

Työhön sitoutuminen terveydenhoitoalalla

Sairaanhoitajia fokusryhmähaastattelussa

Saija Pennanen

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja

Vaasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Saija Pennanen
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Sirkku Säätelä

Titel: Engagemang i arbetet inom hälsovårdsbranschen
– En fokusgruppintervju med sjuksköterskor

Datum: 24.11.2024

Sidantal: 46

Bilagor: 3

Abstrakt

Social- och hälsovårdssektorn och dess olika utmaningar, såsom bristen på arbetskraft, har varit ett omdiskuterat ämne de senaste åren både nationellt och internationellt. Arbetskraftsbristen inom hälso- och sjukvården är också en stor utmaning i Finland, beroende på flera olika faktorer: en åldrande arbetsstyrka, en åldrande befolkning, påfrestande arbetsförhållanden, tidspress samt bristande ledarskap. För närvarande är de anställdas resurser och arbetets krav inte i balans. Anledningen till detta är bland annat en utdragen påverkan av coronapandemin, ekonomiska problem samt förändringar och reformer inom social- och hälsovårdstjänsterna. Unga sjuksköterskor överväger att byta bransch och många har redan gjort slag i saken.

Syftet med studien var att undersöka vad som påverkar sjuksköterskors engagemang och som studieobjekt valdes en akutvårdsenhet i Finland. Hur upplever sjuksköterskorna sitt arbete vid akutvårdsenheten? Att arbeta inom akuten är känt för att vara krävande, stundtals väldigt stressigt och oförutsägbart. Arbetet kräver snabba beslut, att olika prioriteringar görs och att kontakt med olika myndigheter hålls, som exempel. Arbetet som sjuksköterska på akuten innebär ett stort ansvar med bred arbetsbeskrivning. Det kräver att ha kompetens inom många olika områden.

Studien genomfördes som en fokusgruppintervju med fyra sjuksköterskor från samma akutvårdsmottagning. Två arbetade fortfarande på enheten, medan de två andra har valt att byta till annat arbete inom vården. Intervjun genomfördes sommaren 2024.

Studien visar att coronapandemin har haft en stor påverkan på arbetsbelastningen. Även brister i ledarskap, både på enhets- och organisationsnivå, påverkar trivseln på arbetsplatsen. Den omtalade dåliga lönen inom social- och hälsovården är inte nödvändigtvis den främsta orsaken till bristen på engagemang hos vårdarna men studien visade att lönen upplevs som orättvis. Det finns inte många möjligheter till karriärutveckling sett ur ett löneperspektiv. Sjuksköterskan har nått toppen av sin karriär redan några år efter examen.

Språk: finska

Nyckelord: akutvård, arbetshälsa, engagemang, ledarskap, fokusgruppsintervju

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Saija Pennanen
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa
Ohjaaja: Sirkku Säätelä

Nimike: Työhön sitoutuminen terveydenhoitoalalla
– Sairaanhoidajia fokusryhmähaastattelussa

Päivämäärä: 24.11.2024

Sivumäärä: 46

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysala ja siihen liittyvät erilaiset haasteet, kuten puute työntekijöistä, ovat olleet viime vuosien puheenaiheena sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Terveydenhuollon työvoimapula on Suomessakin suuri haaste, joka johtuu monesta eri tekijästä: eläköityvästä henkilöstöstä, ikääntyvästä väestöstä, kuormittavista työoloista ja kiireestä, sekä huonosta johtamisesta. Työntekijöiden voimavarat ja työn vaatimukset eivät ole tällä hetkellä tasapainoisessa suhteessa toisiinsa. Siihen ovat syynä mm. koronapandemian, talousongelmien, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tehtyjen muutosten ja uudistusten pitkittyminen. Nuoret sairaanhoidajat harkitsevat alan vaihtoa, ja moni on aikomuksensa jo toteuttanutkin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mikä vaikuttaa hoitajien sitoutuneisuuteen, ja tutkimuksen kohteeksi on valittu eräs Suomessa toimiva päivystyksikkö. Millaiseksi päivystyksyksikössä työskentelevät hoitajat kokevat työnsä? Päivystyksessä työskentely tiedetään vaativaksi, paikoin todella kiireiseksi ja yllätykselliseksi. Työn luonteeseen kuuluu nopeiden päätösten tekeminen, asioiden priorisoiminen sekä esimerkiksi yhteydenpito viranomaisiin. Päivystyksessä työskentelevän hoitajan vastuu on suuri ja työnkuva laaja. Hoitajalla tulee olla osaamista monelta eri osa-alueelta.

Tutkimus toteutettiin fokusryhmähaastatteluna, johon osallistui neljä sairaanhoidajaa samasta yksiköstä. Haasteltavista kaksi oli edelleen yksikössä töissä, kaksi on siirtynyt omasta tahdostaan muualle hoitoalan töihin. Haastattelu tehtiin kesällä 2024.

Tutkimuksen perusteella koronapandemian vaikutus kuormitukseen on ollut suuri. Myös puutteet johtamisessa sekä yksikkö- että organisaatiotasolla vaikuttavat työviihtyvyyteen. Paljon puhuttu sosiaali- ja terveysalan huono palkkaus ei välttämättä ole suurin syy hoitajien sitoutumattomuuteen, mutta tutkimuksessa tuli ilmi, että palkkaus koetaan epätasa-arvoiseksi. Alalla ei ole palkanäkökulmasta katsottuna juurikaan mahdollisuutta edetä. Hoitaja on uransa huipulla muutamien vuosien kuluttua valmistumisestaan.

Kieli: suomi

Avainsanat: akuuttihoitotyö, työhyvinvointi, sitoutuminen, johtaminen, fokusryhmähaastattelu

BACHELOR'S THESIS

Author: Saija Pennanen
Degree Programme: Nurse, Vasa
Supervisor(s): Sirkku Säätelä

Title: Commitment to Work in the Healthcare Sector
– A Focus Group Interview with Nurses

Date: 24.11.2024

Number of pages: 46

Appendices: 3

Abstract

The social and healthcare sector and its various challenges, such as workforce shortages, have been widely discussed topics in recent years, both nationally and internationally. The shortage of healthcare workers in Finland is a significant challenge, driven by several factors: an aging workforce, an aging population, stressful working conditions, time pressures, and poor management. Currently, the resources of employees and the demands of the job are not balanced. This imbalance is due in part to the prolonged impacts of the COVID-19 pandemic, economic issues, and the changes and reforms within social and healthcare services. Young nurses are considering changing careers, and many have already followed through.

The purpose of this study was to examine what factors influence nurses' commitment, with a Finnish emergency unit chosen as the study object. How do nurses in the emergency unit perceive their work? Working in emergency care is known to be demanding, at times highly fast-paced and unpredictable. The job requires quick decision-making, prioritizing tasks, and, for instance, maintaining communication with various authorities. A nurse's work in the emergency department involves a high level of responsibility and a broad job description, requiring expertise in many areas.

The study was conducted through a focus group interview with four nurses from the same emergency unit. Two were still working in the unit, while the other two had chosen to move to other roles within healthcare. The interviews were conducted in summer 2024.

The study indicates that the COVID-19 pandemic has had a significant impact on workload. Inadequacies in management at both unit and organizational levels also affect workplace well-being. The much-discussed low wages in the social and healthcare sector are not necessarily the main reason for a lack of commitment among nurses, but the study revealed that wages are perceived as unfair. There are limited opportunities for career advancement from a salary perspective; a nurse reaches the peak of their career only a few years after graduation.

Language: finnish

Key words: emergency care, well-being at work, commitment, leadership, focus-group interview

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Tausta	2
2.1	Akuuttihoidon yksikössä tehtävä työ	3
2.2	Odotukset työelämälle	4
2.3	Työhyvinvointi	6
2.3.1	Johtaminen, ja esimiehen rooli työhyvinvoinnin edistäjänä.....	6
2.3.2	Työntekijöitä kannattaa kuulla	8
2.4	Työilmapiiri ja työstä palautuminen.....	9
2.4.1	Stressi vaikuttaa työyhteisöön	11
2.4.2	Ostrakismi ja sen erinäiset vaikutukset.....	12
2.5	Tyytymättömyys palkkaan ja arvostukseen	14
2.6	Covid-19 ja sen vaikutus terveydenhuollon työntekijöihin.....	14
3	Aaron Antonovskyn teoria ja transformationaalinen johtamistyyli.....	15
3.1	Aaron Antonovskyn teoria.....	15
3.2	Transformationaalinen johtamistyyli	16
4	Tavoite ja kysymyksenasettelu.....	17
5	Menetelmä	17
5.1	Haastattelijoiden valinta.....	18
5.2	Fokusryhmähaastattelu	18
5.3	Kvalitatiivinen sisällönanalyysi	19
5.4	Eettiset näkökohdat	20
6	Tutkimuksen tulos – hoitajien kokemuksia päivystysyksikössä työskentelystä.....	21
6.1	Työntekoon positiivisesti vaikuttavat asiat	22
6.1.1	Monipuolinen työpaikka.....	22
6.1.2	Yksikön kannustava ilmapiiri	23
6.1.3	Esimieheltä saatu apu.....	24
6.2	Työntekoa kuormittavat asiat	24
6.2.1	Koronapandemia	25
6.2.2	Riittämättömyyden tunne	25
6.2.3	Huonoa kohtelua työkavereilta	27
6.2.4	Esimiehen välinpitämättömyys	29
6.2.5	Henkilökuntaa ei oteta vakavasti	30
7	Tutkimuksen tulos - hoitajien ajatuksia yksikön henkilöstön pysyvyyteen vaikuttavista tekijöistä	31

7.1	Työntekijöiden arvostaminen.....	32
7.1.1	Palkkaus	32
7.2	Hoitotyössä tukeminen	33
7.2.1	Perehdytys	33
7.2.2	Psykiatristen potilaiden hoito.....	34
8	Pohdinta.....	35
8.1	Tutkimusmenetelmän tarkastelu	35
8.2	Tutkimustuloksen tarkastelu	36
8.3	Johtopäätös ja jatkotutkimusehdotukset.....	38
8.3.1	Jatkotutkimusehdotukset	39
9	Lähdeluettelo.....	40

Liite 1. Suostumuslomake ja infokirje

Liite 2. Haastattelukysymykset

Liite 3. Haastattelun taustakysymykset

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan lisääntyvä työvoimapula on kansallinen, suuri haaste. Ekonomisti Ralf Sund (19.1.2020) kertoo Tehy-lehteen kirjoittamassaan blogitekstissä, että ala tarvitsee seuraavan 15 vuoden aikana 200 000 työntekijän verran lisää työvoimaa. Arvio on THL:n tutkimuspäällikkö Juha Honkatukian laskema ja tulokseen vaikuttaa suurelta osin sekä eläköityvä henkilöstö että ikääntyvä väestö. Sund kuitenkin painottaa poliittisilla valinnoilla olevan vaikutusta siihen, että alalla työskentelevä, eläköityväkin henkilöstö, haluaa jäädä töihin ja etteivät nuoremmat harkitsisi alan vaihtoa. Hän uskoo hoitoalalta pois aikovien suuren määrän johtuvan työssä koettavasta kiireestä, heikosta palkasta, sekä huonosta johtamisesta. Tehyn teettämän tutkimuksen mukaan jopa 85 % erikoissairaanhoidossa työtä tekevistä sairaanhoitajista pohtii vuosittain alan vaihtoa (Sund, 19.1.2020). Kuitenkin organisaation antama mahdollisuus ammatilliseen kasvamiseen ja omien henkilökohtaisten unelmien toteuttamiseen, sekä eettiseen ja korkealuokkaiseen toimintaan lisäävät työhön sitoutumista ja luovat pitkiä työuria. (Wallin, 2012, s.20).

Hyvinvointialueille syksyllä 2023 tehtyjen kyselyjen (n=68 400) mukaan 35 % sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevistä kokee palautuvansa työstään hyvin, kun taas vastaajista 38 % tuntee työkykynsä olevan alentunut. Erityisesti nuoremmat ikäryhmät epäilevät omaa työkykyään ja siksi jo koulutuksessa tulisi syventää työkyvyn ylläpitämiseen ja työstä palautumiseen tarvittavia taitoja, sillä myös itsestä huolehtiminen on yksi hyvän ammattitaidon osa-alue. Hoitoalalla on ollut viime vuosina monia isoja haasteita aina koronapandemiasta ja talousongelmista työvoimapulaan ja sotemuutokseen. Nämä ovat pitkittäneet henkilökunnan kuormitusta, eivätkä työntekijöiden voimavarat ja työn vaatimukset ole tällä hetkellä tasapainoisessa suhteessa toisiinsa. (Laitinen, Selander, Ervasti & Kivimäki, 2024, s. 4–5, 34, 42–43).

Y-sukupolven, eli vuosina 1977–1997 syntyneiden, sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen Pro gradu -tutkielmassaan perehtynyt Anne Kylmälä (2016) Helsingin yliopistosta kirjoittaa työtyöolosuhteiden merkityksestä alalla pysymiseen ja työhön sitoutumiseen. Tutkimukseen vastanneiden sairaanhoitajien mielestä työhön sitoutumiseen vaikuttaa eniten työyhteisössä vallitsevat hyvät suhteet, perehdytyksen saaminen, sekä

mahdollisuus työssä kehittymiseen. Näiden lisäksi potilailta ja ylemmältä taholta saatu palaute ja työn arvostus, sekä yhteisöllisyys ovat työhön sitoutumisen kannalta oleellisia tekijöitä. Paljon puhutun kutsumuksen koetaan kyseiseen tutkimukseen vastanneiden keskuudessa olevan epäolennainen asia ja epäolennainen osa sairaanhoitajan työtä. (Kylmälä, 2016).

Eryteisesti koronapandemian jälkeen hoitoalalla vallinnut hoitajakato ja -pula on näkynyt myös omassa työssäni. Osastoilla työskentelevät hoitajat vaikuttavat väsyneiltä jatkuvan joustamisen ja ylitöiden vuoksi. Eri hyvinvointialueilla käyttöön otetut rekrytointisovellukset saattavat esimerkiksi auttaa hoitajapulaan, mutta talon ulkopuolelta tuleva hoitaja ei välttämättä ole koskaan aiemmin ollut kyseisellä osastolla, tai kyseisessä yksikössä töissä. Tämä on omiaan kuormittamaan osastoilla työskentelevää vakinaista henkilöstöä. Olen valinnut tutkivani opinnäytetyössäni eräässä akuuttihoitotyön yksikössä työskentelevien hoitajien sitoutumista ja mahdollista sitoutumattomuutta työhönsä. Haasteelliset ajat hoitoalalla ovat näkyneet joissakin hoitoalan yksiköissä erityisen paljon ja kyseisistä yksiköistä on viime vuosien aikana lähtenyt useita hoitajia töihin muihin alan tarjoamiin työpaikkoihin, tai kokonaan toiselle alalle. Työn akuuttihoitotyön yksiköissä tiedetään olevan kuormittavaa, vaativaa ja kiireistä. Siksi koen tärkeäksi, että erityisesti siellä työskentelevien hoitajien mielipiteet ja ajatukset tulevat kuulluksi.

Tarkastelen ilmiötä johtamisteorian kautta. On tutkittu, että sekä organisaation että yksikön oikeanlainen johtaminen parantaa työhyvinvointia, vaikuttaa työntekijöiden kuormittumiseen ja vähentää henkilökunnan vaihtuvuutta. Koen siksi tärkeäksi, että asia tulee tutkimuksessani laajemmin esiin.

