

Jenny Kolehmainen

Työhyvinvointi hoitajien kokemana organisaatiomuutoksen jälkeen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK)

Opinnäytetyö

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Jenny Kolehmainen Työhyvinvointi hoitajien kokemana organisaatiomuutoksen jälkeen 51 sivua + 2 liitettä 20.10.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja (YAMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysala (YAMK)
Suuntautumisvaihtoehto	Kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	Liisa Kuokkanen, Yliopettaja, TtT
Työpaikkojen suurin voimavara on työntekijöiden hyvinvointi. Vastuu työhyvinvoinnin kehittämisestä on työntekijöillä ja työnantajalla. Työhyvinvoinnin edistämistä tehdään työnantajan, esimiesten sekä työntekijöiden yhteistyönä. (Työterveyslaitos 2014.) Ennen aikainen eläköitymisen ehkäiseminen terveydenhoitoalalla ja uuden työvoiman turvaaminen väestön ikääntyessä ovat tulevaisuuden haasteita. Hoitohenkilökunnan turvaamiseksi tulevaisuudessa avainasemassa on työntekijöiden kokonaisvaltaisesta työhyvinvoinnista huolehtiminen, jotta ala koettaisiin vetovoimaisena jatkossakin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville HUS-organisaation erään tulostyöryhmän akuuttivuodeosaston hoitohenkilökunnan käsityksiä työhyvinvoinnin merkityksellisyydestä työpaikalla sekä heidän kokemuksiaan siitä, mitkä tekijät ylläpitävät ja edistävät työhyvinvointia. Yksikkö oli läpikäynyt suuren organisaatiomuutoksen loppuvuodesta 2010. Aineisto hankittiin haastattelemalla avoimen haastattelun muodossa kymmentä osaston hoitohenkilökunnan työntekijää. Haastateltavista viisi olivat sairaanhoitajia ja viisi perus- tai lähihoitajia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Tuloksissa ilmeni, että hoitajat kokivat fyysisen terveyden ylläpitämisen ja työterveyshuollon yhteistyön tärkeänä työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta. Modernit ja ergonomiset työtilat ja välineet ylläpitävät ja edistävät työhyvinvointia ja helpottavat työn fyysistä kuormitusta ja työn sujuvuutta. Työyhteisön positiivisen ilmapiirin ylläpitämistä, avointa yhteistyötä ja kommunikointia moniammatillisessa tiimissä sekä vaikuttamista omaan työhön pidettiin edellytyksenä sille, että työssä viihdytään. Esimiesten hyvät johtamistaidot, kuten arjen johtaminen ja muutosjohtaminen olivat hoitajien mielestä tärkeitä. Avoin ja ajantasainen tiedottaminen asioista koettiin helpottavan muutoksiin sopeutumisessa. Ergonominen työvuorojen suunnittelu ja työvuorotoiveiden kunnioittaminen ylläpitivät ja edistivät työhyvinvointia. Monipuolinen ja vaihteleva työ erikoissairaanhoidon parissa motivoi kehittämään työssään. Työhyvinvointiin vaikutti työnantajan luomat mahdollisuudet toteuttaa hyvää ja laadukasta hoitotyötä.	
Avainsanat	työhyvinvointi, työtyytyväisyys, organisaatiomuutos, hoitaja

Author(s) Title Number of Pages Date	Jenny Kolehmainen Nurses' Experiences of Occupational Well Being after Organizational Change 51 pages + 2 appendices 20 October 2014
Degree	Master degree Public Health Nurse
Degree Programme	Social and health care
Specialisation option	Development and management
Instructor(s)	Liisa Kuokkanen, Principal Lecturer, PhD
The biggest asset in the work place is the work related well being, or occupational health, of employees. Promoting well being at work involves collaboration with employers, managers and employees. (Työterveyslaitos 2014.) One of the future challenges in health care is to prevent early retirement, and acquiring a new labour force as the population ages. In order to get sufficient health care staff in the future, the health care sector should pay key attention to comprehensive well being of the employees at work, so that the health sector would be considered attractive in the future. The purpose of this thesis was to examine nurse's perceptions of occupational well being at work, and of the relevancy of their experiences to maintain and enhance the well being at work in one acute ward in HUS - The Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The unit had gone through a large organizational change at the end of the 2010. The thesis was implemented following qualitative research philosophy by interviewing ten nurses from the ward. The interview type was unstructured interview. Five of the nurses were registered nurses and five were practical nurses. The research data were analyzed by using inductive content analysis method. The results of the research showed that the nurses experienced health maintenance and collaboration with occupational health care depended on maintaining well being at work and coping with their workload. Modern, ergonomic workspaces and equipment maintain and enhance well being at work, and they facilitate the physical workload and the work flow. Sustaining positive atmosphere, open cooperation and communication in multiple professional teams and positive feedback influencing their own work were discovered as requirements for workplace satisfaction and morale. Good leadership skills of managers, such as day-to-day leadership and transformational leadership, were considered meaningful. Open and timely updates concerning changes was considered helpful to adapt to such changes at the workplace. Ergonomic scheduling and respect for the staff requests in scheduling also contributed to maintaining and enhancing well being at work. Diversifying and varying work skills and practice in a specialized medical care unit motivated nurses to develop in their profession. Well being at work is influenced by the possibilities created by the employer to implement good, high quality nursing care.	
Keywords	well-being at work, organizational change, nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työhyvinvointi	2
2.1	Käsitteen määrittely	2
2.2	Kokonaisvaltainen työhyvinvointi	3
2.3	Riskit ja kuormitustekijät terveydenhoitoalalla	5
2.4	Työhyvinvoinnin johtaminen organisaatiossa	6
2.5	Aikaisempia tutkimuksia liittyen hoitajien työhyvinvointiin	7
3	Organisaatiomuutos	13
3.1	Muutosprosessi	13
3.2	Muutoksen johtaminen	14
3.3	Muutosvastarinta ja sopeutuminen muutokseen	15
3.4	Raportteja hankkeista	16
3.5	Hoitajien kokemuksia organisaatiomuutoksesta	17
4	HUS-organisaatio	18
4.1	HUS:n taustaa	18
4.2	HUS:n arvot ja strategia	19
4.3	HUS:n työhyvinvointiohjelma	20
4.4	Toimintaympäristö	23
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys	23
6	Aineiston hankinta ja analyysi	24
7	Tulosten raportointi	25
7.1	Potilastyö	26
7.2	Yhteistyö	28
7.3	Ympäristö	30
7.4	Omaan työhön vaikuttaminen	31
7.5	Johtaminen	33
7.6	Työyhteisö	35
7.7	Terveys	38
8	Pohdinta	41

8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuuden arviointi	41
8.2	Tulosten tarkastelua	44
8.3	Johtopäätökset	44
8.4	Tulosten hyödynnettävyys	45
	Lähteet	46
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelukysymykset	
	Liite 2. Saatekirje	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa organisaatiomuutokset näkyvät varsinkin kunta- ja palvelurakennemuutoksina. Alalla tapahtuu paljon toiminnansuunnittelua, rahoituksen ja johtamisen suuria muutoksia ja siihen liittyvää palvelujen tuottamisen ja järjestämisen uudistamista. (Juuti & Virtanen 2009: 20.)

Tulevaisuudessa tarvitaan entistä enemmän osaavaa työvoimaa lisääntyneen palveluntarpeen kasvaessa ja alalla työskentelevän työvoiman ikääntyessä ja eläköityessä. Hoitoalaa on kehitettävä vetovoimaisemmaksi, jotta alalle hakisi tulevaisuudessakin riittävästi innokkaita ja hoitoalasta kiinnostuneita osaajia. Työhyvinvoinnilla on merkittävä rooli siinä, että hoitotyössä jo olevat ammattilaiset pysyisivät mahdollisimman pitkään alalla, ja että uusia työntekijöitä saataisiin alalle. Hoitotyön ammattilaisten alan vaihtoa sekä ennen aikaista eläköitymistä täytyy ehkäistä panostamalla tulevaisuudessa entistä enemmän työhyvinvointiin.

Työhyvinvoinnista ja työtyytyväisyydestä on tehty paljon tutkimuksia maailmanlaajuisesti. Aihe on ajankohtainen, silti uutta tietoa aiheesta tarvitaan jatkuvasti, jotta hoitoalaa ja hoitajien työoloja voitaisiin kehittää alan vetovoimaisuuden ylläpitämiseksi. Siksi olen ottanut opinnäytetyöni aiheeksi työhyvinvoinnin hoitajien näkökulmasta katsottuna.

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät hoitajien mielestä ovat merkityksellisiä työhyvinvoinnin kannalta ja mitkä tekijät ylläpitävät ja edistävät työhyvinvointia yhdellä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan akuuttivuodeosastolla. Kyseinen yksikkö on läpikäynyt muutamia vuosia sitten suuren organisaatiomuutoksen, ja se on muodostettu yhdistämällä eri erikoisaloja ja yksiköitä eri toimipisteistä.

2 Työhyvinvointi

2.1 Käsitteen määrittely

Työhyvinvointi käsitteenä on paljon muutakin kuin pelkästään henkilön fyysinen hyvinvointi työssä. Työhyvinvointi käsittää fyysisen terveyden lisäksi henkilöstön osaamisen ja fyysisen ja psyykkisen työympäristön ja niiden tasapainon. Hyvinvoiva työntekijä on tehokas työssään, oppivainen, kehittyvä sekä luova. (Viitala 2007: 212.) Työterveyslaitoksen raportissa (Anttonen & Räsänen (toim.) 2009: 18) määritellään työhyvinvointi mm. seuraavalla tavalla:

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.

Luukkalan (2011: 19,31) määritelmä työhyvinvoinnille on työn ja ihmisen yhteensopivuus, eli työn sisältö sekä vaativuus ovat yhteensopivia työntekijän intressien, tietojen ja taitojen kanssa. Fyysinen työhyvinvointi on sitä, että työn tekemiseen tarvittavat välineet ja tilat ovat kunnossa, ja sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu yhteistyön sujuminen työpaikalla työtoverien, esimiehien ja asiakkaiden kanssa. Myös taloudellisella puolella on merkitystä työhyvinvointiin, kun esimerkiksi saadaan palkkio tehdystä työstä. Työhyvinvointi rakentuu kolmesta eri elementistä: osaaminen, joka on työhyvinvoinnin ydin, työn vaatimukset ja sosiaalinen tuki.

Monissa tutkimuksissa on todettu, että ihmiset kokevat eri työpaikoissa ja eri työyksiköissä työhyvinvoinnin eri tavalla. Tätä ilmiötä selitetään niin, että eri paikoissa organisaatiokulttuurit ja johtamiskulttuurit vaihtelevat, kuin myös työyhteisöjen käytännöt ja arkirutiinit poikkeavat toisistaan. (Nikkilä & Paasivaara 2007: 96.)

Psykologisesta näkökulmasta katsottuna työhyvinvointi on sisällöltään hyvin tunneperäinen ilmiö. Työn mielekkyys vaikuttaa mielentilaan joko hyvällä tai huonolla tavalla. (Luukkala 2011: 32.) Myös työhyvinvoinnin fyysiset ja psyykkiset kuormitustekijät painottuvat erilalla (Viitala 2007: 216). Kokonaisvaltaisessa työhyvinvoinnissa sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi ovat fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ohella tärkeitä. Nämä kaikki osa-alueet yhdessä vaikuttavat toisiinsa ja liittyvät tiukasti yhteen. Koska työhyvinvointi on käsitteenä laaja, täytyy sitä tarkastella kokonaisvaltaisesti, eikä vain irralli-

sesti yhtä osa-aluetta silmällä pitäen. Puutteet jossakin osa-alueessa voivat helposti vaikuttaa muihin osa-alueisiin, kuten psyykkisesti kuormittava työ saattaa vaikuttaa fyysiseen terveyteen vaikkapa sairastumisena. (Virolainen 2012: 11-12.)

Kirjallisuudessa, työhyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa ja puheessamme esiintyy myös muita käsitteitä, jotka ilmaisevat työhyvinvointia tai ovat vahvasti siihen kytköksissä ja ovat osa sitä kuten ammattilupeys, kutsumus, työtyytyväisyys, työhön sitoutuminen, työn imu ja ”flow” (Luukkala 2011: 32; Rauramo 2008: 16-17). Hakanen (2005) on tutkinut työn imua. Työn imulla tarkoitetaan suhteellisen pysyvää, syvää ja myönteistä motivaatio- ja tunnetilaa, ja sen kolme ulottuvuutta ovat tarmokkuus, omistautuminen sekä uppoutuminen. Yleisesti työn imu voidaan määritellä nauttimisena työstä, innokkuutena työhön sekä koettuna ylpeytenä työhön. (Virolaisen 2012: 90 mukaan.) Flow on käsite, joka tarkoittaa keskittymistä käsillä olevaan tehtävään niin, että tietoisuus muista ympärillä olevista asioista katoaa. Flow-tilassa ihminen kokee suurta nautintoa. Se syntyy yleensä tilanteissa, joissa taidot vastaavat tehtävän haastavuutta ja ihminen on kiinnostunut tästä tehtävästä. Flow-käsitteen on luonut alun perin psykologian professori Mihály Csíkszentmihályin. (Virolainen 2012: 85.)

2.2 Kokonaisvaltainen työhyvinvointi

Työhyvinvointia tarkastellessa **fyysinen hyvinvointi** on erittäin näkyvä osa. Esimerkiksi toimistotyötä tekevät ja tehdastyössä olevat altistuvat aivan erilaisille fyysisille kuormitustekijöille työssään. Fyysisesti raskasta työtä tekevät joutuvat usein tekemään rutiininomaisia työtehtäviä, jotka vaikuttavat joihinkin kehon osiin enemmän kuin toisiin. (Virolainen 2012: 17.) Fyysisesti raskaalla työllä tarkoitetaan sitä, että henkilö käyttää isoja lihasryhmiä esimerkiksi liikuttelemalla jotakin esinettä omalla kehollaan. Kuormitustekijöitä fyysiseen työhön ovat mm. erilaiset työasennot, nostot, liikkuminen, sekä työaikajärjestelyt ja tauot työssä. Työympäristöön liittyviä kuormituksia voivat olla esimerkiksi työpaikan ilman lämpötila, veto, kovat äänet tai erilaiset kemikaalit. (Viitala 2007: 216-217.)

Istumatyötä tekeillä fyysinen kuormittavuus on toisenlaista. Pitkäaikainen istuminen ei sinänsä ole fyysisesti niin kuormittavaa, mutta muulla tavalla rasittavaa, joka vaikuttaa pidemmän päälle kehon hyvinvointiin. Myös muunlaiset kuormitustekijät, kuten tietokoneen hiirtä käyttäville tuttu ranteen ja kynnärvarren kipeytyminen, ovat työtä vaikeuttavia asioita. Erilaiset ergonomiset ratkaisut, kuten työpöytä ja -tuoli sekä eri työasennot

ovat keskeisiä asioita fyysisestä työhyvinvoinnista huolehtimisessa. (Virolainen 2012: 17.)

Viime vuosina **psykykinen hyvinvointi** on noussut keskeisempään asemaan ajatellen työhyvinvointia. Varsinkin asiantuntijatehtävissä psykykinen hyvinvointi korostuu. Mielikäs työ ja mielenkiintoiset työtehtävät edistävät psykykistä hyvinvointia ja mielenterveyttä. Työhön liittyvä psykykinen pahoinvointi on melko yleistä nykypäivänä työpaikoilla. Yksi suurimmista tekijöistä työn psykykiseen kuormittavuuteen on kiire. (Virolainen 2012: 18.) Psykykkisesti raskaalla työllä tarkoitetaan mm. sitä, että työntekijän käytössä olevilla voimavaroilla ja työnantajan asettamien työn vaatimusten välillä on eri näkemykset kuormittavuudesta. Psykykinen kuormitustekijä näin ollen on eräänlainen kitka työn ja sen tekijän välillä. Psykykinen kuormitustekijä voi myöskin johtua työyhteisöstä, jostakin sen jäsenestä tai koko organisaatiosta. (Viitala 2007: 216-217.)

Tekijöitä, jotka ovat yhteydessä työhyvinvointiin ovat mm. yhteisöllisyys (työilmapiiri, kollegat, yhteisöllisyyden tunne), yksilön omakohtaiset kokemukset työssä (motivaatio ja kiinnostus työhön, onnistumisen kokemukset) sekä työn laatu (vastuunotto, työn vapaus, muutokset työnkuvassa sekä hallinnantunne työssä). Työntekijän henkilökohtaisten piirteiden ja ominaisuuksien tulee myöskin olla tasapainossa työn vaativuuden sekä velvoitteiden ja työn palkitsevuuden kanssa. (Nikkilä & Paasivaara 2007: 96.)

Emotionaalisen olentona ihmiselle tunteet ja niiden ilmaiseminen ovat luontaisia asioita. Työpaikalla tulisi olla mahdollisuus tunteiden kokemiseen ja ilmaisemiseen. Jos ihmisellä on kokemus siitä ettei hän voi työpaikallaan ilmaista mielipiteitään ja tunteuksiaan, vaan joutuu sen sijaan tukahduttamaan ne, aiheuttaa se työntekijälle ahdistusta sekä työpahoinvointia. (Virolainen 2012: 19.)

Sosiaaliseen työhyvinvointiin kuuluu sosiaalinen kanssakäyminen muiden työyhteisön jäsenten kanssa. Se tarkoittaa sitä, että välit työtovereihin ovat hyvät ja heidän kanssaan on helppo työskennellä. Sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu myös työtovereihin tutustuminen ihmisinä ja myös ystävyysuhteita saattaa syntyä, ne ovatkin suomalaisten keskuudessa varsin yleisiä. (Virolainen 2012: 24.)

Työhyvinvointiin kuuluu myös innostuneisuus. Myös vapaa-ajan toiminta liittyy työhön ja työhyvinvointiin. Henkilö, joka saa tehdä työtään turvallisessa ja terveellisessä työympäristössä voi hyvin myös vapaa-ajallaan. Vapaa-ajan terveellinen elämäntapa, har-

rastukset, hyvät ihmissuhteet ja mielekäs toiminta edistää työhyvinvointia. (Nikkilä & Paasivaara 2007: 95.)

