also humor, personal activity, family and friends, and a healthy lifestyle were felt to promote well-being at work. According to the results, the nursing staff felt that the factors that weakened their well-being at work were the physical and mental strain of work, haste, unclear instructions and areas of responsibility, the low level of activities that maintain work ability, the weakness of the flow of information, one-day leaves, and inoperative cooperation. From the results of the thesis, it can be concluded that care workers in the social and health care sector have felt that their well-being at work has been good for the average over the past year. What was worrying about the results was that slightly more than half of the care workers who responded to the survey had considered changing their careers in the past year. From the results of the thesis, it can be concluded that a positive, accessible and encouraging work community and a functioning workplace culture have a significant impact on the well-being of employees in the social and health care sector.

¹ Keywords: nurses, practical nurses, nursing, nursing sector, well-being at work, social sector, health sector

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2.1 Työhyvinvointi.....	8
2.2 Hoitotyö	9
2.3 Aikaisempi tutkimustieto työhyvinvoinnista.....	10
2.4 Aikaisempi tutkimustieto työhyvinvoinnista sosiaali- ja terveysalalla	11
2.4.1 Työhyvinvoinnin merkitys sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaan	14
2.4.2 Työyhteisön vaikutus työhyvinvointiin	15
2.4.3 Työn motivaatio- ja voimavaratekijät ja niiden merkitys työhyvinvointiin	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1 Opinnäytetyön toteutus	18
4.2 Tiedonhaku	20
4.3 Aineiston keruu.....	21
4.4 Aineiston analysointi.....	22
4.5 Esimerkki aineiston sisällönanalyysin toteutuksesta	23
5 TULOKSET	31
5.1 Vastaajien ammattinimikkeet.....	31
5.2 Hoitotyöntekijöiden työvuodet kyselyn toteuttamisen aikaisessa työyksikössä	32
5.3 Hoitotyöntekijöiden alanvaihtoaikeet kyselyä edeltäneen vuoden aikana	32
5.4 Kohderyhmän kokemus työhyvinvoinnistaan	33
5.5 Työhyvinvointia edistävät tekijät	34
5.6 Työhyvinvointia heikentävät tekijät	37
5.7 Motivaatio- ja voimavaratekijät	40

5.8 Työyhteisön ja työpaikkakulttuurin merkitys työhyvinvointiin	41
5.9 Keinoja työhyvinvoinnin kehittämiseksi	42
6 POHDINTA.....	46
6.1 Tulosten tarkastelua	46
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	49
6.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämissuhteita.....	50
6.4 Ajatuksia opinnäytetyön vaiheista	52
LÄHTEET	53
LIITTEET	57

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Opinnäytetyön toteutus.....	19
Kuvio 2. Vastaajien ammattinimikkeet prosentteina	31
Kuvio 3. Vastaajien työvuodet kyselyn toteuttamisen aikaisessa työyksikössä	32
Kuvio 4. Vastaajien alanvaihtoaikheet prosentteina kyselyä edeltäneen vuoden aikana	33
Taulukko 1. Opinnäytetyön tiedonhaku.....	20–21
Taulukko 2. Esimerkkitaulukko aineiston pelkistämisestä.....	23–26
Taulukko 3. Esimerkkitaulukko aineiston ryhmittelystä ja abstrahoinnista.....	27–30
Taulukko 4. Vastaajien arvio työhyvinvoinnistaan kyselyä edeltäneen vuoden aikana.....	33

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen etenkin nyt kun koko Suomessa sosiaali- ja terveysalalla eletään suurten muutosten aikaa sote-uudistuksen vuoksi. Muutokset saattavat aiheuttaa työntekijöissä epävarmuutta ja stressiä, jotka vaikuttavat laajasti heidän työhyvinvointiinsa. Erityisesti kiireessä ja muutosten keskellä olisi tärkeää kiinnittää huomiota työntekijöiden työhyvinvointiin. Kiinnostus aiheeseen lähti omista työkokemuksistamme erilaisissa sosiaali- ja terveysalan työyksiköissä. Kokemustemme myötä olimme huomanneet työhyvinvoinnin merkityksen ja tärkeyden sosiaali- ja terveysalan hoitotyöntekijöiden jaksamiselle työssään.

Työelämän vaatimukset ovat kasvaneet, jonka vuoksi työhyvinvoinnin merkitys on korostunut. Alasoinin (2011, s. 32) mukaan laadukkaaksi koettu työelämä on tärkeä ihmisten työssä jaksamiseen ja jatkamiseen vaikuttava tekijä. Kaartisen ym. (2011, s. 49) mukaan Suomessa terveydenhoitoalan työntekijät arvioivat työhyvinvointinsa muita kunta-alan sektoreita heikommaksi. Sosiaali- ja terveysalalla on monenlaisia kuormitustekijöitä, jotka vaikuttavat negatiivisella tavalla työntekijöiden työhyvinvointiin. Kaartisen ym. (2011, s. 49) tutkimuksen tulosten mukaan työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus oli lisääntynyt terveydenhoitoalalla kunta-sektorilla, ja työntekijöiden fyysinen työkyky oli heikentynyt vuosittain. Sosiaali- ja terveysalan töissä työn kohteena ovat ihmiset, joiden terveyttä ja hyvinvointia työntekijät turvaavat ja edistävät. Näin ollen työntekijöiden hyvinvointi on tärkeää myös potilaiden hyvinvoinnin näkökulmasta. Hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut ja sitoutunut työhönsä. Hyvinvoiva työntekijä suoriutuu työstään tehokkaasti ja laadukkaasti mahdollistaen hyvän hoivan ja laadukkaat palvelut potilaille.

Työelämäyhteys tässä opinnäytetyössä oli kolmen julkisen sektorin alla toimivan kehitysvammaisten tuetun asumisen yksikön, yhden julkisen sektorin alla toimivan mielenterveyspalveluiden tuetun asumisen yksikön sekä yhden yksityisen sektorin alla toimivan ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikön hoitotyöntekijät. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten työhyvinvointi koetaan sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myöhemmin sosiaali- ja terveysalan erilaisissa työhyvinvoinnin kehittämisprosesseissa.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat työhyvinvointi, sosiaali- ja terveysala sekä hoitotyö. Seuraavissa kappaleissa tarkemmat kuvaukset opinnäytetyön pääkäsitteistä ja niiden määrittelmistä sekä aiempaa tutkimustietoa yleisestä työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnista sosiaali- ja terveysalalla.

2.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työntekijän ja työyhteisön hyvinvointia (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy, 2022). YSA:n (i.a.) mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan hyvinvointia ja lähikäsitteinä työn imua, työrauhaa (työyhteisöt), työtyytyväisyyttä ja työviihtyvyyttä.

Työhyvinvoinnissa on kysymys ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välisestä tasapainosta ja yhteensopivuudesta (Työterveyslaitos, i.a.). Työhyvinvoinnin perustana ovat ihmisen fyysinen ja psyykinen terveys sekä toimintakyky. Näiden lisäksi siihen vaikuttavat esimerkiksi sosiaalinen toimintakyky ja osaaminen sekä työtä koskevat arvot, asenteet ja motivaatio. Koettuun työhyvinvointiin vaikuttavat myös johtaminen, työyhteisö, työolot sekä oikeudenmukaisuus (Työturvallisuuskeskus, i.a.).

Tässä opinnäytetyössä työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden omakohtaista kokemusta työhyvinvoinnistaan. Opinnäytetyössä tarkasteltiin sosiaali- ja terveysalan hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia sekä erilaisia työhyvinvoinnin taustatekijöitä sosiaali- ja terveysalalla. Näitä olivat työhyvinvointia edistävät tekijät, työhyvinvointia heikentävät tekijät, työyhteisön ja työpaikkakulttuurin vaikutus työhyvinvointiin, työhyvinvoinnin merkitys sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaan sekä työn motivaatio- ja voimavaratekijät ja niiden merkitys työhyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveysalaa käsitteenä ei löytynyt yhdessä sanakirjamäärittelyistä. Kotimaisten kielten keskuksen ja Kielikoneen (2022) mukaan sosiaaliala määritellään sosiaalihuolloksi työnä ja terveysala määritellään terveydenhuoltoalaksi.

Työskentely sosiaali- ja terveysalalla vaatii monenlaista osaamista (Kalakoski ym., 2018, s. 5). Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden asiantuntijuus on rakentunut tutkitun näyttöön perustuvan tiedon pohjalta ja täydentynyt asiakastyön kokemuksen kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen tehtävä on vastata kansalaisten hoidon tarpeeseen eettisesti ja turvallisesti. Hoidon ja palvelun on oltava laadukasta mahdollistaen sekä yksilöiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen että käytettävissä olevien resurssien mahdollisimman tehokkaan käytön (Kallio ym., 2022, s. 1473–1482).

Sosiaali- ja terveysalan ammattinimikkeitä ovat sairaanhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, hoiva-avustaja, sosiaalialan hoitaja, sosiaalialan ohjaaja, kotipalvelutyöntekijä, yleislääkärit, erikoislääkäri, ylilääkäri, fysioterapeutti, hammashoitaja, hammaslääkäri, henkilökohtainen avustaja, kehitysvammahoitaja, mielenterveyshoitaja, röntgenhoitaja, sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja, kättilö, osastonhoitaja, ylihoitaja sekä sosiaali- ja terveysalan johtajat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021). Tässä opinnäytetyössä sosiaali- ja terveysalalla viitataan koko toimialaan Suomessa.

2.2 Hoitotyö

Kotuksen ja Kielikoneen (2022) mukaan hoitotyö määritellään terveyden- ja sairaanhoidoksi. YSA:n (i.a.) mukaan hoitotyö määritellään näyttöön perustuvaksi työksi, perhehoitotyöksi, verkostotyöksi ja lähikäsitteenä sillä tarkoitetaan sairaanhoitoa.

Duodecim Terveyskirjasto (2016) määrittelee hoitotyön hoitotieteeseen perustuvaksi ammatilliseksi toiminnaksi, jolla pyritään auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan ihmistä terveyden edistämässä ja tulemaan toimeen sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa sekä hoitamaan häntä. Hoitotieteeseen perustuvassa hoitotyössä hoitotyöntekijät sekä tuottavat että seuraavat tietoa hoidon laadusta (Junttila ym., 2020, s. 34–36). Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on varmistaa, että tutkimuksilla toimiviksi todennettuja hoitomenetelmiä hyödynnetään potilaan hoidossa, terveyden edistämässä sekä hoitotyön kehittämässä (Aasekjær ym., 2016, s. 32–41). Tutkittuun tietoon perustuva näyttö ohjaa hoitotyöntekijöitä arvioimaan jo olemassa olevia käytäntöjä niin, että palvelujärjestelmässä käytetään parhaaseen tietoon perustuvia menetelmiä.

Tässä opinnäytetyössä hoitotyöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa tapahtuvaa potilaiden, asukkaiden tai asiakkaiden hoitoa ja siihen liittyvää näyttöön perustuvaa toimintaa, jota voi Suomen lain mukaisesti toteuttaa nimikesuojatut ja laillistetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Näiden lisäksi hoitotyöhön osallistuvat avustavissa tehtävissä toimivat hoiva-avustajat. Tässä opinnäytetyössä nimikesuojatuilla laillistetuilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä viitataan sairaanhoitajiin, hoiva-avustajiin, lähihoitajiin ja perushoitajiin.

2.3 Aikaisempi tutkimustieto työhyvinvoinnista

Tutkimustieto on keskittynyt yksittäisiin työhyvinvointiin yhteydessä oleviin tekijöihin, kuten työn kuormittavuuteen, työkykyyn, johtamiseen ja työssä viihtymiseen (Ruotsalainen ym., 2020, s. 896). Vaatimukset työelämässä ovat kasvaneet kuluneiden vuosien aikana. Työssä on toistuvia keskeytyksiä, usean asian samanaikaista mielessä pitämistä, kiirettä, stressiä ja työtehtävien pirstaloitumista, jotka näyttävät työntekijän liiallisena kuormittumisena sekä työhyvinvoinnin heikentymisenä.

Työ ja terveys Suomessa 2012 -tutkimuksen tulosten mukaan kognitiiviset ja psyykkiset ongelmat ja oireet olivat hyvin yleisiä työelämässä (Kauppinen ym., 2013, s. 106–112). Henkilöstön työhyvinvointi on organisaatioiden tärkein pääoma ja mielenterveys on keskeinen osa sitä. Psyykkiset sairaudet aiheuttavat nykyisin merkittävän osan työntekijöiden sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyyseläkkeistä (Kosloff ym., 2020, s. 18–20). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2020 julkaisemassa kansallisessa mielenterveysstrategiassa vuosille 2020–2030 esitetään keinoina työntekijöiden psyykkisen kuormituksen vähentämiseksi mielenterveysosaamisen ja -taitojen lisäämistä henkilöstön keskuudessa koulutusten ja ohjelmatyön avulla sekä henkilöstön kuormituksen ja työuupumuksen tunnistamisen keinojen parantamista (Kosloff ym., 2020, s. 20).

Työhyvinvoinnin osa-alueet voidaan jakaa kahteen osaan; positiiviset- ja negatiiviset ilmentymät. Tampereen ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopiston kokoaman työhyvinvoinnin tutkimusryhmän (i.a.) tutkimuksen tulosten mukaan työhyvinvoinnin positiivisia ilmentymiä olivat työn imu, tuloksellinen toiminta, motivoituminen, työyhteisötaidot, terveys, tyytyväisyys työhön, asiakastyytyväisyys sekä sairauspoissaolojen ja henkilökunnan vaihtuvuuden

väheneminen. Kielteisiä ilmentymiä olivat työhön leipääntyminen, stressi ja uupumus. Tutkimusryhmän tutkimuksessa työhyvinvoinnin vaikutuksia tarkasteltiin sekä työntekijän että organisaation näkökulmasta (Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä, i.a.). Hakasen ja Kaltiaisen (2023) tutkimuksen tulosten mukaan seuraavat työolokokemukset olivat yhteydessä parempaan työhyvinvointiin; työ tarjoaa vastineita työntekijän panostukselle ja näiden välillä vallitsee tasapaino, työssä on mahdollisuus oppia, työssä saadaan tukea työtovereilta ja esihenkilöiltä, työympäristö on luotettava, epävarmuuden tunne työssä on vähäistä ja työntekijällä on kokemus työn ja muun elämän tasapainosta.

2.4 Aikaisempi tutkimustieto työhyvinvoinnista sosiaali- ja terveysalalla

Häggman-Laitilan (2013, s. 302) kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan sosiaali- ja terveysalan hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia lisääviä ja ylläpitäviä tekijöitä olivat onnistumisen kokemukset työssä, työn merkityksellisyys, kokemus potilaalle hyvin tuotetusta hoidosta, työyhteisön yhteisöllisyys sekä hyvinvointia tukeva työn ulkopuolinen elämä. Suhosen ym. (2012, s. 27–37) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevät hoitajat kokivat työn itsenäisyyden ja työyhteisön toimivan vuorovaikutuksen työhyvinvointiaan edistäviksi tekijöiksi. Tuloksista ilmeni, että hoitotyöntekijät olivat tyytymättömiä organisaation toimintapolitiikkaan ja alan palkkatasoon, ja kokivat niiden vaikuttaneen työhyvinvointiinsa heikentävästi.

Useiden tutkimusten mukaan viimeisen 10 vuoden ajan sosiaali- ja terveysalan hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnissa on ilmennyt tekijöitä, joissa olisi kehitettävää. Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalan hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus, työstressi, kiire, epäasiallinen kohtelu työyhteisön sisällä sekä väkivalta tai sen uhka potilaan tai asiakkaan taholta (Erkkilä ym., 2012; Kalakoski ym., 2018; Kauppinen ym., 2013; Pekkarinen, 2021; Työterveyslaitos, 2021).