2 Tausta

Seuraavissa kappaleissa kuvailen yleisesti työtä keskussairaala-, tai yliopistosairaalatasoisessa päivystyksessä, mitä lainsäädäntö siltä edellyttää ja mitä se hoitajalta vaatii. Lisäksi pureudun työhön sitoutumiseen ja työhyvinvointiin, sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin. Työssäni kerron myös ostrakismista, eli toisen ihmisen huomiotta jättämisestä ja laiminlyömisestä (Manninen ym., 2002, s.60), joka oli itselleni käsitteenä

vieras, mutta työelämän kautta hyvinkin tuttu asia. Koin aiheesta kirjoittamisen tärkeäksi ja siksi kerron ostrakismin luonteesta ja seurauksista omissa kappaleissaan. Tarkoitukseni on tässä työssä viitata aiempiin tutkimustuloksiin ja artikkeleihin, joita aiheen tiimoilta on paljon.

2.1 Akuuttihoidon yksikössä tehtävä työ

Vuosina 2021–2022 voimaan astuneen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä (soteuudistus.fi, 2022) ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen kuuluu hyvinvointialueille (STM, 2023). Kiireellisen hoidon järjestäminen määritellään Valtioneuvoston asetuksessa (STM, 2017) seuraavasti: ”Kiireellinen sairaanhoito tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Kiireelliselle hoidolle on luonteenomaista, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista.” Päivystystasaisen keskussairaalan yhteydessä tulee lain mukaan olla ympärivuorokautinen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka käsittää myös tiettyjen erikoisalajien-, sosiaali- ja ”tarpeen mukaisen suun terveydenhuollon” päivystyksen. Päivystyksen keskittämisen suuriin sairaaloihin arvioidaan parantavan potilasturvallisuutta ja tasa-arvoistavan palvelujen saannin. Päivystyksessä annettavan hoidon on tarkoitus tapahtua 24 tunnin sisällä potilaan yhteydenotosta. Kyseisessä asetuksessa ”Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä” kuvataan päivystystoiminnan vaikutuksen olevan merkityksellinen puhuttaessa sen vaikutuksesta potilaan hoidon tuloksiin ja kustannuksiin, sekä hoitoketjuun. Päivystyksessä tapahtuva työ on iso osa terveydenhuollon toimintaa, kun puhutaan sen määrästä, sisällöstä ja kustannuksista. (STM, 2017).

Päivystyksessä tehtävä työ edellyttää henkilöstön hyvän ammattitaidon ja koulutuksen, jotta he pystyvät tutkimaan ja hoitamaan potilaita. Päivystystoiminnan luonteeseen tiedetään kuuluvan yllätyksellisyys, nopeiden päätösten tekeminen, sekä yhteydenpito viranomaisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatima suositus laadukkaaseen ja potilasturvalliseen hoitoon päivystyksessä (Valtioneuvosto, 2019) painottaa aktiivisen

johtamisen ja toiminnan ohjauksen, sekä positiivisen, avoimen ja syyllistämättömän ilmapiirin luomisen olevan edellytyksiä suosituksen toteutumiseksi. (Valtioneuvosto, 2019). Päivystyksessä työskentelevän hoitajan vastuu on suuri ja työnkuva laaja. Hoitajalla tulee olla osaamista monella eri osa-alueella. Viestintä- ja vuorovaikutustaidot, kyky priorisoida ja tehdä päätöksiä ovat merkittävässä roolissa. Hyvä kommunikaatio lisää potilasturvallisuutta. (Haaja & Virnes, 2022). Kliinisen puolen osaamisessa työnkuvaan kuuluu perushoitotoimenpiteiden ja lääkärin avustamisen lisäksi erilaiset tutkimukset, mittaukset ja niiden tulosten seuranta. Potilaan kokonaisvaltainen hoito ja hoitajan omatoimisuus edistää myös lääkäreiden työntekoa. Kun laboratoriotutkimukset on tilattu ja mittaukset tehty, on lääkärillä potilaasta paljon tietoa jo ennen kuin hän on potilasta vielä tavannutkaan. Lääkehoidon toteutuminen oikein vaatii perusasioiden hallinnan (kipulääkitys, nesteytys, infuusiot, lapsipotilaat) lisäksi mm. ymmärrystä miten eri lääkkeet vaikuttavat elimistössä. Esimerkiksi intoksikaatiopotilaan tullessa hoitoon, on tiedettävä, miten potilaan ottama lääkeyliannostus vaikuttaa häneen. (Haaja & Virnes, 2022).

Myös tiedonhankintakyky tai tiedon soveltaminen käytäntöön ovat merkityksellisiä asioita. Haajan ja Virneksen (2022) YAMK-opinnäytetyössään haastattelema päivystyksessä työskentelevä hoitaja sanoo olevan tärkeää tietää, miksi tekee asioita niin kuin tekee, ettei tee niitä vain siksi, koska niin kuuluu tehdä. Kirjallisen tiedon perustan tulee olla hyvä, sillä on ymmärrettävä asioiden syy-seuraussuhteet. Samaisessa opinnäytetyössä kirjoittajien luokittelemien päivystyksessä työskentelevien hoitajien osaamisalueista viimeisenä on hoitajan kyky hallita teknisiä laitteita. Tietotekniset asiat ja tietojärjestelmät sekä erilaiset hoitolaitteet, kuten defibrillaattorit, monenlaiset tipanlaskijat, EKG-laitteet, hengitystä tukevat laitteet ja skannerit vaativat hoitajalta osaamista myös tältä osa-alueelta. Esimerkiksi elvytystilanteessa on elintärkeää tietää, miten laite toimii ja mitä pitää tehdä. (Haaja & Virnes, 2022).

2.2 Odotukset työelämälle

Työelämä merkitsee suurelle osalle aikuisista jatkuvaa uuden opettelemista, vastuunkantamista ja vastaamista entisestään kasvaviin haasteisiin. Työntekijöiden työelämälle asettamien odotusten täyttyminen edellyttää sekä organisaatiolta että

lähiesimieheltä hyvää ja yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa johtamiskulttuuria. Seuraavassa taulukossa on kuvattuna neljä perusasiaa, joita työntekijät odottavat työelämältä ja jotka tuovat työhön voimaa ja iloa. Oikealla puolella on selitetty asiaa tarkemmin. (Korppoo, 2018, s. 87–88).

Taulukko 1. Työniloon ja voimaan tehdä työtä vaikuttavia tekijöitä.

1.Saa olla sellainen kuin on.	Yhteisten pelisääntöjen noudattamisen rinnalla on tärkeää saada tehdä töitä suvaitsevaisessa ja inhimillisessä ilmapiirissä, jossa hyväksytään myös puutteet ja rajallisuus.
2.Tietää missä mennään ja mitä tavoitellaan.	Työntekijöitään arvostava johtaja pitää alaiset ajan tasalla ja kertoo tällöin myös huonoista uutisista. Työntekijät ovat useimmiten valmiita puurtamaan vaikeuksien voittamiseksi, kun heidät pidetään muutoksissa informoituna. Lähiesimiehellä on erityinen rooli henkilöstön tärkeimpänä tiedonlähteenä.
3.Ei tule jätetyksi yksin.	Kun ihminen saa jakaa ryhmän jäsenten kanssa tunteitaan ja ajatuksiaan, hän kokee olevansa suojassa ja turvassa. Muiden joukkoon kelpaamattomuus horjuttaa turvallisuuden tunnetta ja saa pyrkimään pois työyhteisöstä.
4.On mahdollisuus tehdä työnsä hyvin.	Halu onnistua työssä on perusta työmotivaatiolle. Esim. huonoksi koetut työmenetelmät ja tiedonkulun katkeilu ovat esteenä työssä suoriutumiseksi.

(Korppoon 2018, taulukko 1 pohjalta).

Sairaanhoidajilta vaaditaan nykyään entistä laajempaa osaamista teknologian, tieteen ja hoidon kehittyessä kiihtyvällä tahdilla. Hoitoalalla työskentelevät haluavat tehdä työnsä hyvin ja antaa hyvää hoitoa. Silloin työ itsessään tuo iloa ja motivoi. Osa hoitajista joutuu kuitenkin resurssipulan vuoksi kokemaan 'pompottelua', eli siirtymistä yksiköstä toiseen,

jopa kesken työpäivän. Sitä ei hoitajien keskuudessa koeta ylemmän tahon antamana arvostuksena työntekijöitään kohtaan, sillä usein eri yksiköissä vaaditaan erityisosaamista, jota ei ole toisenlaisessa yksikössä työskentelevällä sairaanhoitajalla. Hoitajat suhtautuvat myönteisesti uuden oppimiseen ja kehittymiseen, mutta paikasta toiseen siirtely ei ole suunnitelmallista oppimista, vaan aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta, joka osaltaan on ajamassa hoitajia alan vaihtoon. (Sairaanhoitajaliitto, 2021, s. 49).

2.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi näkyy vahvana työn imuna ja työtyytyväisyytenä, haluna pysyä työpaikassa, sekä jaksamisessa tehdä töitä (Saarinen, Ruokolainen, Taimi, Pirttilä, & Mauno, 2015, s. 43.). Hoitotyötä tekevien kokemus työhyvinvoinnista on pitkälti yhteydessä heidän mahdollisuuksiinsa antaa potilaalle hyvää hoitoa, sekä työpaikalla vallitsevassa yhteisöllisyydessä. Työhyvinvointi lisääntyy, kun työ palkitsee, saa toimia eettisesti potilaan parhaaksi, iloita heidän paranemisestaan ja kokea voivansa olla tuottamassa hyvää hoitoa. Samoin työpaikan toimivat ihmissuhteet, toistensa arvostaminen, luottamus ja yhteenkuuluvuus vaikuttavat työhyvinvointiin. On tärkeää saada olla sellainen kuin on, oma persoonansa, kokea tulevansa kuulluksi ja voida jakaa asioita yhdessä työkavereiden kanssa. (Häggman-Laitila, 2013, s. 302). Palvelumotivaationkin on tutkittu lisäävän jonkin verran sekä työhyvinvointia että yhteisöllisyyttä. Kun työntekijä joutuu joustamaan palvelumotivaatiostaan ja mahdollisuudestaan tehdä hyvää johtaa se herkästi arvostiriitaan, mikä ei ole tukemassa hyvinvointia. Kehityskeskusteluissa olisi tärkeää keskustella, kokeeko työntekijä voivansa toimia oman palvelumotivaationsa mukaisesti, ja miten organisaatio voisi olla sitä tukemassa. (Saarinen ym., 2015, s. 44).

2.3.1 Johtaminen, ja esimiehen rooli työhyvinvoinnin edistäjänä

Johtaminen on määritelty aiemmin esimiehen ja alaisen välillä vallitsevaksi määräysvallaksi, jossa alaisen rooli on ollut passiivinen ja johtaminen on ollut suoraa ja muodollista. 2000-luvulla tapahtunut maailmanlaajuinen taloudellinen muutos on muuttanut myös esimiehen roolia tilannejohtamisen, muutosjohtamisen ja

tunnejohtamisen suuntaan. Johtajan rooli tavoitteiden selkiyttäjänä, järjestyksen ylläpitäjänä ja turvaajana, sekä työilmapiirin muokkaajana korostuu työympäristössä, jossa tilanteet vaihtuvat nopeasti ja tapahtuu paljon muutoksia. Johtajalla tulisi olla valmiuksia luottamuksen rakentamiseen, vuorovaikutteisuuteen, alaisten yksilölliseen kohtaamiseen, avoimuuteen ja motivoimiseen. (Fredriksson & Saarivirta, 2015, s. 11–12).

Esimiehen asenteella on tutkimusten mukaan ilmeinen merkitys työntekijöiden jaksamiselle ja työmotivaatiolle (Korppoo, 2018, s.88). Johtamisella on oma vaikutuksensa työntekijöiden asenteisiin, terveyteen ja työkykyyn, sekä sitoutumisessa organisaatioon (Häggman-Laitila, 2014, s. 145–146). Vallanhimoinen ja lyhytnäköinen johtaminen on osaltaan lisäämässä työntekijöiden kuormitusta (Sairaanhoitajaliitto, 2021, s. 48) ja esimies voi myös omalta osaltaan olla aiheuttamassa työuupumusta. Kun työntekijä kärsii työstressistä, emotionaalisesta väsymyksestä, tai ahdistuksesta, tai jää työkyvyttömyyseläkkeelle huonon johtamisen takia, ei puhuta vähäpätöisestä asiasta (Häggman-Laitila, 2014, s. 146). Tutkimusten mukaan tunneälyä omaavat johtajat kykenevät paremmin hyviin päätöksiin työssään, jolloin alaiset ovat tyytyväisempiä työhönsä. Tämä vaikuttaa organisaation tavoitteiden saavuttamiseen sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä (Ngirande & Timothy, 2014, s. 39–40).

Samalla kun esimiehen oikeanlainen toimintatapa lisää voimavaroja työyhteisössä ja luo edellytyksiä onnistumisille, vaikuttavat tasapuolinen ja oikeudenmukainen kohtelu merkittävästi alaisten kokemukseen työhyvinvoinnista. Hyvä esimies hallitsee sekä ryhmän että sen yksittäisen jäsenen johtamisen. Ongelmallisessa ja ristiriitaisessa tilanteessa johtajalta saatetaan vaatia kuitenkin kohtuuttoman paljon, jolloin tämän on tärkeää vahvistaa alaisten osaamista jakamalla myös heille vastuuta ja tehtäviä. Toisaalta alaisista saattaa löytyä johtamishalukkuutta, mikä esimiehen tulee tunnistaa ja pyrkiä kitkemään pois ottamalla ohjat entistä tiukemmin omiin käsiinsä. (Korppoo, 2018, s.88–89).

Työntekijät elävät läpi erilaisia elämäntilanteita. Pian eläköityvät, mahdollisesti omaishoitajana toimivat iäkkäämmät työntekijät, tai ruuhkavuosiaan elävät pienten lasten vanhemmat voivat kokea arjen ja työn yhdistämisen kuormittavaksi ja kaipaisivat siihen työnantajalta joustavuutta. Myös sairauslomalta palaava saattaa tarvita vaihtoehtoisesti aiempaa kevyempää työtä lyhyemmällä työajalla. Esimiehen tehtävänä on tukea

työssäjaksamista, jotta työkyky säilyy. (Korppoo, 2018, s. 89). Tätä mieltä on myös hoitotyön transformationaalista johtajuutta tutkiva Tommi Halonen. Hän kuvailee transformationaalisen johtajan olevan vastuuta jakava ja työntekijöiden asiantuntemukseen luottava, sekä kykenee löytämään työntekijöiden vahvuudet. Halosen mielestä osastonhoitajien on otettava alaisensa mukaan työn kehittämiseen ja päätöksentekoon. (Schildt, 2024, s. 14).

2.3.2 Työntekijöitä kannattaa kuulla

Työntekijän osallisuus määritellään mahdollisuutena käyttää ammattitaitoa ja vaikuttaa työssään. Se on myös mahdollisuutta kuulua esimerkiksi työyhteisöön, tai ryhmiin, joissa saa kannustusta ja rohkaisua omien mielipiteiden ja näkemysten esille tuomiseen. Kun osallisuutta tuetaan, se saa aikaan pyrkimyksen ja halun tehdä oma työnsä kunnolla. Osallisuuden edistäminen vaatii resurssien ja ajan lisäksi edellytyksiä kehittymiselle ja uuden oppimiselle. (THL, 2023).

Hoitohenkilöstöltä kannattaakin kysyä tunteita työyksikön henkilöstötilanteesta, sillä he näkevät tilanteen usein eri tavalla, kuin organisaatiota johtavat ihmiset. Sairaanhoitajilla itsellään on myös paljon kysymyksiä, joita se haluaisivat esittää esimiehilleen ja johtajille. Ne sisältävät pohdintaa siitä, kuullaanko sairaanhoitajia, tiedetäänkö organisaation johdossa, millaista arki sairaanhoitajan työssä on ja onko paljon sellaisia asioita ja tapahtumia, jotka eivät milloinkaan päädy johdon, tai edes esimiehen tietoon. (Sairaanhoitajaliitto, 2021, s. 47). Johtamisella voidaan myös vaikuttaa siihen, että kuormittuneet työntekijät löytäisivät oikean paikkansa ja tehtävänsä työyhteisöstä (Mediuutiset, 2.4.2024). Työn hallinnan tunnetta lisää, jos työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työnsä sisältöön ja hänellä on sananvaltaa liittyen työtä koskevaa päätöksentekoa (Laitinen ym., 2024, s. 15).