Henkisyys liittyy työn merkityksellisyyden kokeminen ja nauttiminen työstä sekä arvostus ja tukeminen toisia kohtaan. Kun työssään kehittyä, kokee työntekijä kehittyvänsä myös ihmisenä. Yhteisöllisyyden tunne työssä muiden työntekijöiden, asiakkaiden ja muiden sidosryhmien välillä liittyy myös suuresti henkisyys. Henkisen työhyvinvoinnin ominaisuutena pidetään lisäksi oman ja työpaikan arvomaailmojen kohtaamista. Silloin kun omalla työllä koetaan olevan merkitystä ja positiivista vaikutusta ympäristöön, antaa se mahdollisuuden lisätä henkistä työhyvinvointia. Henkisen pahoinvoinnin mahdollisuus taas kasvaa, kun työntekijä kokee organisaation ja oman arvomaailman ja moraalikäsitteiden olevan ristiriidassa keskenään. (Virolainen 2012: 26-27.)

2.3 Riskit ja kuormitustekijät terveydenhoitoalalla

Terveydenhoitoalalla erilaiset henkiset, fyysiset ja sosiaaliset kuormitustekijät voivat olla haitallisia hyvinvoinnille. Näiden lisäksi terveydenhuollon ympäristöön liittyy fyysisiä, kemikaalisia sekä biologisia riskitekijöitä. Fyysisiä kuormitustekijöitä ovat mm. epäergonomiset nostot, selän kumartaminen toistuvasti, asentojen kiertymät, staattiset työasennot ja näiden yhteistekijät. Suurin fyysinen riski monessa yksikössä on potilasiin kohdistuvat siirrot ja nostot. Vuorotyö on yleistä terveydenhoitoalalla, ja näihin liittyviä terveydellisiä riskejä ovat sydän- ja verisuonisairaudet ja tapaturmat. Myös henkistä kuormittuneisuutta, kroonista väsymystä ja masennusta saattaa esiintyä vuorotyötä tekeillä enemmän. (Parantainen & Soini 2011: 9-10.)

Terveydenhoitoalalla henkilöstö kohtaa myös häirintää sekä epäasiallista kohtelua niin asiakkaiden puolelta kuin henkilökunnan välillä. Joskus voi olla kyse vain kahden ihmisen välisestä konfliktista, johon esimiehen on puututtava mahdollisimman pian. Huoli väkivallasta on kasvanut, koska terveydenhoitoalalla väkivaltatilanteet asiakkaiden kanssa ovat muihin toimialoihin verrattuna yleisempiä. Sairaaloissa seurataan väkivallan uhkaa sekä muita henkisiä kuormitustekijöitä. Tämä mainitaan työturvallisuuslaissa 27. §. (Parantainen & Soini 2011: 11.)

Infektiovaara on terveydenhoitoalan yksi riskitekijä. Henkilökunta voi altistua mikrobeille, saada infektioita veri-, aerosoli-, pisara- tai kosketustartuntana. Riski on pieni, mutta

todellinen. Ilma- ja kosketusteilse tarttuvista taudeista henkilökunnan näkökulmasta suurimpana pidetään tuberkuloosibakteerin aiheuttamaa infektiota. Erilaiset virusten aiheuttamat hengitystieinfektiot ovat henkilökunnan suurin poissaolojen syy. (Parantainen & Soini 2011: 13.)

Muita riskitekijöitä työympäristössä terveydenhuollossa ovat mm. lääke- ja muut vaaralliseksi luokitellut aineet joita henkilökunta käsittelee, kuten solunsalpaajat ja erilaiset desinfiointi- ja liuotinaineet. Lisäksi ionisoiva säteily röntgentoiminnassa voi aiheuttaa terveydellisiä riskejä sekä erilaiset tila- ja sisäilmaongelmat erityisesti vanhoissa rakennuksissa. (Parantainen & Soini 2011: 14.)

2.4 Työhyvinvoinnin johtaminen organisaatiossa

Henkilöstöjohtamisen näkökulmasta tärkeä työhyvinvointia edistävä malli on varhainen mukaantulo. Olennaista tässä mallissa on se, että tunnistetaan mahdolliset työhyvinvointia uhkaavat tekijät jo varhaisessa vaiheessa ja tarkistetaan työolosuhteet sekä niiden vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Parhaimmillaan malli luo työyhteisöön toimintakulttuurin, jossa välitetään työntekijöistä ja mahdolliset ongelmakohdat saadaan ratkaistuksi jo varhain. (Mönkkönen & Roos 2010: 237-238.) Työhyvinvoinnin johtamisella on suuri rooli johtamisen kokonaisuudessa ja päivittäisessä toiminnassa työyhteisössä. Työhyvinvointia täytyy arvioida, jotta sitä voidaan johtaa. Tarvitaan erilaisia mittareita ja pitkäjänteisyyttä henkilöstön tilan seurannassa. Taloudellisten mittarien ohella tarvitaan mittareita, jotka kuvaavat henkilöstöä. Tällaisia ovat mm. osaamisen, ajankäytön, työsuhteen, terveyden, turvallisuuden, yhteisöllisyyden ja tuloksellisuuden mittarit. Kun kootaan tilastotiedot henkilökunnan tilasta ja kehityksestä, mahdollistaa se järjestelmällisen henkilöstöpääoman kehittämisen. (Rauramo 2008: 19.)

Tarkkonen (2012: 75-77) erottaa työhyvinvoinnin johtamisessa viisi perusasiaa. Ensinnäkin siinä edellytetään työhyvinvointiin liittyvän todellisuuden tarpeeksi täsmällistä määritelmää. Esimerkiksi kehityskeskustelut, työhyvinvointikyselyt, systemaattiset riskien arvioinnit ja tilastolliset tiedot ovat tärkeitä keinoja tilanteen kartoittamisessa. Tiedon täytyy myös perustua tieteellisiin malleihin, teorioihin ja tutkimustuloksiin, koska arkitietoon perustuvalla osaamisella voidaan tehdä vääränlaisia päätelmiä. Toiseksi johtaminen synnyttää erilaisia merkityksiä siitä, mikä on tärkeää. Johtamisen puuttumisella tai johtamisella voidaan viestiä arvoja, jotka liittyvät työhyvinvointiin ja sen eri osa-alueisiin. Kolmanneksi johtamisella luodaan edellytyksiä jotka liittyvät käytäntöön. Ne

voivat olla esimerkiksi painopisteitä, tavoitteita, päämääriä ja periaatteita, erilaisia keinoja, resursseja ja järjestelyjä työhyvinvoinnille. Neljänneksi johtamisella on tärkeä rooli toteuttamisessa ja seurannassa. Työyhteisössä tarvitaan tukea ja ohjausta, palautetta ja arvostamista, toisin sanoen huolenpitoa. Työturvallisuuteen liittyen tarvitaan erityisen tarkkaa seurantaa ja ohjaamista. Kehityskeskusteluilla voidaan tavoittaa jokainen yksilö säännöllisesti ja selvittää hänen työhyvinvoinnin osa-alueitaan. Viidenneksi johtamisella on tärkeä rooli arvioinnin kannalta. Ilman johtamisen ja sen tulosten arviointia työhyvinvoinnin johtaminen ei luonnistu hyvin. Arvioinnilla on oppimisen ja kehittymisen kannalta välttämätön rooli.

Organisaatiokulttuuri on siinä oleville henkilöille yleensä itsestään selvä asia. Sen vuoksi saman työpaikan sisällä on hankalaa havaita ja eritellä sitä. Usein organisaatiokulttuuri on yhteydessä organisaatiossa olevaan johtamisjärjestelmään. Riippuen henkilön asemasta organisaatiossa, on sillä merkitystä kuinka hän vaikuttaa työyhteisön organisaatiokulttuuriin pidemmällä aikavälillä. Mitä korkeampi asema on, sitä suurempi merkitys sillä on. Esimiehet vaikuttavat oman organisaationsa kulttuuriin kaikkein eniten. Työhyvinvoinnin näkökulmasta organisaatioon vaikuttavat seuraavat tekijät: Huomion kiinnittäminen, toiminta huonoina ajanjaksoina, erilaiset palkkiot ja rangaistukset sekä kriteerit ryhmään sisälle ottamiseen ja siitä erottamiseen. Erilaisilla käytännöillä, kuten perehdytyksellä ja apuvälineillä, kuten säännölliset arvioinnit ja dokumenteilla on merkitystä, mutta se on merkityksenä pienempi kuin alkuperäiset mekanismit. (Tarkkonen 2012: 102-103.)

2.5 Aikaisempia tutkimuksia liittyen hoitajien työhyvinvointiin

Työhyvinvointiin ja siihen kuuluvaan työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen liittyen on tehty lukuisia kotimaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia hoitoalalta ja varsinkin hoitajien näkökulmasta. Aihetta on käsitelty monesta eri näkökulmasta ja hain mahdollisimman monipuolisia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Valitsin kotimaisia sekä ulkomaisia tutkimuksia, kriteerinä vuonna 2008 ja sen jälkeen julkaistut tutkimukset. Tietokantoja olivat Cinahl(EBSCO) sekä PubMed. Hakusanoina käytin *työhyvinvointi*, *työtyytyväisyys*, *hoitaja*, *sairaala*, niiden englanninkielisiä vastineita ja synonyymejä. Lisäksi löysin aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita erilaisista kotimaisista alan tieteellisistä julkaisuista.

Terveystenhoitohenkilöstön työhyvinvointia on verrattu Suomen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tuloksissa tuli esiin se, että perusterveydenhuollossa kokonaisuudessaan voidaan paremmin kuin erikoissairaanhoidossa. Työhyvinvointi koettiin kohtuullisen hyväksi kuitenkin molemmissa, mutta parannettavaakin löytyy. Iäkkäämmän hoitohenkilöstön työhyvinvointi koettiin paremmaksi kuin nuorempien työntekijöiden. Nuorten työhyvinvointiin tulisi panostaa, jotta vetovoimaisuus säilyisi alalla. (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2008.)

Myös muissa tutkimuksissa on havaittu iän merkitys työhyvinvointiin, -tyytyväisyyteen, -motivaatioon ja työhön sitoutumiseen työssä. Suhosen, Stoltin, Gustafssonin, Katajiston ja Puron (2011) tutkimustuloksissa niin ikään ikääntyneemmät hoitajat kokivat työhyvinvointinsa paremmaksi kuin nuoremmat verrattuna aikaisempiin kansainvälisiin tutkimuksiin. Eniten tyytyväisiä hoitajat olivat ammatilliseen asemaansa, vuorovaikutukseen sekä autonomiaan työssään. Vähiten tyytyväisiä oltiin palkkaukseen, toimintapolitiikkaan organisaatiossa sekä työn vaatimustasoon.

Ikääntyvien sairaalassa työskentelevien hoitajien työhyvinvoinnista on kehitetty teoreettinen malli. Tärkeimmiksi käsitteiksi mallissa nousivat sairaanhoitajien välinen vuorovaikutus (yhteenkuuluvuus, vapauden tunne työyhteisössä, tuen saaminen ja antaminen, hoitajan asema, työn merkityksellisyyden hahmottaminen, tiimi- ja parityöskentely), hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus (potilastyytyväisyys, hyvin johdettu hoitotyö, potilaan kohtaaminen ja auttaminen) sekä potilaskeskeisyys (hyvä potilaan hoito, potilaan asettaminen etusijalle ja hoitotyön kunnioittaminen). (Utriainen, Kyngäs & Nikkilä 2011.)

Suomessa on tutkittu hoitohenkilöstön huumorinkäyttöä työpaikoilla. Tutkimuksen mukaan hoitajien huumorinkäytöllä on merkitystä työhyvinvointiin ja työssä viihtymiseen sekä työyhteisöön sitoutumiseen. Hyväntahtoinen huumori työpaikalla luo siteitä muihin työtovereihin, ylläpitää ja edistää kollegiaalisuutta sekä ystävyys-suhteita. Työyhteisötasolla ja henkilökohtaisella tasolla huumorin käyttö osoittaa niitä arvoja, periaatteita sekä sääntöjä, jotka ovat tärkeitä yksilölle ja työyhteisölle ja sille, millä tavalla ne ilmenevät työpaikalla. Se, millä tavalla huumori on mukana työn arjessa, voi myös vaikuttaa työhyvinvointiin estävällä tavalla. Tutkimuksesta saatujen teorioiden pohjalta ”mustan huumorin käytöstä”, etiikasta huumorin käytössä ja siitä, tulkitaanko huumori kulloisesakin tilanteessa hyvän- vai pahantahtoiseksi sekä uusien työtovereiden ottamisesta

mukaan työyhteisöön riippuu, miten huumori edistää tai estää työhyvinvointia. (Vesa 2009.)

Hoitajien sitoutumista käsittelevässä tutkimuksessa työntekijöiden sitoutumista parantavat periaatteet ovat asiakaslähtöisyys, vastavuoroisuus, luottamus, yhteisöllisyys, sosiaalinen tuki, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja alaan, kuulluksi tuleminen asiantuntijana, sekä mahdollisuus kehittymiseen ja kehittämiseen. Lisäksi avoimuus ja edellytykset yhteistyön luomiseen ja vahvistamiseen ovat tärkeitä sitoutumisen kannalta kaikilla tasoilla terveydenhuoltoalalla. Sitoutuminen työhön ei myöskään ole aina pysyvä tila, vaan herkästi muuttuva ja prosessinomainen. Hankalat ja pitkittyneet tilanteet organisaatiossa saattavat heikentää sitoutumista, ja vaikuttaa työn jatkamiseen organisaatiossa. Työhyvinvoinnin kannalta sitoutuminen myös kuormittaa työntekijöitä. Sitoutumiseen vaikuttaa henkilön muuttuvat elämäntilanteet ja elämäntien vaiheet sekä muuttuvat työyhteisökokemukset antaen sitoutumiselle näin erilaisia tulkintoja, perusteluja, sisältöjä ja merkityksiä. (Wallin 2012.)

Eri ammattiryhmien työtyytyväisyyttä on tutkittu Suomen yliopistollisissa sairaaloissa. Kokonaistuloksissa nähtiin, että kaikki ammattiryhmät olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä työhönsä. Tuloksien mukaan kuitenkin hoitohenkilökunta koki työtyytyväisyytensä alhaisemmaksi verrattuna muihin ammattiryhmiin. Syynä tähän oli itse työ, työympäristö, ja osallistuminen päätöksien tekoon. Myös hoitohenkilökunnan vähyys, liian kiireinen työtahti sekä potilaille annettava liian vähäinen aika, vaikuttivat hoitajien työtyytyväisyyteen. Myös sairaalan tiloihin oltiin tyytymättömiä, koska niissä oli joskus epämiellyttävää työskennellä. (Kvist, Mäntynen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Terveydenhuollon henkilökunnalle tehtiin kysely työn imun ja työhön sitoutumisen yhteydestä työhyvinvointiin neljässä eri Suomen sairaalassa sekä 14 terveyskeskuksessa. Tuloksista kävi ilmi, että termit työn imu ja työhön sitoutuminen ovat itsenäisiä, yksilöllisiä käsitteitä, jotka täydentävät toisiaan positiivisen asenteen eri aspektien kuvailemisesta työhön ja organisaation kunnioittamiseen. Näiden konseptien täsmentäminen ja suhde luo pohjaa käytännön työhön kehittää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia sekä terveydenhoitoa. (Kanste 2011.)

Hoitajien työmotivaatiota ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä pohditaan Huttusen, Kvistin ja Partasen (2009) tutkimusartikkelissa. Työmotivaatio on yhdistetty työtyytyväisyyteen sekä työhön sitoutumiseen ja sitä kautta se on iso osa työhyvinvointia. Tutkimuk-

seen osallistui sairaanhoitajia yhdestä yliopistollisesta keskussairaala Suomesta. Tulosten mukaan sairaanhoitajien työmotivaation perustana oli työn merkityksen ymmärtäminen, eli kokemus työn tarpeellisuudesta sekä tarkoituksesta. Työmotivaatiota edistävinä tekijöinä olivat työhön, työyhteisöön, johtamiseen sekä hoitajaan itseensä liittyvät asiat. Vaikuttaminen työvuoroihin koettiin tärkeinä, myös yhteistyö henkilökunnan kesken, yhteenkuuluvuudentunne sekä yhteisen palautteen saaminen. Hyvä työilmapiiri, hyvä johtaja ja toimivat työtilat edistivät motivaatiota. Heikentävinä tekijöinä mainittiin työn arvostuksen puute ja siihen liittyen erityisesti huono palkkaus. Työn nopeatahtinen muuttuminen ja kehittäminen ja työmäärän lisääntyminen aiheuttivat kiirettä ja sitä kautta väsymystä ja motivaation puutetta. Työympäristön toimimattomuudella, työvälineiden puutteella, johtajan epäammattimaisuudella, omalla negatiivisella asenteella yksityiselämän ongelmilla koettiin myös olevan heikentävää vaikutusta motivaatioon. Tuloksien perusteella voitiin päätellä, että motivaatiolla on suuri rooli työyhteisössä, ja koko työyhteisön tulisi sitoutua sen luomiseen ja ylläpitämiseen. Myös hoitotyön johtajilla on suuri rooli hoitajien työmotivaation edistämisessä.

Suomen sairaaloissa työskentelevien hoitajien hyötymistä työnohjauksesta on myös tutkittu. Tuloksista selvisi, että hoitajat, jotka olivat saaneet tehokasta työnohjausta työssään, saivat henkilökohtaisia ja työhön liittyviä voimavaroja ja olivat motivoituneempia ja sitoutuneempia työhönsä kuin verrokkit, jotka eivät olleet saaneet tehokasta työnohjausta. Työnohjaus siis nähtiin suurelta osin työhyvinvointia tukevana toimintana. Ennen kaikkea työnohjausta voitaisiin ajatella käytettävän jo työuupumusta ennalta ehkäisevänä välineenä eikä ainoastaan työkaluna jo työuupumukseen sairastuneille. (Koivu, Saarinen & Hyrkäs 2012.)