Kauppinen ym. (2013, s. 107–108) tutkimuksen tulosten mukaan 42 % sosiaali- ja terveysalalla työskennelleistä vastaajista koki työnsä henkisesti kuormittavaksi. Tutkimuksen mukaan 61 % sosiaali- ja terveysalalla työskennelleistä vastaajista oli kokenut psyykkisiä oireita viimeisen kuukauden aikana pitkäaikaisesti tai toistuvasti. Pekkarisen (2021, s. 18) mukaan heikointa henkisen työhyvinvoinnin kehitys julkisella sektorilla vuonna 2020 oli terveysalalla.

Tutkimukseen osallistuneista julkisen terveydenhuollon työntekijöistä 14 % koki henkisen työkykynsä heikoksi, mikä on kaksinkertainen osuus edellisiin vuosiin verrattuna.

Työterveyslaitoksen vuonna 2020 teettämän Kunta10-tutkimuksen tuloksista ilmeni, että 39,4 % julkisella puolella työskentelevistä terveydenhuollon työntekijöistä koki työstressiä, johon sisältyi paljon työpaineita ja vähäistä kokemusta työn hallinnasta (Työterveyslaitos, 2021). Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalan hoitotyöntekijät kokivat työssään työtahdin ja kiireen lisääntyneen (Erkkilä ym., 2012; Kalakoski ym., 2018; Pekkarinen, 2021). Erkkilän ym. (2012, s. 22–23) tutkimuksen tuloksista voitiin todeta, että työn kuormittavuus ja kiireen lisääntyminen johtui usein liian vähäisestä henkilökuntamäärästä. Pekkarisen (2021, s. 20–21) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että puolet tutkimukseen osallistuneista julkisen terveydenhuollon hoitotyöntekijöistä arvioi kuormittumisen syyksi työssään kiireen ja riittämättömät henkilöstöressurssit. Kalakosken ym. (2018, s. 5) mukaan hoitajien suurin kuormitustekijä oli työn keskeytykset ja kiire.

Pekkarinen (2021, s. 20–21) arvioi, että yksi syy työhyvinvoinnin heikentymiseen kunnallisella terveysalalla saattaa olla terveydenhuollon työntekijöiden vähäinen kokemus vaikutusmahdollisuuksistaan työhönsä liittyvistä asioista. Vain puolet tutkimukseen osallistuneista terveysalan työntekijöistä koki voivansa vaikuttaa työhönsä liittyviin asioihin (Pekkarinen, 2021, s.20–21). Hyvärisen ym. (2011, s. 35–36) mukaan liian suuri kuormitus suhteessa vaikutusmahdollisuuksiin työssä käynnisti työntekijöissä stressimekanismeja. Pitkittynyt työstressi saattaa heidän mukaansa olla yhteydessä mielenterveyden häiriöiden ja sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn. Hyvärisen ym. (2011, s. 35) mukaan pitkäaikaisen työstressin ja työn kuormitustekijöiden yhteys viittaa siihen, että työntekijöiden kuormittumista ja työstressiä voitaisiin vähentää työolosuhteita ja työaikoja kehittämällä. Hoitaja-potilas-suhdeluvulla, työn määrällä ja työn kuormittavuudella on merkittävä vaikutus työhyvinvointiin sosiaali- ja terveysalalla. Vähentämällä potilaiden määrää yhtä hoitajaa kohden voitaisiin lisätä hoitajien työhyvinvointia (Holland ym., 2019, s. 70–76).

Erkkilän ym. (2012, s. 23) mukaan sekä työn fyysinen että henkinen rasittavuus sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla oli lisääntynyt. Kauppisen ym. (2013, s. 146) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että 27 % sosiaali- ja terveysalalla työskennelleistä vastaajista oli kokenut työssään fyysisesti kuormittavana toistuvat hankalat työasennot, kuten selän taipuneet ja

kiertyneet työasennot. Kauppisen ym. (2013, s. 147) mukaan raskaita yli 25 kg:n taakkoja nosteltiin ja kannateltiin yleisimmin sosiaali- ja terveysalalla. Pekkarisen (2021, s. 20) tutkimukseen osallistuneista julkisen terveydenhuollon työntekijöistä puolet oli arvioinut kuormittamisen syyksi työssään fyysisen kuormittavuuden.

Kahden viimeaikaisen tutkimuksen mukaan suuri osa julkisella sektorilla työskentelevistä sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä on kokenut työssään väkivaltaa tai sen uhkaa potilaan tai asiakkaan taholta (Pekkarinen, 2021; Työterveyslaitos, 2021). Työterveyslaitoksen Kunta 10-tutkimuksen tuloksista ilmeni, että 70,8 % julkisen sektorin sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä oli kokenut työssään väkivaltaa tai uhkatilanteita asiakkaan taholta. Vastaajista 62,5 % oli kokenut henkistä väkivaltaa ja 46,1 % vastaajista oli kokenut työssään lyömistä tai potkimista asiakkaan taholta (Työterveyslaitos, 2021). Pekkarisen (2021, s. 20) mukaan joka toinen julkisen sektorin sosiaali- ja terveysalan työntekijä oli kokenut työssään väkivaltaa tai sen uhkaa tutkimusta edeltävän vuoden aikana. Väkivallan kohteeksi joutuminen ja väkivallan uhka työssä vaikuttavat heikentävästi hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin.

Erkkilän ym. (2012, s. 39–44) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että epäasiallista kohtelua esiintyi melko paljon työyhteisön sisällä ja sitä ei koettu käsiteltävän riittävästi työpaikoilla. Viimeisen vuoden sisällä yli puolet vastaajista oli kokenut työssään epäasiallista kohtelua, josta suurin osa oli tullut työkaverin taholta. Työyhteisön sisäisten erimielisyyksien ja epäasiallisen keskinäisen kohtelun koettiin vaikuttaneen negatiivisesti jokaisen työyhteisön jäsenen työhyvinvointiin. Kauppisen ym. (2013, s. 141–143) tutkimuksen tuloksista ilmeni hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia alentavina tekijöinä muiden tekijöiden lisäksi meluhaitat ja sisäilmaongelmat työpaikoilla. Kalakosken ym. (2018, s. 11–14) tutkimustuloksista tuli esiin työolosuhteita, jotka vaikeuttivat sujuvaa työskentelyä sosiaali- ja terveysalalla, kuten tiloihin ja tietojärjestelmiin liittyviä ongelmia. Potilaiden hoidon lisäksi ilmeni työtehtäviä, joille ei ollut sovittu aikaa ja paikkaa. Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijät kokivat työssään toistuvia häiriötekijöitä, kuten keskeytykset, visuaaliset ärsykkeet ja äänihäly. Näiden koettiin vaikeuttaneen pitkäjänteiseen ja tarkkuutta vaativaan työhön keskittymistä. Hyvärisen ym. (2011, s. 33) tutkimuksen tuloksien mukaan kuormittavia tekijöitä hoitotyössä olivat kiire, työtehtävien liiallinen määrä suhteessa työaikaan ja kuormittavat työvuoroyhdistelmät. Kvistin ym. (2012, s. 1–11) mukaan päivätyötä tekevät hoitajat ovat arvioineet tyytyväisyyden työhönsä paremmaksi kuin vuoro-työtä tekevät.

2.4.1 Työhyvinvoinnin merkitys sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaan

Suomessa sosiaali- ja terveysalalla vallitsee tällä hetkellä maanlaajuinen hoitajapula, jonka vuoksi alan houkuttelevuutta ja pitovoimaa olisi tärkeä edistää. Työhyvinvointi on avaintekijänä hoitajien pysyvyyden lisäämisessä (Flinkman, 2014, s. 4). Työhönsä tyytyväiset hoitajat ovat sitoutuneempia organisaatioon ja työhönsä siellä (Salminen 2012, s. 410).

Flinkmanin (2014, s. 4) mukaan noin joka neljäs nuorista sairaanhoitajista oli ajatellut ammatistaan lähtemistä useasti tutkimusta edeltäneen vuoden aikana. Opiskelijakyselyn mukaan 23 % sairaanhoitajaopiskelijoista harkitsi alanvaihtoa jo opiskeluaikana (Sairaanhoitajaliitto, 2019). Lindqvistin ym. (2014, s. 27) tutkimuksen tulosten mukaan suomalaiset sairaanhoitajat (48 %) harkitsivat alanvaihtoa useammin kuin heidän kollegansa naapurimaissa. Tutkimuksen mukaan Norjassa 25 % sairaanhoitajista harkitsi alanvaihtoa ja Ruotsissa vastaava prosentti oli 30 (Lindqvist ym., 2014, s. 27).

Flinkmanin (2014, s. 86–87) mukaan työuupumus ja -tyytymättömyys olivat yhteydessä sairaanhoitajien ammatin vaihtamiseen. Olkinuoran (2015, s. 49) mukaan huono työilmapiiri oli saanut hoitajat harkitsemaan alanvaihtoa. Burmeisterin ym. (2019, 143–153) mukaan riittämätön hoitajamitoitus ja potilaiden kasvava määrä lisäsivät sairaanhoitajien alanvaihtoaikeita. Olakiven ym. (2021, 141–154) mukaan suurin hoitajien alalta poistumista ennakoiva tekijä oli fyysinen ja psyykinen kuormittuneisuus. Haywardin ym. (2016, s. 7) mukaan fyysiset ja psyykkiset terveysongelmat ja vuorotyöstä aiheutuneet haasteet, kuten univaikeudet vaihtuvien työaikojen vuoksi sekä yövuorot ja siihen liittyvät terveyshaitat, kuten uupumus ja ruoansulatuselimistön ongelmat olivat olleet syynä sairaanhoitajien alanvaihtoon.

Flinkmanin (2014, s. 95) mukaan hoitotyön toimintaympäristöä kehittämällä voitaisiin edistää sairaanhoitajien pysymistä ammatissaan. Keinoja, joilla voitaisiin kehittää hoitotyön toimintaympäristöä ovat tasapainoinen työnkuormitus, työstressin vähentäminen, riittävä henkilöstömitoitus, mahdollisuudet kehittyä ja edetä uralla, arvostava työilmapiiri, työyhteisön tuki, työn voimavaratekijöiden vahvistaminen sekä riittävät resurssit ja joustavat työaikajärjestelyt (Flinkman, 2014, s. 95; Hakanen ym., 2021).

2.4.2 Työyhteisön vaikutus työhyvinvointiin

Kollegiaalisuudella on keskeinen merkitys hoitajien työhyvinvointiin (Koivu, 2015). Katri Utriainen (2009) on kiteyttänyt tutkimuksensa pohjalta hoitajien työhyvinvoinnin ytimen käsitteeseen arvostava vastavuoroisuus. Työhyvinvoinnin tutkimusryhmän (i.a) mukaan keskeinen merkitys yksilön kokemaan työhyvinvointiin on työyhteisöllä. Muilta saatu tuki lisää työhyvinvointia sekä vähentää uupumuksen tunnetta. Työntekijöitä kuormittavia tekijöitä ovat heidän mukaansa huono työilmapiiri sekä erilaiset konfliktit työyhteisössä. Työyhteisön hyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat ymmärrys, kunnioitus ja luottamus työkavereita kohtaan, sillä nämä tekijät ovat toimivan yhteistyön perusta (Työturvallisuuskeskus, i.a). Toimivassa ja hyvinvovassa työyhteisössä vuorovaikutus ja tiedonkulku toimivat avoimesti, yhteistyö on sujuvaa ja ongelmista uskalletaan puhua työyhteisössä rakentavasti. Työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämisessä etusijalla ovat ratkaisukeskeiset ja ennalta ehkäisevät toimintatavat. Kun työyhteisö voi hyvin, henkilöstö on motivoitunutta ja vastuuntuntoista.

Hakasen ja Perhoniemen (2012) tutkimuksen tulokset nostivat esiin työyhteisön jäsenten välisen keskinäisen ystävällisyyden ja huomaavaisuuden merkityksen työhyvinvointia lisäävänä tekijänä erityisesti työssä, jota tehdään tiimissä, kuten sosiaali- ja terveysalalla. Heidän mukaansa yhteistyön sujuminen, työyhteisön tuki ja keskinäinen luottamus sekä keskinäisten työroolien ja vastuunjaon selkeys olivat selvästi myönteisessä yhteydessä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Hahtelan (2015, s. 45–48) mukaan työyhteisön ja -yksikön työpaikkakulttuurilla oli sekä negatiivisia että positiivisia vaikutuksia henkilökunnan työhyvinvointiin sosiaali- ja terveysalalla. Hänen tutkimuksensa tuloksista selvisi, että myönteisellä työpaikkakulttuurilla oli sairauspoissaoloja ja työtapaturmia vähentävä vaikutus, jonka lisäksi sillä oli yhteys potilaiden hoitoaikojen lyhenemiseen ja osaston matalampaan käyttöasteeseen. Hahtelan (2015, s. 45–48) tutkimuksen tulokset osoittavat, että työpaikkakulttuuri on merkittävä tekijä potilaiden, hoitohenkilökunnan ja organisaation näkökulmasta.

2.4.3 Työn motivaatio- ja voimavaratekijät ja niiden merkitys työhyvinvointiin

Kauppinen ym. (2013, s. 52) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että 78 % tutkimukseen osallistuneista kuntasektorilla työskentelevistä sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä arvioi kokeensa päivittäin työnsä merkitykselliseksi ja tärkeäksi. Työn merkityksellisyys lisää

työmotivaatiota ja motivoituminen edistävät työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Hahtelan (2015, s. 46–47) mukaan hyvin motivoitunut työntekijä kesti paremmin henkistä kuormitusta ja oli kiinnostunut työolojen ja työnsä kehittämisestä. Hänen mukaansa motivoituneisuus heijastui myönteisesti potilaiden kohtaamiseen, heidän tarpeidensa ymmärtämiseen ja potilailta saatavan palautteen huomioon ottamiseen. Hakasen ja Perhoniemen (2012) mukaan hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavia voimavaroja olivat vaikutusmahdollisuudet työssä, työn kehittävyys ja myönteiset potilassuhteet.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten työhyvinvointi koetaan sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myöhemmin sosiaali- ja terveysalan erilaisissa työhyvinvoinnin kehittämisprosesseissa.

Tutkimustehtäviä ovat:

- 1.Miten työhyvinvointi koetaan sosiaali- ja terveysalalla?
- 2.Millä tasolla hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on?
- 3.Mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön toteutusprosessia, opinnäytetyön tiedonhakuprosessia, aineiston keruuprosessia ja sen vaiheita sekä aineiston analysointiin käytettyjä menetelmiä.