Työn tehostamisen tiedetään aiheuttavan hoitajille stressiä, sekä väsymystä, jolloin annetun hoidon laatu saattaa kärsiä. Työntekoa tehostettaessa hoitajat joutuvat päättämään, mikä potilaan tarvitsemasta hoidosta on kaikkein kiireellisintä. Kun kaikkea tarpeellista ei voida tehdä ja osa potilaan tarvitsemasta hoidosta jää antamatta, se

aiheuttaa riittämättömyyden tunteita ja huonon omantunnon. Hoitajien välisen kommunikoinnin on tutkittu huonontuvan hoitoa tehostettaessa, mikä on osaltaan aiheuttamassa haittatapahtumia. (Heikkilä, Huhtala, Mauno & Feldt, 2022, s. 223).

Työntekijän kokemuksen organisaatiotason päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta on ehdotettu olevan yhteydessä mielenterveysongelmiin. Kun oikeudenmukaisuuden katsotaan toteutuvan, organisaatioon kuuluvat työntekijät kokevat tulevansa kohdelluksi kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti, sekä tuntevansa, että ansio, jonka he saavat, on tasapainossa tehdyn työn ja saavutusten kanssa. Työn liian suuri rasitus, korkeat vaatimukset ja kykenemättömyys hallita työtään ovat myös lisäämässä riskiä mielenterveyden häiriöihin. (Elovainio ym., 2013).

2.4 Työilmapiiri ja työstä palautuminen

Vaikka hoitoala on menettänyt viime vuosina paljon sairaanhoitajia, on useita yksiköitä, joissa työntekijät ovat tyytyväisiä johtamiskulttuuriin, saavat tehdä töitä hyvässä työilmapiirissä ja voivat kehittää itseään sekä työtään jopa organisaatiotasolle asti. Terveystieteiden tutkimuskeskus tarjoaa monenlaisia työmahdollisuuksia ja sairaanhoitajat kokevatkin työnsä usein merkitykselliseksi ja monipuoliseksi. On kuitenkin yksiköitä, joissa työmäärä on epäinhimillinen ja henkilöstön vaihtuvuus suurta, minkä vuoksi työpaikalla on jatkuvasti uusia perehdytettäviä. (Sairaanhoitajaliitto, 2021, s. 48). Hoitoalalla tehtävä työ on paikoin todella kuormittavaa. Työstä palautumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, koska se on osaltaan aiheuttamassa ennen aikaista työkyvyttömyyttä. Työyhteisön psykologisen turvallisuuden tiedetään vaikuttavan positiivisesti työstä palautumiseen. (Laitala ym., 2023, s. 7). Psykologisesti turvallisessa työyhteisössä kaikki kokevat tulevansa ymmärretyksi ja tuntevat kuuluvansa työyhteisöön, siellä vallitsee avoin keskusteluyhteys (Laitinen ym., 2024, s. 23) ja epäonnistuminenkin on sallittua (Laitala ym., 2023, s. 8) Hyvä ilmapiiri saattaa motivoida haluun kehittää työtä, jolloin se samalla parantaa työntekijän vaikutusmahdollisuuksia. Työilmapiiriin ja työkavereidensa kanssa työskentelyyn tyytyväiset työntekijät ovat tutkimusten mukaan sitoutuneempia myös organisaatioon ja haluavat jatkaa työskentelyä yksikössään. (Ayazlar & Güzel, 2014, s. 324). Mahdollisuus osallistua työn kehittämiseen joko yksin, tai yhdessä, saattaa osaltaan olla vähentämässä työstressiä. Psykologisesti turvallinen työilmapiiri myös lisää

potilasturvallisuutta hoitovirheiden vähenemisen ja työn laadun paranemisen kautta. Lisäksi eniten työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista aiheuttavien mielenterveyshäiriöiden on tutkittu vähenevän psykologisesti turvallisessa ilmapiirissä. (Laitala ym., 2023, s. 7–9). Työntekijöiden jaksamiseen ja työkykyyn tulisi kiinnittää huomiota, jos henkilökunnan halutaan jatkavan työssään. Jotta työpäivästä palautuminen olisi työpäivän jälkeen parempaa, tulisi kuormituksen kertymiseen kiinnittää huomiota jo työpäivän aikana. Keinoja työpäivän aikaiseen kuormituksen keventämiseen on useita ja ne ovat Laitisen, ym. (2024) tekemässä raportissa jaoteltu kolmeen eri osa-alueeseen, jotka ovat seuraavassa taulukossa.

Taulukko 2. Keinoja palautumiseen työpäivän aikana.

1. työpaineiden kohtuullistaminen keskittymällä työssä olennaisimpaan ja yhteen asiaan kerrallaan, ergonominen työvuorosuunnittelu ja kohtuullinen työaika
2. työn voimavarojen kuten työyhteisön psykologisen turvallisuuden, hyvän esihenkilötyön ylläpitäminen tai edelleen vahvistaminen, työaikoihin, työhön ja sen muutokseen vaikuttaminen
3. ruoka- ja kahvitauot sekä muu työn tauotus siten, että hetkiseksi irrottaudutaan työstä myös ajatuksissa ja rentoudutaan

(Laitinen ym., 2024).

Hoitajien jaksamiseen, sitoutumiseen ja työkulttuuriin liittyvien toimenpiteiden tulisi tapahtua järjestelmätasolla. Hoitajan hyvinvoinnista huolehtimisen ja potilaan saaman hyvän hoidon ei tulisi olla toisiaan poissulkevia asioita. Epäterveestä työkultuurista kertoo, jos hoitajille kuuluvat ruokatauot jäävät pitämättä, eikä päivää pystytä tauottamaan, vaan potilaita hoidetaan oman hyvinvoinnin kustannuksella. (Rink, ym., 2023, s. 10). Työn tehostamisen on tutkittu estävän työn aikana tapahtuvaa palautumista, kun hengähdystauot jäävät vähemmälle (Heikkilä, Huhtala, Mauno & Feldt, 2022, s. 223).

Psykologisesti turvalliseen työyhteisöön ja sitä myötä työstä palautumiseen voivat vaikuttaa sekä työntekijät toisiaan kunnioittavalla ja huomioivalla käytöksellä että johto ja esimiehet kohtaamalla ja kuuntelemalla alaisiaan (Laitala ym., 2023, s. 7–9). Toimiva

yhteistyö on arvokas voimavara (Laitinen ym., 2024, s. 6). On tärkeää, että kaikkien näkemykset ovat samanarvoisia, vaikka ne eivät olisi samanlaisia omien näkemysten ja mielipiteiden kanssa (Laitala ym., 2023, s. 7–9). Ihmisten väliset ristiriidat työpaikoilla eivät ole tavattomia. On kuitenkin eri asia, kiistelläänkö asioista, vai liittyykö siihen epäasiallista kohtelua, kuten alistamista, ammatillisen osaamisen vähättelyä, esimiesaseman väärinkäyttöä, tai esimerkiksi mustamaalaamista. Selvittämättömät ristiriidatkin voivat johtaa kiusaamiseen. Systemaattinen ja jatkuva huono kohtelu on kiusaamista, mikä on osaltaan heikentämässä työhyvinvointia ja lisäämässä stressiä. (Tehy, n.d.). Nuoret vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat kiusaamista, vähättelyä ja ilkeilyä vanhemmilta hoitajilta, sekä muilta ammattiryhmiltä, lääkärit mukaan lukien (Helander, Roos & Suominen, 2019, s. 184). Hyvä keskusteluyhteys eri ammattiryhmienkin välillä selkeyttää työtä ja parantaa hoidon laatua. Työn kehittäminen, erilaisten työprosessien tarkastelu ja työyhteisön sekä esimiesten ja johdon toiminnan määrätietoinen edistäminen parantavat omalta osaltaan työstä palautumista. (Laitala ym., 2023, s. 7–9)

Sosiaalisen pääoman on tutkittu vaikuttavan riskiin työkyvyn heikkenemisestä (Lintula ym. 2022, s. 370), fyysiseen- ja mielenterveyteen, sekä kuolleisuuteen (Suzuki ym. 2010, s.2). Sosiaalinen pääoma tarkoittaa ”yksilöiden välisiä siteitä eli sosiaalisia verkostoja ja niistä syntyviä vuorovaikutuksen ja luottamuksen normeja, joista kaikki hyötyvät” (Hyyppä, 2004). Työyhteisössä se muodostuu molemminpuolisesta vuorovaikutuksesta, luottamuksesta toisiin ja yhteishengestä, mitkä ovat mahdollistamassa kollektiivisen ongelmanratkaisun ja helpottamassa yhteisön viestintää (Lintula ym. 2022, s.366). Lääkäreiden vastaukset suomalaisessa seurantatutkimuksessa paljastivat, ettei suurella työmäärällä ja sen vähäisellä hallinnalla ole niin suuri vaikutus työkykyyn ja sairauslomiin, kuin huonolla työilmapiirillä. Hyvä tiimityöskentely ja kollegoilta saatava tuki koettiin työkykyä parantavana asiana. (Lintula ym. 2022, s. 371).

2.4.1 Stressi vaikuttaa työyhteisöön

Työkaverit havaitsevat, jos joku kollegoista on ylikuormittunut ja he myös itse kuormittuvat siitä. Tampereen yliopistossa sosiaalipsykiatriin professorina toimiva sekä Ilmarisen asiantuntijalääkärinä työskentelevä Sami Pirkola sanoo, että ”Stressin lähtökohta on

meidän tulkinta jostain tilanteesta, missä me ollaan--”. Stressi voi olla hyvää tai huonoa. Huono stressi vaikuttaa tuottavuuteen negatiivisesti ja kärjistää tilanteita (Mediuutiset, 2.4.2024), sekä aiheuttaessaan unihäiriöitä saattaa johtaa vakaviin sairauksiin (Laitinen ym., 2024, s. 15). Optimaalisella tasolla ollessaan se nopeuttaa ajattelua ja lisää voimakkuutta jopa lihasvoimatasolla. Hyvä stressi myös saa voimaantumaan ja innostumaan, vie työn imuun. (Mediuutiset, 2.4.2024).

2.4.2 Ostrakismi ja sen erinäiset vaikutukset

Ostrakismi tarkoittaa toisen ihmisen huomiotta jättämistä. Tämän sosiaalisen laiminlyönnin tavoitteena on sulkea henkilö pois sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ilman mitään sanoja tai selityksiä. Työpaikalla se tarkoittaa, että vältellään katsekontaktia, ei kysytä mukaan lounaalle, tai jätetään huomioimatta henkilön kokouksessa antama ehdotus. Nämä kaikki esimerkit ovat hidastamassa työyhteisöön pääsyä vaikuttaen siten myös työhyvinvointiin ja työstä suoriutumiseen. (Manninen ym., 2023, s.59–60). Lisäksi niiden uskotaan vaikuttavan haitallisesti työntekijän asenteeseen ja käyttäytymiseen (Haldorai, Kim, Phetvaroon & Li, 2020, s. 2718). Ostrakismi voi olla myös tahatonta, mutta se ei tee siitä vähemmän haitallista. Tahatonta se on, kun ei keskittyneenä huomaa, tai kuule työkaverin läsnäoloa tai yritystä ottaa kontaktia. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan ostrakismia esiintyy sairaalaan yksiköistä eniten päivystyksessä. Tuloksen arvioidaan johtuvan yksikössä vallitsevasta kiireestä, jolloin voimavarat, tai aika, ei riitä kollegoiden huomioimiseen. (Manninen ym., 2023, s.59–60 & 72).

Työpaikkaostrakismilla on psykologisia, sosiaalisia ja pragmaattisia, eli käytäntöön vaikuttavia seurauksia. Niitä on paljon ja osa niistä on esitelty seuraavalla sivulla näkyvässä taulukossa.

Taulukko 3. Työpaikkaostrakismin seuraukset.

Psykologiset seuraukset	<p>Vetäytyneisyys työyhteisössä</p> <p>Oman arvon tunne ↓</p> <p>Ahdistuneisuus, masennus</p> <p>Kokemus omista taidoista ↓</p> <p>Epävarmuus työstä suoriutumiseen</p> <p>Työuupumus</p>
Sosiaaliset seuraukset	<p>Tunne, ettei ole sopiva työpaikkaan</p> <p>→ ei syvenny työhön kunnolla</p> <p>Ei koe itseään arvokkaaksi organisaatiolle</p> <p>Erilaisuuden kokemus ryhmässä</p> <p>→ synnyttää aggressiivisuutta</p> <p>Itsekkyytys ↑</p> <p>→ heikentynyt tiedonkulku työyhteisössä</p>
Pragmaattiset seuraukset	<p>Voimavarat ↓</p> <p>Työhön sitoutuminen ↓</p> <p>→ työpaikan vaihtaminen jo alkuvaiheessa</p> <p>→ henkilöstön vaihtuvuus ↑</p> <p>Negatiivinen asenne työtä kohtaan</p> <p>Piittaamattomuus</p>

(Manninen ym., 2022).

Kun korkean työmotivaation omaavaan työntekijään kohdistuu ostrakismia, se vaikuttaa hänen itsetuntoonsa ja työpanokseensa. Kokemus siitä, ettei itsestä pidetä, tai omaa työpanosta ei arvosteta, vaikuttaa negatiivisesti työn imuun ja työn tuomaan iloon. (Haldorai ym., 2020, s. 2729).

Ostrakismin aiheuttamilla tuntemuksilla on myös heijastevaikutuksia, sillä ne kulkeutuvat työntekijän mukana kotiin ja perhesuhteisiin. Ostrakismin aiheuttamat seuraukset voivat

olla erittäin vakavia ja yhteiskunnallisesti merkittäviä silloin, jos ne saavat aikaan alkoholismia, itsetuhoisuutta ja joukkoampumisia. Siksi ostrakismin tiedostaminen ja tunnistaminen on tärkeää. (Haldorai ym., 2020, s. 2731).

2.5 Tyytymättömyys palkkaan ja arvostukseen

Palkalla tiedetään olevan merkitystä erityisesti nuorten sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen. Huono palkkakehitys, olemattomat työsuhde-edut ja muiden alojen parempi palkka vaikuttavat ajatuksiin alanvaihdosta. Sairaanhoitaja on työssään vastuussa ihmisen terveydestä ja hengestä ja työ on fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa. (Helander ym., 2019, s. 183). Muissa saman koulutustason aloilla ja ammateissa kuukausipalkka on satoja, jopa tuhansia euroja parempi. Se lisää tuntemusta työn aliarvostamisesta, eikä ole ainakaan lisäämässä motivaatiota (Sairaanhoitajaliitto, 2021, s. 48). On kuitenkin tutkittu, että kun työntekijän ei tarvitse kokea työpaikallaan yksinäisyyttä, vaan hän tuntee kuuluvansa työyhteisöön, se vaikuttaa myös hänen tyytyväisyyteensä palkkaan ja muihin etuuksiin (Ayazlar & Güzel, 2014, s. 324).

