



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SAIRAANHOITAJIEN TYÖTYTYVÄISYYS ENSIMMÄISINÄ TYÖVUOSINA LASTEN HOITOTYÖSSÄ

Anna Sivonen

Magdaleena Saarilampi

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ANNA SIVONEN & MAGDALEENA SAARILAMPI:

Sairaanhoitajien työtyytyväisyys ensimmäisinä työvuosina lasten hoitotyössä

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Maaliskuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa lastentautien vastuualueen osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat ovat kokeneet työtyytyväisyytensä ensimmäisien työvuosien aikana ja mitkä tekijät työtyytyväisyyteen ovat vaikuttaneet. Lisäksi työn tavoitteena oli tutkia, miten lasten hoitotyön sairaanhoitajien perehdytystä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyö tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien vastuualueen osastojen käyttöön. Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kyselylomake kohdistettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien vastuualueen osastoilla kuudesta kuukaudesta noin kahteen vuoteen työskennelleille sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että johtamiseen ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä. Osa vastaajista kuitenkin koki, ettei esimiesten ja hoitohenkilökunnan välillä ole riittävästi vuorovaikutusta. Vastaajien mielestä hoitohenkilökuntaa on kohdeltu tasapuolisesti ja työyhteisön ongelmat on ratkaistu ammattimaisesti. Sairaanhoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä koulutus- ja kehittymismahdollisuuksiinsa organisaatiossa. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat saavansa tarvittaessa apua työkavereiltaan ja työtehtävien jakautuvan tasapuolisesti. Sen sijaan vastaajien mielipiteet jakautuivat kysyttäessä hoitohenkilöstön määrän riittävydestä työvuoroissa. Suurin osa kyselyyn osallistuneista tunnistivat lähes jatkuvaa kiirettä työssään. Lasten hoitotyön sairaanhoitajat kokivat työnsä merkitykselliseksi ja tärkeäksi. He olivat myös pääsääntöisesti sitä mieltä, että työ on vastannut heidän odotuksiaan. Lisäksi työympäristön turvallisuuteen oltiin tyytyväisiä ja työyhteisö koettiin tärkeänä voimavarana.

Saadun perehdytyksen riittävyteen kyselyyn osallistuneet sairaanhoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Avoimissa kysymyksissä vastaajat nostivat kuitenkin ongelmallisina esille perehdytyksen lyhyen keston sekä perehdyttävän laskemisen työvoimaan. Avoimissa vastauksissa saatiin lisäksi ideoita osastojen perehdytyksen kehittämiseen. Opinnäytetyön kehittämisehdotuksina ja jatkotutkimushaasteina on luoda lastenosastojen sairaanhoitajille kirjallinen kehityssuunnitelma, joka huomioisi jokaisen perehtyjän omat tarpeet ja toiveet välttämättömien tietojen järjestelmällisen läpikäynnin lisäksi.

Asiasanat: työhyvinvointi, sairaanhoitaja, lasten hoitotyö, perehdytys, työtyytyväisyys.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

SIVONEN, ANNA & SAARILAMPI, MAGDALEENA:
Nurses' Job Satisfaction during First Years of Paediatric Nursing

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 6 pages
March 2017

The purpose of this thesis was to collect information about nurses' job satisfaction during the first years of employment and what factors influenced their job satisfaction at the Paediatric Unit of Tampere University Hospital. In addition, the aim was to investigate how the orientation of paediatric nurses could be developed. The approach of this study was quantitative. The data were gathered by conducting a survey of paediatric nurses (N=10). The questionnaire was targeted to the nurses who had worked between six months and two years at the Paediatric Unit of Tampere University Hospital.

According to the results, the paediatric nurses were satisfied with the management of nursing, training and development opportunities, the work team and the safety of the working environment. The nurses found their work very important and valuable. However, some of the nurses thought that there was almost continuous hurry at work and lack of staff during shifts.

These results suggest that most of the nurses had been satisfied with the orientation. The survey also revealed that the nurses were dissatisfied with the short duration of the induction training. The thesis development suggestions and further research challenges of this thesis could be for example improving the written development plan of the paediatric unit for orientation. The form should consider the nurse's individual goals and expectations.

Key words: well-being, nursing, paediatric nursing, orientation, job satisfaction.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Lasten hoitotyö	9
	3.2 Työtyytyväisyys.....	10
	3.2.1 Johtaminen	10
	3.2.2 Työorganisaatio.....	12
	3.2.3 Työyksikkö, työn määrä ja sisältö.....	12
	3.2.4 Henkilökohtaiset tekijät	14
	3.3 Työhön perehdytys	16
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	19
	4.1 Aineiston keruu.....	20
	4.2 Analyysimenetelmä	21
5	TULOKSET	23
	5.1 Taustamuuttajat	23
	5.2 Johtaminen	23
	5.3 Työorganisaatio	26
	5.4 Työyksikkö, työn määrä ja sisältö	29
	5.5 Työhön perehdytys ja henkilökohtainen osaaminen.....	31
6	POHDINTA.....	36
	6.1 Tulosten tarkastelu	36
	6.2 Luotettavuus.....	39
	6.3 Eettisyys.....	42
	6.4 Jatkotutkimushaasteet	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	47
	Liite 1. Saatekirje	47
	Liite 2. Lasten hoitotyön sairaanhoitajien työtyytyväisyyskysely e-lomake... 48	
	Liite 3. Taulukko: Mittarin kysymysten luokittelu	51

1 JOHDANTO

Työtyytyväisyyttä voidaan tarkastella henkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana, joka on yhteydessä työoloihin. Useat organisatoriset, ammatilliset ja yksilölliset tekijät ovat yhteydessä työtyytyväisyyteen. Kulttuuriset ja yksilölliset arvot vaikuttavat työtyytyväisyyteen, työn hallintaan ja organisaatioon sitoutumiseen. Lisäksi työn hallinta on yhteydessä työtyytyväisyyteen, joka auttaa organisaatioon sitoutumista. Terveystieteiden tutkimuksissa hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen panostaminen vähentää niin henkilöstön vaihtuvuutta kuin muutosvastaraintaakin sekä lisää siten kustannustehokkuutta ja hoidon vaikuttavuutta. (Kämäräinen 2016, 13-14.)

Tässä opinnäytetyössä työtyytyväisyyttä on tarkasteltu teorialähtöisesti johtamisen, työorganisaation, työyksikön, työn määrän ja sisällön sekä työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien näkökulmista. Jokaisesta näkökulmasta on tunnistettavissa useita työtyytyväisyyteen edistävästi tai estävästi vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi työtyytyväisyyteen vaikuttaa etenkin työuran alkuvaiheessa olennaisesti työtehtäviin saatu perehdytys. Kirjallisuudessa perehdytys on määritelty kahteen eri osaan, jotka ovat perehdytys ja työhönopastus (Pentimäki 2014, 16). Työturvallisuuslaissa (2002/738) määritellään, että työnantajalla on velvollisuus antaa työntekijälle riittävä opetus ja ohjaus.

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on organisaatiolle välttämättömyys. Fyysisen kuormituksen ohella työhyvinvointiin vaikuttavat myös psykososiaaliset tekijät, kuten työn henkinen kuormittavuus, yksilön kokemus työn hallinnasta ja palkitsevuudesta sekä kuuluksi tuleminen ja saatu sosiaalinen tuki työyhteisössä. Myös työyhteisön toimivuus ja oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen kuuluvat näihin yksilölle tärkeisiin asioihin. (Sairaanhoitajaliitto 2017, 4.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensimmäisiä vuosia lasten hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi tavoitteena on tutkia, miten sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja perehdytystä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien vastuualueen osastojen kanssa.

Työn tuloksien myötä työelämätaholle tuotetaan tietoa, joka mahdollistaa sairaanhoitajien työhyvinvoinnin edistämisen sekä perehdytyksen toimintatapojen kehittämisen tutkimukseen osallistuvien hoitajien ehdotusten perusteella.

Sairaanhoitajien työtyytyväisyys ensimmäisinä vuosina lasten hoitotyössä valikoitui opinnäytetyön aiheeksemme työelämätahon ehdotuksesta. Koimme aiheen mielenkiintoisena ja oppimisen kannalta hyödyllisenä. Opinnäytetyön menetelmänä toimi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimuksessa käytetty aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien vastuualueen osastoilla tammikuussa 2017. Kyselyn avulla saatiin tietoa siitä, millaiseksi lasten hoitotyössä kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen työskennelleet sairaanhoitajat kokevat työtyytyväisyytensä. Lisäksi tutkimuksessa kerättiin sairaanhoitajien kokemuksia sekä kehitysehdotuksia perehdytykseen liittyen.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä erityisesti ensimmäisien työvuosien aikana lasten hoitotyössä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien vastuualueen kanssa.