4.1 Opinnäytetyön toteutus

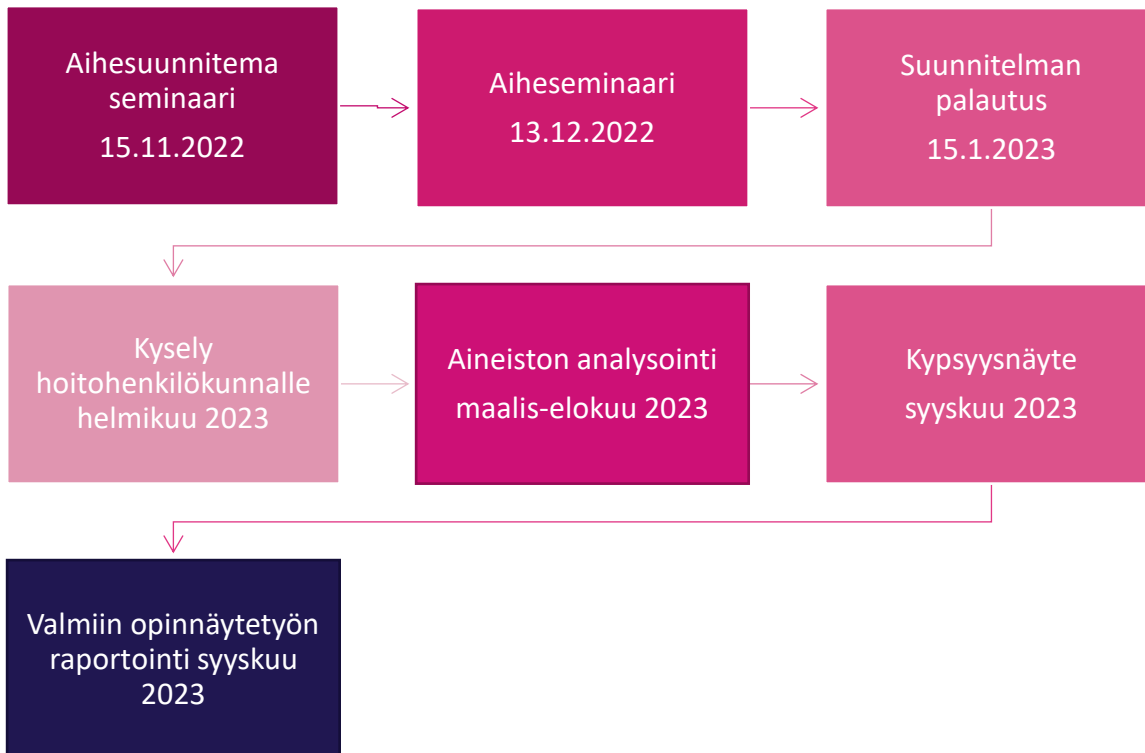
Opinnäytetyön aihe kehittyi omista työkokemuksistamme erilaisissa sosiaali- ja terveysalan työyksiköissä, joissa olimme huomanneet työhyvinvoinnin merkityksen ja tärkeyden sosiaali- ja terveysalan hoitotyöntekijöiden jaksamiselle työssään. Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla opinnäytetyön aiheena tuntui ajankohtaiselta, mielenkiintoiselta ja tärkeältä sekä halusimme syventää tietojamme aiheesta. Lopullinen päätös aiheen valintaan vahvistui marraskuussa 2022, jolloin opinnäytetyön suunnitelma käynnistyi.

Opinnäytetyön toteutusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimusmenetelmä, koska laadullisin menetelmin pystyttiin paljastamaan erilaisia näkökulmia hoitotyöntekijöiden koetusta työhyvinvoinnista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä ja näin tuottamaan uusia oivalluksia ja useita toteuttamiskelpoisia ja hyödyllisiä keinoja työhyvinvoinnin kehittämiseksi sosiaali- ja terveysalalla. Laadulliselle tutkimukselle ominaisesti halusimme selvittää ihmisten subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin ja kuvailevan tilastoanalyysin keinoin.

Opinnäytetyön toteutus alkoi tammikuun lopussa 2023, kun opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin, jonka jälkeen Seinäjoen ammattikorkeakoulun kanssa tehtiin sopimus opinnäytetyöstä ja täytettiin opinnäytetyön valmistelulomake. Tämän jälkeen suunniteltuihin yhteistyöorganisaatioihin lähetettiin molempien organisaatioiden ohjeistuksien mukaisesti opinnäytetyön tutkimuslupahakemukset, joiden mukana lähetettiin liitteenä opinnäytetyön suunnitelma. Lupien myöntämisen jälkeen yhteistyöorganisaatioiden yhteyshenkilöille lähetettiin sähköpostitse linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen (liite 1) ja opinnäytetyön saatekirje (liite 2). Yhteyshenkilöitä pyydettiin välittämään nämä eteenpäin sähköpostitse kohderyhmän jäsenille. Linkki kyselylomakkeeseen oli auki kahden viikon ajan. Kysely toteutettiin aikajaksoilla 13.2.2023–26.2.2023 ja 10.03.2023–23.03.2023. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä

aloitettiin tekemään opinnäytetyön suunnitelman yhteydessä. Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamista jatkettiin, kun kyselylomakkeista saatu aineisto oli koossa ja voitiin aloittaa aineiston sisällönanalyysin tekeminen.

Opinnäytetyön tulokset tullaan raportoimaan syyskuussa 2023 opinnäytetyön seminaaripäivänä. Valmis opinnäytetyö tullaan lähettämään sähköpostitse yhteistyöorganisaatioiden yhteishenkilöille, jotka voivat halutessaan hyödyntää opinnäytetyötä ja sen tuloksia myöhemmin sosiaali- ja terveysalan erilaisissa työhyvinvoinnin kehittämisprosesseissa. Opinnäytetyö ei vaatinut minkäänlaista rahoitusta. Ainoa tarvittava resurssi tässä opinnäytetyössä oli opinnäytetyöhön kulunut aika. Alla olevassa kuviossa nähtävissä opinnäytetyön aikataulutusta kokonaisuudessaan (kuvio 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön toteutus

4.2 Tiedonhaku

Tässä opinnäytetyössä tiedonhakuja tehtiin eri tietokannoista, joita olivat: Finna, Cinahl, Terveysportti ja Medic. Lisäksi tietoa haettiin aiheesta kertovasta tutkittuun tietoon perustuvasta kirjallisuudesta. Tiedonhakuja tehtiin sekä suomen että englannin kielellä. Haunrajoituksia tehtiin seuraavanlaisesti: lähteiden julkaisuvuodet rajattiin vuosiin 2011–2022. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja olivat sairaanhoitaja (engl. nurse), lähihoitaja (engl. practical nurse), hoitoala (engl. nursing care), työhyvinvointi (engl. work-well-being), sosiaaliala (engl. social-care-work), terveysala (engl. health care) ja sosiaali- ja terveysala (engl. health and social care). Lisäksi hakuja tehtiin edellä mainittujen sanojen eri yhdistelmillä. Tiedonhaun jälkeen hakutulokset käytiin läpi otsikoittain, minkä jälkeen parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavat julkaisut luettiin läpi. Opinnäytetyön aineistoksi valittiin julkaisut, jotka vastasivat parhaiten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tarkempi kuvaus tiedonhausta taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Opinnäytetyön tiedonhaku

Hakusana	Hakutuloksien määrät eri tietokannoissa, lähteiden julkaisuvuodet rajattu vuosiin 2011–2022.
työhyvinvointi	Finna: 9223 Cinahl: 2 Terveysportti: 13 Medic: 58
work well-being	Finna: 5674 Cinahl: 655 Terveysportti: 2 Medic: 2
työhyvinvointi & sairaanhoitaja	Finna: 435 Cinahl: 0 Terveysportti: 2 Medic: 3
work well-being & nurses	Finna: 122 Cinahl: 136 Terveysportti: 0 Medic: 1
työhyvinvointi & lähihoitaja	Finna: 68 Cinahl: 0 Terveysportti: 0

	Medic: 0
work well-being & practical nurses	Finna: 52 Cinahl: 9 Terveysportti: 0 Medic: 0
työhyvinvointi & hoitoala	Finna: 573 Cinahl: 0 Terveysportti: 0 Medic: 0
work well-being & nursing care	Finna: 203 Cinahl: 26 Terveysportti: 0 Medic: 0
työhyvinvointi & sosiaaliala & terveystala	Finna: 207 Cinahl: 0 Terveysportti: 0 Medic: 0
work well-being & health and social care	Finna: 254 Cinahl: 29 Terveysportti: 0 Medic: 0

4.3 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, joka suunniteltiin ja kehitettiin tätä opinnäytetyötä varten (liite 1). Tämän opinnäytetyön toteuttamiseen sopi sähköinen kyselylomake laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa, koska menetelmä sopii rajatulle ryhmälle ja rajatussa kysymyksenasettelussa. Sähköisen kyselyn etuna oli, että kyselylomakkeen pystyi lähettämään nopeasti kaikille kyselyyn osallistuville henkilöille ja saimme tutkimuksen aineiston kirjallisessa muodossa (Juvakka & Kylmä, 2014). Kysely toteutettiin sähköistä Webropol -työkalua apuna käyttäen. Webropol on kattava työkalu sähköisten kyselyjen tekemiseen, ja se sisältää joustavia toimintoja ja monipuolisia tiedonkeruumenetelmiä (Webropol, 2022).

Kyselylomake sisälsi 9 kysymystä. Kyselylomakkeen kahteen ensimmäiseen kysymykseen vastausvaihtoehdot laitettiin valmiiksi ja vastaaja valitsi niistä yhden. Kolmanteen kysymykseen vastausvaihtoehdot olivat joko kyllä tai ei. Neljänteen kysymykseen vastausvaihtoehdona oli LIKERT-asteikko 1–5. Asteikko on viisiportainen joukko väittämiä, jotka ilmaisevat

sekä kielteistä että myönteistä mielipidettä kysytyyn asiaan. Kyselylomakkeen kysymykset 5–9 olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja vastasi avoimesti. Kyselylomakkeessa oli useita erilaisia vastausvaihtoehtoja, jotta vastaajalla säilyi mielenkiinto koko kyselyn ajan.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahden yhteistyöorganisaation sisällä toimivien viiden asumisyksikön hoitohenkilökunnalta. Kohderyhmässä oli yhteensä 70 henkilöä. Kohderyhmäläisten ammattinimikkeitä olivat sairaanhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja tai hoiva-avustaja.

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin ja kuvailevan tilastoanalyysin keinoin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimuksen pääpaino on aineistossa. Tällä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön teoria rakennetaan kyselylomakkeista saatua aineistoa lähtökohtana käyttäen (Tietoarkisto, i.a). Aineistolähtöinen tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa nostetaan esiin käsitteitä, sanoja ja lauseita, mitkä ilmenevät aineistosta. Aineistolähtöisessä sisällönanalysointimenetelmässä aineisto järjestellään tiiviiksi ja selkeäksi, jotta siitä voidaan tehdä perusteltuja ja luotettavia tulkintoja ja johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 121–124; Aaltio & Puusa, 2020, s. 177–188).

Opinnäytetyön aineistosta tehtiin sisällönanalyysi kolmessa vaiheessa. Aluksi aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat olennaiset ilmaukset, jotka tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi (taulukko 2). Seuraava vaihe oli aineiston klausterointi, eli ryhmittely, jossa samaa asiaa ilmaisevat käsitteet ryhmiteltiin, minkä jälkeen ne yhdisteltiin alaluokiksi, jotka nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Viimeinen vaihe sisällönanalyysissä oli aineiston käsitteellistäminen, eli abstrahointi, jossa alaluokat yhdisteltiin yläluokkiin ja yhdistäviin tekijöihin (taulukko 3). Lopputuloksena opinnäytetyön aineistosta saatiin muodostettua aineiston kokoavat teoreettiset käsitteet, eli aineistolähtöinen käsitejärjestelmä. Aineiston yhdistämisen ja tiivistämisen jälkeen aineistoa vertailtiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (Kananen, 2017). Osa tuloksista kuvattiin opinnäytetyössä myös kuvioina ja taulukoina.

4.5 Esimerkki aineiston sisällönanalyysin toteutuksesta

Taulukoissa sisällönanalyysin toteutusta ohjasi tutkimuskysymys: Mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin sitä edistäen?

Taulukko 2. Esimerkkitaulukko aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisuja kyselylomakkeen vastauksista	Pelkistys
"Asukkaat ja työkaverit, mahdollisuudet työnkiertoon, mahdollisuus vaikuttaa työpäivien sisältöön."	Asukkaat, työkaverit, työnkierron mahdollisuus, mahdollisuus vaikuttaa työpäivien sisältöön.
"Työkavereiden kanssa keskustelut/kuunteleminen, selkeät ja toimivat suunnitelmat, tasapainoinen elämä, perhe/läheiset, kiireetön elämän tahti, inhimilliset työvuorot/vapaapäivät, liikunta, ulkoilu."	Työkaverit, keskustelu, kuunteleminen, suunnitelmallisuus, tasapainoinen elämä, perhe, läheiset, kiireettömyys, sopusuhaiset työvuorot, vapaapäivät, liikunta, ulkoilu.
"Asioiden hoitaminen loppuun työvuoron aikana huomioiden myös seuraavan vuoron. Hyvä raportti/tiedonkulku. Asiallinen keskustelu asiasta kuin asiasta. Viriketoiminta/tyhy henkilökunnalle."	Täsmällisyys asioiden hoidossa, muiden huomioiminen, hyvä raportti, hyvä tiedonkulku, asiallinen keskustelu, viriketoiminta, työhyvinvointia edistävä toiminta.
"Työtehtävät jaetaan työparien kesken. Avuliaisuus työyhteisössä ja hyvä ryhmähenki."	Työtehtävien tasapuolinen jakautuminen, avuliaisuus työyhteisössä, hyvä ryhmähenki.
"Huumori, positiivisuus, riittävä vapaa aika ja mielekäs harrastaminen vapaa ajalla, hyvät ja tukevat työkaverit, ihanat asiakkaat."	Huumori, positiivisuus, riittävä vapaa aika, harrastukset, työkavereiden tuki, asiakkaat.
"Työilmapiiri ja työkaverit, riittävästi aikaa tehdä oman työnsä, tiedon kulkeminen yhteisössä, asioista puhutaan avoimesti."	Työilmapiiri, työkaverit, riittävä aika työtehtäviin, toimiva tiedon kulku, työyhteisön avoimuus.

<p>”Vaikuttamismahdollisuudet työhön ja työvuoroihin, saa olla mukana itseä koskevista asioista päätettäessä, vaihteleva ja monipuolinen työ, saa käyttää työssä tietojaan/taitojaan, hyvät ja toimivat työskentelyolosuhteet/tilat, selkeät tavoitteet (yhdessä keskusteltu) ja ohjeistukset, palaute työstä, kannustava, puolueeton esimies, mukavat asiakkaat ja työkaverit (erilaisuuden hyväksyminen).”</p>	<p>Vaikuttamismahdollisuudet työhön ja työvuoroihin, mukana olo päätöksenteossa, vaihteleva ja monipuolinen työ, omien tietojen ja taitojen käyttäminen, työskentelyolosuhteiden ja -tilojen toimivuus, selkeät yhtenäiset tavoitteet, keskustelu yhdessä asioista, selkeät ohjeistukset, palautteen saaminen, kannustava ja puolueeton esimies, asiakkaat, työkaverit, erilaisuuden hyväksyminen.</p>
<p>”Henkilökuntaa lisää.”</p>	<p>Riittävä henkilökuntamitoitus.</p>
<p>”Itsenäisyys ja asukkaat.”</p>	<p>Itsenäisyys, asukkaat.</p>
<p>”Hyvä työilmapiiri, henkilökunnan kesken. Asukkailta saatu positiivinen palaute.”</p>	<p>Hyvä työilmapiiri, asukkailta saatu positiivinen palaute.</p>
<p>”Järjestys ja selkeys.”</p>	<p>Järjestys, selkeys.</p>
<p>”Oman työn arvostaminen, oma osaaminen, työrauha, yhteen hiileen puhaltaminen, muutosmyönteisyys, toimiva työyhteisö.”</p>	<p>Oman työn arvostaminen, oma osaaminen, työrauha, yhteistyö, muutosmyönteisyys, toimiva työyhteisö.</p>
<p>”Oma terveys, työn ja vapaa-ajan tasapaino.”</p>	<p>Oma terveys, työn ja vapaa-ajan tasapaino.</p>
<p>”Ammattitaitoinen esimies. Työyhteisön toimivuus. Lyhennetty työaika.”</p>	<p>Ammattitaitoinen esimies, toimiva työyhteisö, lyhennetty työaika.</p>
<p>”Hyvä työilmapiiri työpaikalla, hyvin suunnitellut työvuorolistat, minuakin kuunnellaan, vapaapäivät, tekijöitä enempi.”</p>	<p>Hyvä työilmapiiri, hyvin suunnitellut työvuorolistat, kuulluksi tuleminen, vapaapäivät, riittävä hoitajamitoitus.</p>