2.6 Covid-19 ja sen vaikutus terveydenhuollon työntekijöihin

Joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanista alkanut koronapandemia paljastui vakavaksi tartuntataudiksi, joka vaati runsaasti kuolonuhreja myös terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa. Muun muassa Brasiliassa kuoli 16 kuukauden aikana 808 terveydenhuollon työntekijää. Sairastuneiden ja sen takia sairaalahoitoa tarvitsevien määrän raju kasvu johti terveydenhuollon henkilöstön työmäärän voimakkaaseen lisääntymiseen vaikuttaen heidän henkiseen ja fyysiseen terveyteen. Vaje työvoimassa, puutteelliset suojarusteet ja potilaiden hoitamiseen tarvittavien hoitotarvikkeiden puute, sekä uuvuttavat rutiinit saattoivat osaltaan vaikuttaa henkilöstön terveysongelmiin. Myös vuosina 2003 ja 2015 maailmalla riehuneet pandemiat aiheuttivat tutkimusten mukaan terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa psyykkisiä häiriöitä ja psykologisia haasteita, kuten masennusta, posttraumaattista stressihäiriötä ja ahdistuneisuutta. (Ongaro, ym., 2022). Koronan aiheuttama ahdistus tuntui myös fyysisesti mm. sydämentykytyksinä ja vapinana (Parchani,

ym., 2021). Etulinjassa työskennelleet olivat haavoittuvassa asemassa huolehtiessaan omasta ja läheistensä terveydestä (Parchani, ym., 2021), (Ongaro, ym., 2022). Hoitajien saama sosiaalinen tuki kuitenkin paransi sietokykyä ja selviytymistä (Ongaro, ym., 2022).

3 Aaron Antonovskyn teoria ja transformationaalinen johtamistyyli

Opinnäytetyöhöni hoitajien sitoutuneisuudesta työhönsä sopii mielestäni Aaron Antonovskyn teoria, joka on voimavarakeskeinen. Sen lisäksi valitsin kyseisen teorian rinnalle transformationaalisen johtamistyylin, koska johtamisen on todettu vaikuttavan merkittävästi hoitajien sitoutumiseen. Tämä tulee ilmi myös omassa tutkimuksessani. Transformationaalisen johtamistyylin on tutkittu olevan työntekijöitä palvelevaa.

3.1 Aaron Antonovskyn teoria

Antonovskyn mukaan on tärkeää edesauttaa terveyttä tukevia ja ylläpitäviä toimia sen sijaan, että vain pyrittäisiin jäljittämään ja poistamaan sairautta aiheuttavia tekijöitä. Antonovskyn teoriassa keskeinen teema on koherenssin tunne, joka pysyy nuoruusvuosien jälkeen muuttumattomana koko loppuelämän ajan. (SILF, 2020). Tästä käytetään myös nimitystä salutogeeninen, eli terveyslähtöinen lähtestymistapa, jonka ydin koherenssin tunne on (Hult, Kulo & välimäki, 2022, s. 227). Sen perusta on siis lapsuudessa ja nuoruudessa. Teoria kuvaa ihmisellä olevia ”yleisiä ja erityisiä voimavaroja”, joista yleisiä voimavaroja ovat mm. minäkäsitys, ihmisen omaava tietoperusta, sitoutuminen, ihmissuhteet ja esimerkiksi uskonto (SILF, 2020). Koherenssi on taipumusta nähdä elämä hallittavissa olevana ja merkityksellisenä, mikä tuo ihmiselle kykyä reagoida stressaaviin tilanteisiin. Koherenssi on myös henkilökohtainen tapa ajatella ja toimia. Sen avulla ihminen tunnistaa, sekä pystyy hyödyntämään ja käyttämään uudelleen käytettävissä olevia resurssejaan. (Eriksson, 2022, s. 65). Erityisenä voimavarana Antonovsky mainitsee puolestaan hoitohenkilökunnan, joka on apuna, kun omat voimavarat loppuvat ja tarvitaan tukea (SILF, 2020).

3.2 Transformationaalinen johtamistyyli

Sahan & Terzioglun (2002) tekemän tutkimuksen mukaan transformationaalisella johtamistyyllillä on suuri vaikutus työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja heidän työhön sitoutumiseensa. Tutkimuksessa tuli kuitenkin ilmi, että osastonhoitajat näkivät johtamistyylin vaikutukset myönteisemmin, kuin sairaanhoitajat, joiden esimiehenä he toimivat. Tulokset ovat joka tapauksessa positiivisia. Transformationaalista johtamistyyliä käyttävät esimiehet osasivat tarjota alaisilleen tukea ja rohkaisua, koska he olivat kiinnostuneita työntekijöidensä arvoista ja ihanteista. Tämä sai henkilökunnan jäsenet tuntemaan itsensä päteviksi ja luottavaisiksi omaa osaamistaan kohtaan. Sairanhoitajat saivat vastuuta ja osallistuivat päätöksentekoon. (Sahan & Terzioglu, 2022). Johtamisella on työntekijöiden kautta vaikutusta potilaiden saaman hoidon laatuun, kun hoitajat voivat työssään hyvin ja ovat halukkaita sitoutumaan, eivätkä esimerkiksi koe tarvetta työpaikan vaihtamiseen (Sahan & Terzioglu, 2022, Asif ym. 2019, s. 10).

Terveydenhuolto kehittyy – ja sitä on kehitettävä – koko ajan (Sahan & Terzioglu, 2022.) Viime vuosina myös henkilöstön tarve on kasvanut ja transformationaalisen johtamistyylin on katsottu olevan tarpeellinen, jotta edessä oleviin haasteisiin voitaisiin vastata (Asif ym. 2019, s. 10). Muutkin tutkimukset ovat antaneet viitteitä siitä, että transformationaalinen johtamistyyli paransi paitsi henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja työsuoritusta, myös potilaiden saaman hoidon laatua hoitajien kokiessa työskentelevänsä psykologisesti turvallisessa ilmapiirissä (Wang, Chen, Feng-Hua & Chi-Wen, 2021, s. 7–8). Transformationaalisella johtamistavalla pyritään motivoimaan, tukemaan ja sitouttamaan henkilöstöä. Johtajan pyrkiessä luomaan henkilökuntaan syvemmän suhteen ja yrittäessä kohdentaa resursseja palautumiseen ja itseluottamuksen tukemiseen, palvelee se koko organisaatiota ja johtaa parempaan potilastyytyväisyyteen. (Sahan & Terzioglu, 2022). Hoitajien kuunteleminen edistää terveen työympäristön kehittymistä ja saa työntekijät kokemaan työn imua (Asif ym. 2019, s. 10). Osastonhoitajan johtamisella on tutkimusten mukaan vaikutusta myös muihin ammattiryhmiin, kuin vain sairaanhoitajiin. He myös vaikuttavat terveydenhuoltoon koskevaan päätöksentekoon. Myös ylemmän tason johtamisella on vaikutusta, joka näkyy ketjun loppupäässä, eli potilaan saamassa hoidossa ja sen laadussa. Tutkimuksen mukaan transformationaalisen johtamistyylin sisällyttäminen johtamiskoulutukseen olisi kannattavaa, sillä se auttaa ymmärtämään työntekijöiden

näkökulmaa ja ohjaa myös henkilöstöä osallistumaan päätöksentekoon. (Sahan & Terzioglu, 2022).

4 Tavoite ja kysymyksenasettelu

Opinnäytetyöni tavoitteena on kvalitatiivisena ryhmähaastatteluna selvittää, miten sitoutuneita päivystyksessä nykyisin työskentelevät hoitajat ovat työhönsä ja miten he päivystyksessä työskentelyn kokevat. Tarkoituksena on myös kuulla päivystyksestä jo pois lähteneiden hoitajien mielteitä ja ajatuksia. Mikä sai heidät lähtemään ja jättämään työpaikkansa?

Kysymyksenasetteluna työssäni on:

1. Millaiseksi hoitajat ovat kokeneet työskentelyn päivystyksessä?
2. Miten päivystysyksikön henkilöstön pysyvyyteen voitaisiin vaikuttaa?

5 Menetelmä

Valitsin käyttää tutkimuksessa laadullista tutkimusmenetelmää, haastattelun muodossa. Tätä menetelmää voidaan käyttää tutkimuksissa, joissa tutkitaan yksilöiden kokemuksia ja ymmärrystä jostakin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on otettava huomioon oma kokemus aiheesta, sillä se voi vaikuttaa tutkimuksen tulokseen. Tutkimuksen suorittajan on oltava joustava ja avoin, sillä tutkimuksen aikana voi tapahtua muutoksia. (Henricson & Billhult, 2017, s. 111–115). Ennen haastattelun tekoa täytyy tutkimuksella olla tavoite (Danielsson, 2020, s. 144).

Toteutin tutkimukseni fokusryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun etuna on haastateltavana olevien henkilöiden vaikutus toisiinsa. Kun yhdellä keskustelijalla tulee mieleen jokin asia, se saa muissakin heräämään ajatuksia (Mäntyranta & Kaila, 2008). Haastateltavani ovat myös joko nykyisiä tai entisiä työkavereita keskenään, jolloin he pääsivät yhdessä keskustelemaan tilanteesta työpaikallaan, sekä aiheesta yleisesti.

5.1 Haastattelijoiden valinta

Haastattelun onnistuminen riippuu paljon sekä ryhmän vetäjästä että siitä, millaisen ryhmän saa kutsuttua koolle. Tärkeää on myös, että haastateltavat ovat tiettyjen tutkimuksen kannalta tärkeiden asioiden osalta yhteneväisiä ja homogeenisia suhteessa toisiinsa. (Vilkka, 2021, s. 77). Toteutin tutkimukseni haastatteleamalla yhtä ryhmää, johon osallistui neljä (n=4) henkilöä. Tavoitteenani oli, että hoitajat olisivat samasta yksiköstä, mutta mahdollisimman erilaisista lähtökohdista. Tiesin erään yksikössä työskennelleen sairaanhoitajan ja sain hänen kauttaan koottua ryhmän kasaan. Olemme olleet ryhmän jäsenten kanssa yhteydessä sähköpostin, tai puhelimen välityksellä. Haastatteluun osallistui kaksi yksikössä aiemmin työskennellyttä sairaanhoitajaa, sekä kaksi siellä tällä hetkellä työskentelevää, joista toinen on tehnyt siellä pitkään töitä ja toinen on hiljattain aloittanut.

5.2 Fokusryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelun avulla saadaan esille erilaisia näkökantoja, käsityksiä ja perspektiivejä. Ryhmähaastattelun etuna muihin tutkimusmenetelmiin verrattuna on sen antama monitahoinen ja runsas aineisto (Mäntyranta & Kaila, 2008), sekä se, että haastattelun aikana on mahdollista esittää tarkentavia ja asiaa syventäviä kysymyksiä (Sarajarvi & Tuomi, 2018, s. 8). Haastattelija luo haastattelurungon ja ohjaa keskustelua. Tällaisella menetelmällä tehtyyn tutkimukseen olisi hyvä saada osallistujia mahdollisimman erilaisista lähtökohdista, jotta tutkittavasta aineistosta saadaan mahdollisimman kattava ja todenmukainen. Osallistujien olisi myös hyvä olla aktiivisia keskustelijoita. (Mäntyranta & Kaila, 2008).

Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä joustava (Puusa, 2020). Sen etuna on mahdollisuus kysymysten toistamiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen, sanamuotojen ja ilmaisujen tarkentamiseen, sekä keskusteluun. Oleellisinta haastattelussa on, että tutkittavasta asiasta saadaan mahdollisimman paljon tietoa, jolloin on aiheellista antaa haastattelussa esitettävät kysymykset, tai edes haastattelu aihe, jo etukäteen haasteltaville tiedoksi. Haastatteluun lupautuneet harvoin kieltäytyvät osallistumasta tutkimukseen, tai

kieltävät saadun aineiston käyttämisen tutkimusraportissa. Osallistujaksi voidaan myös valita henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta aiheesta, tai siitä ilmiönä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85–88).

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, johon on valittu etukäteen tietyt teemat. Teemoja koskevia kysymyksiä voidaan haastattelun edetessä tarkentaa ja laajentaa sen perusteella, miten haastateltavat niihin vastaavat. Tarkoitus ei kuitenkaan ole kysyä mitä tahansa, vaan tavoitteena on löytää vastaus tutkimuksen ongelmanasetteluun. Ryhmän vetäjän rooli on tärkeä, jotta kaikki keskusteltavat aiheet tulevat käytyä läpi ja jokainen saa osallistua keskusteluun. Myös mahdollisten hiljaisempien osallistujien rohkaiseminen ja motivoiminen on tärkeää kaikkien näkökantojen esille saamiseksi. Tutkimuksen tekijän kannalta on tärkeää saada esille mahdollisimman erilaisia näkökantoja ja mielipiteitä esillä olevista teemoista. Sana fokus viittaa keskustelijoiden yhteiseen kokemukseen, osaamiseen, tai muuhun tutkittavan aihealueen osalta yhdistävään tekijään. (Vilkkä, 2021, s. 77).

5.3 Kvalitatiivinen sisällönanalyysi

Fokusryhmähaastattelu on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla on mahdollista saada tutkimukseen osallistuvilta aitoja mielipiteitä ja omia näkemyksiä asioista. Haastattelukysymykset vastaavat kysymyksiin miten, kuinka, miksi ja mitä. Ryhmähaastattelua varten on hyvä olla riittävän hyvä tallennusväline ja mahdollisesti useampikin tallennin, että keskustelu saadaan riittävän hyvälaatuisena ja selkeänä muistiin. Haastattelijan on hyvä tehdä muistiinpanoja haastattelun aikana, sekä purkaa, eli litteroida haastattelu mahdollisimman pian sen jälkeen. (Mäntyranta & Kaila, 2008).

Jotta tutkimukselle löytää tutkimuksen tavoitteen kannalta sopivimman analysointimenetelmän, on tärkeää tuntea kvalitatiivisen sisällönanalyysin sisältämät erilaiset analysointimuodot. Haastattelutekstin analysoinnissa voi käyttää haastattelun purkamiseen apuna analysointikaaviota. Helpointa sitä on käyttää tietokoneella, ja on tärkeää lukea haastattelun tallenteesta koneelle kirjoitettu teksti useita kertoja löytääkseen hyvän ja selkeän analysointimuodon. Tekstiä on helpompi käsitellä, jos sen on ensin jakanut erilaisiin ryhmiin. (Danielsson, 2020, s. 291–292).

5.4 Eettiset näkökohdat

Haastattelututkimusta tehtäessä on mietittävä tutkimuksen eettisiä näkökohtia. Tutkimusetiikan tarkoituksena on suojella tutkimukseen osallistuvia ihmisiä, sekä tutkimuksen mainetta. Tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista ja siihen osallistuneilla tulee olla mahdollisuus perua osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Eettiset valinnat kulkevat mukana läpi tutkimusprosessin aiheen valinnan ja kysymyksen asettelun kautta tutkimuksen toteuttamiseen, raportointiin ja tulosten julkistamiseen. (Kjellström, 2020, s. 57–59). Haastatteluaineisto on käsiteltävä luottamuksellisesti ja hävitettävä tutkimustyön valmistuttua. Henkilökohtaisia tietoja on suojeltava, jotta osallistujia ei voida tunnistaa. (Henricson & Billhult, 2020, s. 114).

Ajattelin alun perin, että ryhmähaastattelun suurimpana eettisenä ongelmana olisi vaitiolovelvollisuuden toteutumisen ryhmän sisällä. Haastateltavien pitäisi voida luottaa, että muut ryhmässä olijat ja osallistujat eivät vie keskusteltuja asioita ja mielipiteitä eteenpäin haastattelun päätyttyä. Kun kyse on työkavereiden kanssa käytävästä keskustelusta ja aihe on melko arka, on tärkeää, että asiat pysyvät ainoastaan haastateltavien tiedossa. Tällöin jokainen uskaltaa sanoa mielipiteensä avoimesti. Haastattelijalla tulee myös olla tilannetajua, jos keskustelussa ilmenee toisen loukkaamista ja on vaarana, etteivät kaikki keskustelijat tämän vuoksi uskalla tuoda mielipiteitään esiin (Mäntyranta & Kaila, 2008).