Opinnäytetyön ongelmat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat lasten hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen?
2. Millaiseksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa lastentautien osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat ovat kokeneet työtyytyväisyytensä ensimmäisien työvuosien aikana?
3. Miten lasten hoitotyön sairaanhoitajien perehdytystä ja työhyvinvointia voitaisiin kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kyselyn avulla lasten hoitotyön sairaanhoitajien työtyytyväisyystekijöistä Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien vastuualueella. Tavoitteena on opinnäytetyön tuloksien avulla saada lastentautien osastoille kehityskohteita työhyvinvoinnin ja perehdytystoiminnan edistämiseksi.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KAAVIO 1. Työtyytyväisyyden muodostuminen

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys rakentuu keskeisten käsitteiden pohjalta. Jokaisesta aihealueesta käsitellään opinnäytetyön teoriaosuudessa tieteellisten lähteiden pohjalta. Opinnäytetyössämme tarkastelun kohteena on lasten hoitotyön sairaanhoitaja. Teoreettisen viitekehyksen yläkäsitteeksi muodostui työhyvinvointi, joka pitää sisällään työtyytyväisyyden. Tässä opinnäytetyössä työtyytyväisyyden osa-alueina on tarkasteltu johtamista, organisaatiota, työyksikköä, työmäärää, työn sisältöä sekä työntekijän henkilökohtaisia tekijöitä. Lisäksi työtyytyväisyyden osatekijäksi lukeutuu perehdytys. Perehdytyksen tarkoituksena on, että sairaanhoitaja tutustuu uuteen asemaansa ja tehtäväänsä. Ensisijaisena tavoitteena on, että uusi työntekijä oppii tehtävänsä ja kykenee mahdollisimman nopeasti itsenäiseen työskentelyyn. Perehdytyksen tarkoituksena on vähentää epäonnistumista, virheitä ja tapaturmia sekä luoda turvallisuuden tunnetta, mikä edistää motivaatiota ja sitoutumista työyhteisöön ja organisaatioon. (Lahti 2007, 6.)

3.1 Lasten hoitotyö

Lasten hoitotyöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä erikoissairaanhoidossa toteutettavaa lasten hoitotyötä. Lasten hoitotyöllä on omat erityispiirteensä johtuen lasten erilaisuudesta terveydenhuollon asiakkaana verrattuna aikuiseen. Lapsikeskeisessä sairaalahoitossa hoidetaan lasta kokonaisuutena huomioiden hänen iänmukaiset fyysiset sekä yksilölliset kasvun, kehityksen ja kypsymisen tuomat tarpeet. Lisäksi lapsi on aina osa omaa perhettään ja vanhempiensa vastuulla, mikä on huomioitava toteuttamalla hoitotyötä yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. (Tuomi 2008, 19.)

Pääsääntöisesti lastenosastoilla hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsia. Eri-ikäisten lasten hoitaminen asettaa omat vaatimuksensa sairaanhoitajien työlle. Lapsen ikä- ja kehitystaso vaikuttavat lapsen sairaalakokemuksiin ja sairaanhoidosta selviytymiseen sekä yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteeseen. Lasten hoitotyössä työskenteleviltä edellytetäänkin erityistietämystä lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä niiden vaikutuksesta toteutettavaan hoitotyöhön. Toisaalta lasten hoitotyötä toteuttavilla on oltava tietoa myös sairauksien vaikutuksesta lasten kasvuun ja kehitykseen. Lasten kokonaisvaltainen hoitaminen erikoissairaanhoidossa edellyttää tiedonhallinnan lisäksi ymmärrystä sekä taitoa kohdata eri-ikäisiä kasvavia ja kehittyviä lapsia muuttuvassa hoitoympäristössä. (Tuomi 2008, 19-20.)

Myös turvallisen ja viihtyisän hoitoympäristön luominen on tärkeä osa lasten hoitotyötä (Tuomi 2008, 19-20). Lisäksi lasten sairaanhoidossa vuorovaikutustaitojen ohella korostuvat teknologian hallinta ja lääkehoidon osaaminen, sillä verrattuna aikuispotilaisiin lapset tarvitsevat enemmän monitorointia ja lasten sairaanhoidossa tapahtuva lääkehoidon toteuttaminen vaatii äärimmäistä tarkkuutta. Lasten hoitotyö erikoissairaanhoidossa onkin siten erityisen haasteellista. Lasten hoitotyön sairaanhoitajat kokevatkin lisääntyvää työtyytyväisyyttä sekä työn hallintaa, kun he saavat mahdollisuuden kehittää omaa ammattitaitoaan vaativassa työssään. (Siren 2015, 10.)

3.2 Työtyytyväisyys

3.2.1 Johtaminen

Tärkein työtyytyväisyyttä ennustava tekijä on suhde hoitotyön johtajaan (Decker 1997, 454). Oikeudenmukainen johtaminen lisää henkilöstön sitoutumista työpaikkaan, parantaa yhteistoiminnan edellytyksiä työyhteisössä ja näin ollen lisää työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Vastaavasti epäoikeudenmukaisuus, liika hierarkia ja puutteelliset resurssit vaikeuttavat työntekoa ja vähentävät siten työtyytyväisyyttä. (Hawas 2009, 34.)

Johtajuus heijastuu kaikkeen, mitä organisaatiossa tehdään. Johtamisen ja työuupumuksen välistä korrelaatiota tutkittaessa on huomattu, että henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta ei ole yhdentekevää, miten esimies johtaa. Esimiestyöstä nousevia ongelmia pidetään tärkeinä työuupumuksen selittäjinä. Esimerkiksi ratkaisemattomat työympäristöön tai työorganisaatioon liittyvät ongelmatekijät vaikuttavat työuupumuksen syntyyn. (Hawas 2009, 34.) Sen sijaan voimavaroja vahvistavalla johtamistyyllillä on huomattava vaikutus työtyytyväisyyden lisääntymiseen ja siten uupumisen vähenemiseen. Voimavaroja vahvistavaan johtamistyyliin kuuluu ajantasainen tiedottaminen, palautteen, tuen ja kannustuksen antaminen sekä tavoitteiden asettaminen yhdessä. (Häyrinen 2008, 10.)

Voimavaroja vahvistavan johtamistyylin lisäksi nykyään puhutaan paljon arvostavasta johtamisesta. Arvostava johtaminen on ammattitaidon arvostamista, yhteistyötä ja vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa. Arvostavaa johtamistapaa voidaan kuvailla myös suunnitelmalliseksi johtamiseksi, osaamisen arvostamiseksi, tasa-arvoisuudeksi sekä työssä jaksamisen edistämiseksi. (Harmoinen 2014, 45.)

Harmoisen tutkimuksen (2014, 55) mukaan arvostava johtaminen on yhteydessä työhön sitoutumiseen siten, että mitä enemmän arvostavaksi johtaminen koettiin, sitä paremmin työhön sitouduttiin. Lasten sairaanhoidossa arvostava johtaminen on yhteydessä niin hoitohenkilöstön sitoutumiseen, työilmapiiriin, työssä koettuun stressiin sekä työssä jaksamiseen. Lasten sairaanhoidossa työskentelevät hoitajat ovat kokeneet saavansa arvostusta palautteen kautta, mahdollisuudesta kehittää omaa ammattitaitoa sekä osallistua päätök-

sentekoon ja työyksikön suunnitteluun. Sen sijaan lasten sairaanhoitajien esimieheltä saamansa vähäisen tunnustuksen, epäjohtonmukaisen vuorovaikutuksen ja läsnäolon puuttumisen on todettu olevan yhteydessä työstressiin. Lasten sairaanhoidossa henkilöstön loppuun palaminen sekä tyytymättömyys näkyvät usein yksikkötasolla, ja sen on todettu vaikuttavan hoitotyön laatuun. (Siren 2015, 12.)

Hawas (2009) kuvaa suositeltavaa johtamistyyliä oikeudenmukaiseksi ja osallistavaksi, mikä tarkoittaa sitä, että johtaja toimii niin auktoriteettina kuin yhteistyön kumppanina ja kohtelee kaikkia työntekijöitään tasapuolisesti. Myös palautteen saaminen sekä positiivinen tunnustus johdolta on tutkimuksissa nähty työtyytyväisyyttä tuottavaksi ja lisääväksi tekijäksi. Toisaalta on huomioitava, että hoitotyön johtajatkin tarvitsevat tukea oikeudenmukaiseen johtamiseen ja päätöksentekoon, resursointiin, työntekijöiden tukemiseen, perehdytykseen sekä haastaviin henkilöstöjohtamisen tilanteisiin. Ensisijaisesti hoitotyön johtajat saavat tukea toisiltaan sekä omilta esimiehiltään. (Jätyri 2016, 42.)

Hawaksen (2009) tutkimustuloksissa työtyytyväisyyttä ja työyhteisön toimivuutta lisäävinä tekijöinä nousivat johtamisen osa-alueelta esille se, että tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvostivat lähiesimiehen johtamistyyliä sekä häneltä saatua palautetta. Sairaanhoitajien mielestä esimiehen neuvotteleva työote, arvostus hoitajien työtä kohtaan, tuki ristiriitatilanteissa, hoitajien mukaan ottaminen päätöksentekoon sekä tunnustuksen antaminen onnistumisista tuottivat työtyytyväisyyttä. Toisaalta tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat tyytymättömiä hallinnon sekä ylemmän johdon tapaan olla reagoimatta työntekijöiden huolenaiheisiin ja olemattomiin täydennyskoulutus- sekä uralla etenemismahdollisuuksiin.