Sairaanhoitajien yhteistyötä tutkittiin yhden Suomen yliopistollisen sairaalan erikoisallalla. Tuloksista selvisi, että yhteistyö oli yleisesti ottaen hyvää. Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu mm. hyvän yhteistyön ja yhteisöllisyyden olevan yhteydessä työhyvinvointiin sekä työssä viihtyvyyteen. Tiedonkulku kollegoiden välillä koettiin hyväksi ja neuvojen saaminen toisilta oli vaivatonta. Kohtalaisesti yhteistyö koettiin ristiriitainnateiden hallinnassa. Sairaanhoitajat kuitenkin arvioivat että ristiriitailanteita hoidettiin hyvin ja töitä tehtiin ongelmien ratkaisemiseksi. Koulutustasolla ja työkokemuksella nähtiin olevan vaikutusta siihen, miten yhteistyön sujuminen koettiin ristiriitailanteissa. Täydennyskoulutus ja pidempi työkokemus saattaa antaa eväitä siihen, miten erilaisia ristiriitailanteita kohdataan. Lisäksi vankempi työkokemus voi auttaa tunnistamaan ongelmatilanteita paremmin. Tutkimustuloksista ilmeni lisäksi, että työsuhteen muodo-

la on merkitystä. Päätösvalta ja yhteiset päämäärät koettiin hyviksi vakituudessa suhteessa ja määräaikaissa työsuhteessa olevilla. (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013.)

Sairaalassa työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyttä koskevassa kansainvälisessä tutkimusvertailussa (21 tutkimusta, joista 14 oli USA:sta) tulokset vaihtelivat sen mukaan, millä erikoisalalla hoitajat työskentelivät. Tuloksissa tuli kuitenkin esiin kaksi pääteemaa, jotka olivat yleisesti merkittävimpiä liittyen hoitajien työtyytyväisyyteen: hoitajien väliset suhteet sekä potilastyö. Myös hoitotyön organisointi koettiin merkitykselliseksi työhyvinvoinnissa. (Utriainen & Kyngäs 2009.)

Hoitajien kokemuksia työtyytyväisyydestä ja niihin liittyvistä tekijöistä tutkittiin ruotsalaisessa yliopistosairaalassa. Tuloksista selvisi, että monet hoitajat olivat tyytymättömiä työtilanteeseensa ja tuen puutteeseen omassa ammatillisessa kehitymisessään. Se on ollut myös suurimpana syynä siihen, miksi hoitajat ovat irtisanoutuneet työstään. Artikkelissa nousi myös viisi hoitajien tärkeäksi kokemaa asiaa työtyytyväisyydessä liittyen hoitotyön johtamiseen: ammatillista pätevyyttä hyödynnettäisiin, lähiesimieheltä saataisiin tukea hoitotyön tutkimus- ja kehittämistoimintaan, saataisiin mahdollisuus kehittää omaa ammattitaitoa nykyisessä työssä, saataisiin käsitys uravaihtoehtoista omassa työpaikassa sekä vuosittaiset kehityskeskustelut esimiehen kanssa. (Gardulf ym. 2008.)

Hoitajien välisiä suhteita ja niiden vaikutusta työympäristöön tutkittiin Yhdysvalloissa. Tuloksissa kävi ilmi, että hoitajat joko olivat harkinneet tai olivat harkinneet ja vaihtaneet alaa tai työpaikkaa johtuen huonoista hoitajien välisistä suhteista työpaikallaan. Hyvät suhteet työpaikalla olivat vastaajien mielestä välttämätöntä ja hoitotyön esimiesten rooli oli tässä merkittävä. Vastavalmistuneiden hoitajien rooli oli työyhteisön välisissä suhteissa myös tärkeä, vastauksissa toivottiin ymmärrystä vastavalmistuneiden hoitajien tietotaidon asteittaiselle kehitymiselle, myös heidän innokkuutensa oppimaan uutta, edesauttoivat sopeutumista työympäristöön. Vastauksissa toivottiin työyhteisön parantamiseksi mm. vahvempaa johtajuutta, toisten kunnioittamista sekä kommunikation parantamista. (Weaver Moore, Leahy, Sublett & Lanig 2013.)

Toinen yhdysvaltalainen tutkimus esitteli tekijöitä, jotka kannustavat hoitajia työssään. Suurin osa tutkimukseen osallistuvista hoitajista työskenteli akuuttisairaanhoidossa. Tuloksien mukaan hoitajat tietävät mitä he haluavat. Tuloksissa ilmeni, että esimiesten tulisi aktiivisesti kuunnella hoitajia saadakseen tietoa heidän työtyytyväisyydestään.

Hoitajien mielestä kynnys lähteä työpaikasta kasvaa, jos ongelmia ei ratkaista. Hoitajat myöskin haluavat mahdollisuuden osallistua organisaation päätöksiin, joka vaikuttaa työtyytyväisyyteen. Sairaalan työympäristöä haluttiin kehitettävän, jotta moniammatillinen yhteistyö ja kommunikaatio toimisi paremmin. Tuloksista myös selvisi, että hoitajien aikomus lähteä kasvaa, jos heitä siirrellään yksiköstä toiseen vastentahtoisesti. Huomion kiinnittäminen sukupolvien painopisteisiin ja joustavat etuudet voisivat luoda sellaisen yhtenäisen työympäristön, jota hoitajat etsivät. (Wieck, Dols & Northam 2009.)

Kanadassa tutkittiin terveellisen työpaikan luomista uuden sukupolven hoitajille. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville mikä vaikutus työympäristöllä on psyykkiselle työhyvinvoinnille erityisesti vastavalmistuneiden hoitajien näkökulmasta. Tuloksista selvisi, että hiukan alle puolet tutkimukseen osallistuneista nuorista hoitajista kokivat suurta psykologista uupumusta työssään. Tämä oli suurempi määrä kuin kaikkien ikäryhmien hoitajilla yhteensä. Näillä hoitajilla oli suurempi todennäköisyys kuluttavan työskentelyn ja saavutusten epätasapainoon, matalaan päätösvaltaan, kuormittua psyykkisesti ja fyysisesti sekä saada liian vähän tukea kollegoilta sekä esimiehiltä. Tutkimuksen mukaan johdon vastuulla olisikin parantaa työoloja, jotta nuoret hoitajat eivät unohtaisi työnsä merkitystä ja että sitoutuminen hoitotyöhön säilyisi. (Lavoie-Tremblay ym. 2008.)

Hoitajien työtyytyväisyyden taustatekijöitä tutkittiin Italiassa. Kysely tehtiin suuren Pohjois-Italialaisen sairaalan hoitajille. Tuloksissa selvisi yhteys työyhteisön konfliktien ja työtyytyväisyyden välillä. Kannustava johtajuus, henkinen kuormitus ja työmäärä eivät olleet ainoastaan työyhteisön konfliktien taustalla vaan suora yhteys työtyytyväisyyteen. Kollegoiden kannustus lisäsi työtyytyväisyyttä, mutta se ei suoranaaisesti vähentänyt henkistä kuormitusta, työn määrää eikä konflikteja työyhteisössä, toisin kuin oli oletettu. Konfliktit työyhteisössä vähenivät kannustavalla johtamisella ja lisääntyivät henkisestä kuormituksesta ja työn määrän kasvusta. (Cortese, Colombo & Ghislier 2010.)

3 Organisaatiomuutos

3.1 Muutosprosessi

Organisaatiomuutos on käsitteenä laaja, ja se sisältää useita eri tekijöitä. Organisaatiomuutos voi olla suuri tai pieni ja se voidaan toteuttaa hitaasti tai nopealla aikataululla. Muutos organisaatiossa voi suuntautua sen rakenteisiin, fyysisen ympäristön muuttamiseen, tai uusien tuotteiden tai palvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen. (Juuti & Virtanen 2009: 16.)

Organisaatiomuutoksesta ja sen toteuttamisesta voidaan puhua kahden eri toteuttamismallin avulla. Ensimmäisen mallin mukaan muutos voi olla tarkkaan harkittu rationaalisesti etenevä prosessi, jossa jokaisesta sen vaiheesta voidaan olla tietoisia etukäteen. Se perustuu analyyttiseen ajatteluun, alkaen muutoksen tarpeen vahvistamisella, jatkuen eri muutosvaiheiden jakamiseen, muutoksen johtamiseen sekä henkilöiden toimintaan. Toinen toimintamalli, joka tulkitsee muutosprosessia toisesta ääripäästä, on ilman suunnitelmaa toteutettu, sattumanvarainen prosessi. Siinä on ajatuksena, että vaikeita päätöstentekotilanteita, muutoksen riskejä ja muita eteen tulevia tilanteita, ei voida tietää etukäteen, eikä se ole tarkoituksenmukaistakaan. Huolimatta toimintamallista, yksi keskeinen muutoksen prosessiin vaikuttava tekijä on aika. On olemassa tulkintoja, jotka puoltavat muutosprosessin nopealla aikataululla läpiviemistä, ja toisten tulkintojen mukaan prosessiin tulisi taas varata paljon aikaa. (Juuti & Virtanen (2009: 27-28.)

Syitä organisaatiomuutoksille on monia. Organisaatiotutkijat ovat kehitelleet erilaisia teorioita ja malleja ja tutkineet organisaatioiden kehitystä. Erilaisista näkökulmista ja painotuksista riippumatta yhteistä näille malleille on se, että organisaatioiden kehitys tapahtuu eri elinkaariprosessien kautta. Näissä prosesseissa käydään kilpailua, ja organisaatioiden on muovauduttava ja siten luotava toimintaansa uusimalla toimintojaan, koska he toimivat kentällä yhteistyössä kilpailijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. (Juuti & Virtanen 2009: 15.)

Organisaatiomuutos näkyy henkilöstössä monella tavalla. Keskijohdon ja lähiesimiesten suorituskyyvyssä organisaatorakenteiden muutos näkyy ensisijaisesti, ja alemmille henkilöstötahoille se heijastuu silloin, jos henkilöstörakenteisiin tulee muutoksia. Uusi-

en sosiaalisten suhteiden, muuttuvien käytäntöjen ja työprosessien sujuminen saattaa kestää jopa vuoden. (Mattila 2007: 115.)

Sydänmaanlakka (2007: 220,224-225) kuvaa tulevaisuuden ihanneorganisaatiota älykkääksi organisaatioksi. Sillä on taito uudistua, ennakoida muutoksia ja oppia nopeasti. Älykkään organisaation tärkein ominaisuus on suuri muutosvalmius ja uusiutumiskyky. Sitä halutaan kehittää koko ajan, jopa silloin kun muutosta ei ole vielä tulossa. Muutos pitäisi kokea luonnollisena olotilana ja työntekijät näkisivät asiat aina tuoreesti eivätkä olisi urautuneita.

Muutoksen vaikutukset jakautuvat työhyvinvoinnin kannalta hyviin ja huonoihin. Muutos antaa mahdollisuuden uudistumiseen, oppimiseen ja uusien asioiden kokemiseen. Nämä vaikuttavat työntekijän positiiviseen motivaatioon ja hyvinvointiin. Huonosti toteutettu muutos taas johtaa stressiin, ja tiedon puute tulevasta toiminnanmuutoksesta voi aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta ja aiheuttaa täten työpahoinvointia työntekijöissä. Lisäksi jatkuva muutos saattaa olla turhauttavaa, kun uuden toimintamallin opetteluun jälkeen tulee jälleen uusi muutos ja se voi laskea työmotivaatiota. (Virolainen 2012: 110.)

3.2 Muutoksen johtaminen

Työterveyslaitoksen tekemän Työ ja Terveys Suomessa 2012- tutkimuksen mukaan organisaatiomuutoksessa tarvitaan hyviä johtamistaitoja. Oikeudenmukaisuus on tärkeää ajatellen työntekijöitä, se vaikuttaa työhön sitoutumiseen ja motivaatioon. On tutkittu, että oikeudenmukaisuudella on yhteyttä organisaatiomuutoksessa työhyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin. Suurin osa työssäkäyvistä suomalaisista kokee kuitenkin päätöksenteon menettelytavat oikeudenmukaisina. (Kauppinen ym. (toim.) 2012.)

Muutosjohtamisen laajuutta ja välineitä päätettäessä on olennaista tulevan muutoksen mittakaava. Pienemmissä organisaatioissa jo avoin ja turvallinen lähiesimiestyö on sinällään usein takuu onnistuneeseen muutokseen. Suuremmissa yrityksissä monen ihmisen työpanos kuluu jo siihen, että koordinoidaan esimiesten ja johdon toimintatavat ja viestintä yhdenmukaiseksi. (Mattila 2007: 113.) Vuorisen (2008) väitöskirjan mukaan suomalaisten yliopistollisten sairaaloiden osastonhoitajien johtamistoiminnassa korostuu konkreettisuus, realismi sekä maltillinen johtaminen, jossa painottuu perustehtävän tekeminen. Innovatiivisuus sekä riskien ottaminen esimiestyössä näyttäytyy maltillisena uudistuksissa perustehtävän ollessa etusijalla.

Muutosjohtajalta edellytetään tietynlaisia kompetensseja. Muutosjohtajan on oltava vastuuta kantava yleisjohtaja ja hänen on kyettävä itsehillintään ja hallintaan. Lisäksi hänen on oltava läsnä oleva johtaja, joka tarttuu nopeasti eteen tuleviin ongelmakohtiin ja mahdollisuuksiin. Johtaja osaa laittaa itsensä likoon ja johtaa omalla esimerkillään. Muutosjohtaja on valmentava ja mahdollistava johtaja. (Stenvall & Virtanen 2007: 105-106.)

3.3 Muutosvastarinta ja sopeutuminen muutokseen

Muutosvastarinnalla tarkoitetaan käsillä olevan muutoksen tai sen suunnittelun vastustamista ja kritiikkiä. Siihen liittyy ihmisten taipumus puolustaa vanhaa totuttua asiaa ja se on luonnollinen osa muutosprosessia. Aina ei kuitenkaan vastusteta itse muutosta, vaan sen vaikutuksia työyhteisössä ja omaa asemaa siinä. (Ponteva 2012: 20.) Työpaikan henkilöstölle organisaatiomuutos on prosessi, aivan kuin itse muutoskin. Aluksi tieto muutoksesta voi aiheuttaa joillekin lamaannusta. Sen seurauksena kielletään muutos ja kritisoidaan sitä. Voidaan käyttäytyä kuin muutosta ei olisi tulossakaan ja kyky vastaanottaa uutta informaatiota on tällöin rajallista. (Stenvall & Virtanen 2007: 51.)

Jotkut ihmiset kokevat muutokset enemmän negatiivisina kuin toiset, ja jotkut taas ovat innostuneita kaikesta uudesta mitä työyhteisöön tuodaan. Jokainen työntekijä kokee siis muutoksen aina omalla tavallaan. Ensin yleensä ajatellaan, mitä itselle muutoksen jälkeen tulee tapahtumaan, ja sitten vasta mietitään asiaa oman työroolin näkökulmasta. Myös työntekijät ja esimiehet voivat nähdä muutoksen aivan eri tavalla. (Ponteva 2012: 22.) Toinen vaihe tarkoittaa toivon heräämistä. Tunteet voivat mennä laidasta laitaan, henkilökunta saattaa välillä kokea, ettei muutosvaiheesta voida selvitä, ja sitten ajatella muutoksen etenevänkin toivotulla tavalla ja uskoa organisaation tulevaisuuteen. Tällainen tunteiden vaihtelevuus on kuluttavaa työntekijöille. Kolmannessa vaiheessa sopeudutaan muutokseen. Työntekijät alkavat nähdä positiivisia asioita muutoksessa, mahdollisuuksia ja haasteita. Jotkin organisaatiot käyvät tämän prosessin nopeammin läpi kuin toiset ja osa ei pääse välttämättä lainkaan sopeutumisvaiheeseen. Muutoksen suuruudesta tai organisaation muutoskykyisyydestä riippuu, kuinka nopeasti sopeutumisvaiheeseen päästään. (Stenvall & Virtanen 2007: 51.) Joskus heikko kiintymyssuhde vanhaan organisaatioon voi jopa helpottaa muutoksessa uuteen organisaatioon sopeutumisessa. Jos työntekijällä ei ole menetettävää irrottauduttaessa

vanhasta, voi kiintyminen uuteen organisaatioon olla tällöin helpompaa. (Pondeva 2010: 34.)

3.4 Raportteja hankkeista

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kertoo verkkosivuillaan Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksen seuranta- ja arviointi – tutkimusohjelmastaan (RAMU). Sen tarkoituksena on tuottaa tutkimus-, arviointi- ja seurantatietoa sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvasta palvelujärjestelmästä kuntien päättäjille ja kansalaisille. Käynnissä olevan kuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten vuoksi palvelurakenteiden ja toimintojen muutokset tulevat edelleen jatkumaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Yksi laajempi jo päättynyt hanke, joka liittyy organisaatiomuutokseen työyhteisöissä on PSYRES –hanke (Psychological health and well-being in restructuring: Key effects and mechanism 2011) eli suomennettuna Työntekijöiden henkinen hyvinvointi organisaatiomuutoksessa: Keskeiset seuraukset ja vaikutusmekanismi. Se toteutettiin yhteistyössä neljän eri EU-maan tutkimuslaitoksessa; Alankomaissa, Puolassa, Suomessa ja Tanskassa. Tämän hankkeen tutkimustulosten pohjalta Työterveyslaitos laati oppaan Mielekäs muutos – kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana (2011). Sen tarkoituksena on antaa ideoita organisaatiomuutoksen toteuttamiseen työhyvinvointia tukevalla tavalla. (Pahkin ym. 2011: 6.) Toinen Työterveyslaitoksen julkaisema ja samaan hankkeeseen pohjautuva käsikirja on Mielekäs organisaatiomuutos – kyselyn menetelmäkäsikirja (2013). Kysely on tarkoitettu seurantavälineeksi tukemaan organisaatiomuutoksen prosessia työyksiköissä ja sitä voidaan soveltaa muutosprosessin eri vaiheisiin omalla työpaikalla (Pahkin – Mattila-Holappa – Lepänen 2013: 5). Molemmat oppaat ovat julkaistu Työterveyslaitoksen verkkosivuilla ja ovat näin ollen kaikkien saatavilla.

PSYRES-hankkeen tuloksissa tuli esiin se, että organisaatiomuutosten vaikutukset työhyvinvointiin olivat samankaltaisia maahan ja toimialaan katsomatta. Organisaatiomuutokset vaikuttivat mm. työtyytyväisyyteen heikentävästi sekä lisäsivät työntekijöiden uupumusta ja henkistä väsymystä. Positiivisia vaikutuksia olivat mm. henkisen hyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden lisääntyminen sekä innovatiivinen käyttäytyminen. Avaintekijöiksi muodostui organisaatiomuutoksen kannalta viestintä, osallistuminen ja tuki. (Työterveyslaitos 2013a.)