Sain kuitenkin huomata, ettei kyseistä vaaraa vaitiolovelvollisuuden suhteen tulisi olemaan. Keskustelu käytiin hyvässä hengessä ja koin, että aiheesta oli selkeästi tarve keskustella. Jokainen keskustelija tunsu jonkun toisen haastatteluun osallistuvista ja aihe itsessään yhdisti keskustelijoita. Ryhmähaastattelu äänitettiin ja tallennettiin puhelimella, jonka jälkeen se litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi. Litteroitu aineisto analysoitiin. Kaikki tutkimuksessa analysoitavaksi saatu materiaali, josta haastateltavat, tai tutkimuksen kohteena ollut yksikkö voitaisiin tunnistaa, on tuhottu asianmukaisesti.

6 Tutkimuksen tulos – hoitajien kokemuksia päivystyksikössä työskentelystä

Tutkimuksen ryhmähaastatteluun osallistui siis neljä (n=4) sairaanhoitajaa. Kaksi heistä oli työskennellyt päivystyksikössä aikaisemmin, mutta päätyneet tutkimuksen tuloksissa myöhemmin kerrottavien syiden vuoksi siirtymään muualle töihin. He ehtivät olla yksikössä töissä useamman vuoden. Kaksi muuta haastatteluun osallistuneista työskentelevät yksikössä edelleen ja heistä toisella on vuosien kokemus yksikössä toimimisesta, kun taas toinen on hiljattain aloittanut siellä työskentelyn. Kaikki haastateltavat ovat työskennelleet kokopäiväisesti, eli tehneet 100 % työaika.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millaiseksi hoitajat ovat kokeneet työskentelyn päivystyksessä?” tuli kaksi pääkategoriaa. Tulokset jakautuivat: 1) työntekoon positiivisesti vaikuttavat asiat ja 2) työntekoa kuormittavat asiat. Tulokset näkyvät alla olevassa taulukossa. Toiseen tutkimuskysymykseen ”Miten päivystyksikön henkilöstön pysyvyyteen voitaisiin vaikuttaa?” saatu tulos on kirjoitettu kohdan seitsemän (7) alle.

Taulukko 4. Hoitajien kokemuksia päivystyksessä työskentelystä.

Hoitajien kokemuksia päivystyksessä työskentelystä	Työntekoon positiivisesti vaikuttavat asiat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monipuolinen työpaikka ➤ Yksikön kannustava ilmapiiri ➤ Esimieheltä saatu apu
	Työntekoa kuormittavat asiat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Koronapandemia ➤ Riittämättömyyden tunne ➤ Huonoa kohtelua työkavereilta ➤ Esimiehen välinpitämättömyys ➤ Henkilökuntaa ei oteta vakavasti

6.1 Työntekoon positiivisesti vaikuttavat asiat

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että sama asia, tai taho voi tuntua eri työntekijöistä erilaiselta ja vaikuttaa ihmisiin eri tavalla. Asiat eivät myöskään ole mustavalkoisia, vaan niillä on sekä hyviä että huonoja puolia. Keskityn ensin haastateltavien kertomiin positiivisiin kokemuksiin ja tuntemuksiin päivystyksyksikössä työskentelystä. Työskentelyyn vaikutti positiivisesti työn monipuolisuus ja vaihtelevuus, yksikössä pääosin vallitseva hyvä ilmapiiri, sekä esimieheltä saatu apu.

6.1.1 Monipuolinen työpaikka

Päivystyksikkö koetaan monipuoliseksi ja vaihtelevaksi työpaikaksi:

"--tykkään ehkä siitä, että tapahtuu ja vaihtuu, sekä työt että naamat."

Yksikkö toimii haastateltavien mukaan hyvänä pohjana työelämään ja siellä on mahdollisuus kehittyä. Sairaanhoitajaksi valmistuttuaan päivystyksikköön töihin mennyt haastateltava totesi, että siellä pääsee konkreettisesti näkemään - ja ymmärtää paremmin niitä asioita - mitä on koulussa ja teoriassa oppinut. Toinen haastateltava totesi, että päivystyksyksikössä saa hoitaa potilaita jokaiselta erikoisalalta, jolloin on mahdollisuus saada tietoa monelta eri osa-alueelta:

"Joo kyllähän se hyvin opettavainen paikka on, että ku tavallaan niinku jos sä oot töis jossain kirran polilla urohoitajana, sä tiedät siitä urologiasta kaiken, mutta me tiedetään vähä niinku kaikesta vähä."

Yksikössä aiemmin työskennellyt koki sen opettavaisena paikkana myös siinä mielessä, että siellä näki nopeasti, jos jokin asia oli hoidettu onnistuneesti, tai jos jotain olisi voitu tehdä toisin:

"Syy-seuraussuhteet ainakin tuli selväksi. Mitä ei välttämättä ehkä muualla ois niin heti tullut."

Haastateltavista he, jotka edelleen työskentelevät yksikössä, kokevat työn luonteen sopivan omalle persoonatyypilleen parhaiten. Hektinen ja vaihteleva työ tuntuu pääasiassa hyvältä:

"Totta kai nyt joskus voi käydä mielessä, että mitähän sitä tekis isona, mutta sit ku miettii hetkeäkään, viisi minuuttia eteenpäin, et missä mä voisin olla töis, niin sit ne on äkkiä poissuljettu. Että kyllä mä aika kotonani oon kyllä. Edelleen."

"Koko ajan tulee enemmän ja enemmän semmonen fiilis, että tää on mun juttu."

6.1.2 Yksikön kannustava ilmapiiri

Haastateltavat kokevat, että vuorovaikutus työkavereiden kanssa toimii melko hyvin:

"Pääsääntöisesti kyllä."

"Nii mun mielestä ainakin kyllä saa just sitä apua --."

Eräs haastateltava kuvasi, kuinka on helpompaa olla vuorovaikutuksessa niiden kanssa, jotka ovat olleet pitkään omia työkavereita:

"--kenen kans oli niinku pitkään tehny töitä, niin sit se kommunikaatio oli vielä helpompaa."

Yksikössä hiljattain aloittanut haastateltava on kokenut saaneensa hyvän vastaanoton. Työkavereilta saa tukea, vaikka työ pääasiassa onkin itsenäistä, ja hyvä kohtelu vaikuttaa haluan jäädä yksikköön töihin pidemmäksikin aikaa:

"Vaikka tehdään töitä yksin, niin sä et oo silti oikeesti ikinä yksin. --- mulla se on ollu kans ehkä, et on otettu hyvin vastaan porukassa. ---työporukkakin on ollu semmoinen, että ei niinku tee mieli lähtee muualle."

Myös työkavereiden ymmärrys uuden työntekijän kokeman alun hankaluuksia ja tietämättömyyttäkin kohtaan on helpottanut haastatellun paineita:

"Mut se oli kiva tavallaan semmonen ilmapiiri, että sun ei kuulukaan tietää, ja vähä niinku kaikki ympärillä tietää, et sä tiedä mitään. Et oli niitä perästä kattojia ja olan yli kurkkijoita, mikä oli todella hyvä."

Toisia kunnioittavasta ja arvostavasta ilmapiiristä on kertonut myös se, että uudenkin hoitajan on annettu opettaa pitkään töissä olleita, vaikka työkokemusta olisi vähän:

”Neki uskaltaa myöntää, et hei mä en tiä, mitä täs pitäis tehdä. Ja sit sattumoisin esimerkiks minä, tai joku muu, tavallaan untuvikko, on sillai, että täähän on mulle tuttu. Mää tykkään siitä, et osataan myöntää se, että vaikka ois sata vuotta ollu töissä, kaikkee ei voi osata.”

6.1.3 Esimieheltä saatu apu

Yksikön esimiehen toimintaan kaivattiin paljon muutosta, mutta osa haastateltavista toi esille mielipiteensä, että jos on tarvinnut apua esimerkiksi pakollisiin työvuorovaihdoksiin, sitä on saanut:

”Nii sit se sano, et katotaan ja selvitetään ja se onnistu. Se tavallaan silloin ku ite oon pyytänyt nii oon saanu (apua) -- -- Et tavallaan siinä sai sen, että selvitetään ja sit se kysy vielä että täs tulee aika pitkä putki, et ooksä ihan varma.”

” Tällaset asiat hoituu kyllä.”

6.2 Työntekoa kuormittavat asiat

Haastattelussa tuli useassa kohtaa esiin koronapandemia ja sen vaikutus työn kuormittavuuteen. Moni haastattelun aikana ilmi tullut asia oli jollain tavalla kytköksissä pandemiaan, koska muut olemassa olleet ongelmat ikään kuin kärjistyivät sinä aikana. Erään haastateltavan sanoin: *”Se kuomitus varmaan lähti sieltä...”*. Hoitajat kokivat työn kuormittaneen tuolloin todella paljon. Haastateltavat kertoivat, etteivät saaneet ylemmältä taholta tukea, ja kokivat, että monet organisaation tahot pakoilivat vastuuta oman osuutensa hoitamisessa. Kuormittavuutta lisäsivät myös kiire ja kokemus esimiehen ja ylemmän tahon välinpitämättömyydestä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Yksikössä tuolloin työskennelleet haastateltavat kokevat, etteivät he tulleet kuulluksi.

6.2.1 Koronapandemia

Koronapandemian aikana yksikössä työskennelleet hoitajat kertoivat, että työtehtävät lisääntyivät silloin voimakkaasti. Esimerkiksi koronatestaus kuormitti yksikköä paljon:

”Et koko ajan tuli lisää työtehtäviä ja se tiedottaminen oli tosi, tosi... (huonoa).”

”Syystä mitä en tiedä, enkä ymmärrä, miten se koronatestaaminen niinku kaatu päivystyspolin harteille. Ja silloin henkilökuntaa kyllä revittiin tosi moneen suuntaan ja...”

Haastateltavat kertoivat kokeneensa myös huolta ja pelkoa erityisesti pandemian alkuvaiheessa:

”-- kun niitä oikeesti niitä positiivisia potilaita rupes tulla, ja ei ollu minkään valtakunnan rokotteita keksittykään, eikä meillä ny kellään. Niin olihan se aika karua, että me ollaan siinä etulinjas ja sit ne pitää hoitaa ja sit ku ne oli oikeesti huonokuntosia.”

” Me oltiin siellä etulinjassa. -- Se oli niinku pelottavaa --.”

Haastateltavina olleet, yksikön jättäneet sairaanhoitajat kertoivat koronapandemian olleen sysäys yksiköstä pois lähtemiselle. Pandemian aikaiset ongelmien kasaantumiset sinetöivät lopullisen päätöksen:

”En tiedä oisko (lähdön suhteen) eri tilanne, jos ei ois koronaa ja tätä kaaosta.”

”Se varmasti olis oikeesti vaikuttanu (lähtöön) tosi paljon (jos ei olisi ollut koronaa).”

6.2.2 Riittämättömyyden tunne

Kaikki haastateltavista olivat kokeneet riittämättömyyden tunteita yksikössä työskennellessään. Sitä aiheuttivat muun muassa kiire, tunne siitä, ettei voinut toimia eettisesti oikein, sekä jatkuva uusien hoitajien perehdyttäminen. Eräs haastateltava koki raskaimmaksi sen, ettei kiireen keskellä voinut tehdä työtään niin kuin olisi halunnut. Sen lisäksi joutui huomaamaan, etteivät yksikössä vasta aloittaneet hoitajat ehtineet – tai huomanneet – esimerkiksi huolehtia vanhusten perushoidosta:

"Mä en voinu tehdä sitä työtä niin, kun tavallaan mä koin eettisesti oikeeksi. -- Se oli niinku mulle niin raskasta, et sitku meilläkin oli paljo uusia (hoitajia) ja sitte oli semmosia jotka oli tullu koulusta suoraan. -- (ne uudet hoitajat) yritti vaan fokusoitua siihen, että miten tää akuutti potilas hoidetaan, mutta unohdettiin se perushoito. Nii sit siellä oli just niitä uusia makuuhaavoja. Ei annettu lääkkeitä, ei syötetty, ja se oli mulle niinku vaan liikaa --."

Eräällä haastateltavalla oli samankaltaisia tuntemuksia, kun hän löysi yksikön sivukäytävältä kolme vanhuspotilasta:

"-- sit mä katoin et täällä makaa kolme mummoa -- että täälläkin on potilaita ja... -- Et koska siellä oli viimeks joku käyny? Siis monta monta tuntia sitte ja aivan niinku semmonen... ...siis että mä rupeen itkemään kohta, että ei voi olla totta... -- Kyllä se oli kauheeta."

Päivystyksyksikössä työskentely vaatii kykyä osata priorisoida asioita. Se tuntui jokaisesta haastateltavasta välillä vaikealta asialta. Esimerkiksi yksikössä hiljattain aloittanut haastateltava koki, että on joutunut muuttamaan työtapojaan ja suhtautumistaan potilaiden auttamiseen aiemmin totutusta:

Joo siel on kyl joutunut opetteleen vähä niinku kylmäks. Enkä tarkota että täysin niinku jäykkäkasvoin siellä --. -- ja sit ku lyötiin tonne ja on sillai, että voi ei, että hänellä on keppi väärän kokonen, et nyt tarvis tää hoitaa, mutta eihän me tuolla semmosia mietitä--."

Kauemmin yksikössä työskennelleen on ollut kokemuksen myötä helpompi suhtautua asiaan:

"--olishan se kiva kuunnella ja hoitaa sen potilaan kaikki asiat, mutta kun pitää vaan toisaalta sitte osata päästää siitä, (ja ajatella) että me ollaan päivystys, me hoidetaan nyt tää--."

Eräs haastateltava sanoitti kokemuksensa tilanteesta, jossa on vaikea päättää, mikä monesta tärkeästä asiasta on muita tärkeämpi:

"--se on just sillee, et ei vitsi, et kyl noi veriviljelyt pitäs ottaa ja ne pitäs alottaa ne antibiootit, mutta toi mummu on nyt 40 minuuttia odottanu sinne vessaan ja..."

Yksi haastateltavista sanoi, että jatkuva uusien hoitajien perehdyttäminen vie paljon voimavaroja. Hän totesi, ettei perehdyttäminen myöskään ollut yksikön haastavampina aikoina kovin motivoivaa, kun tuntui, että heti perehdyttämisen jälkeen moni uusista hoitajista lähti pois yksiköstä:

”--kun se vaihtuvuus on niin valtavaa, niin se väsymys... Siis se, että aina ku sä oot saanut jonku uuden kollegan ja se on vähä oppinu ja niinku että tiesi (jotain), niin ’joo mä oon irtisanonu itteni’. Niin sit tulee ihan semmonen, että oi mä en jaksa enää --.”

Eräs haastateltavista piti aiemmin mainittua työn vaihtelevuutta myös työntekoa vaikeuttavana asiana. Vasta aloittaneelle työntekijälle vaihtelevuus tuo omat haasteensa, vaikka se tekeekin työstä mieluisaa:

”Ei niinku oo kahta samanlaista päivää, eikä kahta samanlaista tuntia, eikä kahta samanlaista minuuttiakaan. Et ei ikinä tiiä mitä tulee vastaan ja uutena hoitajana aika... ...varmaan niinku ’vaikea’ on sana ehkä sille sit taas. Vaikee tulla töihin. Et ku ei oo vielä itseluottamusta ja aika pitkälti on niinku aina ohjattuna tehny asioita ja sitte aika äkkiä kuitenkin pitää yksin ruveta tekemään, että...”