Työtyytyväisyyden lisäämiseksi johtajien olisikin kiinnitettävä huomiota henkilöstönsä yksilölliseen hyvinvointiin ja mahdollistettava ammattitaidon ylläpitäminen muun muassa koulutuksen, työohjauksen ja kehittämistoimenpiteiden kautta. Toisaalta yksilöllisen hyvinvoinnin tukemisen tulisi sisältää myös jonkin verran kohtuullista työntekijöiden valvontaa ja työhyvinvoinnin tarkkailua, jotta tarvittaessa voitaisiin rohkaista työntekijää hakemaan apua hänen hyvinvointiaan vaarantaviin ongelmiin. (Häyrinen 2008, 11.)

3.2.2 Työorganisaatio

Työtyytyväisyyden sekä työssä että ammatissa pysymisen on todettu olevan yhteydessä hyvään hoitotyön toimintaympäristöön. Tällaisen hyvään hoitoympäristöön kuuluvat esimerkiksi: riittävä henkilöstömitoitus, johdon tuki hoitotyölle, hyvä lääkäreiden ja hoitajien välinen yhteistyö, hoitajien osallistuminen päätöksentekoon, hoitotyön laadun korostaminen, hoitajien autonomia työssään, jaetun johtajuuden toimintatapojen kehittäminen ja hoitotyön johdon jatkuva kehittäminen. (Ensio, Suomalainen, Lammintakanen, Kinnunen 2014, 57.)

Tutkijoiden mukaan hoitotyön toimintaympäristön parantaminen näyttää olevan kustannustehokas tapa lisätä potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua. Samalla lisääntyy sekä potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon että hoitajien työtyytyväisyys merkittävästi, mikä puolestaan edesauttaa työssä pysymistä. Tähän tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista ne, jotka kokivat saavansa tukea esimieheltä ja arvioivat henkilöstömäärän riittäväksi, suhtautuivat myös työhönsä positiivisesti ja arvioivat potilaiden hoidon laadun hyväksi. (Ensio ym. 2014, 58.)

Alaa vaihtaneet sairaanhoitajat kokivat, ettei työ ollut heistä tarpeeksi vaativaa. He toivoivat enemmän haasteita, kuin hoitotyö pystyi heille tarjoamaan. Organisaatioilta nuoret sairaanhoitajat toivoivat enemmän mahdollisuuksia työssä kehittymiseen ja lisää urakehitysmahdollisuuksia. Organisaatioiden olisi hyvä tarjota nuorille asiantuntijatehtäviä, kuten esimerkiksi kliinisen asiantuntijan, asiakasvastaavan työnkuvia tai esimiestehtäviä. Heitä tulisi kannustaa siihen, että he kouluttautuisivat ja hakeutuisivat näihin uusiin avautuviin tehtäviin. Organisaatioiden tulisikin tukea heitä työssä ja kannustaa heitä osallistumaan lisä- ja jatkokoulutuksiin sekä täydennyskoulutuksiin. (Ensio ym. 2014, 58.)

3.2.3 Työyksikkö, työn määrä ja sisältö

Turvallinen ja viihtyisä työympäristö, joustavat työvuorot ja mahdollisuus vaikuttaa työaikataulujen suunnitteluun edistävät hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä. Lisäksi vastuullinen tehtäväkuva sekä työstä saatu palaute ja kiitos parantavat työtyytyväisyyttä. Kii-reettämyys, mahdollisuus vapaaehtoiseen työnkiertoon sekä työmäärän jakautuminen taiseisesti henkilökunnan kesken ovat työtyytyväisyyttä kasvattavia tekijöitä. Oman työn

itsenäinen suunnittelu ja toteuttaminen koetaan motivoiviksi tekijöiksi. (Häyrinen 2008, 42.)

Työtyytyväisyyden vähenemistä ja työuupumuksen lisääntymistä voidaan tarkastella työn sisällöllisten tekijöiden osalta myös vaatimus-hallinta –mallin avulla. Mallin mukaan riski kokea stressiä työssä kasvaa, kun työn vaatimukset ovat liian suuret ja työntekijän vaikutusmahdollisuudet liian vähäiset. Ideaalitulanteessa työ tarjoaa oppimis- sekä kehittymismahdollisuuksia ja työnhallinta koetaan hyväksi, jolloin työntekijä on aktiivinen ja tyytyväinen työoloihinsa. Työn sisällöllisiä työtyytyväisyyttä edistäviä tai estäviä tekijöitä voidaan luokitella työn sisältöön liittyviin, työmäärään ja työtahtiin liittyviin, työaikaan liittyviin, työn hallintaan liittyviin sekä työympäristöön liittyviin tekijöihin. (Väänänen 2015, 16.)

Työn sisältöön liittyvillä työtyytyväisyyttä edistäväillä tai estävillä tekijöillä tarkoitetaan muun muassa työn kokemista monipuoliseksi tai yksitoikkoiseksi, merkitykselliseksi tai merkityksettömäksi, sopivan haastavaksi tai liian vaativaksi tai vastakkaisesti liian helpoksi. Myös työntekijän kokema osaamisensa taso suhteessa työtehtäviin ja toisaalta työtehtävissä koettu epävarmuus ovat työtyytyväisyyteen huomattavasti vaikuttavia tekijöitä. (Väänänen 2015, 16.) Hoitotyössä henkilökunnan koulutusmahdollisuuksien ylläpitäminen on tärkeää, sillä mahdollisuudet lisäkoulutukseen sekä uralla etenemiseen parantavat työn mielekkyyttä. Myös kollegoiden ammatillinen ja huolellinen työskentelytapa sekä vähäiset virheet lisäävät työtyytyväisyyttä. Potilailta saatu positiivinen palaute on myös koettu hoitotyössä merkittävänä tekijänä työssä jaksamisen sekä viihtymisen kannalta. (Häyrinen 2008, 12.)

Työmäärä ja sen suhde työhön käytettävissä olevaan aikaan ovat merkittäviä työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Tyytyväisyys työhön laskee, jos työ on pakkotahtista, työhön on käytettävissä huomattavan vähän aikaa työmäärään nähden, työssä koetaan jatkuvaa kiirettä ja työlle on asetettu toistuvia tiukkoja aikarajoja. Myös työmäärän jakautuminen epätasaisesti työntekijöiden kesken estää työtyytyväisyyden toteutumista. (Väänänen 2015, 17.) Työn korkeaa kuormittavuutta voidaan helpottaa ja työtyytyväisyyttä lisätä huolehtimalla työtehtävien tasaisesta ja oikeudenmukaisesta jakautumisesta sekä riittävästä hoitohenkilökunnan määrästä (Häyrinen 2008, 12).

Työaikaan liittyviä työtyytyväisyyttä estäviä ja edistäviä tekijöitä ovat muun muassa vuoro- ja yötyö, ylityöt, pitkät työvuorot, työvuorojen joustamattomuus ja vaikea ennustettavuus sekä sosiaalista elämää rajoittavat työajat (Väänänen 2015, 16). Lisäksi työntekijän kokemus vaikutusmahdollisuuksistaan työaikoihin liittyy olennaisesti koettuun tyytyväisyyteen sekä hyvinvointiin. Esimerkiksi kuormittavan kolmivuorotyön työtyytyväisyyttä laskevaa vaikutusta voidaan ehkäistä mahdollistamalla työntekijöiden työaika-autonomia, ja näin lisätä heidän työn- ja elämänhallinnan kokemustaan sekä hyvinvointiaan. Työaika-autonomialla tarkoitetaan tässä työntekijän ja työyhteisön itsemääräämisoikeutta työvuorosuunnittelussa työaikalain ja työorganisaation asettamien rajoitusten puitteissa. Työtyytyväisyyttä edistävään työaika-autonomian toteutumiseen vaaditaan kuitenkin, että työyhteisön kaikki jäsenet tulevat tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti kohdelluiksi. (Häyrinen 2008, 12.)

Työympäristön vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin voidaan tarkastella niin fyysisten kuin sosiaalisten puitteiden kautta. Fyysisen työympäristön tulisi olla työtehtäviin sopiva, turvallinen sekä viihtyisä. Esimerkiksi työvälineissä ilmenevät puutteet tai epäkohdat hankaloittavat työtehtävien hoitamista sujuvasti ja lisäävät siten henkilöstön kuormitusta. Sosiaalisesta näkökulmasta etenkin työyhteisön yhteishenkeen liittyvät tekijät edistävät hoitajien työtyytyväisyyttä. Työtyytyväisyyttä lisäävät joustava, hyvin toimiva työtiimi sekä luotettava, keskusteleva ilmapiiri ja toimivat suhteet yhteistyökumppaneihin. Myös kollegoiden kannustus ja tuki sekä tasavertaisuus heidän kanssaan koetaan työtyytyväisyyttä edistävinä tekijöinä. (Häyrinen 2008, 43.)