<p>”Hyvä työyhteisö ja työ ilmapiiri. Hyvä huumorintaju sillä pääsee jo aika pitkälle.”</p>	<p>Hyvä työilmapiiri, huumori.</p>
<p>”Onnistuminen asukkaiden elämänlaadun parantamisessa ja asukkaiden pysyminen hyvävointisina. Hoitajien onnistunut motivoiminen elämänlaadun ylläpitämiseen, lisäksi motivoiminen, ettei jätetä asukkaita sängynpohjalle, vaan päästään nousemaan sängystä ylös esim. pyörätuoliin tai G-tuoliin ja suostuttaisiin käyttämään apuvälineitä. Lisäksi viriketuokioiden järjestäminen luo elämänlaatua, on mukava olla töissä, kun esim.laulaminen saa asukkaan hymyilemään. Omaisilta saatava hyvä palaute ja omaisten ollessa tyytyväisiä asukkaansa hoitoon. Omaisten kanssa mukava tehdä yhteistyötä.”</p>	<p>Onnistumiset, asukkaiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin edistäminen, motivaatio, työyhteisön motivoiminen, viriketuokioiden järjestäminen asukkaille, omaisilta saatu hyvä palaute, yhteistyö omaisten kanssa.</p>
<p>”Työporukasta löytyy tietoa ja taitoa ja aina saa apua, jos joku asia itsellä tökkii. Tykkään työskennellä tutussa porukassa niin työkavereiden kuin hoidettavienkin suhteen. Työhyvinvointiin vaikuttaa myös mahdollisuus lyhyempään työaikaan.”</p>	<p>Ammattitaitoinen ja avulias työyhteisö, tutut työkaverit, tutut hoidettavat, mahdollisuus lyhyempään työaikaan.</p>
<p>”Lomat. Hyvät ja motivoivat työkaverit. Riittävä määrä työntekijöitä joka vuorossa. Kaikki vuorossa olevat tekevät töitä tasapuolisesti, eivätkä välttele mitään töitä. Töiden sujuvuus ja onnistumisen elämykset. Aito palaute ja kiitos omaisilta sekä asukkaalta. Huumori! Avun saaminen pyydettyäessä ja kun tullaan kysymään spontaanisti tarvitseeko apua.”</p>	<p>Lomat, hyvät ja motivoivat työkaverit, riittävä hoitajamitoitus, työtehtävien tasapuolinen jakaantuminen, töiden sujuvuus, onnistumiset, aito palaute ja kiitos omaisilta ja asukkaalta, huumori, avuliaisuus työyhteisössä.</p>
<p>”Lepo, riittävä uni. Hyvä työilmapiiri. Harrastukset. Lomat ja riittävä vapaa-aika.”</p>	<p>Lepo, työilmapiiri, harrastukset, lomat, riittävä vapaa-aika.</p>

<p>"Työyhteisössä pidettävät palaverit, että niitä on riittävästi. Mielellään viikoittain."</p>	<p>Viikoittaiset palaverit.</p>
<p>"Hyvä lähiesimies ja hyvät työkaverit ja tietenkin onnistumiset työssä. Kahden päivän vapaat peräkkäin. Osa aikaisuus. Aikaa jää omille harrastuksille ja itsensä toteuttamiselle."</p>	<p>Hyvä lähiesimies, hyvät työkaverit, onnistumiset työssä, peräkkäiset vapaapäivät, osa-aikaisuus, vapaa-aika.</p>
<p>"Oma aktiivisuus esim. liikunta, terveellinen ja monipuolinen ravinto. Hyvät ystävät ja työkaverit."</p>	<p>Liikunta, terveellinen ja monipuolinen ravinto, ystävät, työkaverit.</p>
<p>"Liikunta, perhe ja ystävät. Uusien asioiden opiskelu, mielen pitäminen avoimena uusien asioiden äärellä. Monipuolinen ravinto ja veden juominen. Yleensäkin terveelliset elämäntavat ovat välttämättömiä että jaksaa fyysisesti kuormittavassa työssä."</p>	<p>Liikunta, perhe, ystävät, opiskelu, avoin mieli, monipuolinen ravinto, terveelliset elämäntavat.</p>
<p>"Oma henkilökohtainen jaksaminen niin kotona kuin työssäkin. Osaa suodattaa sopivassa määrin negatiivisia asioita ja miettiä niiden merkitystä. Yritän etsiä asioista yleensä hyviä asioita. Liikunnalla on erittäin suuri merkitys omassa jaksamisessa ja ylipäätään sellainen köppäänen tavallinen arki on parasta."</p>	<p>Jaksaminen kotona ja töissä, positiivinen ajattelu, liikunta, arjen sujuvuus.</p>
<p>"Hyvä työilmapiiri, esimiehen palaute ja se että asioista puhutaan. Omasta terveydestä huolehtiminen, Nukkuminen ja ulkoilu sekä terveellinen ruoka."</p>	<p>Työilmapiiri, esimiehen palaute, avoin ilmapiiri, omasta terveydestä huolehtiminen, nukkuminen, ulkoilu, terveellinen ruoka.</p>

Taulukko 3. Esimerkkitaulukko aineiston ryhmittelystä & abstrahoinnista

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Monipuolinen ravinto, terveelliset elämäntavat, liikunta, nukkuminen, ulkoilu, terveellinen ruoka, oma terveys, lepo, omasta terveydestä huolehtiminen, tasapainoinen elämä.	Fyysinen terveys	Terveys	Työhyvinvointia edistävät tekijät
Avoin mieli, huumori, tasapainoinen elämä, positiivinen ajattelu, arjen sujuvuus.	Psyykkinen terveys		
Opiskelu, työrauha.	Kognitiivinen terveys		
Riittävä henkilökunta- mitoitus, tutut työkaverit, tutut hoidettavat, työskentelyolosuhteiden ja -tilojen toimivuus, järjestys, selkeys, työrauha.	Työympäristö	Ympäristötekijät	Työhyvinvointia edistävät tekijät
Työnkierron mahdollisuus, suunnitelmallisuus, kiireettömyys, sopusuhtaiset työvuorot, vaikuttamismahdollisuus työpäivien	Työpaikkakulttuuri		

sisältöön, riittävä aika työtehtäviin, selkeät yhtenäiset tavoitteet, keskustelu yhdessä asioista, selkeät ohjeistukset, erilaisuuden hyväksyminen.			
Vaihteleva ja monipuolinen työ, omien tietojen ja taitojen käyttäminen, itsenäisyys.	Työn mielekkyys	Motivaatiotekijät	Työhyvinvointia edistävät tekijät
Onnistumiset työssä, asiakkaat, asukkaat, asukkaiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin edistäminen.	Työn merkityksellisyys		
Vaikuttamismahdollisuus työpäivien sisältöön ja työvuoroihin, mukana olo päätöksenteossa.	Vaikuttamismahdollisuudet		
Omaisilta, asukkailta ja työyhteisöltä saatu hyvä palaute ja kiitos.	Positiivinen palaute		
Asiallinen keskustelu, kuunteleminen, hyvä työilmapiiri, työtehtävien tasainen jakautuminen, ammattitaitoinen, motivoiva, muut	Kollegiaalisuus		

huomioonottava ja avulias työyhteisö, työrauha, kuulluksi tuleminen.		Yhteisöllisyys	Työhyvinvointia edistävät tekijät
Yhteistyö työyhteisössä, yhteistyö omaisten kanssa.	Yhteistyö		
Perhe, ystävät, läheiset.	Läheiset	Voimavaratekijät	Työhyvinvointia edistävät tekijät
Töiden sujuvuus, suunnitelmallisuus, oman työn arvostaminen, avoin mieli, positiivinen ajattelu, muutostenmyönteisyys.	Työntekijän ja työyhteisön resilienssi		
Peräkkäiset vapaapäivät, lomat, riittävä vapaa-aika, työn ja vapaa-ajan tasapaino, harrastukset.	Työn ja vapaa-ajan tasapaino	Työntekijän jaksamista edistävät tekijät	Työhyvinvointia edistävät tekijät
Viriketoiminta, työhyvinvointia edistävä toiminta, mahdollisuus lyhyempään työaikaan.	Työntekijän jaksamista edistävät tekijät		

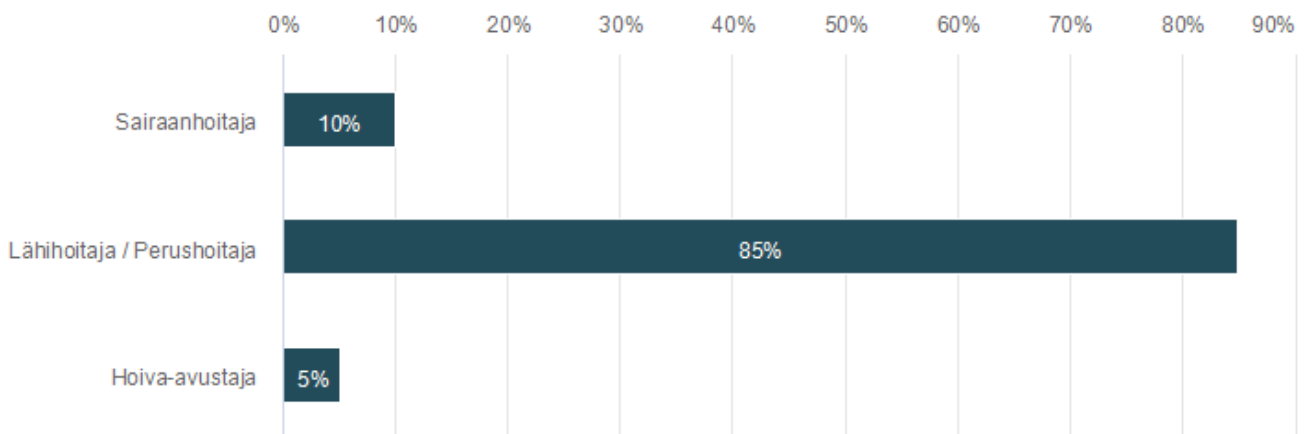
Palaverit, hyvä raportti, hyvä toimiva tiedon kulku.	Toimiva tiedonkulku	Tiedonkulku	Työhyvinvointia edistävät tekijät
Ammattitaitoinen, kannustava ja puolueeton esihenkilö, hyvin suunnitellut työvuorolistat, hyvä lähiesimies.	Ammattitaitoinen esihenkilö	Esihenkilö	Työhyvinvointia edistävät tekijät

5 TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön tuloksia. Tulokset perustuvat kyselylomakkeen kysymysten avulla saatuihin yhteistyöorganisaatioissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden vastauksiin. Kyselylomakkeen kysymykset vastausvaihtoehtoineen ovat nähtävissä opinnäytetyön liitteenä (liite 1). Tuloksista kuvataan keskeisimmät asiat, jotka nousivat esille kyselyn vastauksista ja opinnäytetyön aineistosta koostetusta sisällönanalysista. Tulokset esitetään sanallisessa ja graafisessa muodossa kuvioita ja taulukoita hyödyntäen. Kyselyyn vastasi 70 henkilön kohderyhmästä 41 hoitotyöntekijää, eli vastausprosentti oli 58,6.

5.1 Vastaajien ammattinimikkeet

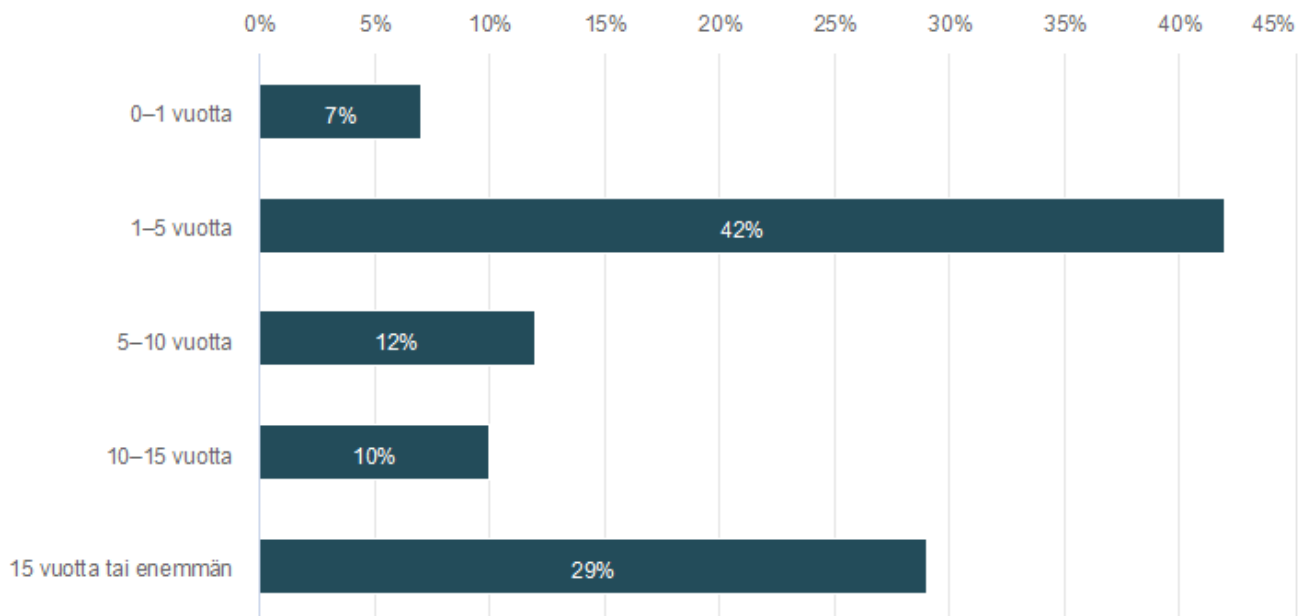
Kyselyn ensimmäinen kysymys oli taustatietokysymys, jolla haluttiin selvittää vastaajien kyselyn toteuttamisen aikaiset ammattinimikkeet. Vastausvaihtoehdot annettiin valmiiksi ja vastaaja valitsi niistä yhden. Vastausvaihtoehdot olivat sairaanhoitaja, lähihoitaja/perushoitaja ja hoiva-avustaja. Vastaajista 85,4 %, eli suurin osa oli ammattinimikkeeltään lähihoitajia tai perushoitajia, 9,7 % vastaajista oli sairaanhoitajia ja 4,9 % vastaajista oli hoiva-avustajia (kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien ammattinimikkeet prosentteina.

5.2 Hoitotyöntekijöiden työvuodet kyselyn toteuttamisen aikaisessa työyksikössä

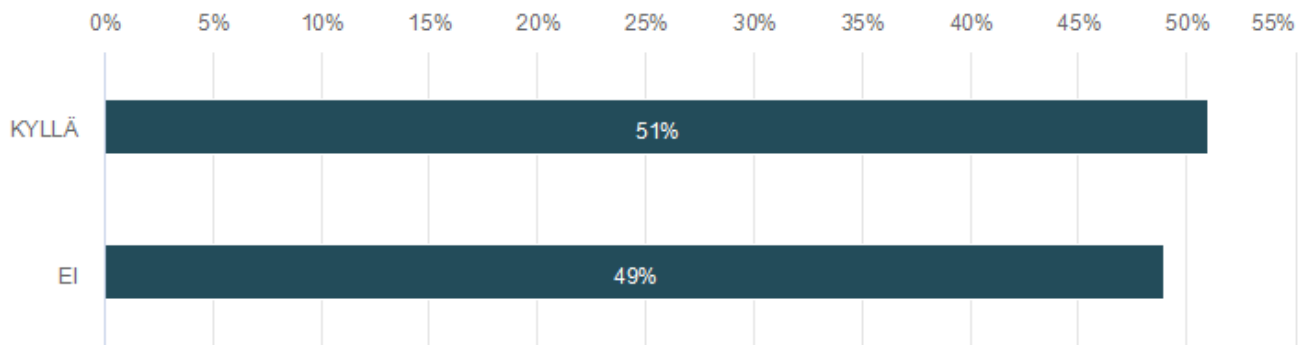
Kyselyn toinen kysymys oli taustatietokysymys, jolla haluttiin selvittää, kuinka pitkään vastaajat olivat työskennelleet kyselyn toteuttamisen aikaisessa työyksikössä. Vastaajista 7,3 % oli työskennellyt sen hetkisessä työyksikössään 0–1 vuotta, 41,5 % vastaajista oli työskennellyt sen hetkisessä työyksikössään 1–5 vuotta, 12,2 % vastaajista oli työskennellyt sen hetkisessä työyksikössään 5–10 vuotta, 9,7 % vastaajista oli työskennellyt sen hetkisessä työyksikössään 10–15 vuotta ja 29,3 % vastaajista oli työskennellyt sen hetkisessä työyksikössään 15 vuotta tai enemmän (kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien työvuodet kyselyn toteuttamisen aikaisessa työyksikössä.