Työterveyslaitoksella on lisäksi konkreettinen työkalu, muutospaja, joka tarjoaa työntekijöille ja työyhteisöille työvälineitä sekä malleja hahmottamaan erilaisia muutoksia. Tavoitteena muutospajassa on tukea työyhteisöjä muutoksissa, niiden hallinnassa ja edistää tällä tavalla työhyvinvointia. Lisäksi tavoitellaan työyhteisöä sekä sen johtoa tarkastelemaan organisaatiomuutoksen logiikkaa ja kehittää uutta toimintatapaa, joka ratkaisee muutoshaasteita sekä kehittää työhyvinvoinnin edistämisen keinoja ja tukea oppimista ja kehittämistä organisaatiossa. Muutospajan laajuus, sisältö ja aikataulut suunnitellaan aina yksilöllisesti kunkin organisaation kanssa. (Työterveyslaitos 2013b.)

3.5 Hoitajien kokemuksia organisaatiomuutoksesta

Henkilöstön arviosta suuren terveydenhuollon organisaation fuusiosta 2000-luvun alussa on tehty väitöstutkimus. Henkilöstön arvio kuvattiin eri positioista. Yksilötasolla tutkimustulokset osoittivat, että muutostilanteessa toivottiin yksilön kohtelua inhimillisesti, erityisenä yksilönä, ja toisaalta painotettiin yksilön omaa sitoutumista ja sopeutumista muutokseen. Edellytyksenä yksilötasolla muutoksen onnistumiseen pidettiin mm. toteutustapoja, jotka olivat perusteltuja ja mielekkäitä, sekä yhdenmukaisia muutoksen sekä uuden organisaation tavoitteiden kanssa. Alaisten näkökulmasta osoitettiin edellytettävän esimiehen tukea muutoksessa, ja esimiesten odotettiin vastaavan esimiestyölle edellytettävien tehtävien muutoshaasteisiin. Työntekijät kokivat muutoshaasteina mm. muutostiedottamisen, vaikuttamisen työntekoon ja työntekijään liittyvissä asioissa, resurssoinnin muutosyksiköissä, tilojen, käytäntöjen ja järjestelmien sekä niiden muutosten valmistelun vauhdissa tai riittävyudessa. Työyhteisönäkökulmasta muutos vaikutti työilmapiiriin, työhön, työyhteisön kokoonpanoon ja tulevaisuuteen. Haasteina koettiin suunnitelmallisuus, valmistelu ja toteutus henkilöstöpolitiikassa sekä muutosratkaisuisissa ja edellytyksenä muutoksen läpiviemiseen koettiin hyvän ilmapiirin säilyttäminen ja luominen muutoksessa. (Turpeinen 2011.)

Hoitajien kokemuksia tutkittiin työhön liittyvään valtaistumiseen ”empowerment” liittyen heti muutosprosessin päätyttyä ja vuosi sen jälkeen. Tuloksista selvisi, että merkittävää eroa vastauksissa ei ollut näiden kahden ajanjakson välillä. Hoitajat olivat suurin ammattiryhmä, joka oli tyytymättömin riittävän tiedon saantiin muutoksesta. Poliklinikoilla työskentelevät hoitajat kokivat, että he eivät saaneet mahdollisuutta osallistua muutoksen suunnitteluprosessiin, pienissä yksiköissä koettiin puutetta tuen saamisessa. Tiedon saannin puute saattaa selittyä osastolla työskentelevillä hoitajilla vuorotyöstä, kos-

ka tiedonkulku saattaa tällöin olla vaikeampaa, kun kaikki työntekijät eivät ole samaan aikaan työssä. Tämä antaa esimiehille haasteen kehittää tiedonkulkua ja sen jakamista tällaisilla työpaikoilla, joissa vuorotyötä tehdään. Tulosten mukaan pidempään alalla olleet hoitajat kokivat, etteivät olleet saaneet osallistua päätöksentekoon muutostilanteissa, vähemmän aikaa alalla olleet taas kokivat henkilöresurssit riittämättömiksi. (Suominen ym. 2011.)

Australiassa tutkittiin akuuttisairaalan erään osaston muutosprosessia hoitotyössä hoitajien työn uudelleensuunnittelun näkökulmasta. Tutkimuksessa ilmeni, että muutos on aina vaikea prosessi, johon kaikki asianosaiset tulisi ottaa mukaan. Muutoksen suunnitteluprosessissa tulisi myöskin ottaa huomioon työn luonteenomainen ympäristö työmäärään sekä työssä tarvittaviin taitoihin nähden. Koulutus ja raportointi muutoksen aikana on tärkeää. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että koska osastonhoitajat olivat vetäneet muutoksen yksin läpi, on tällöin henkilökunnan ja esimiesten välinen vuorovaikutus elintärkeää. Koska päätäntävaltaa ei ollut hoitajilla, olivat he myös kriittisiä uudesta hoitomallista osastolla. Tähän saattoi tutkimuksen mukaan vaikuttaa kouluttautumisen sekä vuorovaikutuksen puute suunnitteluvaiheen aikana. (Hayman, Wilkes & Cioff (2008: 263-264.)

4 HUS-organisaatio

4.1 HUS:n taustaa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri eli HUS on toiminut vuodesta 2000 lähtien. HUS on muodostettu Helsingin kaupungin erikoissairaanhoidon, Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kuntainliiton yhdistämisellä. HUS on Suomen suurin sairaanhoitopiiri ja Helsingin yliopistollinen keskussairaala eli Hyks merkittävin ja suurin sairaalamme Suomessa. Ruotsinkielisiä HUS:n alueella on enemmän kuin missään muussa sairaanhoitopiirissä. HUS:n organisaatiossa on tapahtunut paljon muutoksia lyhyen ajan sisällä. (HUS: Edelläkävijä, Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi: Strategia 2012-2016: 9.) HUS:n kuntayhtymään kuuluu yhteensä 24 kuntaa. HUS:n tehtävänä on tuottaa sen jäsenkunnille erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palveluja. (HUS-tietoa 2014.) HUS:n palveluksessa on Suomen suurin osaamiskeskittymä terveydenhuollon saralla, ja se keskittyy kaikkein vaativampaan

erikoissairaanhoidon koko maassa. Tulevaisuuden ainoa yksittäinen uhkatekijä HUS:n toiminnassa onkin pätevän osaamisen varmistaminen, koska eläköityminen nopeutuu ja on epävarmaa, kattavatko yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen koulutusmäärät tulevan osaamisen tarpeen. Tärkeää onkin onnistua rekrytoinnissa niin, että HUS on vetovoimainen työnantaja myös tulevaisuudessa. (HUS: Edelläkävijä, Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi: Strategia 2012-2016: 7-8.)

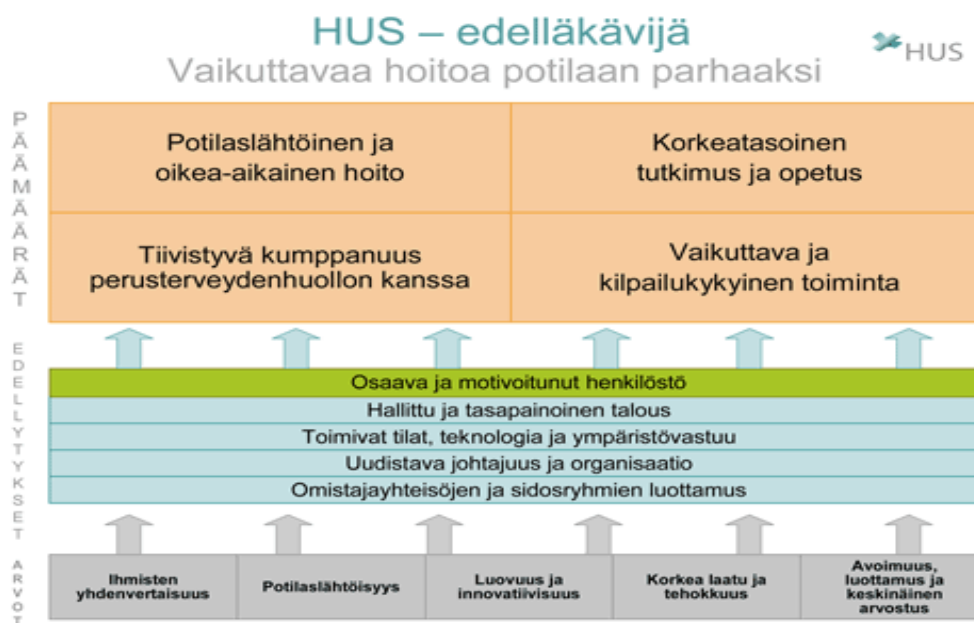
Yliopistosairaala Hyks toimii osana HUS:a. Se vastaa lisäksi harvinaisten sairauksien ja muuten vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon tuottamisesta. Se tarjoaa hoitoa myös omaa sairaanhoitopiiriä laajemmalle erityisvastuualueelle (erva), sekä tietyissä sairauksissa valtakunnallisesti. (HUS-tietoa 2014.) Nykyinen Hyks muodostuu Hyks:n Helsingin kaupungin alueella olevista sairaaloista, Espoon Jorvin sairaalasta ja Vantaan Peijaksen sairaalasta. (HUS: Edelläkävijä, Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi: Strategia 2012-2016: 9.) Uudenmaan sairaanhoitopiiriin lisäksi Hyksin ergaan kuuluvat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) sekä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Carea). (HUS-tietoa 2014.)

4.2 HUS:n arvot ja strategia

HUS:n arvoihin kuuluvat ihmisten yhdenvertainen kohtelu ja potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivinen, tehokas ja avoin toiminta, korkea laatu sekä luottamus ja keskinäinen arvostaminen (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin työhyvinvointiohjelma 2014-2017: 3). Nämä arvot luovat pohjan strategisille päämäärille vuosille 2012-2016, joita ovat potilaslähtöinen sekä oikea-aikainen hoito, tutkimuksen ja opetuksen korkeatasoisuus, tiiviimpi yhteistyö perusterveydenhuoltoon sekä vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta. Jotta nämä päämäärät toteutuisivat, on niiden saavuttamiseen tiettyjä edellytyksiä sekä tavoitteita. Ydinedellytys kaikkien edellä mainittujen päämäärien toteutumiseksi on osaavan ja motivoituneen henkilöstön saaminen. Se vaatii henkilöstöpolitiikan vahvaa kehittämistä ja HUS:n tavoitteena onkin olla arvostetuin työnantaja toimialallaan, jossa kaikkien toimintayksiköiden työpaikat ovat haluttuja. (HUS: Edelläkävijä, Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi: Strategia 2012-2016: 10,25.)

Toinen edellytys päämäärien saavuttamiseksi on hallittu sekä tasapainossa oleva talous. Se vaatii pitkäjänteistä suunnittelua, perustuu ennustettavuuteen ja kestää sekä kulujen että tuottavuuden vaihteluja. Kolmas edellytys on toimivat tilat, teknologia ja ympäristövastuu. HUS:ssa on meneillään suuri investointiohjelma. Peruskorjausten

tuleekin parantaa tuottavuutta ja tarpeettomista ja epäkäytännöllisistä tiloista pyritään eroon. Korjauksissa huomioidaan energiatehokkuus. HUS noudattaa erillistä hallituksen hyväksymää energiaohjelmaa. Näin se tiedostaa oman ympäristövastuunsa. Neljäntenä edellytyksenä strategiassa on uudistava johtajuus sekä organisaatio. Johtajuuteen kohdistuu HUS:ssa suuria vaatimuksia. Sillä luodaan edellytykset mm. potilaslähtöisyyteen sekä kustannustehokkaisiin ja laadukkaisiin palveluihin. Organisaation on asiakaslähtöinen, tarkoituksenmukainen ja selkeä. Sitä kehitetään prosessijohtamisen periaatteita noudattaen. Näin kaikki tuotantoon kuuluvat tekijät kootaan potilasryhmien tarpeiden mukaisesti kokonaisuuksiksi ja tehdään hoitoprosesseista sujuvia. Viidentenä edellytyksenä on omistajayhteisöjen ja sidosryhmien luottamus. HUS:n toiminnan täytyy tällöin olla monipuolisessa vuorovaikutuksessa sidosryhmiensä kanssa ja informoida niitä omassa toiminnassaan ja myös ottaa niiden näkemykset huomioon. Yhteistyö perustuu yhteistyöfoorumeihin, kuten säännöllisiin kuntaneuvotteluihin. (HUS: Edelläkävijä, Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi: Strategia 2012-2016: 27-30,33.)



Kuvio 1. HUS:n arvot ja strategia 2012-2016 (HUS:n strategia 2012-2014.)

4.3 HUS:n työhyvinvointiohjelma

HUS:lla on käytössään oma työhyvinvointiohjelma vuosille 2014-2017. Se perustuu HUS:n arvoihin, strategiaan sekä henkilöstöpolitiikkaan. Työhyvinvoinnin tilaa seura-

taan HUS:ssa työolobarometreilla sekä työturvallisuutta riskienarvioinnilla. Päättavoitteet ohjelmassa ovat edistää työympäristön turvallisuutta, työntekijöiden työkykyä sekä terveyttä. Työhyvinvointimittareilla seurataan tavoitteiden toteutumista. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin työhyvinvointiohjelma 2014-2017: 3,5.)

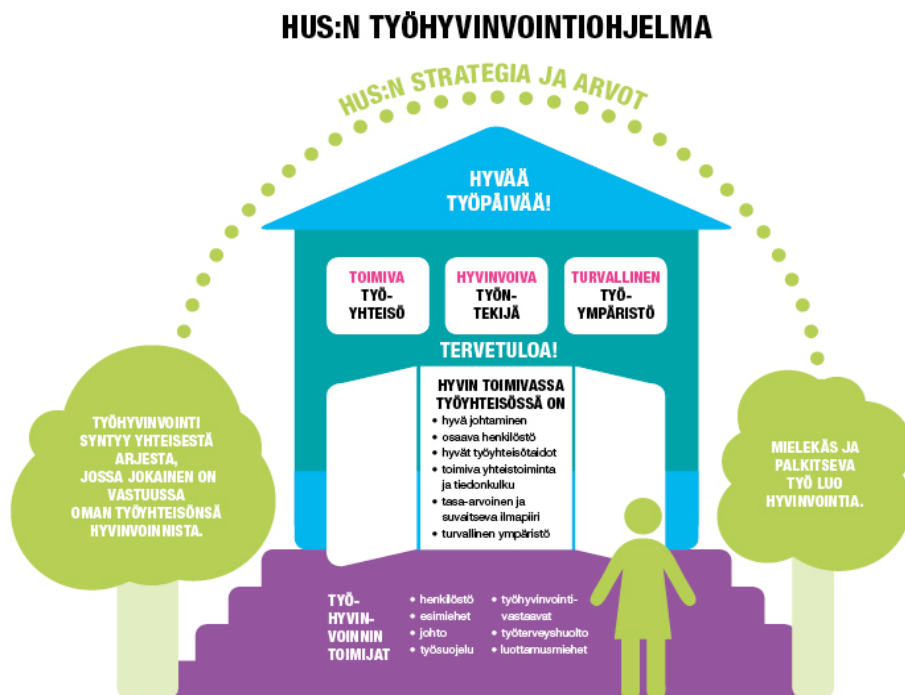
Hyvin toimivassa työyhteisössä yhteisillä tavoitteilla otetaan vastuu työstä sekä noudatetaan yhteisesti sovittuja periaatteita. Kaikilla työyhteisössä on tiedossaan oma perustehtävänsä, tehtäväkuva sekä koulutustaan vastaavat tehtävät. Työskentely edellyttää toimivia yhteistyötaitoja sekä hyvää vuorovaikutusta. Hyvin toimivassa työyhteisössä johtajuus on hyvää ja johtaja on innostava, vuorovaikutteinen ja osallistava. Terveeseen työyhteisöön kuuluu omaan työhön vaikuttaminen, vaikuttaminen päätöksiin sekä sillä on hyvät muutoshallintavalmiudet ja ongelmanratkaisukykyä. Työn kuormittavuutta seurataan ja siihen puututaan. Työaikaergonomia, työajat ja resurssien kohdentaminen paremmin ovat keinoja kuormittavuuden säätelyyn. Työhyvinvointia johtaa esimies. Työhyvinvointi rakentuu yhteisestä arjesta, ja jokainen yksilö on vastuussa työyhteisönsä hyvinvoinnista. Tasa-arvo, oikeudenmukaisuus, hyvä tiedonkulku, suvaitsevaisuus ja erilaisuutta hyväksyvä ilmapiiri, kehittyminen työssä ja ammattitaidon ylläpitäminen ovat toimivan työyhteisön periaatteita. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin työhyvinvointiohjelma 2014-2017: 6-7.)

Työntekijän työkykyä heikentävät tekijät tulee tunnistaa jo aikaisessa vaiheessa ja niihin tulee puuttua ajoissa. Jokaisella työntekijällä työyhteisössä on tästä vastuu. Esimiehellä on kuitenkin tästä varsinainen huolehtimisvelvoite ja hänen tuleekin ottaa varhaisessa vaiheessa häiriötekijät puheeksi. Poissaolojen seurannalla, pitkään poissaoloiden tilaa seuraamalla sekä töihin paluun aktiivisella tuella esimies pystyy vaikuttamaan liian aikaiseen eläköitymiseen. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin työhyvinvointiohjelma 2014-2017: 8.)

Työterveyshuollon HUS:ssa tuottaa HUS Työterveys-tulosalue. Työterveyspalveluja antavat työterveyslääkärit, -hoitajat, -fysioterapeutit, -psykologit sekä sihteerit. Se toteutetaan Työterveyshuoltolain ja -asetusten, Hyvän työterveyshuoltokäytännön sekä Kelan korvausohjeiden mukaisesti. Palveluja ovat lakisääteiset ennaltaehkäisevät työterveyshuoltopalvelut, kuten työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset sekä työkyvyn tukeminen, rokotustoiminta kuntoutukseen ohjaaminen, biologisten altistusten seuranta ja päihdehoitoon ohjaaminen. Muita palveluita ovat lisäksi työyhteisötyö, ryhmäohjaus ja työntekijöihin kohdistuvan ensiapuvalmiuden arviointi. Sairaanhoidopalveluista HUS

tarjoaa työterveyspainotteista yleislääkäritasoisista sairaanhoitoa, joiden painopisteenä ovat työhön tai työkykyyn pitkäaikaisesti liittyvät sairaudet. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin työhyvinvointiohjelma 2014-2017: 9-10.)