3.2.4 Henkilökohtaiset tekijät

Hoitotyöntekijän omistautuminen työlleen, sairaanhoitajien ammatillinen itsetunto sekä laajempi tietoisuus työn tuloksista ja vaikutuksista lisäävät työtyytyväisyyttä. Tutkimustulosten mukaan iältään nuoremmat hoitotyöntekijät vaikuttavat olevan hieman tyytyväisempiä työhönsä kuin vanhemmat kollegansa. Voidaankin sanoa, että iällä on merkitys työtyytyväisyyden kokemisessa. (Häyrinen 2008, 15.)

Huomioon on otettava myös se, että yli kaksi vuotta työyksikössä olleet henkilöt kokevat työtyytyväisyytensä alhaisemmaksi kuin ne, jotka ovat olleet työyksikössä vähemmän aikaa. Useampia vuosia samassa työyksikössä työskennelleet hoitotyöntekijät odottavat

työltään enemmän itsenäistä työskentelyä, tunnustusta tehdystä työstä ja mahdollisuuksia kehittää sekä suunnitella työtään. Pidempään työelämässä olleet hoitajat voivat tuntea tyytymättömyyttä, jos nämä odotukset eivät täyty. (Häyrinen 2008, 56.)

Erittäin kriittistä aikaa työtyytyväisyyden kannalta on sairaanhoitajaopiskelijasta muuttuminen vastavalmistuneeksi sairaanhoitajaksi. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan kohtaama vastaanotto uudessa työyksikössä, riittämätön perehdytys työpaikkaan sekä tehtäviin ja vakituisen henkilöstön epäystävällinen suhtautuminen uuteen työntekijään synnyttävät tyytymättömyyden tunteen työtä kohtaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa. (Häyrinen 2008, 15.)

Peltola korostaa tutkimuksessaan (2008), että työyhteisöllä on positiivinen merkitys yksilön työhyvinvoinnin kannalta varsinkin, jos sosiaaliset suhteet toimivat työpaikalla hyvin. Hän näkee kannustavan työyhteisön ja avoimen keskusteluilmapiirin vaikuttavan positiivisesti ja kertoo, että joustavuus, luottamuksellisuus, auttavaisuus, rohkaisu, empaattisuus ja tiimityöskentely taidot sekä hyvät käytöstavat ovat piirteitä, joita työtovereissa arvostetaan. Tärkeimpinä vaikutuksina, joita työyhteisö voi omilleen antaa on voimaa jaksamiseen ja työsuorituksista selviämiseen, samoin kuin hyvä vuorovaikutus ja asiallinen, oikeaan aikaan saatu palaute. (Peltola 2008, 8.)

Voimaantuminen määritellään dynaamiseksi, tilannesidonnaiseksi ilmiöksi. Tutkimusten mukaan juuri psykologinen voimaantuminen näyttää olevan merkittävä työtyytyväisyyttä lisäävä tekijä. Se pitää sisällään itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuden toteutumisen ja niiden tekijöiden kautta työntekijä tunnistaa mahdollisuutensa mukautua työrooliinsa. Työssä voimaantumista edistäviä tekijöitä ovat yhtenäinen työryhmä, lääkärin ja hoitohenkilökunnan yhteistyö sekä stressinsietokyky ja muutosjohtamiseen suuntautunut työyhteisö. Tutkimuksen mukaan työtyytyväisyys ja työssäjaksaminen liittyvät olennaisesti hoitotyön organisointiin, hoitotyön luonteeseen, johtamistapoihin ja yhteistyöhön. (Häyrinen 2008, 16.)

Sopivan suhteen löytäminen työelämän ja perhe-elämän sekä muun vapaa-ajan välille vaatii herkkää havainnoimista ja jatkuvaa eri alueiden vaalimista (Juuti 2006, 80). Hyvä olo syntyy virikkeellisestä toiminnasta monilla elämänaloilla ja myönteiset tapahtumat lisäävät onnistumisen mahdollisuuksia. Jos kuitenkin ajautuu passiivisuuden noidanke-

hään ja kokee kolhun esimerkiksi ihmissuhteissa, saattaa alkaa helposti vältellä sosiaalisten kontaktien lisäksi myös uusien virikkeiden hankkimista. Ihminen ajautuu helposti ahdistukseen ja vetäytyy. Jo tässä vaiheessa käsitteeksi voidaan alkaa määritellä työuupumusta ja syvimmillään vetäytyminen voi johtaa masennukseen. (Juuti 2006, 80-81.)

Työelämässä hoitoalalla on tärkeä pitää hyvinvoinnista huolta ja pysyä terveenä, sillä terveyden tuoma hyvä olo lisää työtyytyväisyyttä. Terveellisten elämäntapojen avulla jokainen ihminen voi vaikuttaa omaan terveyteensä. Tällaisia ovat muun muassa kohtuullinen ja säännöllinen liikunta, terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus, kohtuus alkoholin käytössä sekä riittävä lepo ja uni. Yhtenä tärkeimpänä tekijänä on hyvä fyysinen kunto, sillä se auttaa jaksamaan työssä ja nauttimaan myös vapaa-ajasta. Työ- ja toimintakykyä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia voidaan lisätä liikunnan avulla. Liikuntasuorituksen kestolla ei ole suurta merkitystä, sillä lyhytkestoisemmastakin liikunnasta on hyötyä, mutta suositeltava olisi 2-5 kertaa viikossa noin 20–60 minuuttia kerrallaan. (Rauramo 2008, 60-61.)

3.3 Työhön perehdytys

Henkilöstön kehittämisessä perehdytys on yksi tärkeimmistä osa-alueista. Perehdytyksen avulla luodaan pohja koko työsuhteelle ja yksilön osaamisen kehittymiselle. Pyrkimyksenä on lisätä henkilöstön osaamista, parantaa työn laatua, että tukea hyvinvointia työssä. Perehdytys on hyvä tapa tukea uuden työntekijän oppimista ja onkin yksi käytetyimpiä, sillä niihin osallistuvat kaikki organisaatioon palkattavat uudet työntekijät tehtävästä riippumatta. Tällä tavalla varmistetaan, että jokainen työntekijä tietää samat tiedot liittyen työtehtäviin, yksikköön ja organisaatioon. (Vainionpää 2013, 6-7.)

Hoitotieteen alalla perehdytystä on tutkittu melko vähän. Tutkimuksessaan Tuula Lahti osoittaa, että vakituiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaiset. Hän on tutkinut, kuinka yli 3 kuukauden perehdytysaika oli eräillä työpaikoilla toteutunut ja tulokset osoittivat, että vain neljän vastaajan kohdalla 66:sta oli toteutunut suositeltu perehdytysaika. Jokaiselle uudelle työntekijälle tulisi olla nimetty perehdyttäjä ja perehdytyksen alkaessa perehdytettävälle tulee tehdä lähtötilanteen arviointi ja perehdytysuunnitelma. Tutkimuksessa selvisi tyytymättömyyttä perehdytysajan riittämättömyyden lisäksi perehdytyksen sisältöön. Lahti kertoo tuloksissa, että puolet vastaajista

koki, että työhön tullessa heille ei esitelty organisaatiota, strategiaa, työpaikkademokratia- ja työsuojeluasioita sekä kolmannekselle ei ollut kerrottu työhön liittyvistä laista ja asetuksista mitään. (Lahti 2007, 2.)

Ennen eläkkeelle siirtymistä kokeneiden sairaanhoitajien kokemuksen kautta tullut tieto täytyisi saada siirrettyä eteenpäin nuoremmille, ettei se häviä. Perehdyttäjiksi sopivat henkilöt ovat suositeltavaa valita huolella, sillä jos vuorovaikutustaidot eivät toimi perehdyttäjän ja perehdytettävän välillä hiljaista tietoa ei siirry, vaikka olisi kuinka hyvä osaaja opettamassa. Lahti mainitsee, että hiljaisen tiedon siirtäminen tapahtuu aina vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. (Lahti 2007, 6.)

Organisaatiossa kannattaakin miettiä kuinka perehdyttäjät valmistautuu perehdyttämiseen ja sitä kautta varmistaa, että uuteen työntekijään tehdään hyvä vaikutus. Lahti tutkimuksessaan mainitsee, että mikäli uusi sairaanhoitaja vakuuttuu sairaalasta ja hoitotyöstä jo perehdytysvaiheessa, sitä sitoutuneempi hän on uuteen työpaikkaan. Vastavalmistuneiden ensimmäisellä työpaikalla on tärkeä rooli, sillä he muodostavat sairaanhoitajaroolissa tekemistään havainnoista yleiskäsityksen kyseisestä työyksiköstä, organisaatioista ja koko terveydenhuoltoalasta. (Lahti 2007, 6-7.)