5.3 Hoitotyöntekijöiden alanvaihtoaikheet kyselyä edeltäneen vuoden aikana

Kolmannessa kysymyksessä haluttiin selvittää, olivatko vastaajat harkinneet alanvaihtoa kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Vastausvaihtoehdot kysymykseen olivat joko kyllä tai ei. Vastaajista 51,2 % oli harkinnut alanvaihtoa kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Vastaajista 48,8 % ei ollut harkinnut alanvaihtoa kyselyä edeltäneen vuoden aikana (kuvio 4).



Kuvio 4. Vastaajien alanvaihtoaikheet prosentteina kyselyä edeltäneen vuoden aikana.

5.4 Kohderyhmän kokemus työhyvinvoinnistaan

Neljännessä kysymyksessä haluttiin selvittää, millä numerolla vastaajat arvioivat työhyvinvointinsa tasoa kyselyä edeltäneen vuoden ajalta. Vastausvaihtoehtona oli LIKERT-asteikko 1–5. Asteikko on viisiportainen joukko väittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteistä että myönteistä mielipidettä kysytyyn asiaan. Kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden kyselyä edeltäneen vuoden aikana kokeman työhyvinvoinnin minimiarvo oli 2,0, maksimiarvo oli 5,0 ja keskiarvoksi tuli 3,9 asteikolla 0–5 (taulukko 4).

Taulukko 4. Vastaajien arvio työhyvinvoinnistaan kyselyä edeltäneen vuoden aikana.

Mini- miarvo	Maksi- miarvo	Kes- kiarvo	Medi- aani	Summa	Keskiha- jonta
2,0	5,0	3,9	4,0	158,0	0,7

5.5 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Viidennessä kysymyksessä haluttiin selvittää, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin sitä edistäen. Kysymykseen vastattiin avoimesti.

Työntekijän hyvällä tasolla oleva henkilökohtainen terveydentila toistui useiden hoitotyöntekijöiden vastauksissa työhyvinvointiin edistävästi vaikuttaneena tekijänä. Henkilökohtaiseen terveydentilaan sisällytettiin fyysinen, psyykkinen ja kognitiivinen terveys. Työhyvinvointia edistävinä fyysistä terveydentilaa tukevinä tekijöinä pidettiin säännöllistä liikunnan harrastamista, ulkoilua, terveellisiä elämäntapoja, monipuolista ravitsemusta sekä riittävää lepoa ja unta. Työhyvinvointia edistävinä psyykkistä terveydentilaa tukevinä tekijöinä pidettiin oman elämän tasapainoisuutta, arjen sujuvuutta, avointa mieltä, huumoria sekä positiivista ajattelutapaa. Työhyvinvointia edistävinä kognitiivista terveyttä ylläpitävinä ja edistävinä tekijöinä pidettiin työrauhaa, kehittymismahdollisuuksia sekä mahdollisuutta edetä urallaan työnantajan mahdollistaessa osallistumisen koulutuksiin ja opiskeluun (taulukot 2, 3).

Oma henkilökohtainen jaksaminen niin kotona kuin työssäkin. Osaa suodattaa sopivassa määrin negatiivisia asioita ja miettiä niiden merkitystä. Yritän etsiä asioista yleensä hyviä asioita. Liikunnalla on erittäin suuri merkitys omassa jaksamisessa--

--Tasapainoinen elämä, kiireetön elämän tahti, inhimilliset työvuorot/vapaapäivät, liikunta, ulkoilu.

--Uusien asioiden opiskelu, mielen pitäminen avoimena uusien asioiden äärellä. Monipuolinen ravinto ja veden juominen. Yleensäkin terveelliset elämäntavat ovat välttämättömiä että jaksaa fyysisesti kuormittavassa työssä.

Opinnäytetyön tuloksissa hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin edistävästi vaikuttaneina tekijöinä korostuivat työyhteisön yhteisöllisyys, toimiva työpaikkakulttuuri sekä työhyvinvointia edistävät ympäristötekijät. Työyhteisön yhteisöllisyydellä tarkoitettiin kollegiaalisuutta ja toimivaa yhteistyötä työyhteisön jäsenten välillä. Työhyvinvointia edistävällä kollegiaalisuudella tarkoitettiin positiivista ja kannustavaa työilmapiiriä, hyviä työkavereita, työtehtävien tasaista jakautumista sekä toimivaa, ammattitaitoista, avointa, motivoivaa ja avuliasta työyhteisöä. Toimivaa, suunnitelmallista, asiallista ja keskustelevaa työpaikkakulttuuria

pidettiin työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Työhyvinvointia edistävään työpaikkakulttuuriin yhdistettiin työvuorojen sopusuhtaisuus, vaikuttamismahdollisuudet työn sisältöön ja työvuoroihin, riittävä aika työtehtävien tekemiseksi, hyvin suunnitellut työvuorolistat, selkeät yhtenäiset tavoitteet ja -ohjeistukset, erilaisuuden hyväksyminen sekä työnkierron mahdollisuus. Työympäristössä työhyvinvointia edistävinä tekijöinä pidettiin riittävää henkilökuntamitoitusta, viihtyisiä ja käytännöllisiä työskentelyolosuhteita ja -tiloja sekä järjestystä, selkeyttä ja työrauhaa (taulukot 2, 3).

Hyvä työilmapiiri työpaikalla, hyvin suunnitellut työvuorolistat, minuakin kuunnellaan, vapaapäivät, tekijöitä enempi.

Työtehtävät jaetaan työparien kesken. Avuliaisuus työyhteisössä ja hyvä ryhmähenki.

Työporukasta löytyy tietoa ja taitoa ja aina saa apua, jos joku asia itsellä tökkii. Tykkään työskennellä tutussa porukassa niin työkavereiden kuin hoidettavienkin suhteen.--

Asioiden hoitaminen loppuun työvuoron aikana huomioiden myös seuraavan vuoron. -- Asiallinen keskustelu asiasta kuin asiasta.--

Työkavereiden kanssa keskustelut/kuunteleminen, selkeät ja toimivat suunnitelmat, inhimilliset työvuorot/vapaapäivät--

Vaikuttamismahdollisuudet työhön ja työvuoroihin, saa olla mukana itseä koskevista asioista päätettäessä. Hyvät ja toimivat työskentelyolosuhteet/tilat, selkeät tavoitteet (yhdessä keskusteltu) ja ohjeistukset, erilaisuuden hyväksyminen.

Hoitohenkilökunta koki työn mielekkyyden ja merkityksellisyyden edistäneen heidän työhyvinvointiaan. Työhyvinvointia tukevana työn mielekkyyttä edistävinä tekijöinä pidettiin työn vaihtelevuutta, itsenäisyyttä sekä monipuolisuutta. Työhyvinvointia tukevana työn merkityksellisyyttä edistävinä tekijöinä pidettiin onnistumisia työssä, asukkaita sekä asukkaiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin edistämistä. Omaisilta, asukkailta ja työyhteisöltä saadun positiivisen palautteen ja kiitoksen koettiin lisänneen hoitotyön mielekkyyttä ja merkityksellisyyttä ja siten edistäneen hoitohenkilökunnan työhyvinvointia (taulukot 2, 3).

Vaihteleva ja monipuolinen työ, saa käyttää työssä tietojaan/taitojaan.

Onnistuminen asukkaiden elämänlaadun parantamisessa ja asukkaiden pysyminen hyvävointisina. Viriketuokioiden järjestäminen luo elämänlaatua, on mukava olla töissä, kun esim.laulaminen saa asukkaan hymyilemään. Omaisilta saatava hyvä palaute ja omaisten ollessa tyytyväisiä asukkaansa hoitoon. Omaisten kanssa mukava tehdä yhteistyötä.

Töiden sujuvuus ja onnistumisen elämykset. Aito palaute ja kiitos omaisilta sekä asukkaalta.

Työntekijöiden ja työyhteisön hyvä resilienssi koettiin työhyvinvointia edistäväksi voimavaraksi. Työhyvinvointia edistävällä resilienssillä tarkoitettiin töiden sujuvuutta ja -suunnitelmallisuutta, oman työn arvostamista, avoimuutta, positiivisuutta sekä muutosmyönteisyyttä. Työhyvinvointia edistävinä työn ulkopuolisina voimavaratekijöinä pidettiin harrastuksia, perheenjäseniä ja ystäviä (taulukot 2, 3).

Oman työn arvostaminen, oma osaaminen, työrauha, yhteen hiileen puhaltaminen, muutosmyönteisyys, toimiva työyhteisö.

Hoitohenkilökunta koki työhyvinvointiaan edistäviksi tekijöiksi ammattitaitoisen, kannustavan ja puolueettoman esihenkilön sekä hyvän lähiesimiehen. Useassa vastauksessa mainittiin työhyvinvointia edistävänä tekijänä toimiva tiedonkulku työyhteisön sisällä, johon sisältyi säännölliset riittävän usein pidettävät palaverit sekä hyvä laadukas raportti työvuorojen vaihtuessa. Työntekijän jaksamista ja palautumista tukevien tekijöiden, kuten lomien sekä työhyvinvointia edistävän ja työkykyä tukevan toiminnan koettiin olevan merkittäviä työhyvinvointiin edistävästi vaikuttavia tekijöitä. Monet kokivat tärkeäksi työntekijän jaksamista ja palautumista tukevaksi tekijäksi työntekijöiden toiveiden huomioimisen työvuorolistoja laadittaessa, koska sen koettiin mahdollistavan työntekijälle toimivamman työ- ja yksityiselämän yhteensovittamisen. Työn ja vapaa-ajan tasapainoisuuden mahdollistavat tekijät, kuten peräkkäiset vapaapäivät, riittävä vapaa-aika sekä mahdollisuus lyhyemmän työajan tekemiseen koettiin työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi (taulukot 2, 3).

Työyhteisössä pidettävät palaverit, että niitä on riittävästi. Mielellään viikoittain.

Hyvä lähiesimies ja hyvät työkaverit ja tietenkin onnistumiset työssä. Kahden päivän vapaat peräkkäin. Osa aikaisuus. Aikaa jää omille harrastuksille ja itsensä toteuttamiselle.

5.6 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Kuudennessa kysymyksessä haluttiin selvittää, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin heikentävästi. Kysymykseen vastattiin avoimesti.

Omat terveysongelmat sekä työn fyysiset- ja psyykkiset kuormitustekijät koettiin työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi. Työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneiksi henkilökohtaisiksi terveysongelmiksi koettiin univaikeudet, oman terveydentilan heikentyminen sekä iän myötä tulleet vaivat. Työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneiksi kuormitustekijöiksi hoitotyössä koettiin raskaat toistuvat nostot ja omien fyysisten voimien riittämättömyys hoidettavien haasteellisuuden nähdessä. Hoitohenkilökunnan kokemia työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneita psyykkisiä kuormitustekijöitä olivat työn henkinen kuormittavuus, kuormittavat omaiset, usein toistuva kiire, työtehtävien kasaantuminen, riittämättömyyden tunne, stressi, raskas työnkuva, vuorotyön tuomat haasteet sekä pitkien työputkien aiheuttamat univaikeudet ja väsymys. Yksi vastaajista kertoi huomanneensa ajoittain hoitajien hermojen olleen kireänä väsymyksen ja kiireen vuoksi.

Omat krempat kun ikää tulee, olen huono nukkuja, varsinkin ilta-aamu vuorot välillä sen takia raskaita.

Työn kuormittavuus, raskaita nostoja, myös henkisesti raskas työ.

Tällä hetkellä hoidettavat melko haasteellisia. Tuntuu, ettei omat fyysiset voimat enään riitä. Työvoiman riittävyys...usein puuttuu väkeä tai etsitään sijaista vuoroon. Ylipäätään työväkeä saisi olla enemmän.

Työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneiksi tekijöiksi koettiin työntekijän jaksamiseen heikentävästi vaikuttaneet tekijät, kuten työn ja yksityiselämän tasapainoa heikentävät tekijät, vuorotyön haasteet ja puutteet työn organisoinnissa. Työn ja yksityiselämän tasapainoa heikentäneinä tekijöinä pidettiin työskentelyä viikonloppuisin, yhden päivän vapaita, lomien

vähyyttä sekä epätietoisuutta lomien pitämisen ajankohdista. Työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneina vuorotyön haasteina pidettiin unirytmien sekoittavia yövuoroja, siirtymisiä iltavuorosta aamuvuoroon sekä ajoittaista vuorotyöstä johtuvaa väsymystä. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneita puutteita työn organisoinnissa olivat työvuorosuunnittelun epäkohdat ja työtehtävien liiallinen määrä suhteessa työaikaan. Hoitotyöntekijöiden kokemia työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneita työvuorosuunnittelun epäkohtia olivat pitkät työputket, yhden päivän vapaat, siirtymiset iltavuorosta aamuvuoroon, epätietoisuus lomien pitämisen ajankohdista sekä toistuvat työvuorojen vaihtelut. Työhyvinvointia heikentäneellä työtehtävien liiallisella määrällä suhteessa työaikaan tarkoitettiin liiallista määrää perustyön ohessa hoidettavia työtehtäviä ilman erillistä lisätehtäville merkittyä työaika ja siitä aiheutuva kiirettä ja stressiä. Lisäksi riittämätön palautumisaika työasioista ja työkykyä ylläpitävän toiminnan vähäisyys koettiin vaikuttaneen heikentävästi työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin.

Vuorotyö. Yövuorot sekoittaa unirytmisiä ja viikonloput töissä on aina pois perheeltä.

--jatkuvat aamu/illat, yhden päivä vapaat usein.

Iltavuorosta heti aamuvuoroon....ei tule riittävästi unta--

Nykyisin on liikaa erilaisia tehtäviä, mitkä pitää hoitaa työn ohessa, joihin pitäisi olla oma U-päivä, ei tahdo ehtiä kaikkia tekemään. Lisäksi yhden päivän vapailla ei tahdo ehtiä palautua työasioista. Nykyisin ei tiedä, milloin saa lomia, joten elämää ei voi enään suunnitella niin kuin aiemmin. Niistäkin työhyvinvointia lisäävistä asioista on joutunut luopumaan, joista ennen on saanut voimaa ja fyysistä kuntoa jaksaa raskaassa työssä.

Organisaation rakenteessa, toimintatavoissa ja johtamisen tavassa esiintyvien puutteiden, kuten toimimattoman työpaikkakulttuurin, nopealla aikavälillä toteutettujen muutosten, suunnittelemattomuuden, epäselvien ohjeistusten ja vastuu alueiden sekä riittämättömän tiedonkulun esihenkilöiden taholta koettiin vaikuttaneen heikentävästi työntekijöiden työhyvinvointiin. Työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi koettiin myös sosiaali- ja terveystieteen epäkohdat, kuten alan huono arvostus ja pakkotyölaki, koska näiden koettiin heikentävän työmotivaatiota. Osa hoitotyöntekijöistä koki työympäristön epäkohdat työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttavina tekijöinä. Näitä olivat työvoimapula, riittämätön henkilökuntamitoitus, kuormittavat

omaiset, raskashoitaiset ja aggressiiviset asukkaat, huonot työolosuhteet, työkykyä ylläpitävän toiminnan vähäisyys, vanhat ja huonot tilat ja negatiiviset asiat työpaikalla.