Turvallinen työympäristö on työnantajan, esimiesten ja työntekijöiden välisen yhteistoiminnan yhtenä tavoitteena. HUS:ssa on käytössä erilaisia riskienarvointimittareita ja menetelmiä, ja niillä on tarkoitus edistää työpaikkojen turvallisuuskulttuuria. Näiden mittareiden tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää työpaikkojen turvallisuutta. Kaikkien työntekijöiden vastuulla on huolehtia turvallisuudesta työpaikalla. Tutustuminen toimintaohjeisiin, poikkeavien tilanteiden käsittelyyn ja niiden analysointi ovat tärkeitä teki-
jöitä, jotta voidaan ennaltaehkäistä poikkeavia tilanteita. HUS:ssa on tavoitteena väkivalta-
tilanteiden ja tapaturmien nollatoleranssi. Henkilökunnalle ja vastuuhenkilöille järjestetään säännöllisesti ergonomiakoulutusta. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin työhyvinvointiohjelma 2014-2017: 8.)



Kuvio 2. HUS:n työhyvinvointitalo (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työhyvinvointiohjelma 2014-2017.)

4.4 Toimintaympäristö

Tutkimuskohteenani olevassa työyksikössä tapahtui organisaatiomuutos loppuvuodesta 2010. Yksikkö sijaitsee Hyks:n alueella. Neljä eri erikoisalan vuodeosastoyksikköä muuttivat samoihin tiloihin uuteen fyysiseen ympäristöön ja muodostui yksi suuri osasto kahdessa eri siivessä. Kaksi pääerikoisalaa toimivat kumpikin omassa siivessään ja muita erikoisaloja on myös sisällytetty molempiin siipiin pienemmällä potilaspaikkamäärällä. Molemmat siivet toimivat käytännössä omana yksikkönään tällä hetkellä. Molemmissa siivissä toimii oma tiimivastaava eli apulaisosastonhoitaja ja koko yksiköllä on yksi yhteinen osastonhoitaja. Yhteensä yksikössä on osastonhoitajan ja kahden apulaisosastonhoitajan lisäksi 40 sairaanhoitajan vakanssia sekä 14 lähi- ja perushoitajan vakanssia. Muutosprosessista on kulunut jo jonkin verran aikaa ja käytännöt ovat vakiintuneet työyksikössä. Uusien työtapojen omaksuminen ja yhdeksi yksiköksi kasvamisen sekä uusiin tiloihin sopeutuminen on ollut koko henkilökunnan haasteena.

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä, mitä asioita hoitohenkilökunta kokee merkityksellisiksi työhyvinvoinnin näkökulmasta uudessa yksikössä ja kuinka työhyvinvointia ylläpidetään ja edistetään työpaikalla. Haastatteluissa pyrin saamaan vastauksen seuraavaan tutkimuskysymykseen:

1. Mitkä tekijät hoitajien mielestä ovat merkityksellisiä työhyvinvoinnin ylläpitämisen ja edistämisen kannalta?

Tavoitteena tässä työssä oli selvittää, mitkä asiat hoitajien mielestä luovat työhyvinvoinnin näkökulmasta hyvän ja mielekkään työpaikan, jotta työssä viihdyttäisiin mahdollisimman pitkään. Tavoitteena oli, että hoitajien työhyvinvointia pystyttäisiin tulevaisuudessa kehittämään entistä paremmaksi ja hoitotyötä vetovoimaisemmaksi.

6 Aineiston hankinta ja analyysi

Tutkimukseni perustuu hoitajien omiin kokemuksiin ja käsityksiin, joten se on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla tutkittavan työyksikön niitä hoitajia, jotka ovat läpikäyneet organisaatiomuutoksen, ja miten he tänä päivänä kokevat työhyvinvoinnin yksikössä, kun muutoksesta on jo kulunut jonkin verran aikaa.

Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, joita tein 10 kappaletta ($n=10$). Valitsin haastateltavat 40 sairaanhoitajan ja 14 lähi- tai perushoitajan joukosta. Haastattelut suoritettiin työyksikössä, rauhallisessa paikassa, jossa pyrittiin välttämään haastattelun aikana häiriöitä. Haastattelut tehtiin maaliskuu- ja huhtikuussa 2014. Haastateltavat valitsin siten, että koko työyksikön molemmista siivistä haastattelin sekä sairaanhoitajia että lähi- tai perushoitajia. Haastateltavista viisi olivat sairaanhoitajia ja viisi perus- tai lähihoitajia. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Iältään he olivat 28 - 64-vuotiaita, keskimäärin 44,4 vuotta. Työkokemusta hoitoalalta heillä oli 8,5:stä vuodesta 40:een vuoteen, keskimäärin 19,9 vuotta. Rajausta haastateltaviin tein siten, että kaikki haastateltavat ovat olleet työyksikössä jo organisaatiomuutoksen aikana vuonna 2010. Haastateltaviin ei siis kuuluneet ne, jotka ovat tulleet työyhteisöön vasta muutoksen jälkeen. Valitsin haastateltavikseni eri ikäisiä ja työkokemusta omaavia hoitajia. Luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioda, että tapahtunut asia, josta kerrotaan haastateltavalle, on tapahtunut haastateltavan elämässä aiemmin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006: 217).

Aloitin opinnäytetyöni aineiston analyysin kuuntelemalla haastattelunauhat sekä kirjoittamalla eli litteroimalla ne puhtaaksi sana sanalta niin tarkasti kuin oli mahdollista. Tutkimuskysymykset ovat liitteessä 1. Litteroinnin jälkeen kuuntelin nauhat vielä lukemalla kuuntelun aikana samalla tekstiä, jotta kaikki teksti tuli kirjoitettua oikein. Aloin purkaa haastattelunauhoja heti haastattelujen jälkeen. (Burns & Grove: 596-597).

Analyysin tein induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Sana-tarkasti puhtaaksikirjoitetusta haastatteluaineistosta rajasin ensin tutkimuskysymyksien kannalta olennaiset asiat tekstistä, ja jätin aineistosta pois kokonaan ne asiat, jotka eivät liittyneet tutkimuskysymyksiin. Sen jälkeen tästä tiivistetystä tekstistä aloin etsiä aihealueeseen kuuluvia asioita maalaamalla eri teemoihin liittyviä suoria lainauksia eri väreillä. (Burns & Grove: 604; Eskola & Suoranta 1999: 176; Tuomi & Sarajärvi 2004:

94-97.) Ennen analyysin aloittamista määrittelin analyysiyksikön, joka oli yksittäinen lause tai lausekokonaisuus. Tämän jälkeen listasin kaikki löytämäni suorat lainaukset erilliselle kaaviolle, jonka jälkeen redusoin ne seuraavaksi yleiskielimuotoon niin, että itse asiasisältö alkuperäisilmauksesta kuitenkin säilyi. Näistä pelkistetyistä ilmauksista syntyi alakategorioita. Kun olin saanut muodostettua kaikista pelkistetyistä ilmauksista alakategoriat, klusteroin eli ryhmittelin samaan teemaan kuuluvat alakategoriat yhteen ja niiden pohjalta syntyivät yläkategoriat.

(Tuomi & Sarajärvi 2004: 112-113.)

Mitkä tekee työstä merkityksellistä työhyvinvoinnin kannalta?

Suorat lainaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria
"Et saa niinku kuitenkin sen oman mielipiteensä tuoda julki, että missä haluaa työskennellä ja sitä on niinku kunnioitettu kanssa ja..."	Omaa mielipidettä kunnioitetaan siinä, missä haluaa työskennellä.	Työnjako	Omaan työhön vaikuttaminen
"No tietenkin työkaverit on yks mikä on, on semmonen mikä jotenkin tekee työstä mielekkäämpää ja sitten työympäristö yleensä."	Työkaverit ja työympäristö tekevät työstä mielekästä.	Positiivinen ilmapiiri	Työyhteisö

Kuvio 3. Esimerkki aineiston analyysistä

7 Tulosten raportointi

Aineistostani löytyi seitsemän eri yläkategoriaa hoitajien merkityksellisinä pitämistä asioista liittyen työhyvinvointia ylläpitäviin ja edistäviin tekijöihin. Yläkategoriat sekä alakategoriat ovat esitettyinä alla olevassa kuviossa:

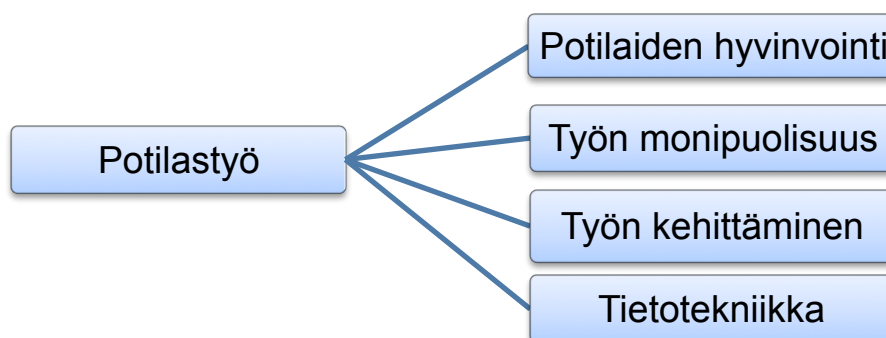
YLÄKATEGORIAT	ALAKATEGORIAT
Potilastyö	- Potilaiden hyvinvointi - Työn monipuolisuus - Työn kehittäminen - Tietotekniikka
Yhteistyö	- Moniammatillinen yhteistyö - Kollegiaalinen yhteistyö

Ympäristö	• Toimivat tilat • Esteettinen ja siisti ympäristö
Omaan työhön vaikuttaminen	• Työn suunnittelu • Työnjako • Työvuorojen suunnittelu • Kouluttautuminen
Johtaminen	• Arjen johtaminen • Muutosjohtaminen • Ajantasainen tiedotus muutoksista
Työyhteisö	• Uudet työntekijät • Sosiaalinen kanssakäyminen • Positiivinen ja erilaisuutta hyväksyvä ilmapiiri • Riittävä perehdytys • Tilanteiden purku
Terveys	• Liikunta ja terveyden ylläpitäminen • Henkinen jaksaminen • Ergonomiset työajat • Työterveyshuollon yhteistyö • Fyysinen ergonomia • Työturvallisuus

Kuvio 4. Hoitajien merkityksellisinä pitämät asiat työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi

7.1 Potilastyö

Potilastyöhön liittyviä ylläpitäviä ja edistäviä tekijöitä työhyvinvoinnin näkökulmasta olivat potilaiden hyvinvointi, työn monipuolisuus, oman työn kehittäminen sekä tietotekniikan kehittyminen.



Kuvio 5. Potilastyö

Potilaiden hyvinvointi oli hoitajien mielestä merkityksellistä potilastyössä ja näin ollen vaikutti myös työhyvinvointiin. Onnistumisen tunteet potilaan hoidossa, kun potilas paranee tai oireet helpottavat, tekee työstä mielekästä, sekä myös se, kun on tarpeeksi aikaa potilaalle. Pääasia työssä koettiin olevan juuri potilaan hoito, ja motivaatio hoitaa potilas mahdollisimman hyvin koettiin suureksi riippumatta ajoittaisesta kiireestä ja resursseista. Hoitajien riittävyydellä potilashoidossa koettiin olevan potilasturvallisuuteen liittyviä vaikutuksia.

"Mun mielestä tää meidän työ hoitotyön ammattilaisena on sillain merkityksellistä, että me pystytään itsenäisesti lääkärin avustuksella vaikuttamaan potilaiden hyvinvointiin."

Työn monipuolisuus oli myös hoitajien mielestä työhyvinvoinnin kannalta hyvin merkityksellistä potilastyössä, erikoissairaanhoidon lyhyet potilassuhteet tekivät työstä henkisesti helpompaa, potilaiden vaihtuvuus koettiin mielekkäänä ja piti mielenkiintoa yllä. Osa hoitajista koki myös lyhyiden potilassuhteiden toisaalta vievän osan työn antoisuudesta, kun kiinteämpää suhdetta potilaisiin ei saa luotua. Työn määrän vaihtelussa myös koettiin positiivisia puolia. Kiireisempinä päivinä tulee paljon asioita vastaan ja oppii uutta, toisaalta rauhallisina hetkinä on myös mukavaa kun on tuttua ja turvallista.

"Liikkuva työ, tykkään siitä, ei tarvii koko ajan istua paikallaan ja ihmiset vaihtuu, potilaat vaihtuu nopeesti. Se pitää sitä mielenkiintoa."

Ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen koettiin ylläpitävän ja edistävän työhyvinvointia. Oman työn osaaminen hyvin vähensi hoitajien mukaan työn kuormittavuutta, kun koko ajan ei tarvitse opetella uutta. Myös uuden tiedon omaksuminen pikkuhiljaa

koettiin tärkeänä, kaikkea uutta ei toivota tulevan kerralla, jotta uuden tiedon tai taidon oppiminen ei kuormita työtä liikaa.

Hoitajien kiinnostusta tutkimukselliseen työotteeseen haluttiin edistää, toivottiin innostuneisuutta työyhteisöön ja keinoja kollegoiden haluun ottaa näyttöön perustuvaa toimintaa mukaan työhön enemmän. Nuorten hoitajien arveltiin innostuvan työn kehittämisestä enemmän, kun tutkimuksellista otetta korostettaisiin työssä.

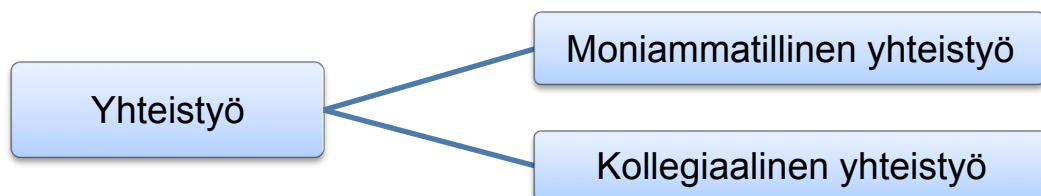
”Jos tietää asioita, niin sekin varmaan lisää sitä työhyvinvointia, et ei oo pelkästään et on hirvee kiire ja pitää opetella ja aina tulee kaikkee uutta..”

Merkityksellisiksi asioiksi koettiin **kehittynyt tietotekniikka**, joka tänä päivänä helpottaa suuresti käytännön työtä. Työ on selkeämpää, kun kaikki potilaan asiapaperit ovat samassa paikassa.

”...se vaikuttaa siihen työhyvinvointiin myöskin, ei tarvitse lukea kenenkään käsialoja enää, kaikki on niin selkeä kun luetaan tietokoneelta ja saadaan suunnitelmat ja kaikki ja se on niin tärkeä asia mun mielestä, ne asiat ja asiapaperit on kunnossa.”

7.2 Yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalinen yhteistyö yksikön sisällä olivat hoitajien mielestä yksikön toimivuuden ja työhyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä tekijöitä.



Kuvio 6. Yhteistyö

Toimivan **moniammatillisen yhteistyön** koettiin olevan merkityksellistä yksikössä. Se vaikuttaa siihen, miten työntekijä voi käyttää omia vahvuuksiaan sekä miten tiimi toimii yksikön ympärillä. Hyvän moniammatillisen yhteistyön koettiin helpottavan omaa työmäärää ja kommunikointi koettiin avoimeksi. Avun saaminen moniammatillisesta ryhmästä koettiin sujuvaksi, ja muiden alojen asiantuntijoilta myös oppii paljon uusia asioita joita voi hyödyntää omassa työssään. Hoitajat mainitsivat moniammatillisesta tiimistä seuraavat ammattikunnat: laitoshuoltajat, fysioterapeutit, lääkärit, toimintaterapeutit, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät ja lääkärit, joiden kanssa tehdään eniten yhteistyötä osastolla.

”Mä koen et se toimii hyvin, et se moniammatillinen yhteistyö on laaja-alaista ja sitä yhteistyöverkostoa pystyy käyttämään hyvin.”

Hoitajat kertoivat hyvän **kollegiaalisen yhteistyön** olevan työhyvinvoinnin kannalta merkityksellistä. Yksikössä hoidetaan usean erikoisalalan potilaita ja konsultaatioapua annetaan eri erikoisaloihin perehtyneiltä puolin ja toisin koko yksikössä.

”Nyt kun on paljon erikoisaloja, niin sitten aina on joku osaaja jollain alueella tavallaan, että aina hyviä neuvoja tulee, oppii uutta.”

Luottamusta korostettiin osaston kollegiaalisen yhteistyön onnistumisessa. Työkaveriin luottaminen on edellytys hyvälle yhteistyölle. Toimiva kommunikaatio ja luottamus yhdessä luovat merkityksellisyyttä työhön. Omaa osaamistaan ja koulutustaan saa käyttää työssään ja luotetaan toisen osaamiseen. Myöskään tiettyä osaamisen osa-aluetta ei koettu vain jonkin ammattiryhmän yksinoikeudeksi, osaamistaan saa hyödyntää monella tavalla työssään.

”Et me varmaan kyllä luotetaan toisiimme, et se on mun mielestä aika tärkeää..”

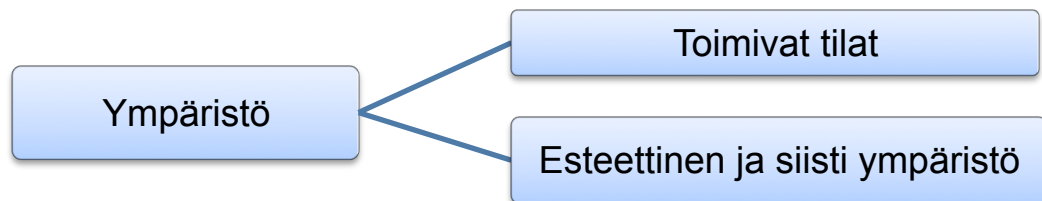
Koko yksikön toiminta on jakautunut käytännössä kahdeksi erilliseksi siiveksi, jotka toimivat omina yksikköinä. Molemmissa koettiin olevan omat työskentelykulttuurinsa. Koko osaston yhteistyön lisäämisestä oltiin kahta eri mieltä. Osa hoitajista toivoi enemmän yhteistyötä sekä enemmän yhteisiä koulutuksia ja kokouksia kahden siiven välille ja osa koki tämänhetkisen tilanteen olevan varsin toimiva erikoisalojen ollessa niin erilaiset, että nykyistä suurempi yhteistyö ei ole tarpeen.