Sairaanhoitajaksi valmistuneelle henkilölle tärkeitä huomioitavia asioita on ammatillisen kasvun mahdollisuuden, vaihtuvuuden, työtyytyväisyyden sekä mahdollisuuden jatkaa tyytyväisenä valitsemallaan uralla sairaanhoitajana. Hoitotyössä perehdytysohjelmat viestivät, että hoitotyötä arvostetaan, työpaikoilla on hoitotyön johtaja läsnä, perehdytyksessä käytetään aikuiskasvatuksen oppimismenetelmiä ja annetaan asiaankuuluvaa ja merkityksellistä informaatiota. Niiden tulee kohdistua kriittisen ajattelun kehittämisen taitoihin, kuten ongelmien ratkaisemiseen ja tunnistamiseen. (Lahti 2007, 6-7.)

Esimiesten välisestä yhteistyöstä Lahden tutkimuksessa on mainittu yhteistyön sujuneen vastaajien mielestä hyvin, mutta vain puolet sairaanhoitajista oli saanut palautetta esimiehiltään ja heidän perehdytyksen loppuarviointi oli pidetty. Palautetta esimiehiltään kaipasivat eniten vakituiset sairaanhoitajat siitä, miten he olivat kehittyneet ammatillisesti ja he kokivat olevansa enemmän sitoutuneita organisaatioon ja työyhteisöön kuin määräaikaiset hoitajat. (Lahti 2007, 42, 55.)

Tutkimuksessa Lahti kertoo, että perehdytykselle tulee antaa tarpeeksi aikaa. Hänen mielestään lähiesimiehet ja johto ovat vastuussa perehdytyksen suunnittelusta ja sisällöstä, seurannasta ja arvioinnista. Lahti toi myös esille sen, että määräaikaiset sairaanhoitajat kannattaisi vakinaistaa. Perehdytys on tärkeä osa uuden työntekijän sopeutumisessa ja sitoutumisessa työyksikköön ja organisaatioon. (Lahti 2007, 2,6.)

Nuorten suomalaisten sairaanhoitajien alalta lähtemisen aikeet ovat olleet kiinnostuksen kohteena Raution tutkimuksessa. Hän toteaa, että osa heistä miettii alan vaihtoa siksi, että he eivät saa riittävästi perehdytystä ja sosiaalista tukea ensimmäisessä työpaikassaan ja toinen ryhmä nuoria taas väsyvä liialliseen työkuormitukseen ja kokee jopa sairauslomalle johtavaa työuupumusta. Rautio arvelee, että sairaanhoitajien työnkuva on muuttunut vuosikymmenten kuluessa yhä vaativammaksi ja hoitotyön tuovan epämiellyttäviä puolia työhön kuten työn kuormittavuus, riittämätön palkka ja muut edut, arvostuksen puute ja liika byrokraattisuus. Miellyttävinä puolina esiintyvät potilaskontaktit ja potilaiden auttaminen, uralla etenemisen mahdollisuudet ja henkilökohtainen työtyytyväisyys sekä tärkeimpänä perusarvona potilastyössä koetaan aito kohtaaminen ”ihminen ihmiselle”, että odotuksena työyhteisön kehittäminen ”välittäväksi työyhteisöksi”, jossa toimisi avoin yhteistyö ja autetuksi tuleminen. (Rautio 2015, 12-13.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyömme on toteutettu kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti (Vilkkä 2007, 14). Kvantitatiivisin eli tilastollisin menetelmin saadaan tuloksia, joiden ymmärtäminen ja oikea tulkinta edellyttävät tutkimuskohteen tuntemista laajemmassa mielessä kuin vain käytetyn aineiston antaman kuvauksen rajoissa. Määrälliseen tutkimukseen liittyy siten aina myös teoriaosuus. Määrälliselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, aineiston keruu numeeriseen mittaamiseen soveltuvassa muodossa, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko havaintoaineistosta tilastolliseen analyysiin perustuen. (Tuomi 2007, 96.)

Kvantitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa esimerkiksi kyselylomakkeella eli mittarilla, jonka kysymykset nousevat aiemmin tutkittujen teorioiden pohjalta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140). Mittaria tehtäessä on tärkeää huomioida, mittaako se todella juuri niitä asioita, joita tutkimuksessa on päämääränä tarkastella. Oleellista mittarin luotettavuuden arvioinnin kannalta on riittävä esitestaus ja mittarin huolellinen operationalisointi. (Vilkkä 2007, 63.)

Esitestauksella tarkoitetaan kyselylomakkeen testausta ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Tämä toteutetaan koekyselynä esimerkiksi kollegoille, ohjaajalle, perusjoukkoon kuuluville tai vastaaville henkilöille. Testauksen pohjalta arvioidaan mittarin toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan, mittarin vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta, kysymysten täsmällisyyttä ja yksiselitteisyyttä sekä lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. Operationalisoinnilla puolestaan tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden muokkaamista käytännön tasolle ja mitattavaan muotoon niin, että kysymykset ovat helposti ymmärrettäviä sekä yksiselitteisiä tutkimukseen vastaajille. (Vilkkä 2007, 36, 78.) Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake esitetään opinnäytetyön loppuosassa (Liite 2).

Kyselylomakkeen laatiminen aloitettiin perehtymällä opinnäytetyön aihetta koskevaan teorian tietoon. Teoreettisiksi käsitteiksi muodostuivat lasten hoitotyö, työtyytyväisyys

sekä työhön perehdytys. Kyseiset teoreettiset käsitteet on määritelty tarkemmin opinnäytetyön luvussa 3. Teoreettiset käsitteet operationalisoitiin mitattavaan muotoon muodostamalla keskeisien seikkojen pohjalta opinnäytetyössä käytetty kyselylomake. Lisäksi mittarin kysymykset luokiteltiin sen mukaan, mihin tutkimusongelmiin niillä pyrittiin vastaamaan (Liite 3). Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytetty kysymystyyppi on viisiportainen Likertin asteikko. Henkilön asennetta tai mielipidettä mittaavissa kysymyksissä Likertin asteikko on yleisesti käytetty sanallinen asenneasteikko (Vilkkä 2007, 45).

Opinnäytetyössämme käytetty kyselylomake testattiin kolmella opiskelija-kollegalla ennen aineiston keruuta. Lisäksi opinnäytetyötä ohjaavaa opettajaa pyydettiin kommentoimaan kyselylomaketta sen kehittämiseksi. Esitestauksen ja opettajan ohjeistuksen pohjalta lomakkeen kysymyksiä muokattiin selkeämmiksi sekä yksiselitteisemmiksi. Lisäksi kyselylomakkeen täyttöohjeistusta tarkennettiin esitestauksesta saadun palautteen perusteella.

4.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu menetelmänä opinnäytetyössämme toimi kyselylomake. Kyselylomake on aineisto keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet ja käyttäytyminen. Kyselyn voi toteuttaa joko paperisena tai sähköisenä. (Vilkkä 2007, 28).

Kyselylomake toteutettiin opinnäytetyössämme E-lomake editorilla, ja se sisälsi pääasiassa suljettuja kysymyksiä. Suljetut kysymykset sisälsivät väittämän sekä 5-portaisen vastausasteikon, jossa vastausvaihtoehdot olivat ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”. Käytetyssä Likertin asteikossa perusidea on, että toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan vähenee (Vilkkä 2007, 46). Suljettujen kysymysten lisäksi kyselylomakkeen lopussa oli muutama avoin kysymys, joiden avulla selvitettiin vastaajien kehitysehdotuksia. Kyselylomakkeen etuja ovat vastaajien pysyminen nimettöminä ja kasvottomina (Tuomi 2007, 96).

Tutkimuksemme perusjoukoksi määriteltiin sairaanhoitajina lasten hoitotyössä kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen työskennelleet henkilöt. Kriteeri kertyneestä työkokemuksesta sairaanhoitajana lasten hoitotyössä päätettiin yhteistyössä työelämätahon kanssa tutkimusongelmien perusteella. Kuusi kuukautta työskennelleille katsottiin kertyneen riittävän monipuolinen näkemys työtyytyväisyyden eri osa-alueista sekä perehdytyksestä. Toisaalta kahden vuoden ajateltiin olevan raja sille, että perehdytykseen liittyvät kokemukset ovat vielä hyvin muistissa. Otos valikoitui tutkimuksessamme näytteenä, eli tutkimukseen otettiin kaikki perusjoukon kriteerit täyttävät henkilöt, jotka pyytämällä saatiin mukaan vastaamaan kyselyyn. Tavoitteenamme oli saada kyselyyn 15-20 vastaajaa eri lastentautien vastuualueen osastoilta, jotta otannasta tulisi tarpeeksi laaja ja tutkimuksesta siten luotettava.

Tutkimukseen saatiin kymmenen vastausta perusjoukkoon kuuluvilta henkilöiltä. Vastauksen määrä jäi tavoitteeseen nähden alhaiseksi. Tutkimukseen osallistuivat kuitenkin kaikki kyselyn toteutus hetkellä Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien vastuualueella työskentelevät perusjoukon kriteerit täyttävät henkilöt. Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajia viideltä eri lastentautien vastuualueen osastolta. Näin ollen vastauksista muodostuu kokonaisvaltainen kuva työuransa alkuvaiheessa olevien Tampereen yliopistollisessa sairaalan lasten hoitotyön sairaanhoitajien tämänhetkisestä työtyytyväisyydestä sekä kokemuksista perehdytykseen liittyen.