6.2.3 Huonoa kohtelua työkavereilta

Aiemmin esiin tuodun hyvän ja kannustavan ilmapiirin taakse kätkeytyy myös selän takana puhumista, ulkopuolisuuden tunteen luomista, sekä kiusaamista. Yksikössä aiemmin työskennellyt kertoi, että koki tullessa kiusatuksi. Kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että yksikössä on voimakkaita persoonia, jotka vaikuttavat muiden työviihtyvyyteen. Kiusaamista ja ulkopuolelle jättämistä kokeneet painottivat, ettei huono kohtelu ollut jokapäiväistä. Ikävät asiat jäivät hyvin mieleen.

” -- on itelläki niinku semmonen kokemus, et sillon ku mä alotin, niin niitä voimakkaita persoonia oli todella paljon. -- Siellä oli niin paljo sellasia, joita niinku pelkäs, et mullaki siis oli puoli vuotta, ennen ku yks työntekijä ees sano mulle ’Hei!’. Että mun piti tavallaan ansaita semmonen luottamus.”

”Et oli niinku semmosta epäasiallista käytöstä ja puhuttiin paha selän takana ja noin, niin tottakai se mietitytti, et mitä itestä puhutaan ja se niinku stressas ja--.”

Kiusatuksi tullut koki, että häntä kohtaan oltiin ilkeitä ja yritettiin näyttää missä hänen paikkansa työyhteisössä on. Kiusaaminen oli osasyynä hänen lähtöönsä. Koska lähtöön liittyy kuitenkin myös esimiehen välinpitämättömyys tilanteessa, käsitellään se osa-alue seuraavan alaotsikon alla.

”Nyt on paljon vanhempi ja on kokemusta enempi kaikesta, niin on ihan eri asenne tähän kaikkeen. Mut sillonki ku tavallaan tulee uutena, niin se on ihan hirveää, et sut vaan lyödään sinne lattialle ja sit sä oot, että ei musta oo tähän ja tavallaan semmonen, että menee vaan itteensä. -- Ja sit koska mä oon siellä potilaita varten, niin se tuntu ihan hirveältä, kun joku kollega tulee sua ränttäämään ja sä oot siinä potilaan kans.”

Äskettäin yksikössä aloittanut kertoi, että nykyäänkin on joutunut kuulemaan selän takana puhumista:

”-- kyl valitettavan äkkiä sen huomasi, että tavallaan sivukorvalla kuuli, et tuolla puhutaan pahaa. Mietti vaan, et niinku miks.”

Yksikön kaksikielisyys on tuonut kokemusta ulkopuolelle jäämisestä. Eräs haastateltava oli myös tietoinen tilanteesta, jossa kollegan auttamisen sijaan tämän kielihaasteista oli menty kertomaan esimiehelle:

”No kieli oli ehkä semmonen, et joskus tuntuu, että jää vähä ulkopuolelle.”

”Mut mullaki on kyllä ollu tosta kielestä... On negatiivista. Ollaan menty sanomaan esimiehelle, että toinen ei osaa kieltä.”

Yksiköstä poistuneet kertoivat avun pyytämisen olleen vaikeaa, jos työvuorossa oli sellaisia, joiden tiesi puhuvan pahaa selän takana:

”-- ku on tommonen työ, missä joutuu paljo pyytää apua, ja saat toki aina apua, ei oo siitä kyse. Mut sitte niinku mä ainaki huomasiin ite, et ku oli tommosia ikäviä kommentteja tai jotain sellasta... ...niin sit se jopa rupes ahistaan, että oli sellasten ihmisten kaa vuorossa...”

6.2.4 Esimiehen välinpitämättömyys

Haastattelijat kertoivat yksikön esimiehen olevan mukava, eikä heillä ole henkilökohtaisesti ollut hänen kanssaan ongelmia. Puheenvuoroissa nousi kuitenkin esiin esimiehen kiltteys, jonka haastateltavat olivat kokeneet tuoneen monenlaisia ongelmia työyhteisöön. Asia tuli ilmi haastattelun aikana eri aihealueista keskusteltaessa. Haastateltavat kertoivat, että kiltteys ja jämäkkyuden puute mm. antoivat yksikössä työskenteleville voimakkaalle persoonalle mahdollisuuden ottaa pikkupomon roolin ja siksi esimieheltä kaivattaisiin jämäkkyyttä ja tasavertaisuutta.

”Hirveen kiltti ja semmonen, mutta ei ehkä oikeen semmonen johtaja tai sellanen.”

”-- kun on näin iso työyhteisö mitä meillä on, niin siellä pitäis olla kyllä erittäin jämäkkä esihenkilö. -- pitäis olla tosi jämpti ja jämäkkä ja semmonen auktoriteettia omaava henkilö. Tällä hetkellä on aika kiltti kyllä tämä.”

”Pitäis olla jämäkkä esimies, ettei tuu niitä pikkupomoja hirveesti, koska se ei oo sit kovin toimiva malli myöskään, että... Sit siellä rupee rivimiehistä tulla pikkupomoja”.

Osa haastateltavista toivoi esimieheltä enemmän läsnäoloa ja osa myös koki, ettei tällä ole oikein käsitystä siitä, mitä yksikön henkilökunnan työtehtäviin kuuluu:

”Hän ei oo läsnä.”

”Tuntuu et vaik se on samoissa tiloissa meidän kans, mut tuntuu, ettei kuitenkaan oo.”

”Mulla ainakin tuli silloin (ajatus), että esihenkilö ei tienny, että mitä sen omat työntekijät tekee siinä työssä. Et se oli niinku niin irrallaan tavallaan siitä kenttätyöstä -- oli ihan sillee, että jaha, teettekö te tämmöstäkin?”

”Ja sit ehkä semmosii pieniä juttuja missä on niinku hyvä ja huono... Et hän aina arkaamusin tulee, kiertää valvomon. Ja sit käy muutaman sanan heittään. Mä tykkään siitä. Mut tavallaan ehkä toivois välillä et jos se jäis siihen vaikka ihan minuutiks-kaheks höpöttääkki. Ku nyt se on vähä semmonen, et hän käy, koska vähä niinku pitää. Se on vähä semmosta väkinäistä.”

Eräs haastateltava mietti, onko esimieheltä viety mahdollisuus tehdä niitä työtehtäviä, mitkä hänelle kuuluu.

”En tiedä totuutta, mutta jotenki semmonen ajatus, että sillä on väärää työtehtäviä. Paljon. Et se ei pääse niinku tekemään sitä tavallaan mihin hänet on palkattu. -- On palaveria palaverin perään ja sit ku joskus harvoin määhän siel käyn kysymäs jotain et onks sulla aikaa nii 'On mulla pari minuuttia, mut sit täytyy taas avata Teams--.”

Koronapandemian aikana sekä esimiehen kiltteys että häneltä saadun tuen puute vaikutti haastateltavien mielestä suurelta osin työn kuormittavuuteen:

”-- hän ei sano mihinkään ei. -- Koska jos joku sanoo, et jos teidän henkilökunta hoitais koronatestauksen niin 'Joo, kyllä se varmaan käy'. -- Sille (esimiehelle) pitäis niinku sanoa, että ei, me hoidetaan päivystys. Että joku muu järjestää--.”

”Mä en ollu sillai mitään barrikaadeilla mistään, niin siinä en saanu kyl mitään tukea asiaan.”

”Se oli vähä semmonen 'Koittakaa ny jaksaa' -menteliteetti.”

”Saatto mennä monta kuukautta, että pääs osastotunnille ja sit ku oli niitä osastotunteja, niin luettiin slideja jostain niinku hyvinvointialueen budjetista tai jostaki... Et oikeesti ku kokoonnutaan ja on tommonen: et käyttäs sen ajan jotenki hyödyksi. Jotain semmosta kehittämistä ja tsemppaamista ja...”

Kiusaamista kokenut haastateltava kertoi esimiehen toiminnan – tai toiminnan puutteen – olleen mahdollisesti osasy yksiköstä lähtemiseen:

”On ollu puhetta (esimiehen kassa työkaverin huonosta kohtelusta/kiusaamisesta haastateltavaa kohtaan). Mutta tässä tulee tää kiltteys esiin sitte. Se on vaan lakastu maton alle. Täähä oli ehkä osasy siihen lähtöön sitte, kun sille ei tehty mitään.”

6.2.5 Henkilökuntaa ei oteta vakavasti

Haastateltavista he, jotka työskentelivät yksikössä koronapandemian aikana, olivat yhtä mieltä siitä, että henkilöstöä ei silloin kuunneltu, tai otettu vakavasti. Haastateltavat kertoivat, että ylempi taho pakoili tuolloin vastuuta, ei ottanut hoitajia tosissaan, eikä ollut henkilökunnan tukena. Haastateltavien mielestä ylempään tahoan ei ole keskusteluyhteyttä:

”Mulla tuli ainakin mieleen varsinkin just kun oli näit isoja kriisejä niin aina piti tulla joku haloo. Et sit vasta saatiin niinku oikeesti apua ja oikeesti järjestettiin näitä kriisikokouksia ja muuta. Et mikään ei muuttunu vaan sillä, et oltiin puhuttu.”

”-- eikö niitä voida niinku keskustella, ja yhdessä... Mehän olla potilaita varten täällä kaikki, eikä silleen, että johto ja henkilökunta on napit vastakkain.”

Haastateltavat kertoivat, että tilanteet, joissa ei saa apua, tai henkilökuntaa ei kuunnella ja vastuu säilytetään hoitajien päälle, tuntuu raskaalta:

”Niinku ihan sama mitä avunhuutoja me yritettiin, niin se oli aina se negatiivinen, et ’Koittakaa nyt... Kyllä muillakin on. Muutkin päivystykset on samassa (tilanteessa)’...”

”Kukaan ei ottanut vastuuta. Ei pomot, luottamusmies... Se oli tosi raskasta, että kukaan ei ottanut sitä huolta tosissaan, että täällä pitää käyttää vanhoja (maskeja)...”

”Ja meiltähän ei kysytä, että haluaksä hoitaa.”

Keskustelun edetessä ilmeni, ettei tilanne keskusteluyhteyden suhteen ole pandemia-ajasta kovin paljoa muuttunut, sillä edelleen henkilökunta kokee olevan puutteita kuulluksi tulemisessa. On jouduttu hakemaan apua muualta, kun omassa organisaatiossa asioita ei ole otettu riittävän vakavasti.

”Samaten se oli silloin viime vuonna se kevät kun oli sitä katastrofaalista, et sitte piti tehdä AVI:lle se ilmoitus mitä meidän henkilökunta teki, niin sitten (vasta) ruvettiin keskustelemaan. Kun ehkä nämä asiat ois pitänyt keskustella ennen sitä. Vaikka kuinka monta Haiprota (on tehty) ja on huolta esitetty ja on laitettu kirjettä ylöspäin, niin eihän siinä sit kuitenkaan mitään tapahtunut.”

7 Tutkimuksen tulos - hoitajien ajatuksia yksikön henkilöstön pysyvyyteen vaikuttavista tekijöistä

Toiseen tutkimuskysymykseeni ”Miten päivystysyksikön henkilöstön pysyvyyteen voitaisiin vaikuttaa?” saadut tulokset ovat lähes kokonaan rinnastettavissa ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulosten kanssa. Koska ne ovat osin samoja keskenään, en tuo jo mainittuja asioita esille uudestaan. Periaatteessa aiemmassa luvussa kerrottujen

ongelmien ratkeaminen vaikuttaisi yksikön henkilöstön pysyvyyteen positiivisesti. Alla olevassa taulukossa näkyy, mitkä asiat vaikuttavat siihen.

Taulukko 5. Hoitajien ajatuksia päivystysyksikön henkilöstön pysyvyyteen vaikuttavista tekijöistä.

Hoitajien ajatuksia päivystysyksikön henkilöstön pysyvyyteen vaikuttavista tekijöistä	Työntekijöiden arvostaminen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Palkkaus ➤ Esimiehen läsnäolo ja jämäkkyys ➤ Organisaation johdon toiminta
	Hoitotyössä tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perehdytys ➤ Psykiatristen potilaiden hoito

7.1 Työntekijöiden arvostaminen

Käsittelen taulukossa näkyvistä Työntekijöiden arvostamiseen liittyvistä alaluokista vain ensimmäisenä mainitun, eli palkkauksen. Tämä siksi, että johtamiseen liittyvistä asioista tulokset tulevat ilmi kohdissa 6.1.3, 6.2.4 ja 6.2.5. Haastattelussa palkkaus tuli aiheena esille vasta aivan haastattelun loppupuolella - ikään kuin huumorimelessä sanottuna asiana - kysytyäni mitä toiveita haastateltavat haluaisivat esittää organisaation johdolle. Se, että aihe ei tullut aiemmin haastattelussa missään kohdin esille, saattaa johtua joko siitä, että vaikka palkkauksesta puhutaan julkisuudessa paljon, hoitajat kokevat työolot palkkaustakin tärkeämmäksi asiaksi, tai siitä, että yleisesti tiedetään, että asiaan on vaikeaa vaikuttaa.

7.1.1 Palkkaus

Haastateltavat toivat esille ajatuksia ja toiveita palkkaukseen liittyen. Kaikki kokivat, että palkkauksen rakentuminen hoitoalalla on epätasa-arvoista, eikä se kannusta pitkään työuraan. Haastateltavista pisimpään alalla ollut joutui tekemään työssään toimenpiteitä,

tai tutkimuksia, joihin ei ole saanut (kunnollista) koulutusta. Se ei näy kuitenkaan palkassa millään tavalla. Hiljattain valmistunut haastateltava puolestaan koki melkein häpeää siitä, että saa lähes samaa palkkaa kuin kokeneempi haastateltava. Hän myös totesi, että 10 vuoden kuluttua hän on oman uransa huipulla. Silloin saa viimeisen työkokemuksesta kertovan korotuksen palkkaan. Eräs haastateltava totesi, että palkkaus kertoisi arvostuksesta.

”Mun mielestä tätä palkkausta pitäis porrastaa sen kokemuksen mukaan.”

”Mä voin sanoa tällai suoraan koulusta tulleena, et mä oon ihan samaa mieltä. Et mua vähä niinku jopa... ..en tiedä onks se oikea sana, mut hävettää. Ja myös ehkä se, tavallaan tulevaisuuteen kattaminen kans, että sit ku on 10 vuotta ollu töissä, nii mä oon urani huipulla.”

”Se palkkaus varmaan kertois myös siitä arvostuksesta.”

7.2 Hoitotyössä tukeminen

Yksi haastattelukysymyksistä liittyi työhön perehdyttämiseen. Kyseinen aihe tuli kuitenkin keskusteluissa esiin jo ennen varsinaista haastattelukysymystä. Haastattelun aikana yksiköstä pois lähteneet saivat kuulla, että uusien työntekijöiden perehdyttämiseen on panostettu ja nykyään hoitajat saavat yksikköön tullessaan kunnollisen perehdytyksen. Tämä koettiin tärkeäksi asiaksi ja haastateltavat totesivat, että tässä asiassa yksikössä on tehty hyviä päätöksiä ja nähty vaivaa hyvän asian eteen.

Myös psyykkisesti sairaiden potilaiden hoitaminen nousi keskusteluissa esiin. Tällä hetkellä psyykkisesti sairaat potilaat hoidetaan muiden potilaiden ohella. Siitäkin huolimatta, että psykiatriaan erikoistunut sairaanhoitaja on yksikössä pääosin läsnä, potilaiden hoito saattaa jäädä välillä somaattisten potilaiden hoitoon erikoistuneen hoitajan harteille.