”Ne molemmat osastot on sen verran erilaisia, niin ehkä siitä ei koskaan tuu semmosta idyllistä, harmonista yhdistelmää. Mutta jo se, että molemmat yksiköt pyörii sen yksikön sisällä, niissä se toimii. ”

”Et sitten kun mekin ollaan tavallaan yhtä osastoo, kaks eri puolta, meidän pitää toimii keskenään paljon ja näin, niin se ois, sit ku ois semmosii yhteisiä koulutuksia.”

7.3 Ympäristö

Työhyvinvoinnin kannalta merkityksellisiksi asioiksi koettiin toimivat tilat sekä työympäristön esteettisyys ja siisteys.



Kuvio 7. Ympäristö

Osastolla koettiin työhyvinvoinnin kannalta merkitykselliseksi sekä työhyvinvointia ylläpitäväksi tekijäksi **toimivat ja ergonomiset työskentelytilat** sekä potilaiden kannalta toimivat potilashuoneet. Apuvälineiden saatavuuden ja tilavampien potilashuoneiden koettiin lisäävän fyysistä jaksamista ja vähentävän työn fyysistä kuormitusta. Hoitajien työskentelemässä yksikössä uuden rakennuksen tuomat muutokset työtiloissa ja välineissä olivat hoitajien mielestä suuri parannus entisiin, vanhanaikaisiin tiloihin, joissa aikaisemmin oltiin työskennelty.

”Työhyvinvointi täällä ihan fyysiseltä kannalta on parantunu siinä mielessä, koska täällä on väljemmät työtilat, potilashuoneet lähinnä ja suihkutilat, vessatilat, tämmöset. Niin, se lisää ihan fyysistä turvallisuutta.”

Suuri yksikkö koettiin sekä hyvänä että myös jonkin verran työtä haittaavana asiana. Osa hoitajista piti siitä, että suuri osasto antaa mahdollisuuden itsenäiseen työhön ja

saa tarvittaessa työskennellä omissa oloissaan, toisaalta ei taas aina tiedä mitä toisella puolella osastoa tapahtuu. Suuren osaston eduksi laskettiin myös fyysinen liikkuminen, vaikka askeleita tulee päivän aikana enemmän, ajateltiin sen lisäävän vain fyysistä kuntoa.

”...Molemmin puolin, et vähän haittaa, et on näin iso osasto ja paljon potilaita, mut sit taas toisaalta, tilat on tosi hyvät ja tälle..”

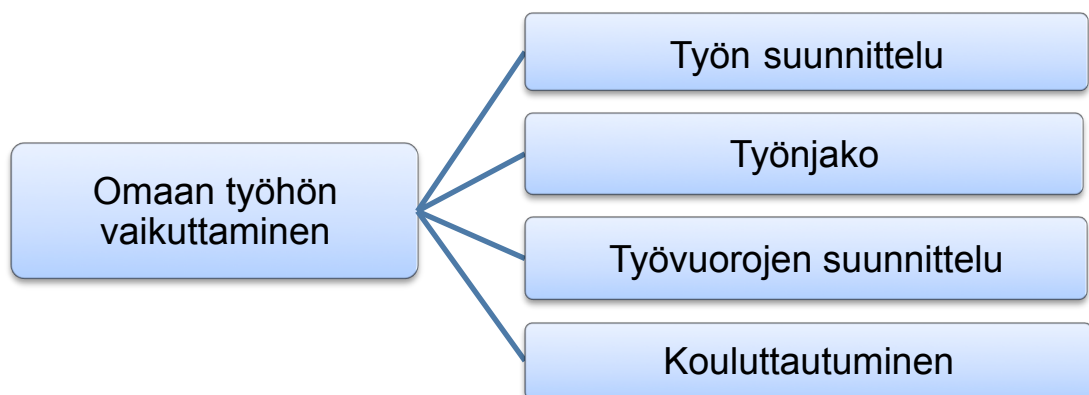
Tilojen esteettisyys oli merkityksellistä työhyvinvoinnin kannalta. Viihtyisässä ja siistissä työympäristössä oli miellyttävämpi työskennellä. Tavaroiden laittaminen omille paikoilleen, laitteiden ja välineiden huoltaminen ja yleisestä siisteydestä huolehtiminen ylläpitää työntekijöiden hyvinvointia, ja myös potilaat hyötyvät esteettisestä ja siististä hoitoympäristöstä.

”Työympäristö on viihtyisä.”

”Ja sitten niinkun semmosta, et siisteyttä, et mä yritän aina sitä ympäristön, niinkun, et se olis siisti.”

7.4 Omaan työhön vaikuttaminen

Työhyvinvointia ylläpitävänä ja edistävänä tekijänä nähtiin omaan työhön vaikuttaminen erilaisissa tilanteissa, kuten oman työn suunnittelussa ja työnjaossa, työvuorotoiveiden huomioimisessa sekä kouluttautumisessa.



Kuvio 8. Omaan työhön vaikuttaminen

Oman työn suunnittelua pidettiin työhyvinvoinnin kannalta erittäin merkityksellisenä sekä hyvinvointia ylläpitävänä ja edistävänä tekijänä työssä. Hoitajien mielestä itsenäinen päätöksenteko työssä olivat elinehto sille, että työ koettiin mielekkääksi. Myös se, että työskennellään erikoissairaanhoidossa, oli merkityksellistä. Työn sujumisen kannalta oltiin sitä mieltä, että oman työn suunnittelua ja toteuttamista saadaan oman koulutuksen ja kokemuksen puitteissa tehdä mahdollisimman paljon itsenäisesti, turhaa hierarkkisuutta ja ylemmältä taholta tulevaa käskyttämistä ei koettu. Työn suunnittelussa koettiin myös merkityksellisenä seikkana se, että työntekijään luotetaan työssään. Muun muassa luottaminen kohtuullisuuteen ja säästämiseen potilashoidossa käytettävien tarvikkeiden ja välineiden käytössä ajateltiin olevan luottamuslause hoitajille.

”Kun viihtyy työssään voi hyvin, kun voi vaikuttaa työhönsä, voi paremmin.”

”Itsenäisyys on mun mielestä ihan ehdotonta, et mä tykkään siitä.”

”Mut että kuitenkin ei olla koko ajan kyttäämässä että jos jotain tilaa tai ostetaan tuolia varastosta tavaraa potilaita varten.”

Työnjakoon liittyvät asiat olivat hoitajien mukaan merkityksellisiä työhyvinvoinnissa kuin myös sitä ylläpitävänä ja edistävänä tekijänä. Tärkeänä koettiin sitä, että saa vaikuttaa siihen, missä haluaa työskennellä. Myös se koettiin merkityksellisenä, että erilaisia rajoituksia omaavat hoitajat huomioidaan työnjaossa niin, että työn mielekäs tekeminen onnistuu. Toisten ihmisten kunnioittaminen ja toiveiden kuunteleminen koettiin tärkeänä, sekä oikeudenmukaisuus työmäärässä. Kollegoiden haluttiin myös ottavan itse vastuuta tiedottamisesta muille, jos työmäärää on liikaa, tarvitsee apua toisilta tai kokee työnjaon epäoikeudenmukaisena. Työn määrän optimoiminen kohtuulliseksi kullekin työntekijälle koettiin tärkeäksi, tosin akuutin vuodeosaston ominaisuutena tunnettiin hyvin työn kuormituksen aaltomaisuus, välillä on enemmän kiirettä ja välillä rauhallisempaa.

”Et saa niinku kuitenkin sen oman mielipiteen tuoda julki, että missä haluaa sitten työskennellä ja sitä on niinku kunnioitettu kanssa ja... Että se kuunteleminen.”

”Ja just sen työnjaon kanssa ja kaikessa aina vähän mietitään, et miten me jaetaan niit hommia ja jos joku ei pysty niinku jossain kohdin oleen, et ei sen sit tarte mennä sinne väkisin.”

Työhyvinvoinnin kannalta merkitykselliseksi koettiin **toiveiden huomioiminen työvuorolistoja tehdessä**. Tärkeänä pidettiin sitä, että vaikka työ on vuorotyötä, voi silti suunnitella vapaa-aikaansa ja mielekkäiden työvuorojen saaminen edistää ja ylläpitää hyvinvointia niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Lisäksi hoitajat pitivät hyvinvoinnin kannalta hyvin tärkeänä sitä, että tiettyjä vuoroja saa tehdä tai ei tarvitse tehdä jos ei näin koe hyvinvointinsa kannalta mielekkääksi. Tähän voi vaikuttaa mm. ikääntyminen, erilaiset sairaudet tai vain huono sietokyky esimerkiksi rytmien kääntöön yövuoroja tehdessä.

”Yhä täällä tuetaan sitä, että jokaisen työntekijän toivomuksia kuunnellaan esimerkiksi työajoissa.”

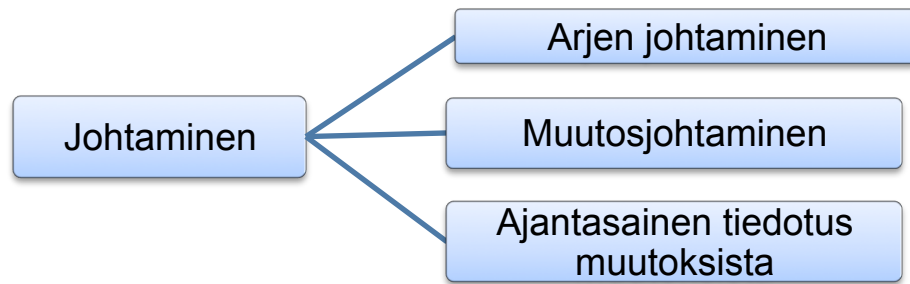
”Ei oo tarvinu tehä niitä yövuoroja, mä oon tosi onnellinen siitä.”

Koulutuksilla ja työssä kehittymisellä koettiin olevan hyvin paljon merkitystä työhyvinvointiin. Omasta kiinnostuksesta ja motivaatiosta riippuva pääsy erilaisiin koulutuksiin ja kehittyminen jossakin mielekkääksi kokemallaan osa-alueella oli hoitajien mielestä työhyvinvointia edistävää. Mielekkääksi koettiin erikoisosaaminen tietyillä erikoisaloilla. Organisaatiomuutoksen jälkeen osastolla piti lisäksi hoitajien opetella paljon uutta, varsinkin uusiin erikoisaloihin täytyi perehtyä, ja näin ollen riittävän koulutuksen saaminen koettiin erityisen tärkeäksi.

”Työhyvinvointia edistävää vois ainakin siis ajatella, että pysyy niinku tiedot ja taidot yllä. Eli se, että saa riittävästi koulutusta.”

7.5 Johtaminen

Johtamiseen liittyvissä asioissa työhyvinvointiin liittyen tärkeiksi nousivat arjen hyvä johtajuus, muutosjohtajuus sekä ajantasainen tiedottaminen tulevista muutoksista.



Kuvio 9. Johtaminen

Arjen johtaminen koettiin merkitykselliseksi työyhteisössä työhyvinvoinnin näkökulmasta. Esimiehellä on oltava tiukkuutta ja jämäkkyyttä johtamisessaan, että pystyy pitämään langat käsissään suuressa yksikössä. Riittävien henkilöresurssien hallinnointi yksikössä niin, että jokaisessa vuorossa on riittävästi henkilökuntaa, oli työn jaksamisen kannalta tärkeää. Myös palautteen saaminen esimieheltä vaikutti suuresti siihen miten työtä tehdään. Työhyvinvoinnin kannalta merkitykselliseksi koettiin myöskin esimiehen antama tuki koskien hoitotyön päätöksiä.

Hyvä muutosjohtajuus oli hoitajien mielestä työhyvinvoinnin kannalta merkityksellistä. Tapa, millä johdetaan yksikköä muutostilanteissa ja sen jälkeen, riippui paljon siitä, kuinka hyvin työntekijät voivat ja kuinka yksikkö toimii. Merkitykselliseksi koettiin myös esimiehen antama henkinen tuki organisaatiomuutoksissa, koska niissä henkinen kuormitus voi kasvaa paljonkin työtehtävien, ympäristön ja työtovereiden vaihtuessa. Hyvään muutosjohtajuuteen haluttiin panostettavan, koska eri ihmiset kokevat muutokset eri tavalla. Toki omalla asennoitumisellakin muutostilanteisiin koettiin oleva iso merkitys työhyvinvoinnin näkökulmasta. Työhyvinvointia edisti hoitajien mielestä se, että myös hoitohenkilökunta pystyisi vaikuttamaan työnkuvaansa jollakin tavalla tulevaisissa muutoksissa, voisi osallistua muutoksen suunnitteluun ja että sopeutumiseen muutokseen jälkeen annettaisiin riittävästi aikaa. Liian paljon muutoksia kerralla ei toivottu tehtävän yhtä aikaa, koska sopeutuminen vie aikaa.

"No nyt kun se tulee se tuleva muutto, niin siinä on kyllä tärkeätä, pystyy vaikuttamaan siihen."

"En tiä voisko mitenkään hyödyntää sit silleen, et ottais henkilökuntaa vähän niinkun mukaan siihen suunnitteluun jos vaan mahdollista."

”Se että ite asennoituu siihen, tai yrittää, ja saa tukea siihen muutoksen läpikäymiseen ni se on kyllä tärkeää.”

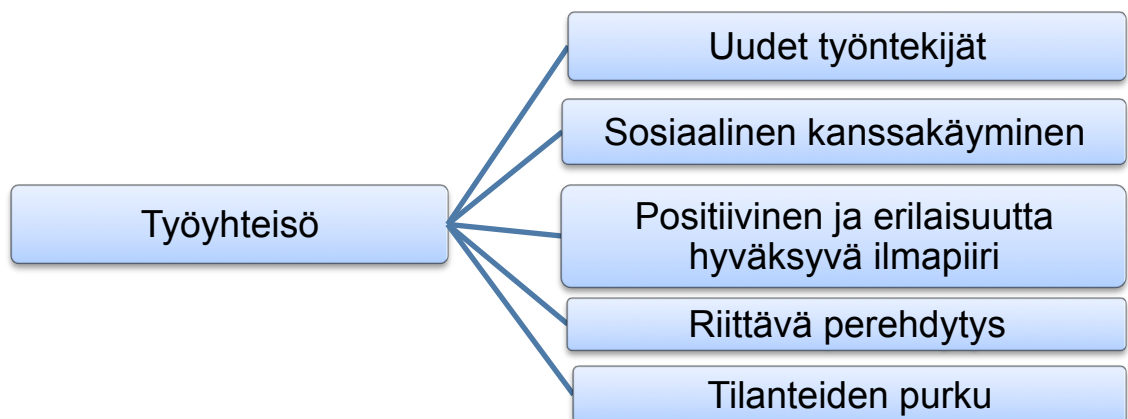
Arjen toiminnassa **riittävä ja ajantasainen tiedotus asioista ja muutoksista** koettiin tärkeäksi asiaksi työn kannalta. Työhyvinvoinnin kannalta se oli hoitajien mielestä merkityksellistä, koska se vaikuttaa suuresti henkiseen kuormittavuuteen työssä, jotta työt sujuisivat jouhevasti ja kaikki olisivat tietoisia ja ajantasalla tapahtuvista asioista. Suurella osastolla tapahtuu paljon ja tiedotettavaa on runsaasti, siksi koettiin, että tieto saattaa osittain olla hajanaistakin, ja tiedon etsiminen välillä hankalaa.

”Ja nythän, se mikä on tärkeää aina näissä muutoksissa, pitäs tiedottaa ajoissa .”

Työhyvinvointia ylläpitäväksi ja edistäväksi tekijäksi mainittiin asioiden tiedottamisen selkeä koordinoiminen, jotta uusien asioiden selville saaminen olisi mahdollisimman mutkatonta, helppoa ja että tieto ei olisi hajanaista.

7.6 Työyhteisö

Työyhteisöön liittyvät asiat koettiin hoitajien mielestä työhyvinvoinnin näkökulmasta tärkeinä. Työntekijöiden sopiva vaihtuvuus, työyhteisön sosiaalinen kanssakäyminen ja positiivinen ilmapiiri sekä erilaisuuden hyväksyminen, perehdytykseen panostaminen ja työhön liittyvien tilanteiden purkaminen tarvittaessa otettiin esille liittyen työyhteisön hyvinvointiin.



Kuvio 10. Työyhteisö

Työyhteisössä **työntekijöiden vaihtuvuus** oli hoitajien mielestä työhyvinvoinnin kannalta merkityksellinen asia siinä mielessä, että liian suuri ja nopea vaihtuvuus vaikuttaa työhön, työn sujumiseen ja ammattitaitoon huonolla tavalla. Sopivatahtinen vaihtuvuus sen sijaan koettiin hyvänä asiana ja uusien ihmisen ottaminen sisälle työyhteisöön hoitajien mielestä oli yleisesti ottaen mukavaa.

”...semmonen hyvä työyhteisö, helppo olla, se vaikuttaa viihtymiseen, et ei oo niin paljon vaihtoja.”

Omaan yksikköön sopivien ihmisten rekrytointi koettiin merkitykselliseksi tekijäksi työhyvinvoinnin kannalta. Se, että uudet ihmiset tuovat erilaisia näkökulmia työhön ja tuovat työyhteisöön uutta, koettiin positiivisena. Eteenpäin meneminen ja vanhoista huonoista juurtuneista tavoista poisoppiminen kehittävät työyhteisöä parempaan suuntaan.

”Mun mielestä aika hyvin , hyvin niinkun ainaskin otetaan uudet ihmiset vastaan...”

Työhyvinvoinnin kannalta merkitykselliseksi hoitajat kokivat **sosiaalisen kanssakäymisen** työssä ja myös työn ulkopuolisen virkistäytymisen työtovereiden kanssa. Työhyvinvoinnin kannalta tärkeäksi koettiin yhteinen aika, pysähtymisajat työssä, jolloin voi puhua hetken aikaa muustakin kuin työasioista. Yhteinen virkistäytyminen, vaikkapa ravintolaan tai teatteriin meno työajan ulkopuolella edistää muihin tutustumista ja luo yhteishenkeä.