Aineiston keruu toteutettiin tammikuussa 2017 Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien vastuualueen osastoilla. Saatekirje (Liite 1) sekä linkki kyselylomakkeelle lähetettiin perusjoukkoon kuuluville sairaanhoitajille opinnäytetyön työelämävastaavan sekä osastonhoitajien toimesta. Sairanhoitajat vastasivat kyselylomakkeelle työajalla itse valitsemanaan sopivana ajankohtana. Kyselyyn osallistuminen oli vastaajille täysin vapaaehtoista. Lisäksi vastaaminen tapahtui täysin anonymisti. Vastaajien anonymiteettiä säilyttämiseksi osastoa, jolla he työskentelevät, ei kysytty.

4.2 Analyysimenetelmä

Aineiston analyysi koostuu määrällisessä tutkimuksessa kolmesta vaiheesta: lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraaliseen muotoon ja aineiston tarkistaminen

(Vilkkä 2007, 105). Opinnäytetyössämme aineiston analyysi aloitettiin tarkistamalla ja numeroimalla kyselylomakkeet. Tämän jälkeen aineisto purettiin E-lomake editorilta SPSS-ohjelmistoon. Syötetyt tiedot tarkistettiin toistamiseen aineiston purun jälkeen molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta ennen aineiston sisällön analysointia.

Aineistosta laskettiin frekvenssi- ja prosentiosuuksia, joista muodostettiin kuvioita SPSS-ohjelmistolla. Opinnäytetyössä käytetyt taulukot sekä kuviot on tehty SPSS-ohjelmiston analyysin perusteella Excel-ohjelmistolla. Lisäksi avoimiin kysymyksiin saadut sanalliset vastaukset analysoitiin erikseen. Avoimissa vastauksissa esiin nousseista seikoista muodostettiin yhteenveto perehdytykseen onnistuneisuudesta ja kehityskohteista. Analysoinnin jälkeen kerätty aineisto tuhottiin. Aineisto ei ollut kenenkään muiden kuin opinnäytetyön tekijöiden käytössä.

Kaikkiaan kyselyyn vastanneita Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien vastuualueen osastoilla työskenteleviä sairaanhoitajia oli 10. Määrälliseen tutkimukseen otos on suppea, joten analysoinnin tuloksia ei voida luotettavasti yleistää. Kyselyyn saatiin kuitenkin vastaamaan kaikki perusjoukkoon sopivat sairaanhoitajina lasten hoitotyössä kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen työskennelleet tällä hetkellä työsuhhteessa olevat henkilöt. Vastausprosentiksi muodostui näin ollen 100 %.

5 TULOKSET

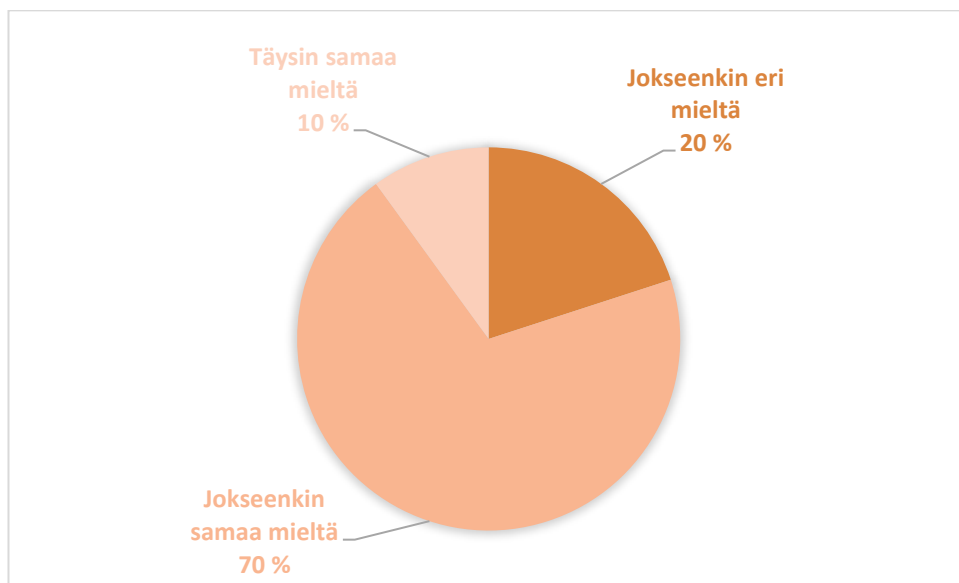
5.1 Taustamuuttujat

TAULUKKO 1. Taustamuuttujien kuvaus

Vastaajan työkokemus sairaanhoitajana lastenhoitotyössä	Määrä	%
6-12kuukautta	2	20
13-24kuukautta	6	60
yli 2 vuotta	2	20
yht.	10	100

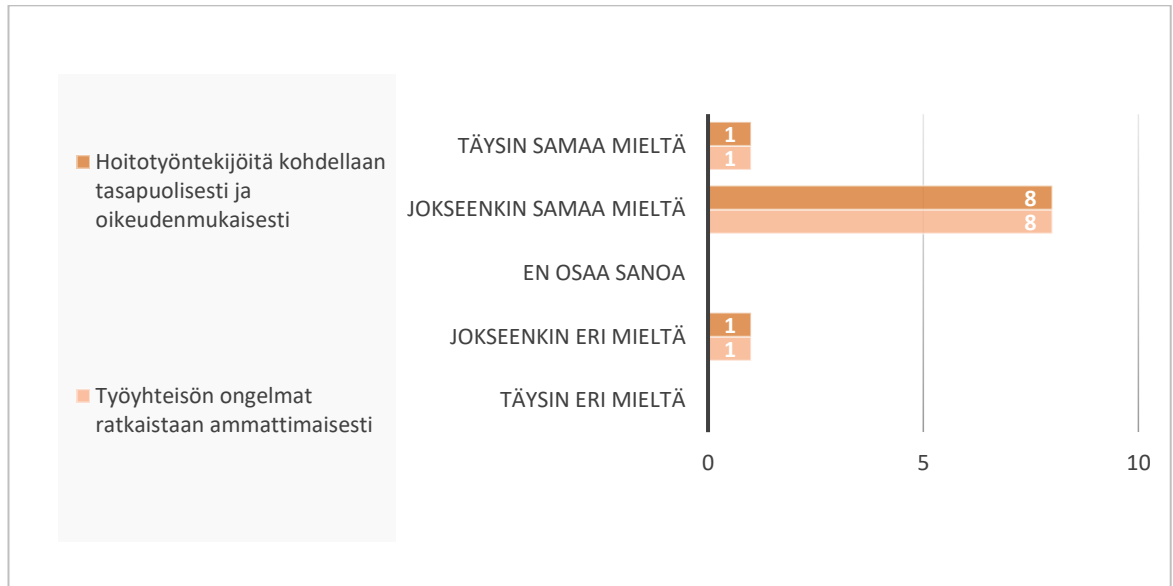
Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastasi 10 lastenhoitotyössä työskentelevää sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastasivat kaikki perusjoukkoon sopivat sairaanhoitajat, joille kyselylomake oli lähetetty. Vastaajat olivat iältään 23-30 vuotiaita. Kaksi vastaajaa oli työskennellyt sairaanhoitajana lasten hoitotyössä 6-12 kuukautta, kuusi vastaajaa 13-24 kuukautta ja kaksi vastaajaa yli kaksi vuotta. Suurin osa kyselyyn vastaajista oli näin ollen työskennellyt sairaanhoitajana lasten hoitotyössä vuodesta kahteen vuotta.