7.2.1 Perehdytys

Työhön perehdytyksen merkitys on iso sekä perehdyttävälle että työyhteisön muille työntekijöille, potilaiden saamasta hoidosta puhumattakaan. Yksikössä on tällä hetkellä

yksi perehdyttäjä, joka ottaa vastuulleen uusien hoitajien työhön opastamisen. Haastateltavista yksi oli saanut uudenlaisen perehdytyksen ja oli siihen tyytyväinen. Perehdyttäjä on myös uudelle työntekijälle tietynlainen turva ison työyhteisön keskellä:

”Ku on iso työporukka, sillai, et mä en oo vieläkkään tavannu kaikkia mun työkavereita, nii on tavallaan se yks, jonka kanssa käy koko päivän: ei oo potilaita, käydään (läpi) ohjelmia ja vähä niinku tutustuu siihen yhteen ihmiseen.”

Eräs haastateltava totesi, että yksi perehdyttäjä mahdollistaa tasa-arvoisen ja tasalaatuisen perehdytyksen:

”Ei tuu tavallaan sitä eriarvoista perehdytystä. Et jollekin sattuu se, joka on ollu vuoden siellä töissä. Et sit se perehdyttää. Nii siinä voi tulla vähä sitä väärää tietooki ja kaikkee tämmöstä, että varmaan se (yksi perehdyttäjä) yhtenäistää just tasoa siinä.”

7.2.2 Psykiatristen potilaiden hoito

Eräs haastateltava esitti toiveita ja ideoita kysyttäessä ajatuksen, että psykiatristen potilaiden psyykkisen sairauden hoitaminen voitaisiin järjestää yksikössä jollain muulla tavalla, kuin se nykyisin järjestetään. Psykiatristen potilaiden hoito vaatii omanlaistaan osaamista ja jos yksikön tiloissa on hoidettavana potilaita, joilla on vakavia psyykkisiä ongelmia ja niiden mukanaan tuomia käytöshäiriöitä, se saattaa vaikeuttaa samassa tilassa olevien somaattisista vaivoista kärsivien potilaiden hoitamista. Yksikössä työskentelevä psykiatrinen sairaanhoitaja ei ole aina paikalla, tai saatavilla, jolloin vuorossa olevilta sairaanhoitajilta vaaditaan aikaa ja osaamista oman erityisosaamisen ulkopuolelta. Aihe herätti keskustelua haastateltavien kesken:

”Mun mielestä (saisi olla) puhtaasti psyk.- ja mielenterveyspuoli. Ku mä oon niitten kans ihan käsi ja mää pelkään hoitaa niitä, ellei niil oo jotain somaattista. Nii mun mielest se pitäis jotenki eriyttää. Mä en tiedä miten se pitäis tapahtua, tai mikä vaikutus sillä olis, mutta jotenki henkilökohtasesti mä en tykkää ku ne tulee sinne, koska mä en tiedä yhtään (niiden hoitamisesta).”

”Se on vähä niinku et joo, psyk.hoitaja on muualla, se tulee vähän ajan päästä. Nii sit se (potilas) on puoltoista tuntia siel ollu, ruppee huutelee. Vaikka siin ois vartija, nii vähän on sillai, että...”

8 Pohdinta

Seuraavassa tarkastelen käyttämäni tutkimusmenetelmän sopivuutta tutkimukseni toteuttamiseen, sekä itse tutkimuksen tulosta ja johtopäätöksiä. Lisäksi annan ehdotukseni jatkotutkimusaiheista. Lähtiessäni työstämään tutkimusta, oli ajatuksenani saada selville miten sitoutuneita hoitajat ovat työhönsä ja mikä sitoutumiseen vaikuttaa. Alkuperäinen idea kehittyi matkan varrella siksi, mikä on tämän työn ja tutkimuksen lopputulos. Sain sisällytettyä tutkimukseeni itseäni kiinnostavan, sekä paljon yhteiskunnallistakin keskustelua herättävän, aiheen johtajuudesta ja sen vaikutuksesta työyhteisössä ja organisaatiossa. Johtamisen - tai sen puuttumisen - merkitystä ja vaikutusta alaisiin ja työhyvinvointiin ei tämänkään tutkimuksen tulosten perusteella voi väheksyä.

8.1 Tutkimusmenetelmän tarkastelu

Toteutin tutkimukseni laadullisena tutkimuksena, jota tehtäessä aineiston keräämisen tavoitteena on saada analysoitavaksi materiaalia ja tietoa siitä näkökulmasta, joka on oleellista tutkittavan asian, tai ilmiön kannalta (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen, 2022, s. 216). Tutkimuksen tekemiseen ja sen antamaan tulokseen vaikuttaa menetelmä, jolla tutkimus päätetään toteuttaa. Wibeckin (2022, s. 169) mukaan ryhmähaastattelun käyttäminen hoitoalaan liittyvien tutkimusten tutkimusmenetelmänä on lisännyt suosiotaan viime vuosina. Ryhmähaastattelua on käytetty mm. tutkittaessa eri menetelmien, tai toimenpiteiden toteutusta, tai haluttaessa tutkia hoidon laadun parantamista haastatteleamalla potilaista, tai hoitohenkilökunnasta koostuvia ryhmiä. Yhtenä suurimpana ryhmähaastattelun hyötynä pidetään mahdollisuutta hyödyntää haastattelun aikana tapahtuvaa vuorovaikutusta. (Wibeck, 2022, s. 169–170).

Olen tyytyväinen päätökseeni valita ryhmähaastattelu tutkimusmenetelmäksi. Alkuperäinen ajatukseni ja toiveeni siitä, että ryhmähaastattelun avulla saisin tutkimastani asiasta enemmän tietoa, tuntui haastattelutilanteen edetessä toteutuvan ja uskon, että sain tutkimusmenetelmän ansiosta erilaisen tuloksen, kuin olisin saanut haastatteleamalla kaikkia neljää osanottajaa erikseen. Wibeckin (2022) mukaan ryhmähaastattelun ajatellaan sopivan tutkimusmenetelmäksi erityisen hyvin herkkiä aiheita käsiteltäessä ja tutkittaessa.

Tällöin keskustelijat voivat valita, haluavatko he kertoa kokemuksistaan, vai mieluummin istua hiljaa tietyistä aihealueista keskusteltaessa, tai puhua aiheesta vain yleisellä tasolla (Wibeck, 2022, s. 170). Keskustelu eri aiheista herätti haastateltavissa ajatuksia ja ”muistoja”. Koronapandemia-ajasta ja perehdytyksestä keskusteleminen sai haastateltavat myös huomaamaan, että asioissa on tapahtunut muutoksia, tai että asiat ovat olleet aiemmin eri lailla, kuin ne ovat nykyään. Eräs haastateltava oli kirjoittanut ylös kehitysehdotuksia yksikössä työskentelemisen parantamiseksi, mutta sai keskustelun edetessä todeta, että ne ovatkin jo toteutuneet.

Ryhmähaastattelun käyttäminen tutkimusmenetelmänä voi auttaa keskustelijoita avoimuuteen aiheesta keskusteltaessa. Haastateltavat asettavat myös toisilleen kysymyksiä ja joku rohkeammin mielipiteensä esille tuova voi saada aremmankin keskustelijan rohkaistumaan ja kertomaan ajatuksistaan. (Wibeck, 2022, s. 170). Keskustelu haastateltavien välillä tuntui luontevalta, koska aihe yhdisti ja koin, että aiheesta oli myös tarve keskustella. Jokainen haastateltava tunsu jonkun toisen haastatteluun osallistuvan, eikä vaikuttanut siltä, että kukaan olisi tuntenut itseään ulkopuoliseksi. Koen, että vaikka haastattelukysymykset olivat osittain eri ihmisille suunnattuja, kaikki saivat mahdollisuuden osallistua keskusteluun tasapuolisesti. Haastattelutilanteen jälkeen mielessäni kävi ajatus, että keskustelu oli ollut hyödyllinen ja onnistunut.

8.2 Tutkimustuloksen tarkastelu

Tutkimuksessani oli sitä ohjaavia tutkimuskysymyksiä kaksi (2) kappaletta. Analyysiä tehdessäni ja tuloksia kirjoittaessani huomasin, että tutkimuskysymykset olivat jossain määrin päällekkäisiä, eli samat haastatteluvastaukset olivat vahvasti kytköksissä molempiin kysymyksiin. Sain kuitenkin mielestäni melko hyvin selville sen, mikä tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää: millaiseksi päivystyksen hoitajat kokevat yksikössä työskentelyn ja miten heidän mielestään yksikön henkilöstön pysyvyyteen voitaisiin vaikuttaa.

Haastateltavista he, jotka ovat lähteneet yksiköstä muualle töihin, kertoivat lähtönsä syyksi useamman asian. Toinen heistä koki erityisen vahvasti, ettei voinut tehdä työtään niin hyvin kuin haluaisi ja se aiheutti raskaan työn ohella voimakasta kuormitusta. Toinen haastateltavista oli joutunut huonon kohtelun ja kiusaamisen kohteeksi, eikä ollut saanut

tilanteessa esimieheltään apua ja tukea. Molempien lähtöön vaikutti osaltaan myös koronapandemia, joka kärjisti yksikön olemassa olevia ongelmia entisestään. Sairaanhoitajat kertoivat, etteivät tulleet tuolloin johdon taholta yksikössä, tai organisaatiossa kuulluksi.

Haastatteluun osallistuneet kaksi muuta sairaanhoitajaa, jotka tällä hetkellä työskentelevät yksikössä, sanoivat kokevansa, että päivystyksen työn luonne sopii heidän persoonalleen hyvin, tai jopa parhaiten kaikista tarjolla olevista vaihtoehdoista. Uusien hoitajien perehdyttämiseen panostaminen on edesauttanut yksikköön jäävien hoitajien määrän kasvua ja siten helpottanut hoitajien työkuormaa. Yksikössä tällä hetkellä työskenteleviin haastateltaviin ei ollut kohdistunut työkavereiden taholta huonoa kohtelua, mutta he olivat ilmiöstä kuitenkin tietoisia. Tutkimuksessa ilmeni mielestäni melko selkeästi, että päivystyksessä työskentelevällä sairaanhoitajalla olisi hyvä olla tietynlaisia ominaisuuksia ja luonteenpiirteitä siellä viihtyäksään: paineensietokykyä, päättäväisyyttä, kykyä osata priorisoida, sekä sietokykyä ja mielenkiintoa jatkuvasti ja äkillisesti muuttuvia tilanteita kohtaan. Viimeksi mainittua voitaneen tutkimukseni perusteella pitää ns. työn suolana.

Johtaminen, sekä yksikkö- että organisaatiotasolla, herätti haastateltavissa paljon ajatuksia ja aihe tuli ilmi keskustelun aikana monen osa-alueen yhteydessä. Haastateltavat kaipaavat esimieheltään lisää jämäkkyyttä, jotta välttyttäisiin siltä, että jotkut yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat ottavat johtajan roolia itselleen. Esimiehen toivottiin myös olevan enemmän läsnä yksikön arjessa, jotta hän ymmärtäisi mitä yksikön työntekijät tekevät ja kokevat työssään. Haastateltavat kokivat, että myös organisaatiotasolla on edelleen, toistuvista yrityksistä huolimatta, vaikeaa saada ääntään kuuluviin.

Mieleeni nousi haastattelutilanteen jälkeen seuraava kysymys: uskalsivatko haastateltavat esimerkiksi johtamista käsittelevän aiheen arkaluontoisuuden vuoksi kertoa sen, mitä oikeasti ajattelevat. Koen siitä huolimatta tarpeelliseksi korostaa erästä tutkimuksessa esiin tullutta asiaa: kenelläkään haastateltavista ei ollut yksikön esimiehen kanssa henkilökohtaisesti ongelmia, vaan häntä pidetään haastattelussa annettujen vastausten perusteella ystävällisenä ja mukavana ihmisenä. Ongelma tuntui olevan hänen tavassaan johtaa, sillä johtamisesta puuttuvan jämäkkyuden seurauksena yksikössä koetaan olleen, ja olevan vieläkin, ongelmia.

Johtaminen ja sen vaikutukset työyhteisöön on ollut yhteiskunnallisen keskustelun kohteena viime vuosina. Myös terveydenhuolto, ikääntyvä väestö ja hoitajien kohtelu, sekä puute terveydenhuollon työntekijöistä on aiheuttanut paljon keskustelua. Aihe on ajankohtainen. Useat tutkimukset osoittavat, että johtamisella on merkittävä vaikutus työntekijöiden motivaatioon, suorituskykyyn ja hyvinvointiin (Kaltainen & Hakanen, 2022, s. 28). Oikeanlainen johtaminen saa työntekijät tuntemaan itsensä arvostetuksi ja saattaa muuttaa myös työntekijöiden keskinäistä vuorovaikutusta myönteisempään suuntaan (Lackey & Antrum, 2024, s. 124).

Työkuormituksen ja -stressin tiedetään olevan terveydenhuollon yksiköissä paikoin kohtuutonta. Hoitajat uupuvat ja vaihtavat yksikköä, tai kokonaan toiselle alalle. Työuupumusta aiheuttaa lisääntyneen työkuorman lisäksi epäsäännölliset työajat ja työn vaatima emotionaalisuus (Jin, Zhou & Zhang, 2023). Jin ym. (2023) mainitsevat tutkimuksessaan kuitenkin myös sen, että osa sairaanhoitajista uppoutuu työhönsä ja innostuu työstään, sekä kokee sen merkitykselliseksi, vaikka he tietävät, että työ saattaa uuvuttaa heidät.

Haastattelussa esiin tullut palkkaukseen liittyvä epätasa-arvo on terveydenhoitoalaa koskeva ongelma, johon olisi hyvä löytää ratkaisu. Seitovirta (2018, s. 13) mainitsee, että tutkimusten mukaan palkitseminen ohjaa työntekoa ja tuo ammatillista tyytyväisyyttä sen lisäksi, että sillä tiedetään olevan ilmeinen yhteys sairaanhoitajien kokeman työmotivaation ja työtyytyväisyyden, sekä työhön sitoutumisen välillä. Seitovirta (2018, s. VII) kirjoittaa *aineellisista* (palkka, palkkiot, tai edut) ja *aineettomista* (työaikajärjestelyt, työyhteisön antama palaute ja arvostus, sekä mahdollisuus kehittymiseen ja vaikuttamiseen) palkitsemistavoista. Tutkimuksissa näillä kaikilla on todettu olevan suuri merkitys positiiviseen työasenteeseen ja ammatissa pysymiseen (Seitovirta, 2018, s. 38).

8.3 Johtopäätös ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseeni osallistui neljä sairaanhoitajaa maamme yhdestä terveydenhuollon yksiköstä. Tutkimuksen tulos ei siis kerro totuutta isossa mittakaavassa. Tulos on kuitenkin samansuuntainen, kuin niissä tutkimuksissa, joita olen tähän aiheeseen tutustuessani

lukenut. Tiedetään, että hoitajien kokiessa itsensä merkitykselliseksi ja arvostetuksi työyhteisössään, saadessaan oman äänensä kuuluviin myös organisaatiotasolla ja voidessaan tehdä työnsä arvojensa mukaisesti, he ovat valmiita myös sitoutumaan työhönsä. Lisäksi hyvällä johtamisella ja työkavereiden kunnioittavalla kohtaamisella on iso merkitys yksilön hyvinvointiin työpäivän aikana. Jokainen on omalta osaltaan vastuussa käytöksestään ja samalla työpaikan ilmapiiristä. Näitä asioita kannattaisi vaalia, jotta maamme terveydenhuolto saa tulevaisuudessa tarvitsemansa työntekijät ja jotta se toimii innostuneen ja työssään jaksavan hoitohenkilöstön voimin.

Huomioitavana asiana haluan vielä mainita, että yksikössä tällä hetkellä työskentelevät haastateltavat kertoivat yksikön tilanteen muuttuneen työvoiman ja kuormituksen suhteen parempaan suuntaan viimeisen vuoden aikana. Muun muassa perehdytys on auttanut työvoimapulaan ja hoitajien sitoutumiseen. Tutkimustulos olisi ollut varmasti erilainen, jos tutkimus olisi tehty esimerkiksi keväällä 2023.