”Et se on ihan hyvinvointia, et me voidaan puhua toisillemme, että meillä on nää yhteiset hetket.”

Työhyvinvointia ylläpidetään ja edistetään hoitajien mielestä avoimella kommunikoinnilla yksikön sisällä, myös muista huolehtimisesta ja mielialojen tunnistamisesta koettiin olevan työhyvinvoinnin kannalta hyötyä työyhteisössä. Pitkäkestoisemmissa kollegasuhteissa voidaan olla keskinäisessä vuorovaikutuksessa avoimempia sanallisesti, ja uusien työntekijöiden liittyessä työyhteisöön onkin hyvä olla jonkin verran hienotunteisempi. Kiusaamista ja syyttämistä toisen tekemistä virheistä ei haluta, vaan asioita toivotaan voivan käsitellä avoimessa ja rakentavassa hengessä. Sosiaalisen kanssakäymisen koettiin jonkin verran saattavan kärsiä, kun työskennellään suuressa yksikössä, koska tutustuminen muihin ihmisiin ei ole niin helppoa kuin olisi mahdollisesti pienemmässä yksikössä.

”Kuitenki tämmönen vähä iso työyhteisö niin se tekee ehkä, ettei tunne kaikkia kuitenkaan niin hyvin.”

Positiivisen ilmapiirin luominen työyksikköön oli merkityksellistä hoitajille. **Erilaisten persoonien** mukanaolo työyhteisössä rikastuttaa työtä ja luottamus kollegoihin luo turvallisuutta työhön. Työyhteisössä merkitykselliseksi koettiin se, että saa olla oma persoonansa ja että erilaisetkin tavat ja mielipiteet sallitaan ja ne uskalletaan tuoda esille työyhteisössä. Erilaisuuden nähtiin edistävän hyvinvointia, jokaisella on vahvuutensa jollakin osa-alueella.

Kun työyhteisö ja –tiimi on toimiva ja sellainen jossa viihtyy, se ylläpitää ja edistää työhyvinvointia, sekä tutuista työtovereista saa tukea ja turvaa tarvittaessa. Jokaisella työntekijällä koettiin olevan vastuu ja oma roolinsa hyvän työilmapiirin luomisessa ja ylläpitämisessä.

”Tietysti se yleinen ilmapiiri, mikä täällä töissä on, se nyt on ihan ehdottomasti tärkeä.”

”Must on niin hyvä tiimi, ni sehän auttaa hirveesti, auttaa jaksamaan. Oma asenne on se, mistä lähetään.”

Hyvinvoinnin ylläpitämisen ja edistämisen kannalta hoitajien mielestä tärkeään rooliin nousi **hyvä perehdytys**. Uusien työntekijöiden kunnollinen ja perusteellinen perehdyttäminen ja yksikössä tarvittavien uusien taitojen opettaminen luo varmuutta ja turvallisuutta koko yksikön toiminnalle, kun on osaava henkilökunta. Lisäksi koettiin, että yleisesti hyvinvointia luo kokemattomammille hoitajille tarjottu systemaattinen apu ja tuki epävarmoissa tilanteissa, jotta henkinen kuormitus ei nousisi heille liian suureksi, vaikkakin se saattaakin hetkellisesti kuormittaa omaa työtä enemmän.

”Jos joutuu joku vaik uus työntekijä hirveesti itte kaikkee pähkäilemään tai ei pysty tukemaan ni, kylhän se varmaan kiristää sitä ilmapiiriä.”

Yksittäisen työntekijän koulutuksissa ja muualla opitun tiedon levittäminen koko työyhteisöön koettiin myös työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Uusien tietojen ja taitojen pitäminen itsellään ei ole työyhteisön kannalta edullista, vaan toivottiin, että avointa

perehdyttämistä ja hoitotyöhän liittyvän tiedon jakamista koko henkilökunnalle harjoitettaisiin työyhteisössä säännöllisesti.

”Se on tärkeätä, et ku oppii uusia asioita ni ei pidä niitä pelkästään itellään vaan antaa eteenpäin, se on kauheen tärkeätä.”

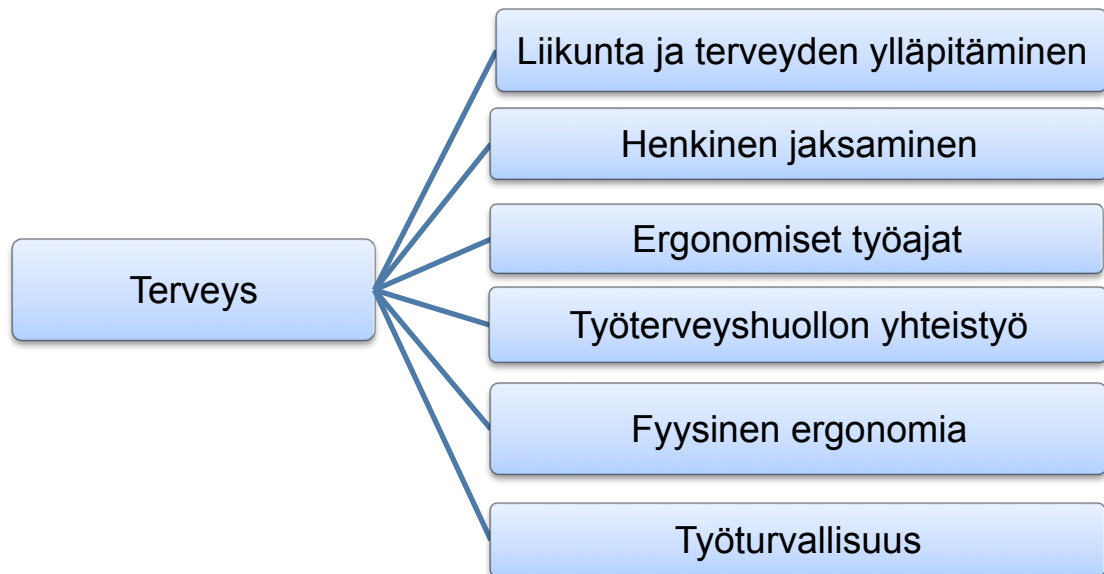
Työ yksikössä on välillä henkisestikin raskasta. Tällöin työhyvinvoinnin kannalta koettiin ylläpitäväksi ja edistäväksi keinoksi erilaisten töissä tapahtuvien hankalien ja mieltä vaivaavien **tilanteiden purkaminen** työyhteisön kesken. Hoitajat kokivat, että yleensä riittää, kun asioista saa keskustella keskenään kahvipöydässä kollegoiden kesken ja purkaa mieltään, se auttaa selkiyttämään ajatuksia ja tieto siitä että muillakin on samankaltaisia kokemuksia auttaa useimmiten asioiden käsittelyssä. Joskus tilanteet kuitenkin saattavat olla sellaisia, että kollegoiden keskinäinen tuki ei riitä, ja silloin tarvitaan yhteinen palaveri esimiesten kanssa asian käsittelemiseksi ja tarvittaessa mukaan voi pyytää ulkopuolista apua, kuten työnohjaajan tai työpsykologin. Tällaisen avun ei kuitenkaan koettu usein olevan tarpeen, mutta jo tieto siitä, että tarvittaessa sellaista voi saada, oli hoitajien mielestä työhyvinvoinnin kannalta hyvä asia.

”Se on just, työkavereitten kanssa juttelee ne ni, ei ne jää vaivaamaan kyllä. Aika hyvin pystyn laittaan oven kiinni ja unohtaan työjutut.”

”Mutta joskus tarvitsee sitten että on joku oikee, niinku ammattilainen. Et se on hyvä, sitä on ollu.”

7.7 Terveys

Työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä terveydellisiä seikkoja olivat liikunta, fyysinen ja psyykkinen jaksaminen, ergonomiset työajat, työturvallisuus sekä yhteistyö työterveys-huollon kanssa.



Kuvio 11. Terveys

Liikunnan merkitys työhyvinvoinnin kannalta koettiin tärkeäksi. Vapaa-ajan liikunnan avulla jaksaminen työssä helpottui, koska työ on ajoittain fyysisesti raskasta. Liikunta mainittiin tärkeäksi kaikenikäisillä hoitajilla, mutta mitä enemmän ikää tulee, sitä enemmän liikuntaa täytyy tehdä vapaa-ajalla fyysisen kunnon ylläpitämiseksi työssä.

”Ikää tulee enemmän, niin yhä enemmän joutuu tekemään myös lihaskuntoa ja sitten ihan aerobista kuntoa..”

Omiin elämäntapoihin vaikuttaminen, itsestään huolehtiminen ja **terveenä pysyminen** koettiin myös merkityksellisinä asioina työhyvinvoinnin kannalta. Se, että ei tule sairaana töihin ja tietää oman jaksamisensa rajat, oli hoitajien mielestä tärkeää. Myös se, että työ on liikkuvaa ja fyysisesti monipuolista, koettiin oman kunnon kannalta ylläpitävän työhyvinvointia. Fyysisesti tiloiltaan suuri työyksikkö vaikutti myös hoitajien mielestä siihen, että fyysisen kunnon on oltava parempi, kuin jos työskentelisi pienemmässä yksikössä.

”No fyysiseen, niinku työhyvinvointiin ite pystyy niinku silleen suht paljon vaikuttaan elämäntavoilla.”

”Tärkeintä varmaan myös työhyvinvoinnin kannalta on se, et miten itte hoitaa oman terveytensä, että ei tuu sairaana töihin ja...”

Työssä vaaditaan henkistä vahvuutta, joka koettiin merkitykselliseksi työhyvinvoinnin kannalta. Oman jaksamisen rajat on hyvä tunnistaa ja kertoa ajoissa jos henkinen kuormittuminen kasvaa liiaksi työssä. **Henkiseen jaksamiseen** vaikuttavat paljon myös omaan yksityiselämään liittyvät asiat, jotka heijastuvat työntekoonkin. Kun yksityiselämässä asiat ovat kunnossa eikä elämä ole liian kuormittavaa, myös työssä jaksaa silloin paremmin henkisesti. Merkityksellistä työhyvinvoinnin kannalta hoitajien mielestä oli henkinen tasapaino yksityiselämän ja työelämän välillä.

”Kyl täs niinku sitä vahvuutta, henkistä vahvuuttakin pitää tosi paljon, ja tota, ettei tää sillä tavalla vaan oo, et kädenkäänteessä käy mikään.”

”Sekin on varmaan tärkeätä, että se oma sosiaalinen elämä ja just se yksityiselämä on kunnossa, et sitä ei tuo sitten työpaikalle että...”

Työvuorojen suunnittelulla oli hoitajien mielestä merkitystä työssä jaksamiselle ja työhyvinvoinnille. **Ergonomiset työajat** vaikuttivat suuresti siihen, kuinka työssä jaksaa ja miten tarvittavan levon saa vapaa-ajalla. Tässä koettiin työvuorolistojen tekijällä olevan suuri rooli. Se, että huomioidaan ihmisten yksilöllisiä tarpeita, on merkityksellistä työvuorosuunnittelussa. Hoitajia käy työssä pitkienkin matkojen takaa, toisille taas rytmin kääntö yövuoroista on vaikeaa. Ergonominen ja mahdollisimman yksilöllisen terveydelle edullisen työvuorosuunnittelun koettiin auttavan hoitajia jaksamaan työelämässä paremmin ja pidempään, edistää työhyvinvointia ja näin työntekijöistä saadaan koko potentiaali käyttöön.

”Kylhän sen huomaa että se työssäjaksaminen, niinku riippuu paljon, paljon siitä että olis mahdollisimman, miten sen nyt sanoo, ergonomista ehkä jossain määrin se työaika-suunnittelu.”

Säännöllinen kontakti työterveyshuoltoon koettiin hoitajien mukaan merkitykselliseksi ja työhyvinvointia ylläpitäväksi ja edistäväksi asiaksi. Osalle hoitajista kontakti olikin jo olemassa, mutta toisille työterveyshuolto oli vieraampi ja sen vuoksi tiiviimpi tiedottaminen erilaisista mahdollisuuksista esimerkiksi työkykyä ylläpitäviin kuntoutuksiin ja terveystarkastuksiin koettiin tärkeäksi. Lisäksi molemminpuolinen yhteistyö ja vaivaton pääsy työterveyteen tarpeen mukaan olisi hoitajien mielestä työhyvinvoinnin kannalta ehdoton edellytys.

”Vuosi- tai tämmösii viiden vuoden tarkastuksia, välillä katottais tai sit ku antais meille näitä kuntoutusohjeita, että nää vois lisätä vielä vähän.”

Työssä hyvä **fyysinen ergonomia** koettiin työhyvinvointia ylläpitäväksi ja edistäväksi tekijäksi. Se, että koulutaudutaan ja jaetaan ergonomiaan liittyvää tietotaitoa muille ja sitä kehitetään jatkuvasti, on työssä terveyden kannalta tärkeää. Myös erilaisiin potilashoittoon liittyviin apuvälineisiin ja ergonomisiin laitteisiin panostaminen työyksikössä koettiin positiivisena asiana.

”..et on ergonomian osaamista ja sitä jaetaan sitä tietoutta. Niin kyllähän se lisää myös sitten kunkin terveyttä myöskin, ettei tee siirtoja väärin tai näin.”

Hoitajat ottivat esille joitakin **työturvallisuuteen** liittyviä asioita, jotka heidän mielestään ylläpitävät ja edistävät työhyvinvointia. Hyvä sisäilma sekä kosteus- ja homeongelmien puuttuminen olivat työssä edellytys sille, että työn teko yksikössä on terveyden kannalta turvallista. Fyysiseen terveyteen liittyen mainittiin myös se, että tarttuvien tautien saaminen potilailta minimoidaan hyvällä suojauksella ja tarvittaessa pääsee helposti tutkimuksiin, jos itsellään epäilee jonkinlaista tartuntaa. Hälytysjärjestelmät, kuten henkilökohtaiset hälytysnapit koettiin tärkeiksi, tieto siitä että vaaratilanteessa apu tulee nopeasti paikalle, luo turvallisuuden tunnetta työssä ollessa.

”Varmaan turvallisuus, et onhan meillä, en nyt ittekään kokenu, mut ohan se sillain, et meil on vartijat, saadaan paikalle, ni ainahan sekin lisää työhyvinvointia.”

”Kun täällä on kuitenkin enemmän, kun mitä mulla on aikasemmassa ollu noita, semmosia tarttuvia juttuja, ni sitten on joskus pyytäny tuolla ottaan keuhkokuvan...”

8 Pohdinta

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuuden arviointi

Haastattelumenetelmänä käytin avointa haastattelua, koska se soveltui parhaiten tutkimusaiheeseeni. Käytin haastattelussa avoimia kysymyksiä, jotka olivat kaksi haastattelukysymystäni (liite 1). Vain ilmiö, eli työhyvinvointi, oli määritelty etukäteen. Haastat-

telun jatko rakentui haastateltavien antamien vastausten varaan. Avoimessa haastattelussa korostuu näin tutkittavan ilmiön perusteellinen avaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2004: 78.) Valintani avoimen ja teemahaastattelun välillä oli selkeä. Valitsin avoimen haastattelun, koska teemahaastattelussa jokainen haastateltava olisi ymmärtänyt työhyvinvoinnin merkityksen esittämieni teemojen avulla samalla tavalla, kun taas avoimessa haastattelussa jokaisen annetaan kertoa työhyvinvoinnista oman ymmärryksensä mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2004: 79.) Näin haastateltavat saivat itse nostaa esiin teemoja, jotka työhyvinvoinnin kannalta olivat heille merkityksellisiä. Otin apukysymyksinä ainoastaan esiin jokaisen haastateltavan kohdalla sen, että he huomioisivat työhyvinvoinnin tarkoittavan laajaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kokonaisuutta, ja että ottaisivat sen huomioon haastattelun aikana. Näistä haastattelijoiden itse esiin ottamista teemoista muodostui pääkategoriat aineiston analyysivaiheissa.

Aluksi olin ajatellut tekeväni haastattelut ryhmähaastatteluina. Tarkoitus oli haastatella muutaman hengen ryhmissä hoitajia, jotta mahdollisimman moni työyksikön hoitajista pääsisi mukaan tutkimukseen. Keskusteltuani asiasta opinnäytetyön ohjaajani ja kurssitovereideni kanssa päädyin kuitenkin valitsemaan yksilöhaastattelut aineistonkeruumenetelmäksi. Syynä tähän oli ensinnäkin se, että ryhmähaastattelulla ei välttämättä suuresta haastateltavien määrästä huolimatta nouse kaikkien sanoma esiin. Ryhmän joukossa saattaa olla arempia henkilöitä, joilla voisi olla paljonkin sanottavaa, mutta ryhmässä ei niinkään saa sanotuksi asiaansa niin kuin yksilöhaastattelussa. Myöskin tutkimuksen aihe saattaa olla arka joillekin henkilöille ja näin ollen anonymiteetti ei ryhmähaastattelussa säily niin kuin yksilöhaastattelussa. Toinen seikka, jonka vuoksi hylkäsin ryhmähaastattelun aineistonkeruumenetelmänä oli aikataululliset syyt. Työyksikössä tehdään vuorotyötä, ja haastatteluajan järjestäminen työpaikalla useamman ihmisen kanssa samaan aikaan olisi ollut aika haastavaa.

Sain opinnäytetyöhöni tutkimusluvan HYKS:n sydän- ja keuhkokeskuksen ylilääkäriltä 24.2.2014. Tutkimusluvan saatuaani lähetin valitsemilleni haastateltaville saatekirjeen joitakin viikkoja etukäteen ennen sovittua haastattelua. Saatekirjeessä (Liite 2.) kerroin tutkimukseni tarkoituksesta ja tutkittavasta ilmiöstä sekä siitä mitä haastatteluni aihepiiri käsittelee.