5.2 Johtaminen



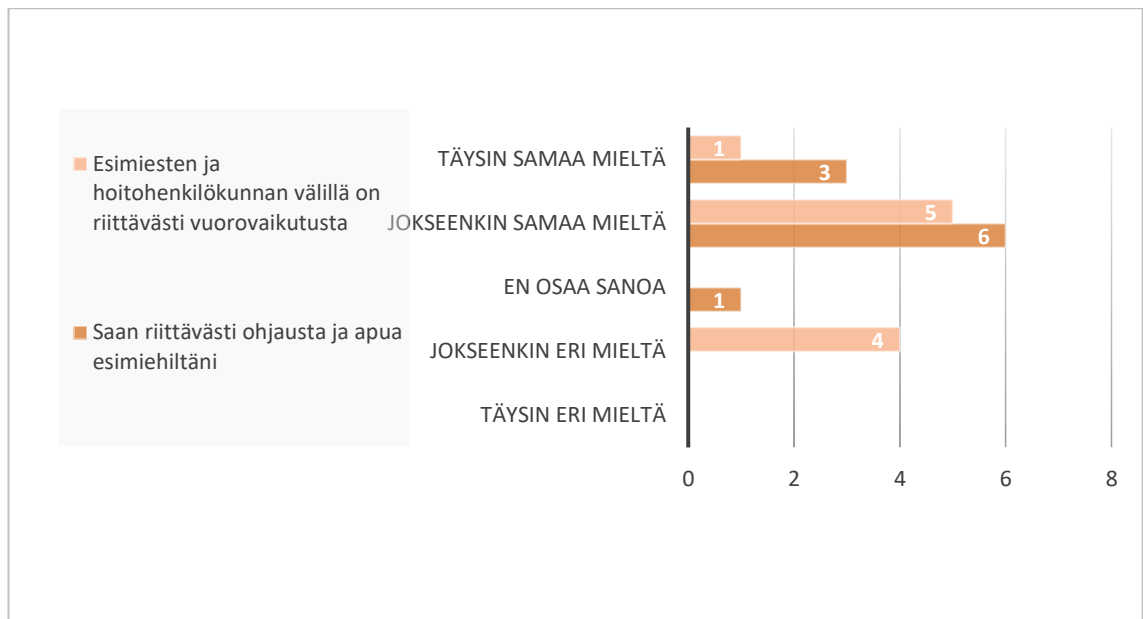
KUVIO 1. Vastauksien jakautuminen kysymyksessä ”Työyksikön johtamistapa on mielestäni hyvä” (n=10)

Kyselyyn vastaajista (kuvio 1) valtaosa kokee työyksikkönsä johtamistavan hyvänä. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista yksi on täysin samaa mieltä ja seitsemän jokseenkin samaa mieltä väittämästä: työyksikköni johtamistapa on hyvä. Kaksi vastaajaa puolestaan on jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa.



KUVIO 2. Väittämien ”Hoitotyöntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti” ja ”Työyhteisön ongelmat ratkaistaan ammattimaisesti” vastaukset on yhdistetty samaan kuvioon (n=10)

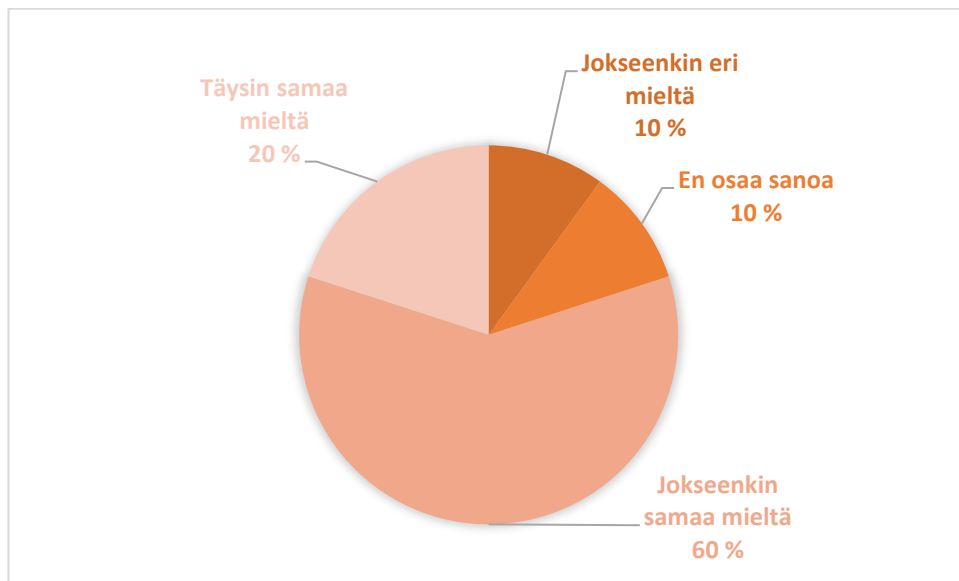
Suurin osa kyselyyn vastaajista kokee työyksikkönsä lähiesimiehen kohtelevan hoitotyöntekijöitä tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti sekä ratkaisevan työyhteisön ongelmat ammattimaisesti. Vastaajia pyydettiin johtamiseen ja esimiestyöhön liittyvien kysymysten kohdalla tarkastelemaan oman työyksikkönsä tai työskentelyosastonsa osastonhoitajan sekä apulaisosastonhoitajan toimintaa. Vastaukset mielipideväittämiin ”Hoitotyöntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti” ja ”Työyhteisön ongelmat ratkaistaan ammattimaisesti” jakautuvat samalla tavalla (kuvio 2). Yhdeksän kymmenestä vastaajasta on täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämien kanssa ja yksi vastaaja jokseenkin eri mieltä.



KUVIO 3. Väittämien ”Esimiesten ja hoitohenkilökunnan välillä on riittävästi vuorovaikutusta” ja ”Saan riittävästi ohjausta ja apua esimiehiltäni” vastaukset on yhdistetty samaan kuvioon (n=10)

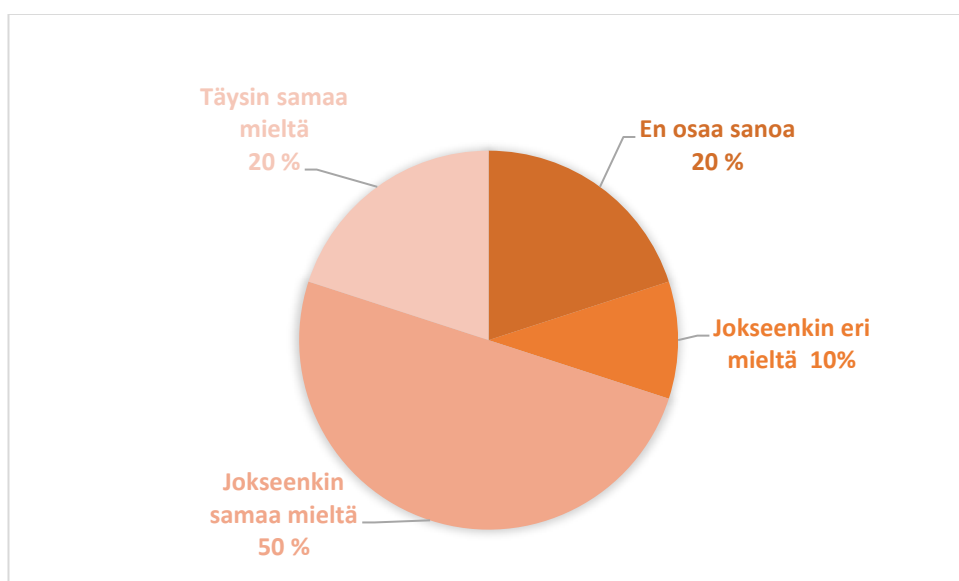
Vastaajien kokemuksissa esimiesten ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen riittävydestä on vaihtelua. Yksi vastaajista on täysin ja viisi jokseenkin samaa mieltä väittämästä: esimiesten ja hoitohenkilökunnan välillä on riittävästi vuorovaikutusta. Neljä kymmenestä vastaajasta on jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa eli he kokevat vuorovaikutuksen jäävän liian vähäiseksi. Sen sijaan suurin osa vastaajista on täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän: saan riittävästi ohjausta ja apua esimiehiltäni kanssa. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokevat siis saavansa osastonhoitajilta sekä apulaisosastonhoitajilta riittävästi apua ja ohjausta, mutta osa vastaajista toivoisi vuorovaikutusta olevan enemmän (kuvio 3).

5.3 Työorganisaatio



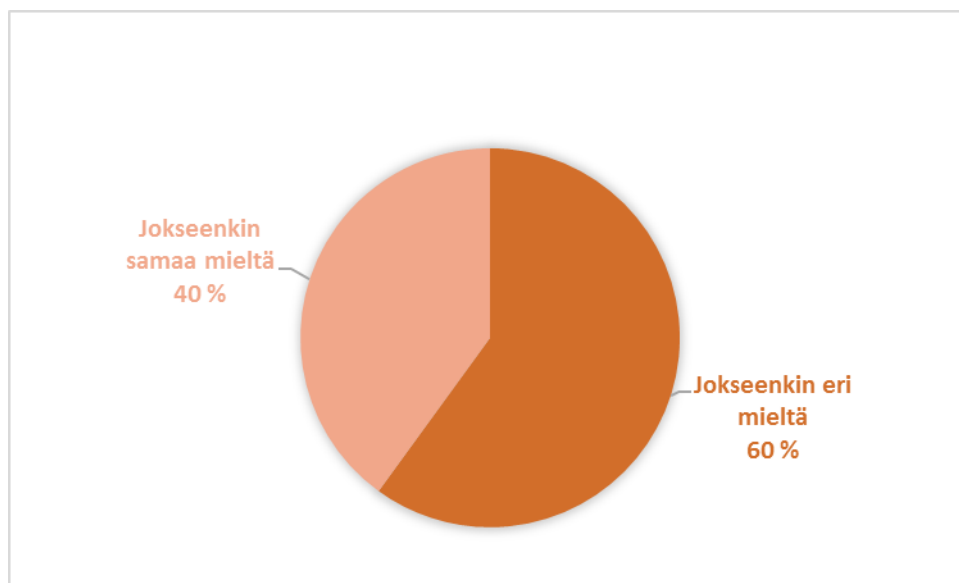
KUVIO 4. Vastauksien jakautuminen väittämässä ”Työssäni on riittävät koulutus- ja kehittymismahdollisuudet” (n=10)

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista suurin osa kokee, että ”työssäni on riittävät koulutus- ja kehittymismahdollisuudet”. Väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä on kuusi ja täysin samaa mieltä kaksi vastaajista. Yksi vastaaja on väittämästä jokseenkin eri mieltä ja yksi vastaajista ei osaa sanoa, ovatko koulutus- ja kehittymismahdollisuudet riittävät. (kuvio 4).