Työyhteisön sisäiset ongelmat, kuten yhteisöllisyyden ja kollegiaalisuuden puutteet, toimimaton yhteistyö sekä puutteellinen tiedonkulku työyhteisössä koettiin työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi. Työhyvinvointia heikentävillä yhteisöllisyyden ja kollegiaalisuuden puutteilla tarkoitettiin huonoa työilmapiiriä, negatiivisuutta, omien asioiden liiallista jatkuvaa läpikäyntiä työpaikalla, työyhteisön sisällä olevia pahan puhujia, jotka lietsovat huonoa ilmapiiriä, ajoittaisia erimielisyyksiä työyhteisön sisällä, hoitajien keskinäistä epäluottamusta, työkavereiden tekemisten tarkkailemista ja toistuvaa liiallista huomauttelua, toisten työn arvostelemista, kuppikuntien muodostumista työyhteisön sisällä, hoitajien väsymyksen ja kiireen aiheuttamaa kiireyttä työilmapiirissä, sekä edellä mainittujen tekijöiden aiheuttamia mahdollisia ristiriitoja ja konflikteja työpaikalla. Vastaajien kokemia työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneita ongelmia työyhteisön yhteistyössä olivat työyhteisön jäsenten sitoutumattomuus yhdessä sovittuihin asioihin, työtehtävien laiminlyönti tai siirtäminen toisille sekä voimakkaan persoonan omaavat työntekijät, jotka eivät ota vastaan muiden näkemyksiä, eivätkä suostu neuvottelemaan muiden ehdotuksista. Työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneella puutteellisella tiedonkululla tarkoitettiin tiedonkulun toimimattomuutta työyhteisön sisällä, jolloin tarpeellinen tieto ei kulkeudu kaikille työyhteisön jäsenille aiheuttaen epätasa-arvoa, epävarmuutta, epätietoisuutta, lisätöitä ja mahdollisia virheitä potilastyössä. Työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneiksi tiedonkulun puutteiksi koettiin vähäiset palaverit sekä epäselvät ohjeistukset ja vastuu alueet.

Töiden siirtely seuraavaan vuoroon kuormittaa vaikka esim sovittu että tietyt asiat hoidetaan aamuvuorossa, niin kun tulet iltaan ne ovat tekemättä. Eli sovittuihin asioihin ei sitouduta. Joskus tietenkin tilanne on sellainen että näin tapahtuu, mutta useasti niin ei voi tapahtua ilman että se kuormittaisi.

Toimimaton yhteistyö ja sitoutumattomuus yhdessä sovittuihin asioihin, töiden välttely/siirto toisille, takanapäin puhuminen, kuppikunnat, tiedon välityksen puutteet, palaverien puute (asioista sovitaan niin, että ei voi olla mukana).

Selän takana pahaa puhuminen. Jos hoitajat eivät luota toistensa tekemisiin ja koko ajan tarkkailevat mistä voisi keksiä huomauttamista.

Ongelmat yhteistyössä muiden hoitotahojen kanssa, kuten ongelmat kommunikoinnissa ja asumisyksikön hoitajien saama negatiivinen palaute muilta hoitavilta tahoilta koettiin työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneeksi tekijäksi. Työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneista kommunikointi ongelmista oli mainittu esimerkkinä terveyskeskuksen lääkäri tai hoitajat, jotka eivät kuuntele tai lue asiakkaan tietoja, jolloin potilaalle on saattanut aiheutua turhia siirtymiä edestakaisin terveyskeskuksen, erikoissairaanhoidon ja asumisyksikön välillä.

No kommunikointi ongelmat eri tahojen kanssa. Me lähetämme asiakkaan jostain syystä tk:hin ja siellä lääkäri tai hoitajat eivät kuuntele meitä tai lue asiakkaan tietoja jotka olemme hyvin kirjanneet ja asiakas voi esim. lähteä eri vaivan takia sitten sieltä eteen päin ja sitten se tulee meille takaisin ja vähän huonojen viestien kera, että turhaan lähetellään asiakkaita.

5.7 Motivaatio- ja voimavaratekijät

Seitsemännessä kysymyksessä haluttiin selvittää, mitkä ovat kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia lisääviä motivaatio- ja voimavaratekijöitä hoitotyössä. Kysymykseen vastattiin avoimesti.

Hieman yli puolet vastaajista koki motivaatitekijöiksi työssään hyvän työyhteisön, jossa on hyvä työilmapiiri ja mukava tehdä töitä. Esille nostettiin myös asukkaiden hoitaminen ja auttaminen työhyvinvointia lisäävänä motivaatio- ja voimavaratekijänä. Moni koki asukkaiden auttamisen, asukkaiden elämänlaadun turvaamisen ja heidän arjessaan mukana olemisen voimavaratekijäksi työssään. Myös arjen säilyvyys ja tietynlaiset rutiinit työssä koettiin työhyvinvointia edistäviksi voimavaratekijöiksi. Huumori koettiin merkittäväksi työhyvinvointia lisääväksi voimavaraksi hoitotyössä. Huumorin koettiin keventävän ilmapiiriä, jolloin työ ei tunnu niin raskaalta, kun voi laskea leikkiä asukkaiden ja työkavereiden kanssa. Huumorin koettiin myös auttavan muistisairaahan asukkaan hoidossa, kunhan muistetaan hyvän maun rajat. Työhyvinvointia edistäviksi motivaatio- ja voimavaratekijöiksi koettiin myös onnistumiset työssä, työn sisällön vaihtelevuus ja monimuotoisuus, asukkailta ja omaisilta saatu positiivinen palaute sekä luottamuksen syntyminen asiakkaiden kanssa. Yksi vastaajista oli tiivistänyt asukkaiden merkityksen hoitotyön motivaatio- ja voimavara tekijänä seuraavaan lauseeseen: ”Hoitotyö vie paljon, mutta asukkaat antavat vielä enemmän.”

Mukava työyhteisö, vaihteleva työ ja asukkailta saatu suora palaute. Huumori arjessa sekä pienet huomioonnot työyhteisössä, tunne työyhteisöön kuulumisesta, positiivinen ilmapiiri yleensäkin, yhteinen ongelmien ratkaisu. Opiskeluja tuetaan ja koulutuksista saatuja eväitä jaetaan kaikkien hyväksi. Selvät, yhdessä sovitut pelissäännöt joita noudatetaan. Työntekijöiden resilienssi tärkeää, avarakatseisuus, kunnioitus tärkeää.

Merkittävänä työhyvinvointia lisäävänä voimavara- ja motivaatiotekijänä nostettiin esiin hyvä esihenkilö, jolle on helppo puhua asioista. Esihenkilöiltä ja työkavereilta saatu positiivinen palaute koettiin tärkeäksi työmotivaatiota lisääväksi tekijäksi. Mahdollisuus vaikuttaa oman työn sisältöön korostui vastauksissa merkittävänä työhyvinvointia lisäävänä motivaatio- ja voimavaratekijänä. Työhyvinvointia lisääviksi voimavaratekijöiksi työn ulkopuolelta mainittiin perheenjäsenet, ystävät ja harrastukset, joiden koettiin auttavan jaksamaan työssä.

Työyhteisön yhteen hiileen puhaltaminen, avoimuus sekä yhdessä tekeminen. Hyvä lähiesihenkilö, helppo lähestyä ja avoimuus puolin ja toisin. Hyvät työvuorolistat ja tietysti asukkaat.

--Vapaa-ajan harrastukset, hyvinvoiva elämäntapa, perhe. Kannustavat ihmiset ympärillä, ystävät.--

5.8 Työyhteisön ja työpaikkakulttuurin merkitys työhyvinvointiin

Kahdeksannessa kysymyksessä haluttiin selvittää, millainen merkitys työyhteisöllä ja työyhtiön työpaikkakulttuurilla on kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Kysymykseen vastattiin avoimesti.

Hieman yli puolet vastaajista koki työpaikkakulttuurin ja työyhteisön vaikuttaneen merkityksellisesti heidän työhyvinvointiinsa. Hyvän työilmapiirin ja mukavien työkavereiden koettiin edistävän työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Tärkeinä työhyvinvointia edistävinä tekijöinä pidettiin hyviä käytöstapoja työyhteisön sisällä, kuten työkavereiden tervehtimistä, työkavereiden arvostamista, hyvää työilmapiiriä sekä toimivaa yhteistyötä. Johtamistavalla koettiin olevan myös suuri merkitys työyhteisön työhyvinvointiin.

--Hyvällä johdolla saa paljon hyvää aikaan. Jos johto horjuu, horjuu myös työhyvinvointi.

Hyvin suuri merkitys. Mielestäni juurikin hyvään yhteishenkeen tulisi panostaa valtavasti ja muistaa välillä antaa ja ottaa positiivistakin palautetta vastaan. Toki palautetta tulee aivan liian vähän. Niin hyvässä kuin huonossa. Johtamisella on suuri merkitys.

Erittäin suuri, ollaanhan työpaikalla suurin osa valveillaoloajasta. Hyvinvoivassa työyhteisössä on erilaisia persoonia, jotka täydentävät ja luovat osaamisellaan ja ajatusmaailmallaan monitaitoisen työpaikan.

Osa vastaajista oli kokenut työyhteisön sisällä olleen eriarvoisuutta eri osastojen välillä, minkä koettiin heikentäneen työyhteisön työhyvinvointia. Työyksikön yhteistyössä työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttaneiksi tekijöiksi koettiin puhumattomuus työyhteisön sisällä ja työyhteisön jäsenten muodostamat ryhmittymät eli kuppikunnat. Näiden tekijöiden koettiin hajoittaneen työyhteisön ilmapiiriä.

Tärkeä merkitys, että työyhteisössä on hyvä ilmapiiri - mukava tulla töihin. Työ on tiimityötä asiakkaiden hyväksi ja työyhteisön toimivuus on tärkeä asia, että tavoitteisiin päästään. Tähän auttaa: keskustelut ja avoimuus, yhteiset pelisäännöt, kaikkien osallistuminen omalla panoksellaan, saa apua tarvittaessa ja ongelmat ratkaistaan yhdessä, erilaisuuden huomioon ottaminen, yksilölliset tavat huomioon. Esim. puhumattomuus, kuppikunnat, takanapäin asioista sopiminen, syyttelyt, juoruilu ja vähättely eivät kuulu hyvään työyhteisöön.

Siitä kaikki lähtee ja saa alkunsa mikä on yhteisön tila. Merkitys on tosi suuri.

5.9 Keinoja työhyvinvoinnin kehittämiseksi

Yhdeksännessä kysymyksessä haluttiin selvittää, millaisia hoitotyöntekijät ehdottavat työyksikkönsä työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Kysymykseen vastattiin avoimesti.

Työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämis ehdotuksina mainittiin yhteisöllisyyden edistäminen, organisaatioiden johtamistapojen kehittäminen, työympäristön kehittäminen, organisaatioiden toimintakulttuurin ja resurssien ohjaamisen kehittäminen, henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpito ja edistäminen, työvuorosunnittelun kehittäminen, kehittymismahdollisuudet, työyhteisön jäsenten vastuun ottaminen omasta toiminnastaan sekä tiedonkulun kehittäminen.

Keinoina työyhteisön yhteisöllisyyden edistämiseksi ehdotettiin työyhteisön keskinäisen kommunikaation ja yhteistyön kehittämistä sekä arvostavaa kohtaamista. Työyhteisön keskinäisen kommunikaation kehittämiseksi ehdotettiin positiivisen yhteishengen edistämistä, työrauhan vaalimista, yhdessä sovittujen asioiden säännöllistä läpikäyntiä, rakentavaa keskustelua, motivoivan ja positiivisen palautteen antamista sekä avoimuutta ja tasavertaisuutta työyhteisön sisällä. Keinoina työyhteisön yhteistyön kehittämiseksi ehdotettiin kaikkien sitoutumista yhdessä sovittuihin asioihin, yhteisiä tapaamisia työajan ulkopuolella, yhteistyötä kerrosten ja siipien välillä, päätösten tekemistä yhdessä työyhteisön kesken, säännöllisesti pidettäviä kehityskeskusteluita ja palavereita, positiivista yhdessä tekemistä sekä avuliaisuutta ja kaikkien tasapuolista huomioon ottamista työyhteisössä. Arvostavalla kohtaamisella tarkoitettiin työyhteisön jäsenten keskinäistä kunnioitusta, tasavertaisuutta sekä kiittämistä ja kannustamista.

Enemmän työntekijöiden yhteisiä virkistyspäiviä/iltoja. Istumista mökillä, saunomista, käymistä syömässä porukalla. Tms. yhteistä tekemistä.--

Autetaan ja otetaan kaikki huomioon sekä ei puhuttaisi pahaa toisen selän takana.

--Kaikkien sitoutuminen yhdessä sovittuihin asioihin, ei jätetä/siirretä asioita toisten hoidettavaksi.--

Työyhteisön työhyvinvointia edistäviksi keinoiksi organisaatioiden johtamistapojen sekä toimintakulttuurin ja resurssien ohjaamisen kehittämiseksi hoitotyöntekijöillä oli useita ehdotuksia. Johtamistapojen kehittämiseksi ehdotettiin työnohjauksen ja erilaisten kehittämispäivien lisäämistä, ohjeistusten, työnkuvan ja vastuualueiden selkeyttämistä, säännöllisiä kehityskeskusteluita ja palavereita, työntekijöiden kuuntelemista, motivoivan ja positiivisen palautteen antamista työntekijöille sekä tasavertaisuutta työntekijöiden kesken. Esihenkilöiltä toivottiin tiiviimpää läsnäoloa ja avoimuutta yksikköä koskevista tärkeistä asioista. Organisaatioiden toimintakulttuurin ja resurssien ohjaamisen kehittämiseksi ehdotettiin riittävän hoitajamitoituksen turvaamista, asiakkaiden sijoittamista yksiköihin palvelutarpeen mukaisesti, ohjeistusten, työnkuvan ja vastuualueiden selkeyttämistä sekä työntekijöiden kuuntelemista.

Kunnellaan työntekijöitä kun asioita suunnitellaan tai muutoksia tehdään.--

Työntekijöiden kuunteleminen. Kaikista asioista informoiminen. Kehityskeskustelut useammin.

--Välillä on mukava saada kiitosta ja hyvää palautetta. Positiivinen palaute motivoi.

Henkilöstön hyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpitämistä ja edistämistä tavoittelevat keinot korostuivat kyselyn vastauksissa yhtenä merkittävimpana keinona hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi. Näitä olivat yhteisten virkistyspäivien lisääminen, työkykyä ylläpitävän- ja työhyvinvointia edistävän toiminnan lisääminen, työterveyshuollon ja työpaikan laajempi yhteistyö, liikuntakampanjat sekä työergonomiaa ja kinestetiikkaa käsitteleviin koulutuksiin osallistumisen mahdollistaminen.

Työvuorosuunnittelun kehittäminen koettiin hoitohenkilökunnan työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi, koska sen koettiin edistävän hoitohenkilökunnan työssäjaksamista mahdollistamalla paremman palautumisen työvuorojen välillä ja helpottavan työn ja yksityiselämän yhteensovittamista. Keinoina työvuorosuunnittelun kehittämiseksi ehdotettiin ergonomisen työvuorolistan käyttöä, työvuoroihin vaikuttamisen mahdollistamista henkilökunnalle, yövuorojen vähentämistä, iltavuorosta aamuvuoroon siirtymisten minimointia sekä yhden päivän vapaiden vähentämistä.