8.3.1 Jatkotutkimusehdotukset

Työssäni esille nostettu ostrakismi oli itselleni aiemmasta vieras käsite, ja aiheena kiinnostava. Siihen liittyen ehdotan jatkotutkimusaiheeksi:

1. Miten paljon terveydenhuollossa/jollain hyvinvointialueella ilmenee ostrakismia ja mikä sen vaikutus on työssä viihtymiseen?

Toinen ehdotukseni jatkotutkimusaiheeksi liittyy johtamiseen sen toisesta näkökulmasta:

2. Millaiseksi terveydenhuollossa toimivat yksiköiden esimiehet kokevat työnsä? Voivatko he tehdä työtänsä siten, kuin toivoisivat voivansa tehdä?

9 Lähdeluettelo

Asif, M., Jameel, A., Hussain, A., Hwang, J. & Sahito N. (2019). Linking transformational leadership with nurse-assessed adverse patient outcomes and the quality of care: Assessing the role of job satisfaction and structural empowerment. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 1-15.

Ayazlar, G. & Güzel, B. (2014). The effect of loneliness in the workplace on organizational commitment. *Procedia – Social and behavioral Sciences*, Vol. 131, 319–325. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.124>.

Danielsson, E. (2020). Kvalitativ forskningsintervju. Kirjassa: Henricson, M. (toim.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. painos). Lund: Studentlitteratur.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225.

Elovainio, M., Linna, A., Virtanen, M., Oksanen, T., Kivimäki, M., Pentti, J. & Vahtera, J. (2013). Perceived organizational justice as a predictor of long-term sickness absence due to diagnosed mental disorders: results from the prospective longitudinal Finnish Public Sector Study. *Social Science & Medicine* 91, 39–47.

Eriksson M. (2022). The Sense of Coherence: The Concept and Its Relationship to Health. Kirjassa Mittelmark, M., Bauer, G., Vaandrager, L., Pelikan, J., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B. & Magistretti, C. *The Handbook of Salutogenesis*. (2.painos). Sveitsi: Springer Nature Switzerland AG. E-kirja: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>.

Fredriksson, M. & Saarivirta, T. (2015). Johtaminen eilen ja tänään – johtamisen rooli oppimisen mahdollistajana. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 17(1), 7–20.

Haaja, M. & Virnes, S. (2022). *Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien ja ensihoitajien osaamistarpeiden kartoittaminen*. Sairaanhoitaja (YAMK). Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja. Lappeenranta: LAB-ammattikorkeakoulu. Haettu 21.10.2023 osoitteesta

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/781812/Haaja_Virnes.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Haldorai, K., Kim, G., Phetvaroon, K. & Lu, J. (2020). Let out of the office “tribe”: the influence of workplace ostracism on employee work engagement. *Institutional Journal of Contemporary Hospitality Management* 33(8), 2717–2735. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-04-2020-0285>.

Heikkilä M., Huhtala M., Mauno S. & Feldt T. (2022). Intensified job demands, stress of conscience and nurses' experiences during organizational change. *Nurs Ethics*. 29(1), 217–230. doi: 10.1177/09697330211006831.

Henricson, M. ja Billhult, A. (2020). Kvalitativ metod. Kirjassa: Henricson, M. (toim.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. painos). Lund: Studentlitteratur.

Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. (2019). Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 2019, 31(3), 180–190.

Hult, M., Kulo, T. & Välimäki, T. (2022). Salutogeeniset terveys- ja hyvinvointimittarit terveystutkimuksessa: State-of-art-katsaus. *Hoitotiede*, 2022, 34(4), 226–240.

Hyypä, M. (2004). Edistääkö talkoohenki terveyttä? Sosiaalisen pääoman vaikutus terveyteen. *Duodecim-lehti*. Haettu 18.5.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo94544>.

Häggman-Laitila, A. (2013). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus. *Hallinnon Tutkimus* 32 (4), 301–310.

Häggman-Laitila, A. (2014). Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen. Kirjassa: Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014 – Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy.

Jin, T., Zhou, Y. & Zhang, L. (2023). Job stressors and burnout among clinical nurses: a moderated mediation model of need for recovery and career calling. *BMC Nursing*, 22:388, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01524-1>.

Kaltainen, J. & Hakanen, J. (2002). Fostering task and adaptive performance through employee well-being: The role of servant leadership. *Business Research Quarterly*, 25(1), 28–43. doi: 10.1177/2340944420981599.

Kjellström, S. (2020). Forskningsetik. Kirjassa: Henricson, M. (toim.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. painos). Lund: Studentlitteratur.

Korppoo, L. (2018). Henkilöstöhallinto ja esimiehet työterveyshuollon kumppaneina. Julkaisussa: Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Uitti, J.(toim.), *Työstä terveyttä*. (4.painos). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kylmä, A. (2016). *Työhön sitoutumisen diskurssit nuorten sairaanhoitajien puheessa*. Pro gradu -tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalipsykologia. Helsinki: Helsingin yliopisto. Haettu 13.10.2023 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f7fedbff-b2f7-4a03-889a-29475f0d26bb/content>.

Lackey, S. & Antrum, V-A. (2024). Effectively and Efficiently Reengineering the Nursing Work Environment by Applying a Conceptual Framework for Nurse Retention. *Nursing Administration Quarterly* 48(2), 116–126. doi: [10.1097/NAQ.0000000000000632](https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000632).

Laitala, J., Selander K., Toivanen, M., Yli-Kaitala, K., Nevanperä, N. & Korhonen, E. (2023). Työyhteisön psykologinen turvallisuus tukee työstä palautumista ja vähentää työn kuormitustekijöiden haitallista vaikutusta sosiaali- ja terveysalalla. *Tutkiva hoitotyö* 21(2), 3–10.

Laitinen, J., Selander, K., Ervasti, J. & Kivimäki, M. (2024). Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023? *Työterveyslaitos*. Haettu 25.5.2024 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148158/TTL_978-952-391-148-2.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Lintula, L., Salo, P., Halonen, J., Aalto, V., Ervasti, J., Kouvonen, A. & Oksanen, T. (2022). Työyhteisön sosiaalinen pääoma ja työntekijöiden työkyky: pseudokokeellinen tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 59, 365–375.

Manninen, S.M., Koponen, S., Sinervo, T., Kouvo, A.-J. & Laulainen S. (2023). Työpaikkaostrakismiin yhteydessä olevat tekijät sairaalaorganisaatiossa. *Työelämän tutkimus*, 21(1), 58–83. <https://doi.org/10.37455/tt.109916>.

Manninen, S., Laulainen, M. & Sinervo, T. (2022). Käsiteanalyysi työpaikkaostrakismista. *Hallinnon tutkimus*, 41(1), 52–66. <https://doi.org/10.37450/ht.108021>.

Mediuutiset (tuottaja). (2.4.2024). *Stressi tarttuu, näin se kannattaa huomioida työyhteisössä*. [Podcast]. Haettu 6.5.2024 osoitteesta <https://www.mediuutiset.fi/uutiset/stressi-tarttuu-nain-se-kannattaa-huomioida-tyoyhteisossa/6d03843c-6a75-4857-9f31-1aaa39727d7d>.

Mitä tarkoittaa ”salutogeneesi?”. (2.8.2020). Artikkelin Suomen Integratiivisen lääketieteen ja Terveystieteiden tutkimuksen Foorumin (SILF) sivustolla. Viitattu 11.12.2023. <http://www.integratiivinenlaaketiede.fi/Salutogenesis.html#1>.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim-lehti* 124, 1507–1513. Haettu 22.10.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo97349.pdf>.

Ngirande, H. & Timothy, H. (2014). The Relationship between Leader Emotional Intelligence and Employee Job Satisfaction. *Mediterranean Journal of Social Sciences Vol. 5(6)*, 35-40. doi: 10.5901/mjss.2014.v5n6p35.

Ongaro, J. D., Lanes, T. C., Barcellos, F. A. B., Dal Pai, D., Tavares, J. P., & Magnago, T. S. B. de S. (2022). Health professionals' mental health during Covid-19 pandemic. *ABCS Health Sciences*, 47, e022303. <https://doi.org/10.7322/abcshs.2021215.1931>.

Parchani, A., Vidhya, K., Panda, P., Rawat, V., Bahurupi, Y., Kalita, D., Kumar., H. & Dr, N. (2021). Fear, Anxiety, Stress, and Depression of novel coronavirus (COVID-19) pandemic among patients and their healthcare workers. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 1737–1746. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S324233>.

Puusa, A. (2020). Haastattelutyyppit ja niiden metodiset ominaisuudet. Kirjassa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.

Rink, L., Silva, S., Adair, K., Oyesanya, T., Humphreys, J. & Sexton, J. (2023). Characterizing burnout and resilience among nurses: A latent profile analysis of emotional exhaustion, emotional thriving and emotional recovery. *Nursing Open*. 2023; 10(11), 1–13. doi: 10.1002/nop2.1980.

Saarinen, A., Ruokolainen, M., Taimi, H., Pirttilä, J. & Mauno, S. (2015). *Palvelumotivaatio ja työhyvinvointi terveydenhuollossa*. Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisusarjan julkaisu nro 86. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy. Haettu 4.6.2024 osoitteesta <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/05/Palvelumotivaatio-ja-ty%C3%B6hyvinvointi-terveydenhuollossa.pdf>.

Sahan, F. & Terzioglu, F. (2022). Transformational leadership practices of nurse managers: the effects on the organizational commitment and job satisfaction of staff nurses. *Emerald Publishing Limited*, 35(4), 494–505. doi: 10.1108/LHS-11-2021-0091.

Sairaanhoitajaliitto. (2021). *Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia oman yksikön henkilöstötilanteesta ja sen seurauksista*. Julkaistu 15.11.2021 osoitteessa [Sairaanhoitajaliiton-raportti-sairaanhoitajien-henkilostotilannekyselysta-syyskuu- julkaistu-15.11.2021.pdf \(sairaanhoitajat.fi\)](https://www.sairaanhoitajat.fi/raportti-sairaanhoitajien-henkilostotilannekyselysta-syyskuu-2021.pdf).

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (2.painos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Schildt, M. (2024/2). Pienillä joustoilla isoja vaikutuksia. *Sairaanhoitaja-lehti*, s. 14.

Seitovirta, J. (2018). *Sairaanhoitajien palkitseminen erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa*. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Haettu 1.11.2024 osoitteesta https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20666/urn_isbn_978-952-61-2944-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Selander, K., Nikunlaakso, R., Sipponen, J., Niemi, M., Olin, N. & Laitinen J. (2021). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kasautuva koronakuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. *Tutkiva hoitotyö* 19(2), 30–37.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä*. Haettu 11.10.2023

osoitteesta

https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf?t=1503568863000.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Terveystieteiden päivystys*. Haettu 15.10.2023 osoitteesta <https://stm.fi/paivystys>.

Sund, R. (19.1.2020). *Hoitoalalta poistuvien virtaa on mahdollista padota* [Blogikirjoitus]. Haettu 12.10.2023 osoitteesta <https://www.tehy.fi/fi/blogi/hoitoalalta-poistuvien-virtaa-mahdollista-padota>.

Suzuki, E., Fujiwara, T., Takao S, Subramanian, S., Yamamoto, E. & Kawachi, I. (2010). Multi-level, cross-sectional study of workplace social capital and smoking among Japanese employees. *BMC Public Health* 2010; 10:489. doi: 10.1186/1471-2458-10-489.

Tehy. (N.d.) *Työpaikkakiusaaminen*. Haettu 3.5.2024 osoitteesta <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuojelu/tyopaikkakiusaaminen>.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. (2023). *Osallisuuden edistäjän opas*. Haettu 18.9.2024 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146717/URN_ISBN_978-952-408-088-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Valtioneuvosto. (2019). *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin*. Haettu 12.10.2023 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu_-_ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Valtioneuvosto. (2022). *Yleisiä kysymyksiä ja vastauksia sote-uudistuksesta*. Haettu 13.10.2023 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/yleisia-kysymyksia-ja-vastauksia-sote-uudistuksesta>.

Wallin, O. (2012). Ammatillinen kasvu ja työhön sitoutuminen sosiaali- ja terveyshuoltoalan työssä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 14(1), 10–21.

Wang, H-F., Chen, Y-C., Feng-Hua, Y. & Chi-Wen, J. (2021). Relationship between transformational leadership and nurses' job performance: The mediating effect of psychological safety. *Social behavior and personality* 49 (5), 1–12.

Wibeck, V. (2022). Fokusgrupper. Kirjassa: Henricson, M. (toim.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. painos). Lund: Studentlitteratur.

Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus ja info osallistumisesta Saija Pennasen järjestämään ryhmähaastatteluun, jonka aiheena on Työhön sitoutuminen päivystyksyksikössä.

Kiitos, että olet osallistumassa toteuttamani Hoitajien sitoutuminen työhönsä päivystyksyksikössä -tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja sinulla on missä tutkimuksen vaiheessa tahansa mahdollisuus perua osallistumisesi ilman perusteltua syytä. Tällöin myös sinua koskeva aineisto poistetaan tutkimuksesta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisena hoitajat ovat kokeneet työnteon päivystyksyksikössä ja mitä voitaisiin tehdä, jotta hoitajat kokisivat työn yksikössä mielekkääksi. Aineiston keruu tehdään ryhmähaastatteluna, joka nauhoitetaan. Haastattelusta saatava aineisto saattaa olla tutkimusraportissa kirjoitetussa muodossa, jolloin jotkin sanomasi asiat löytyvät raportista sellaisena, kuin olet ne sanonut. Haastattelu on luottamuksellinen, eikä henkilöllisyytesi tule missään tutkimuksen, tai tutkimusraportin vaiheessa esille, eivätkä haastattelussa saadut tiedot joudu ulkopuolisten käsiin. Osallistumisesi ja antamasi vastaukset ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta tärkeitä ja olen kiitollinen antaessasi aikaasi ja vaivaasi tutkimuksen onnistumiseksi.

Minuun saa yhteyden myös jälkikäteen numerosta +35850 4326227, tai sähköpostilla osoitteella saija.pennanen@edu.novia.fi

Vaasassa 6.6.2024

Saija Pennanen

Tutkimukseen osallistuja

1. Millaisena koet/koit työn päivystyksessä?
2. Oletteko joskus harkinneet paluuta entiseen työpaikkaanne? Miksi? Miksi ette?
3. Oletteko harkinneet lähtevänne työpaikastanne?
4. Mikä on saanut pysymään töissä päivystyksessä?
5. Millainen vaikutus korona-ajalla oli työntekoon? Entä työtyytyväisyyteen ja työturvallisuuteen?
6. Minkä näette tulevaisuudessa vaikuttavan sitoutumiseen? Pitääkö jonkin muuttua?
7. Vaikuttavatko työvuorot ja niiden suunnittelu työtyytyväisyyteen?
8. Millaisena koette lähiesimiehen johtamisen?
9. Entä johtamisen organisaatiotasolla? Koetko saavasi vaikuttaa asioihin? Kuullaanko työntekijöitä?
10. Oletko kokenut, tai huomannut, yksikössä kiusaamista tai epäasiallista kohtelua? Ovatko kaikki samanarvoisia?
11. Toimiiko vuorovaikutus työkavereiden kesken?
12. Miten uudet otetaan vastaan? Perehdytys?
13. Mitä haluaisit vielä sanoa? Mitä toiveita tai ideoita sinulla olisi esimiehelle tai organisaation johtajille?

Taustakysymykset:

Minä vuonna olet valmistunut sairaanhoitajaksi? / Kuinka kauan olet tehnyt sairaanhoitajan työtä?

Kuinka kauan olet ollut / olit töissä päivityksessä?