Tutkimukseen osallistuville haastateltaville kerroin tutkimuksen tavoitteet, menetelmät sekä myös riskit sillä tavoin, että haastateltava ne ymmärtää. Heidän tulee tietää osallistumisen vapaaehtoisuus ja oikeus kieltäytyä mukanaolosta haastattelun kaikissa

vaiheissa sekä myös kieltää haastattelun jälkeen materiaalin käyttö tutkimusaineistona näin halutessaan. Varmistin myös, että kaikki haastateltavat ymmärsivät mitä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia. Korostin myös sitä, että haastattelija ymmärsi aineiston luotamuksellisuuden, ulkopuolisille ei anneta nähtäväksi saatuja aineistoja. Aineistoa käsiteltäessä huomioin että haastateltavan anonymiteetti säilyy koko tutkimusprosessin ajan aina tuloksiin saakka ja että aineistoa en käytä muuhun kuin kyseiseen tutkimukseen. (Tuomi 2007: 145-146.)

Haastattelut sujuivat pääosin häiriöttä, vain muutaman kerran jokin haastatteluista keskeytyi, kun huoneeseen tuli henkilökuntaan kuuluva jäsen hakemaan jotakin hoitotarviketta. Keskeytykset eivät kuitenkaan häirinneet, vaan haastattelua jatkettiin heti ulkopuolisen henkilön poistuttua huoneesta. Myös yhden haastattelun aikana haastateltava joutui kesken haastattelun poistumaan äkillisen asian vuoksi hetkeksi haastattelutilasta. Tämäkään seikka ei haitannut haastattelun sujumista, vaan haastattelua jatkettiin heti kun haastateltava oli hoitanut akuutin asian. Itselläni on henkilökohtainen työtoveruus suhde kaikkiin haastateltaviin, koska työskentelen itse kyseisessä työyksikössä. Tätä asiaa en kokenut lainkaan negatiivisena asiana haastatteluja tehdessäni. Se, että tunsin haastateltavat ei vaikuttanut tulosten analysointiin, sillä haastattelujen aikana olin ulkopuolisena ja puolueettomana haastattelijana ja yritin jokaisen haastateltavan saada kertomaan johdattelematta omista kokemuksistaan. Avoimessa haastattelussa tosin keskustelu saattaa karata jonkin verran tutkimusaiheen ulkopuolelle ja haastateltavia saatoinkin tällaisissa tilanteissa johdattaa takaisin aiheen pariin. Pysin jokaisen haastateltavan kanssa käymään läpi samat apukysymykset keskustelun etenemiseksi ja saadakseni tarpeeksi aineistoa tutkimukseeni. Haastattelut kestivät noin 20 minuutista 45 minuuttiin. Litteroin eli kirjoitin puhtaaksi sanatarkasti kaikki haastattelut. Yhteensä kymmenestä haastattelusta kertyi sivuja 70 Ariel fontilla 11 ja rivivälillä 1.

Kaikki paitsi yksi haastattelu onnistui kokonaisuudessaan teknisesti hyvin. Tämän yhden haastattelun kohdalla litteroidessa haastattelunauhaa huomasin pätkän haastattelusta jääneen tallentumatta nauhuriin. Aikaa oli jo kulunut haastattelusta sen verran, että muistin virkistämiseksi kyseinen haastateltava sai oman litteroidun haastattelunsa luettavakseen ja sen perusteella hän koki kaiken tarpeellisen aiheesta tulleen tallenne- tuksi, joten uusintahaastattelua ei ollut tarpeen tehdä.

Kymmenen haastattelua oli riittävä määrä opinnäytetyöhöni. Vastauksissa alkoi näkyä useamman haastattelun jälkeen kylläytymistä, eli vastauksissa alkoi olla samankaltai-

suutta ja uutta informaatiota ei juurikaan enää kymmenennen haastattelukerran jälkeen tullut. (Eskola & Suoranta 1999: 62.)

8.2 Tulosten tarkastelua

Haastattelemiani hoitajat vastasivat työhyvinvoinnin näkökulmasta laajasti niin fyysisiin, psyykkisiin kuin sosiaaliinkin alueisiin. Fyysisestä näkökulmasta katsottuna hyvät työtilat ja välineet olivat keskeisiä asioita työpaikalla työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämässä, kuten Huttusen ym. (2009) tutkimuksessakin se oli yhtenä tekijänä. Omassa työssäni haastateltavat kokivat lisäksi mm. vapaa-ajan harrastukset ja liikunnan harjoittamisen sekä muutenkin yleisen terveyden ylläpitämisen tärkeänä.

Tarkastelemissani aikaisemmissa tutkimuksissa hoitajien työhyvinvoinnissa korostui psyykinen ja sosiaalinen työhyvinvointi ja työtyytyväisyys. Myös omissa tuloksissani ne olivat keskeisiä asioita. Työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen sekä työhön sitoutumiseen olivat yhteydessä mm. vaikuttaminen omaan työhön (Wallin 2012.; Suhonen ym. 2011.; Kvist ym. 2013.; Wieck ym. 2009), esimiehen tuki ja hyvä johtajuus (mm. Huttunen ym. 2009.; Gardulf ym. 2008) sekä kollegiaaliset hyvät suhteet ja yhteistyö työpaikalla (mm. Utriainen ym. 2011.; Wallin 2012). Keskeisimmät asiat, joilla luodaan sairaaloissa hoitajien kannalta toimiva ja hyvä työyhteisö, eivät kansainvälisesti juurikaan eroa toisistaan.

Yhtäläisyyksiä oman työni tuloksissa ja tarkastelemissani aikaisemmissa tutkimuksissa olivat lisäksi työhyvinvoinnin näkökulmasta muutostilanteissa jatkuva ja ajantasainen tiedottaminen sekä ottaminen mukaan päätöksentekoon (Turpeinen 2011.; Suominen ym. 2011.; Hayman ym. 2008.) Tässä korostuu hyvä muutosjohtaminen ja henkilökunnan omat asenteet muutoksiin ja niiden läpikäymiseen.

8.3 Johtopäätökset

Tuloksien mukaan työhyvinvointi nähdään laajana kokonaisuutena. Työhyvinvoinnin kannalta merkityksellisintä on toimiva fyysinen ja sosiaalinen työympäristö, henkilökunnasta huolehtiminen ja mahdollisuus kehittyä työssään. Hyvät yhteistyötaidot, aito kiinnostus potilashoittoon ja sen kehittämiseen sekä fyysisen työkyvyn ylläpitäminen, ovat keskeisessä asemassa työhyvinvoinnissa. Myös johtajuuteen liittyvät asiat, kuten hyvä

arjen johtaminen ja muutosjohtaminen ovat keskeisessä asemassa työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta.

Työterveyshuollon tiivistä yhteistyötä työntekijöiden kanssa tulisi ylläpitää ja säännöllinen tiedottaminen työterveyshuollon puolelta mm. erilaisista kuntoutuksista ja terveys-tarkastuksista luo tunnetta siitä, että työntekijöistä välitetään ja heidän terveydestään ollaan kiinnostuneita.

Suuressa työyksikössä toimiminen yhteistyön kannalta tuo enemmän haasteita kun pienemmässä yksikössä. Sujuvan työnjaon ja työtehtävien koordinoinnin sekä hyvän kommunikaation edistäminen työyhteisössä on edellytys työn toimivuuden ja työssä jaksamisen kannalta. Työyhteisössä kaikkien tulee kiinnittää huomiota myös kollegoista huolehtimiseen, uusien työntekijöiden mukaan ottamiseen työyhteisöön ja perehdyttämiseen sekä hyvän yleisen ilmapiirin ylläpitämiseen, jotta työssä viihdyttäisiin mahdollisimman hyvin.

8.4 Tulosten hyödynnettävyys

Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin seurantaan tehdään systemaattisesti sairaaloissa jo nykyisellään. Tutkimustulokseni antavat kuitenkin viitteitä siitä, mitkä tekijät hoitajien itsensä kokemana koetaan merkityksellisiksi arjen työssä jaksamisessa. Työni tuloksia voidaankin hyödyntää siinä, mihin osa-alueisiin työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämässä tulisi kiinnittää erityistä huomiota juuri hoitajien kannalta. Siten se edistäisi ja helpottaisi esimiesten ja työnantajien tehtävää työhyvinvoinnin kehittäjänä. Varsinkin muutostilanteissa työhyvinvoinnin ja hyvän johtamisen merkitys korostuu. Tuloksia voidaan hyödyntää muutosprosessien läpiviemisessä ottamalla huomioon hoitohenkilöstön tarpeet työhyvinvoinnin näkökulmasta. Hoitajien työhyvinvoinnin laadun kartoittamisessa työyksiköissä tuloksia voitaisiin käyttää myös välineenä esimerkiksi mielipidekyselyiden laatimisessa.

Lähteet

Anttonen, Hannu – Räsänen, Tuula (toim.) 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla myös sähköisesti

<http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW_ty%C3%B6hyvinvointi_web.pdf>.

Luettu 13.10.2014.

Burns N. - Grove S. The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. 4. Painos. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Cortese, Claudio G. – Colombo, Lara – Ghislieri, Chiara 2010. Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. Journal of Nursing Management. 18. 35-43.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Gardulf, Ann - Orton, Marie-Louise – Eriksson, Lars. E. – Undén, Maria – Arnetz, Bengt – Nilsson Kajermo, Kerstin – Nordström, Gun 2008. Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 22. 151-160.

Hakanen, Jari 2005. Työuupumuksesta työn imuun. Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologian laitos.

Hayman, Brenda – Wilkes, Lesley – Cioffi, Jane (2008). Change process during redesign of a model of nursing practice in a surgical ward. Journal of Nursing Management. 16(3). 257-265.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työhyvinvointiohjelma 2014-2017. Verkkodokumentti.<<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20131765-9-83771.PDF>>.Luettu 5.9.2014.

HUS: Edelläkävijä, Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi: Strategia 2012-2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.

<<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>>. Luettu 5.9.2014.

HUS:n strategia 2012-2014. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Sivut/default.aspx>>. Luettu 5.9.2014.

HUS-tietoa 2014. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>>. Luettu 5.9.2014.

Huttunen, Anne – Kvist, Tarja, Partanen, Pirjo 2009. Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö. 7(2). 21-27.

Juuti, Pauli – Virtanen, Petri 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kanste, Outi – Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa 2008. Terveystieteiden henkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoitossa. Hoitotiede 20(5). 278-288.

Kanste, Outi 2011. Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 25. 754-761.

Kauppinen, Timo – Mattila-Holappa, Pauliina – Saalo, Anja – Toikkanen, Jouni – Tuomivaara, Seppo – Uuksulainen, Sanni – Viluksela, Marja – Virtanen, Simo 2012. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Raportti. Helsinki: Työterveyslaitos.

Koivu, Aija – Saarinen, Pirjo Irmeli – Hyrks, Kristiina 2012. Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. Journal of Clinical Nursing. 21. 2567-2578.

Kvist, Tarja – Mäntynen, Raija – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Does Finnish hospital staff job satisfaction vary across occupational groups? BMC Health Services Research. 123:376.

Lavoie-Tremblay, Mélanie – Wright, David – Desforges Nicole – Gélinas, Céline – Marchionni, Caroline – Drevniok, Ulrika 2008. Creating a healthy workplace for new-generation nurses. Tutkimusartikkeli. Journal of nursing scholarship. 40(3). 290-297.

Luukkala, Jouni 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa... Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mattila, Pekka 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Keuruu: Talentum Media Oy.

Mönkkönen, Kaarina – Roos, Satu 2010. Työyhteisötaidot. UNIPress.

Nikkilä, Juhani - Paasivaara, Leena 2007. Arjen johtajuus - rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Sipoo: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Pahkin, Krista - Mattila-Holappa, Pauliina - Nielsen, Karina - Wiezer, Noortje - Widerszal-Bazyl, Maria - de Jong, Tanja – Mochařo, Zofia 2011. Mielekäs muutos – kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/mielekas_muutos.pdf>. Luettu 21.11.2013.

Pahkin, Krista - Mattila-Holappa, Pauliina - Leppänen, Anneli 2013. Mielekäs organisaatiomuutos – kyselyn menetelmäkäsikirja. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Menetelma_net.pdf>. Luettu 21.11.2013.

Parantainen, Annika – Soini, Sinikka 2011. Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Helsinki: Työterveyslaitos.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Ponteva Katariina 2010. Onnistu muutoksessa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ponteva, Katariina 2012. Muutoksessa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Stenvall, Jari – Virtanen, Petri 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Suhonen, Riitta – Stolt, Minna – Gustafsson, Marja-Liisa – Katajisto, Jouko – Puro, Markku 2011. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* 24(1). 27-37.

Suominen, Tarja – Härkönen, Eeva – Rankinen, Sirkku – Kuokkanen, Liisa - Kukkurainen, Marja-Leena – Doran, Diane 2011. Perceived organizational change and its connection to the work-related empowerment. *Vård i Norden* 99(31). 4-9.

Sydänmaanlakka, Pentti 2007. Älykäs organisaatio. Talentum Media Oy.

Tarkkonen, Juhani 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä. Periaatteet, rakenteet ja käytännöt. UNipress Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Tutkimus ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksen seuranta- ja arviointi – tutkimusohjelma (RAMU). Verkkodokumentti.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ramu>. Luettu 21.11.2013

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue – Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Turpeinen, Merja 2011. Muutoksen ja arvioinnin paikka. Henkilöstö arvioi julkisen erikoissairaanhoidon organisaatiofuusiota eri positioista. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteen yksikkö.

Työterveyslaitos 2013a. Työntekijöiden hyvinvointi organisaatiomuutoksessa. Verkkodokumentti.

<http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/muuttuva_tyolama/sivut/ty%C3%B6ntekij%C3%B6idenhenkinenhyvinvointiorganisaatiomuutoksessakeskeisetseurauksetjavaikutusmekanismi.aspx> Luettu 12. 1.2014.

Työterveyslaitos 2013b. Asiantuntijapalvelut. Muutospaja. Verkkodokumentti.
<http://www.ttl.fi/fi/asiantuntijapalvelut/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutospaja/sivut/default.aspx> Luettu 6.1.2014.

Työterveyslaitos 2014. Työhyvinvointi. Verkkodokumentti.
< <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>> Luettu 29.9.2014.

Utriainen, Kati - Kyngäs, Helvi 2009. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*. 17. 1002-1010.

Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi – Nikkilä, Juhani 2011. A theoretical model of ageing hospital nurses' well-being at work. *Journal of Nursing Management*. 19. 1037-1046.

Vesa, Pirjo 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Viitala, Riitta 2007. Henkilöstöjohtaminen - strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Virolainen, Harri 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.

Vuorinen, Riitta 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Wallin, Outi 2012. Hyvinvointityöhön sitoutuminen. Diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Weaver Moore, Linda – Leahy, Cathy – Sublett, Cyntfia – Lanig, Hilreth 2013. Understanding nurse-to-nurse relationship and their impact on work environments. *Medsurg nursing*. Vol. 22(3). 172-179.

Wieck, K. Lynn – Dols, Jean – Northam, Sally 2009. What nurses want: The nurse incentives project. *Nursing economics*. Vol. 27(3). 169-201.

Ylitörmänen, Tuija - Kvist, Tarja - Turunen, Hannele 2013. Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. *Tutkiva hoitotyö*. 11(1). 4-12.

Haastattelukysymykset

1. Mikä tekee työstä merkityksellistä työhyvinvoinnin kannalta?
2. Mitkä tekijät ylläpitävät ja edistävät työhyvinvointia?

Saatekirje

Kutsu haastatteluun

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada selville osastomme hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista työyksikössämme suuren organisaatiomuutoksen jälkeen. Tarkoitus tässä työssä on kartoittaa hoitajia haastattelemalla, kuinka he itse kokevat työn merkityksellisyyden tänä päivänä työhyvinvoinnin näkökulmasta ja mitkä tekijät muuttuneessa työympäristössä ylläpitävät ja edistävät työhyvinvointia. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi on tärkeä asia työssäjaksamiselle ja työssä viihtymiselle, ja siksi olen valinnut aiheen opinnäytetyöhöni. Opinnäytetyön tuloksista toivon saavani hyödyllistä tietoa työyhteisöömme.

Opinnäytetyöni sisältyy YAMK-tutkintoon, jota suoritan tällä hetkellä Metropolia ammattikorkeakoulussa. Työtäni ohjaa yliopettaja Liisa Kuokkanen (p. -----) ja työelämäohjaajani tässä työssä on osastonhoitajamme Pirkko Bellaoui. Työni on määrä valmistua marraskuussa 2014 ja työn tuloksista voi kysyä allekirjoittaneelta alkuvuodesta 2015.

Olisi tärkeää, että juuri Sinä osallistuisit haastateltavakseni opinnäytetyötäni varten. Haastatteluun osallistuminen on kuitenkin täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää myös missä haastattelun vaiheensa tahansa. Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluina työpaikkamme tiloissa, kahden kesken rauhallisessa paikassa yhdessä sovittuna ajankohtana. Aikaa siihen menee noin 1 tunti. Haastattelut nauhoitetaan, jotta kaikki tarpeellinen tieto saadaan haastatteluista luotettavasti myöhemmin analysoitua. Haastattelut ovat luottamuksellisia, ja haastattelunauhoja käsittelee ainoastaan allekirjoittanut. Aineiston analyysin jälkeen kaikki haastattelunauhat tuhotaan. Haastateltavien anonymiteetti säilyy myös opinnäytetyön tuloksissa, eikä yksittäistä haastateltavaa voida tunnistaa tuloksista.

Otathan yhteyttä allekirjoittaneeseen ---.2014 mennessä sähköpostilla tai henkilökohtaisesti, jos haluat osallistua haastateltavaksi. Vastaan myös mielelläni kysymyksiin haastatteluun liittyen. Kiitos jo etukäteen ja hyvää kevättä!

Ystävällisin terveisin

Jenny Kolehmainen (s-posti:---- -----)

Metropolia ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen - koulutusohjelma (YAMK)

Haastateltavien taustatietoja:

Täytä nämä taustatiedot haastattelua ennen ja palauta allekirjoittaneelle. Taustatietojen tarkoituksena on ilmaista opinnäytetyössä, minkälainen kohderyhmä haastatteluihin on valittu. Yksittäistä henkilöä ei voida tunnistaa taustatietojen perusteella valmiissa työssä.

1. Mikä on ammattinimikkeesi nykyisessä työssäsi: Ympyröi oikea vaihtoehto

- a. perushoitaja tai lähihoitaja
- b. sairaanhoitaja
- c. apulaisosastonhoitaja

2. Mikä on ikäsi?

_____v.

3. Kuinka kauan olet työskennellyt ammatissasi?

_____v. ____kk