Vastauksissa korostettiin ammatillisen kehittymisen mahdollisuuden merkitystä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Keinoina hoitotyöntekijöiden ammatillisen kehittymisen mahdollistamiseksi ehdotettiin vapaaehtoisuuteen perustuvan työnkierron mahdollistamista henkilökunnalle, kehittämispäivien lisäämistä sekä henkilökunnan osallistumisen mahdollistaminen ammattitaitoa ja työkykyä tukeviin koulutuksiin ja kursseille. Esimerkkeinä hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja työkykyä tukevista kursseista ja koulutuksista mainittiin työergonomia, kinestetiikka, asukaslähtöinen hoitotyö, neuropsykiatriset häiriöt sekä viriketoiminnan ohjaus.

Koulutusta tulisi lisätä ja kehittää sen pohjalta asukaslähtöistä hoitotyötä. Myös viriketoimintaan tarvittaisiin lisäkoulutusta, että sitä osattaisiin järjestää.

Keinoina työympäristön kehittämiseksi ehdotettiin päätösten tekemistä yhdessä työyhteisön kesken, osaavan henkilökunnan riittävän saatavuuden turvaamista sekä tilojen viihtyisyyden parantamista.

Viihtyisyyttä lisää tiloihin. Oikeita kukkia, asetelmia juhlapäivinä. Kotoisammat tilat. Ei liian laitospäinen saa olla. Uudet huonekalut, paremmat ja paremmin liikuteltavat tuolit iäkkäille. Lattioihin voisi maalata mattoja, räsymatot.

Keinoina tiedonkulun kehittämiseksi työyhteisössä ehdotettiin tiedonkulun ja raporttien tehostamista ja säännöllisesti ja riittävästi järjestettäviä palavereita työasioista. Yhtenä keinona työyhteisön työhyvinvoinnin edistämiseksi ehdotettiin jokaisen työyhteisön jäsenen vastuun ottamista omasta toiminnastaan. Työntekijöiden vastuun ottamisella toiminnastaan tarkoitettiin sopeutumista, motivoivan ja positiivisen palautteen antamista, toisten kiittämistä ja kannustamista, avoimuutta, positiivisen yhteishengen edistämistä, toisten huomioon ottamista ja tasavertaista kohtelusta.

Olisi hyvä jos positiivista henkeä puhallettaisiin enemmän, näin ollen myös kestäisi ne negatiivisetkin paremmin. Tehtäisiin asioita niin kuin haluaisit itsellekin tehtävän. Elikkä ajatellaan aina toiselle pelkkää hyvää.

6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia ja verrataan niitä aikaisemmista tutkimuksista saatuihin tuloksiin sekä pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Luvun lopussa pohditaan mahdollisia jatkotutkimusaiheita ja kehittämissuhteita sekä ajatuksiamme opinnäytetyön vaiheista.

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tuloksista saatiin kattavat vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin: Miten työhyvinvointi koetaan sosiaali- ja terveysalalla? Millä tasolla hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on? Mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin? Tuloksista voidaan päätellä, että sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunta koki työhyvinvointinsa olevan keskimäärin hyvällä tasolla. Opinnäytetyön tulos poikkeaa hieman Suomen Sairaanhoitajien (2023) toteuttaman sairaanhoitajien työoloja, työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta kartoittavan selvityksen tuloksesta, jonka mukaan sairaanhoitajat olivat melko tyytymättömiä työelämään (Hahtela, 2023).

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunta koki työn ja yksityiselämän tasapainoisuutta tukevien tekijöiden edistävän heidän työhyvinvointiaan. Näitä olivat peräkkäiset vapaapäivät, lomat sekä riittävä vapaa-aika. Työn merkityksellisyys, kuten onnistumiset työssä ja asukkaiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin edistäminen koettiin opinnäytetyön tulosten mukaan työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunta koki työhyvinvointiinsa edistävästi vaikuttaviksi tekijöiksi asukkaat ja työkaverit, työnkierron mahdollisuuden sekä mahdollisuuden vaikuttaa työpäivien sisältöön. Myös huumoria, omaa aktiivisuutta, perhettä ja ystäviä sekä terveellisiä elämäntapoja pidettiin työhyvinvointiin edistävästi vaikuttavina tekijöinä. Tulosten mukaan hoitohenkilökunta koki työhyvinvointiinsa heikentävästi vaikuttaneiksi tekijöiksi työn fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden, kiireen, epäselvät ohjeistukset ja vastuualueet, työkykyä ylläpitävän- ja työhyvinvointia edistävän toiminnan vähäisyyden, tiedon kulun heikkouden, yhden päivän vapaat sekä toimimattoman yhteistyön. Lukuisissa aiemmissä tutkimuksissa on päädytty samankaltaisiin lopputuloksiin (Erkkilä ym., 2012; Hahtela, 2023; Hakanen & Kaltiainen, 2023; Hyvärinen ym., 2011; Häggman-

Laitila, 2013; Kalakoski ym., 2018; Kauppinen ym., 2013; Kvist ym., 2012; Pekkarinen, 2021; Suhonen ym., 2012; Työterveyslaitos, 2021).

Hakasen ja Perhoniemen (2012) tutkimuksen tuloksista nousi esiin työyhteisön jäsenten välisen keskinäisen ystävällisyyden ja huomaavaisuuden merkitys työhyvinvointia lisäävänä tekijänä erityisesti työssä, jossa työtä tehdään pareittain tai tiimissä, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla. Samanlaisia huomioita voidaan tehdä opinnäytetyön tuloksista, joista voidaan päätellä, että positiivisella, avoimella ja kannustavalla työyhteisöllä ja työyksikön työpaikkakulttuurilla on merkittävä vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin sosiaali- ja terveysalalla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunta koki motivaatio- ja voimavaratekijöinä työssään mahdollisuudet itsensä haastamiseen, mahdollisuudet vaikuttaa oman työn sisältöön ja omiin työvuoroihin, joustavan avoimen ja luotettavan työyhteisön, työntekijän arvostuksen ja kunnioittamisen työnantajan taholta, riittävän palautumisajan työvuorojen välillä, työn merkityksellisyyden, positiivisen palautteen saamisen sekä riittävän vapaa-ajan. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Hakanen & Perhoniemi, 2012; Kauppinen ym., 2013). Suomen Sairaanhoidajien (2023) selvityksen mukaan sairaanhoitajat pitävät työtään mielekkäänä, vaikka he ovatkin välillä stressaantuneita ja väsyneitä (Hahtela, 2023, s. 43). Tämä kertoo Hahtelan (2023, s. 43) mukaan paljon heidän työmotivaatiostaan, mutta myös työympäristön puutteista. Hakasen ja Kaltiaisen (2023) tutkimuksen keskeisiä tutkimushavaintoja oli, että työhyvinvoinnissa on pikemminkin edelleen lievää laskua kuin kohentumista, minkä vuoksi koronakriisin väistyessä olisi tärkeää edistää työn motivaatiotekijöitä ja voimavaroja, jotta työhyvinvoinnin heikentyminen voidaan pysäyttää.

Huolestuttavaa opinnäytetyön tuloksissa oli, että hieman yli puolet kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä oli harkinnut alanvaihtoa viimeisen vuoden aikana. Tämä on kaksi kertaa enemmän kuin Flinkmanin (2014, s. 4) tutkimuksen tuloksissa, jonka mukaan noin joka neljäs sairaanhoitajista oli ajatellut ammatistaan lähtemistä useasti tutkimusta edeltäneen vuoden aikana. Lindqvistin ym. (2014, s. 27) tutkimuksen tulosten mukaan suomalaisista sairaanhoitajista 48 % harkitsi alanvaihtoa, mikä oli lähes samaa luokkaa opinnäytetyön tulosten kanssa.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä, joilla voidaan aikaisempien tutkimusten tulosten (Burmeister ym., 2019, s. 143–153; Flinkman, 2014, s. 86–87; Hayward ym., 2016, s. 7; Olakivi ym., 2021, s. 141–154; Olkinuora, 2015, s. 49) perusteella todeta olevan yhteys hoitajien alanvaihdon harkitsemiselle. Näitä olivat terveydelliset ongelmat, työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus, työstressi, ongelmat ja puutteet johtamisen tavoissa, huono työilmapiiri, riittämätön hoitajamitoitus, työn liiallinen määrä suhteessa työaikaan ja vuorotyön haasteet kuten univaikeudet vaihtuvien työaikojen vuoksi sekä yövuorot ja siihen liittyvät terveyshaitat.

Hoitotyön toimintaympäristöä kehittämällä ja hoitohenkilöstön työhyvinvointia edistämällä voitaisiin edesauttaa hoitotyöntekijöiden työssäjaksamista ja pysymistä ammatissaan. Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi useita toteuttamiskelpoisia ja hyödyllisiä keinoja työhyvinvoinnin kehittämiseksi sosiaali- ja terveysalalla, kuten vapaaehtoisuuteen perustuva työkierto, työnohjaus, erilaiset kehittämispäivät ja koulutukset, työterveyshuollon ja työyksiköiden yhteistyön laajentaminen, riittävät resurssit ja riittävä hoitajamitoitus, positiivisen palautteen antaminen ja saaminen, työyhteisön yhteishengen kehittäminen, säännölliset palaverit, säännölliset kehityskeskustelut, mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin, tiedonkulun parantaminen sekä ohjeistusten, työnkuvan ja vastuualueiden selkeyttäminen. Flinkmanin (2014, s. 95) tutkimuksen tuloksista ilmeni samankaltaisia keinoja sosiaali- ja terveysalan hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi. Flinkmanin (2014, s. 95) tutkimuksen tuloksissa näitä keinoja olivat tasapainoinen työnkuormitus, työstressin vähentäminen, riittävä henkilöstömitoitus sekä mahdollisuudet kehittyä ja edetä uralla. Muita keinoja hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin ja alalla pysymisen edistämiseksi ovat arvostava työilmapiiri, työyhteisön tuki, työn voimavaratekijöiden vahvistaminen sekä riittävät resurssit ja joustavat työaikajärjestelyt (Flinkman, 2014, s. 95; Hakanen ym., 2021).

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä Hämmigin (2017, s. 393–402) tavoin, että organisaatioiden johtamistavoilla ja lähiesihenkilötyöllä on vahva yhteys henkilöstön työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tuloksien mukaan työyhteisöjen työhyvinvointia edistäisi, kun esihenkilöt olisivat enemmän läsnä yksiköissä ja esimiehet olisivat avoimempia yksiköitä koskevista tärkeistä asioista. Johtamistapoja kehittämällä on mahdollisuus parantaa työntekijöiden hyvinvointia. Merkittäviä tekijöitä ovat esihenkilön läsnäolo, avoin vuorovaikutus ja motivointi. Työntekijän kannustaminen, positiivisen palautteen antaminen, vaikuttamisen ja

itsenäisyyden mahdollistaminen ovat henkilöstön työmotivaatiota lisääviä tekijöitä. Henkilöstön työhyvinvointia edistävät turvallinen, motivoiva ja tukea antava työympäristö (Hämig, 2017, s. 393–402).

Suomen Sairaanhoidajien (2023) selvityksen mukaan sairaanhoitajat kokivat työkykyä tukevan toiminnan suunnitelmallisuuden heikoksi (Hahtela, 2023, s. 43). Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunta koki työhyvinvointiaan heikentäväksi tekijäksi työkykyä ylläpitävän- ja työhyvinvointia edistävän toiminnan vähäisyyden. Samojen tekijöiden lisääminen korostui tuloksissa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin kehittämissuhteena. Työnantajan mahdollistama työhyvinvoinnin edistämiseen keskittyvä toiminta on hyvä keino työyhteisön yhteishengen edistämiseksi ja työntekijöiden työmotivaation ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työkykyä ylläpitävän toiminnan avulla voidaan mahdollistaa työntekijöiden pysymisen työkykyisinä mahdollisimman pitkään.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaisia menettelytapoja, joita ovat tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys. Opinnäytetyössä noudatettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerejä ja käytettiin eettisesti päteviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä (TENK, 2021).

Kysymykset pyrittiin laatimaan niin, että niillä saataisiin mahdollisimman tarkkoja vastauksia tutkimustehtävien mukaisiin kysymyksiin. Kysymysten soveltuvuus eli valideetti arvioitiin esitestamalla kyselylomake 11:llä sairaanhoitajatutkinnon opiskelijalla. Esitestauksella haluttiin lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Testiin osallistuneita pyydettiin vastaamaan kyselomakkeeseen ja kertomaan mielipiteitä kyselystä, kysymysten muotoilusta ja kyselyn luotettavuudesta. Testiryhmän mielestä opinnäytetyömme kyselylomakkeen kysymykset ovat yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä.

Tutkimusluvut opinnäytetyöhön haettiin kummankin yhteistyöorganisaation virallisen käytännön mukaisesti. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, jolloin kysymyksiin voitiin vastata rehellisesti, omien kokemusten mukaisesti. Linkki kyselyyn oli avoinna kaksi viikkoa, jotta mahdollisimman monella oli mahdollisuus vastaamiseen ja saimme mahdollisimman laajan

aineiston opinnäytetyöhön. Kohderyhmän jäseniä tiedotettiin opinnäytetyöstä ja kyselylomakkeesta kirjallisesti saatekirjeessä (liite 2). Saatekirjeestä kävi ilmi vastaamisen vapaaehtoisuus sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Saatekirjeessä oli tutkimuksen tekijöiden nimet sekä yhteystiedot luottamuksellisuuden ja rehellisyyden vakuuttamiseksi. Saatekirjeessä kohderyhmän jäseniä tiedotettiin, että kyselyyn vastaamalla he antavat suostumuksensa vastausten käsittelemiseen opinnäytetyössä. Aineisto kerättiin anonymisti. Tulosten raportoinnissa yksittäisiä vastaajia ei voi tunnistaa. (TENK, 2021). Kyselyn vastauksia käytettiin ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Kyselyn tuloksia ei eritelty työyksikkökohtaisesti.

Vastauksia tuli 41 hoitotyöntekijältä, kun kohderyhmässä oli yhteensä 70 henkilöä. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt laajempi kohderyhmä. Aineiston analysoinnissa käytimme mahdollisimman tarkasti alkuperäisiä ilmauksia, jolloin mahdollinen tulkintavirhe jäi vähäiseksi. Analysointi ja tulosten raportointi pyrittiin tekemään mahdollisimman huolellisesti ja luotettavasti.

Opinnäytetyön validiteetti on hyvä, koska kohderyhmä oli oikea ja kyselylomakkeen testiryhmän mukaan kyselylomakkeen kysymykset olivat selkeästi laaditut ja ne vastasivat hyvin tutkittavaan ilmiöön. Tutkimusotteen ja kysymyksenasettelun täytyy tehdä oikeutta tutkittavalle ilmiölle ollakseen validi (Hiltunen, 2009). Opinnäytetyön reliabiliteetti on hyvä, koska mitään osia kyselyn vastauksista ei muutettu aineistoa koottaessa ja raporttia laadittaessa, jolloin kyselyn tuloksista saatu aineisto ei ole sattuman aiheuttamaa. Vastaajien määrä oli suhteellisen pieni, joten tulokset eivät juurikaan ole yleistettävissä. Opinnäytetyön tuloksista ei voida tästä syystä myöskään tehdä laajoja johtopäätöksiä, vaan niitä on olennaista pitää pääasiassa suuntaa antavina. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että samankaltaisesta kyselytutkimuksesta samoissa olosuhteissa saadaan samansuuntaiset tulokset. Voidaan todeta, että tämän opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaiset kuin aikaisemmissa samankaltaisissa kyselytutkimuksissa.

6.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämissuhteita

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin sosiaali- ja terveysalan hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia sekä omastaan, että työyhteisönsä työhyvinvoinnista. Opinnäytetyön tuloksista saatiin tietoa siitä, millaisena kohderyhmän hoitotyöntekijät ovat kokeneet työhyvinvointinsa

kuluneen vuoden aikana ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet heidän työhyvinvointiinsa sekä sitä edistäen, että heikentäen. Tavoitteena oli selvittää kohderyhmän omia kokemuksia ja ehdotuksia työhyvinvoinnin kehittämiseksi sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyön tuloksista ei voitu tehdä suoria yleistyksiä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sosiaali- ja terveysalalla, mutta opinnäytetyöstä saatua aineistoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa alan erilaisissa työhyvinvoinnin kehittämisprojekteissa. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni useita toteuttamiskelpoisia ja hyödyllisiä keinoja työhyvinvoinnin kehittämiseksi sosiaali- ja terveysalalla.

Kyselyn vastauksista ilmeni, että työ koettiin henkisesti ja fyysisesti raskaaksi ja tähän olisi tärkeää kiinnittää huomiota. Opinnäytetyön tuloksista ilmi tulleista työhyvinvoinnin kehittämisehdotuksista voitaisiin hyödyntää työn henkisen kuormittavuuden vähentämiseksi esimerkiksi työnohjausta sekä erilaisten kehittämispäivien ja koulutusten lisäämistä, joiden avulla voitaisiin edistää ja lisätä hoitohenkilökunnan tietoja, taitoja ja varmuutta. Muita ilmi tulleita kehittämiskeinoja työn henkisen kuormittavuuden vähentämiseksi olivat positiivisen palautteen antaminen ja saaminen, säännölliset palaverit, säännölliset kehityskeskustelut, mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin ja työn sisältöön, vastuiden oikeudenmukainen jakautuminen, tiedonkulun parantaminen sekä ohjeistusten, työnkuvan ja vastuualueiden selkeyttäminen.

Eriyksen tärkeää olisi kiinnittää huomiota työyhteisön yhteishengen edistämiseen. Työyhteisön ilmapiiri on jokaisen työyhteisön jäsenen vastuulla ja siihen pystyy vaikuttamaan jokainen omalla toiminnallaan. Myönteistä työilmapiiriä on mahdollista vahvistaa positiivisen palautteen antamisella, onnistumisten huomioinnilla, kiittämällä sekä muiden auttamisella ja tukemisella. Myös johtamisella ja sen käytännöllillä on suuri merkitys työyhteisön ilmapiiriin, sillä johtajat ja esihenkilöt määrittävät omalla toiminnallaan yksiköiden työilmapiiriä. Yhteisöllistä ilmapiiriä tukevat esihenkilöiden oma esimerkki ja toiminta, joista esimerkkeinä kannustavuus, positiivisen palautteen antaminen sekä selkeiden pelisääntöjen asettaminen. Tutkimusten mukaan hyvä yhteishenki työpaikalla heijastuu myönteisesti työntekijän muuhunkin elämään edistäen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Opinnäytetyön tuloksista ilmi tulleista työhyvinvoinnin kehittämisehdotuksista voitaisiin hyödyntää työn fyysisen kuormittavuuden vähentämiseksi esimerkiksi työterveyshuollon ja työyksiköiden yhteistyön laajentamista, työkykyä ylläpitävän- ja työhyvinvointia edistävän

toiminnan lisäämistä. Työergonomia sekä kinestetiikkakoulutusten ja -kurssien mahdollistamista henkilökunnalle pidettiin myös kehittämisehdotuksena.

Opinnäytetyön kohderyhmä oli melko pienilukuinen ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla on ajankohtainen ja tärkeä tutkimusaihe, joten aiheesta olisi hyödyllistä tehdä laajempia tutkimuksia. Mielenkiintoisia ja hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi työhyvinvoinnin kehittäminen ja kehittämiskeinot, keinot työhyvinvoinnin heikentymisen ennaltaehkäisemiseksi sekä sote-uudistuksen vaikutukset sosiaali- ja terveysalan hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Uskomme, että pystymme hyödyntämään opinnäytetyön aineistoa ja teoriaa tulevissa työtehtävissämme sairaanhoitajina.

6.4 Ajatuksia opinnäytetyön vaiheista

Opinnäytetyöprosessissa haasteelliseksi koimme opinnäytetyöprosessin kanssa samanaikaisesti olleet työharjoittelujaksot ja kokemattomuutemme opinnäytetyön toteuttamisesta. Myös eri paikkakunnilla asuminen toi omat haasteensa. Kommunikaatio välillämme tapahtui pääasiassa puhelimen välityksellä. Opinnäytetyöprosessi oli kokemuksena palkitseva ja opettavainen sekä se vahvisti kiinnostustamme työhyvinvointia ja sen kehittämistä kohtaan.

Opinnäytetyöprosessi laajensi näkemystämme ja tietojamme työhyvinvoinnista sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi meille muodostui käsitys siitä, miten laaja aihe työhyvinvointi on käsitteenä. Perehtyminen työhyvinvointia sosiaali- ja terveysalalla käsitteleviin tutkimuksiin ja kansainvälisiin artikkeleihin kasvatti ymmärrystämme työhyvinvoinnin merkityksestä ja työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Prosessin eri vaiheet lisäsivät tiedonhaku- ja kirjoitustaitojamme. Kaikesta prosessin aikana oppimastamme tulee olemaan hyötyä meille tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä. Pystymme hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia tulevissa työpaikoissamme sosiaali- ja terveysalalla.

LÄHTEET

- Aaltio, I., & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa, & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 177–188). Gaudeamus.
- Aasekjær, K., Waehle, HV., Ciliska, D., Nordtvedt, M., & Hjalmlhult E. (2016). Management Involvement—A Decisive Condition When Implementing Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 13(1), 32–41. <https://doi.org/10.1111/wvn.12141>
- Alasoini, T. (2011). Parempaa vai huonompaa? Suomen työelämän laatu eurooppalaisessa vertailussa. Teoksessa H. Räisänen (päätoim.), & P. Ylöstalo (toim.) *Työpoliittinen aikakauskirja 1/2011* (s. 32). Työ- ja elinkeinoministeriö. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023021026800>
- Burmeister, E., Kalish, B., Xie, B., Doumit, M., Lee, E., Ferraresion, A., Terzioglu, F., & Bragadottir, H. (2019). Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *Journal of Nursing Management* 27, 143–153.
- Duodecim Terveyskirjasto. (18.10.2016). *Lääketieteen sanasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168/hoitotyö?q=hoitoty%C3%B6>
- Erkkilä, S., Hyvärinen, M., Kaasinen-Parkatti, L., Kallio, K., & Kemppainen, E. (2012). *Lähi- ja perushoitajien työhyvinvointi 2012* (Superin selvityksiä 2012). Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super ry. <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/lähi-ja-perushoitaja.pdf>
- Flinkman, M. (2014). *Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland* (Annales Universitatis Turkuensis D 1107) [väitöskirja, Turun yliopisto]. Painosalama. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>
- Hahtela, N. (2015). *Työpaikkakulttuuri perusterveydenhuollossa: Yhteys hoitotyösensitiivisiin tuloksiin* (Acta Universitatis Tampereensis 2113) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9962-3>
- Hahtela, N. (31.05.2023). *Työolobarometri 2023: Suomen Sairaanhoidajien selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista* (Suomen Sairaanhoidajien julkaisu 31.05.2023). Suomen Sairaanhoidajat. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Työ%CC%88olobarometri-2023-1.pdf>
- Hakanen, J., & Kaltiainen, J. (2023). *Miten Suomi voi? Työhyvinvoinnin kehittyminen loppuvuoteen 2022 mennessä: Miten Suomi voi -tutkimustulokset 9.3.2023* [sähköinen tietoaisto]. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi>

- Hakanen, J., Kaltiainen, J., & Mäkinen, J.-P. (2021). *Miten Suomi voi? 12/2021: Työpaikan vaihtoaikeet ennen koronaa ja korona-aikana* [sähköinen tietoaaineisto]. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi>
- Hakanen, J. & Perhoniemi, R. (2012). *Työn imun ja työuupumuksen kehityskulut ja tarttuminen työtoverista toiseen*. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-261-8>
- Hayward, D., Bunkay, V., Wolff, A., & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 25, 7.
- Hiltunen, L. (2009). *Validiteetti ja reliabiliteetti*. Jyväskylän yliopisto. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf
- Holland, P., Tham, T.L., Sheehan, C., & Cooper, B. (2019). The Impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Applied nursing Research* 49, 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.06.001>
- Hyvärinen, H., Härmä, M., Kalakoski, V., Karhula, K., Puttonen, S., Sallinen, M., & Vuori, M. (2011). *Työstressi ja uni hoitotyössä: Työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla* (Työympäristötutkimuksen raporttisarja NRO 63). Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-130-7>
- Häggman-Laitila, A. (2013). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus: Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon Tutkimus* 32(4), 302.
- Hämmig, O. (2017). Health and well-being at work: The key role of supervisor support. *SSM Popul Health* 9(3), 393–402.
- Junttila, K., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Tervo-Heikkinen, T., Mattila, E., Lehtikunnas, T., Heikkilä, A., Koivunen, M., Salmela, S., Laitila, M., & Ritmala-Castrén, M. (2020). Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe). *Tutkiva Hoitotyö* 18(3), 34–36.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. (2014). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Publishing.
- Kaartinen, R., Forma, P., & Pekka, T. (2011). *Kuntatyöntekijöiden hyvinvointi 2011: Kevan tutkimuksia 2/2011*. Keva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5933-03-1>
- Kalakoski, V., Koivisto, T., Käpykangas, S., Louhimo, R., Paajanen, T., Selinhelimo, S., & Valtonen, T. (2018). *Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä: Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke* [sähköinen tietoaaineisto]. Työterveyslaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136179/Kognitiivisen_ergonomian_parantaminen_hoitotyossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Kallio, H., Kangasniemi, M. & Hult, M. (2022). Rekisteröityjen sairaanhoitajien käsitykset kutsuksesta hoitotyöhön: Sekamenetelmätutkimus. *Kehittyneen hoitotyön lehti* 78, 1473–1482. <https://doi.org/10.1111/jan.15157>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*.
- Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M., & Virtanen, S. (2013). *Työ ja terveys Suomessa 2012: Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. 52, 106–112, 141–147. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-302-8>
- Koivu, A. (2015). Työnohjaus ja kollegiaalisuus. Teoksessa Suomen Sairaanhoitajaliitto, *Hoitotyön vuosikirja 2015: Kollegiaalisuus hoitotyössä*. Fioca.
- Kosloff, A., Larivaara, M., Rotko, T., & Vormaa, H. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone. (i.a.). *Kielitoimiston sanakirja*. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/>
- Kvist, T., Mäntynen, R., Partanen, P., Turunen, H., Miettinen, M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). The Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results. *Nursing Research and Practice* vol. 2012, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2012/210509>
- Lindqvist, R., Alenius, L., Runesdotter, S., Ensio, A., Jylhä, V., Kinnunen, J., Stromseng Sjetne, I., Tvedt, C., Wiberg Tjonnfjord, M., & Tishelman, C. (2014). Organization of nursing care in three Nordic countries: Relationships between nurses' workload, level of involvement in direct patient care, job satisfaction, and intention to leave. *BioMedCentral Nursing* 13, 27.
- Olakivi, A., Van Aerschot, L., Mathew Puthenparambil, J. & Kröger, T. (2021). Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka* 86(2), 141–154.
- Olkinuora, M. (2015). *Transformationaalinen johtajuus sairaanhoitajien työn tukena* [progradu -työ, Vaasan yliopisto]. Osuva. <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/3809>
- Pekkarinen, L. (2021). *Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2020: Kevan tutkimuksia 1/2021* [sähköinen tietoaaineisto]. Keva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5933-66-6>
- Ruotsalainen, S., Jantunen, S., & Sinervo, T. (2020). Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care: Mixed method study. *BMC Health Services Research* 20(1), 896. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05733-1>

- Sairaanhoitajaliitto. (2019). *Kysely sairaanhoitajaopiskelijoille 2019 – tulokset* [sähköinen tietoaaineisto]. Suomen Sairaanhoitajaliitto. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/Opiskelijakyselyn-tulokset_2019.pdf
- Salminen, H. (2012). Turning the tide: Registered nurses' job withdrawal intentions in a Finnish university hospital. *SA Journal of Human Resource Management* 10(2), 410. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v10i2.410>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Sosiaalihuoltolain soveltamisopas (5)* [sähköinen tietoaaineisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>
- Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M-L., Katajisto, J., & Puro, M. (2012). Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* 24(1), 27–37.
- Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021). *Tilastoraportti 47/2021: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2018* [sähköinen tietoaaineisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121460373>
- Tietoarkisto. (i.a.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampereen yliopisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (s.121–124). Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Työterveyslaitos. (i.a.). *Työhyvinvointi ja työkyky: Työkyky*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>
- Työterveyslaitos. (2021). *Kunta 10 tutkimus 2020: Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi* [sähköinen tietoaaineisto]. <https://www.tyoelamatietao.fi/fi/dashboards/kunta10>
- Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä. (i.a.). *Työhyvinvoinnin kokonaisvaltainen malli*. Tampereen ammattikorkeakoulu & Tampereen yliopisto. <https://www.tyohyvinvointi.fi/>
- Työturvallisuuskeskus. (i.a.). *Työturvallisuus: Työyhteisö*. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyoyhteiso/>
- Utriainen, K. (2009). *Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä*. (Acta Universitatis Ouluensis, D 1014) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Oulu University Press. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514291128>
- YSA. (i.a.). *Yleinen suomalainen asiasanasto*. <https://finto.fi/ysa/fi/>

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeen kysymykset

Liite 2. Saatekirje

Liite 1. Kyselylomakkeen kysymykset

Kysymykset, joissa valmiit vastausvaihtoehdot

1. Tämänhetkinen ammattinimikkeesi?
 Sairaanhoitaja
 Lähihoitaja / Perushoitaja
 Hoiva-avustaja

2. Kauanko olet työskennellyt nykyisessä työyksikössäsi?
 0–1 vuotta
 1–5 vuotta
 5–10 vuotta
 10–15 vuotta
 15 vuotta tai enemmän

Kysymykset, joihin vastausvaihtoehtona Kyllä tai Ei

3. Oletko harkinnut alanvaihtoa viimeisen vuoden aikana?
 Kyllä
 Ei

Kysymykset, joihin vastausvaihtoehtoina LIKERT-asteikko 1–5

4. Millä numerolla arvioit työhyvinvointiasi viimeisen vuoden aikana?

Avoimet kysymykset

5. Mitkä asiat koet vaikuttavan työhyvinvointiisi sitä edistäen?
6. Mitkä asiat koet vaikuttavan työhyvinvointiisi heikentävästi?
7. Mitkä asiat koet työhyvinvointiasi lisääviksi motivaatiotekijöiksi ja voimavaroiksi työssäsi?
8. Millainen merkitys työyhteisöllä ja työyksikkösi työpaikkakulttuurilla on työhyvinvointiisi?
9. Millaisia keinoja ehdottaisit työyksikkösi työhyvinvoinnin kehittämiseksi?

Liite 2. Saatekirje

Hei, Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointia, mitkä asiat siihen vaikuttavat ja miten jokainen työntekijä sen kokee. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista teille hoitajille.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa alle 15 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta työhyvinvoinnin kehittämiseksi jokainen vastaus on tärkeä. Kun vastaat kysymyksiin, annat samalla suostumuksen vastausten käsittelemiseen opinnäytetyössä. Antamanne vastaukset käsitellään täysin anonymisti, niissä ei käsitellä henkilötietoja, eikä vastaajan työyksikkö tule ilmi vastauksista. Opinnäytetyöprosessin jälkeen kysymykset ja vastaukset hävitetään, eikä niitä tulla käyttämään missään muussa työssä.

Tutkimuksen toteuttamiseksi on saatu asianmukainen lupa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi (2) viikkoa, joten toivomme teidän vastaavan xx.xx.2023 mennessä.

Toivomme sinun vastaavan tähän kyselyyn, johon pääset alla olevasta linkistä:

Mikäli sinulla kysyttävää, ota rohkeasti yhteyttä!

Sanna Kuusisto

etunimi.sukunimi@seamk.fi

Hanna Laitila

etunimi.sukunimi@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajat

Meri Matala-aho & Pasi Alanen

etunimi.sukunimi@seamk.fi