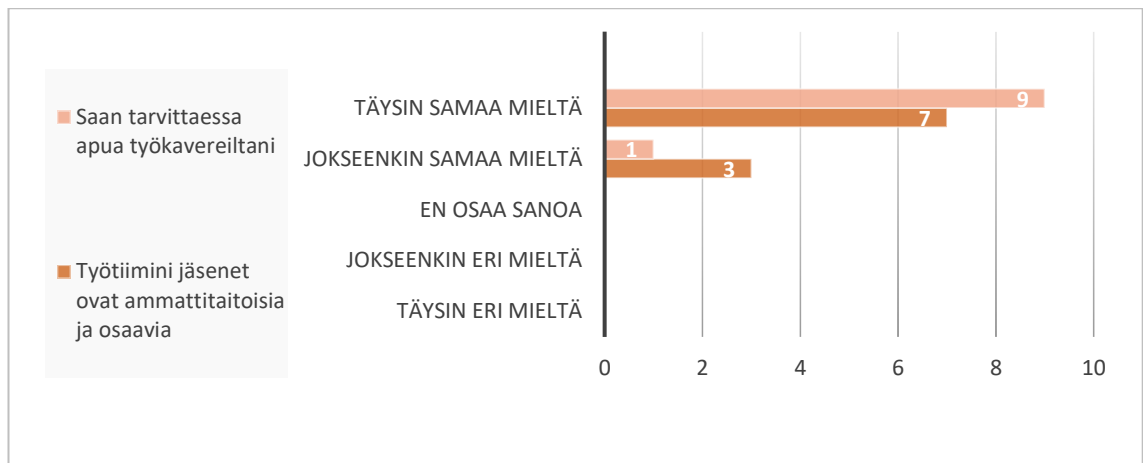
KUVIO 5. Vastauksien jakautuminen väittämässä ”Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työpaikkani asioihin” (n=10)

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista puolet on jokseenkin ja kaksi kymmenestä täysin samaa mieltä väittämän: minulla on mahdollisuus vaikuttaa työpaikkani asioihin kanssa. Vastaajista suurin osa kokee siten, että heillä on mahdollisuuksia vaikuttaa työpaikkansa asioihin (kuvio 5). Yksi vastaaja sen sijaan on jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Kaksi vastaajaa ei osaa sanoa, onko heillä mahdollisuutta vaikuttaa työpaikkansa asioihin.



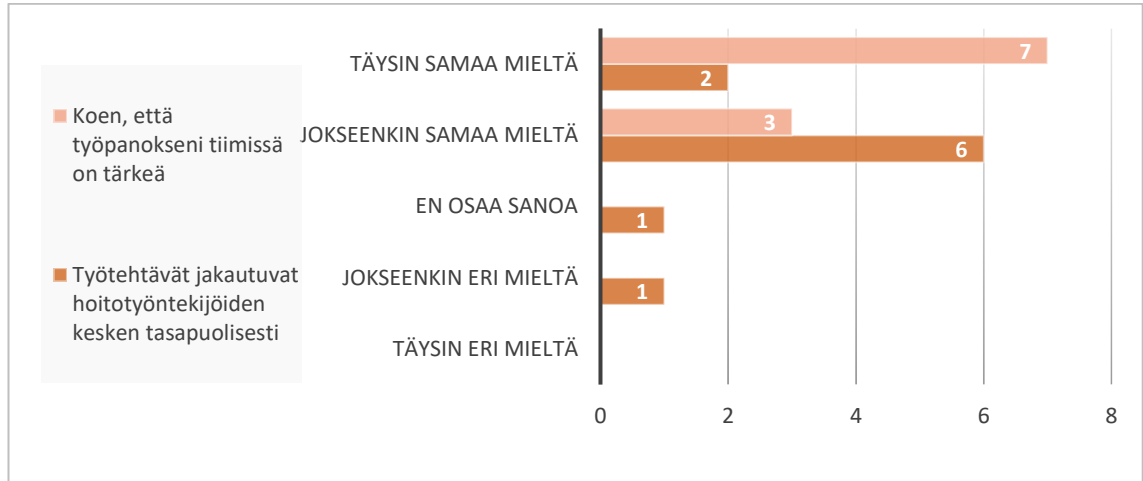
KUVIO 6. Vastauksien jakautuminen väittämässä ”Hoitohenkilöstön määrä on pääsääntöisesti riittävä työvuoroissa” (n=10)

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat jakautuvat kahteen ryhmään vastatessaan väittämään: hoitohenkilöstön määrä on pääsääntöisesti riittävä työvuoroissa. Vastanneista neljä on jokseenkin samaa mieltä siitä, että hoitohenkilöstön määrä on pääsääntöisesti riittävää työvuoroissa. Loput kuusi vastanneista on jokseenkin eri mieltä asiasta ja kokee, ettei henkilöstön määrä ole välttämättä aina riittävä työvuoroissa (kuvio 6).



KUVIO 7. Väittämien ”Saan tarvittaessa apua työkavereiltani” ja ”Työtiimini jäsenet ovat ammattitaitoisia ja osaavia” vastaukset on yhdistetty samaan kuvioon (n=10)

Kyselyyn osallistuneet sairaanhoitajat ovat vastanneet tasaisen myöntävästi kuvion 7 väittämiin. Yhdeksän kymmenestä vastaajasta on täysin samaa mieltä ja yksi on jokseenkin samaa mieltä väittämän: saan tarvittaessa apua työkavereiltani kanssa. Väittämään ”Työtiimini jäsenet ovat ammattitaitoisia ja osaavia” seitsemän kymmenestä sairaanhoitajasta on vastannut olevansa täysin samaa mieltä ja kolme jokseenkin samaa mieltä.

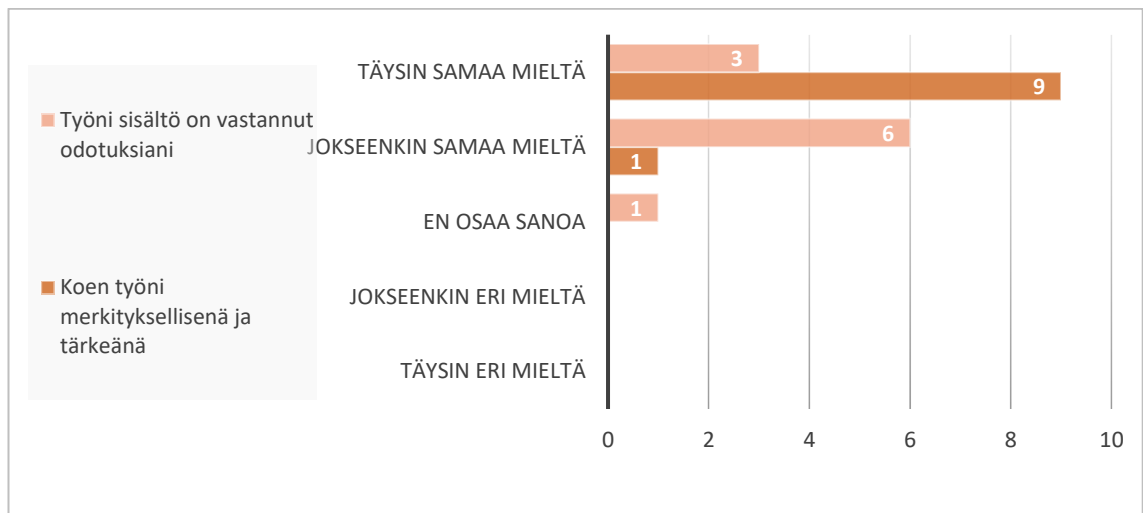


KUVIO 8. Väittämien ”Koen, että työpanokseni tiimissä on tärkeä” ja ”Työtehtävät jakautuvat hoitotyöntekijöiden kesken tasapuolisesti” vastaukset on yhdistetty samaan kuvioon (n=10)

Väittämässä ”Koen, että työpanokseni tiimissä on tärkeä” vastaajista seitsemän on täysin ja kolme jokseenkin samaa mieltä. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokevat siis työpanoksensa tärkeäksi työtiimissään. Sen sijaan väittämän ”Työtehtävät jakautuvat hoitotyöntekijöiden kesken tasapuolisesti” vastauksissa on hieman enemmän hajontaa. Suurin

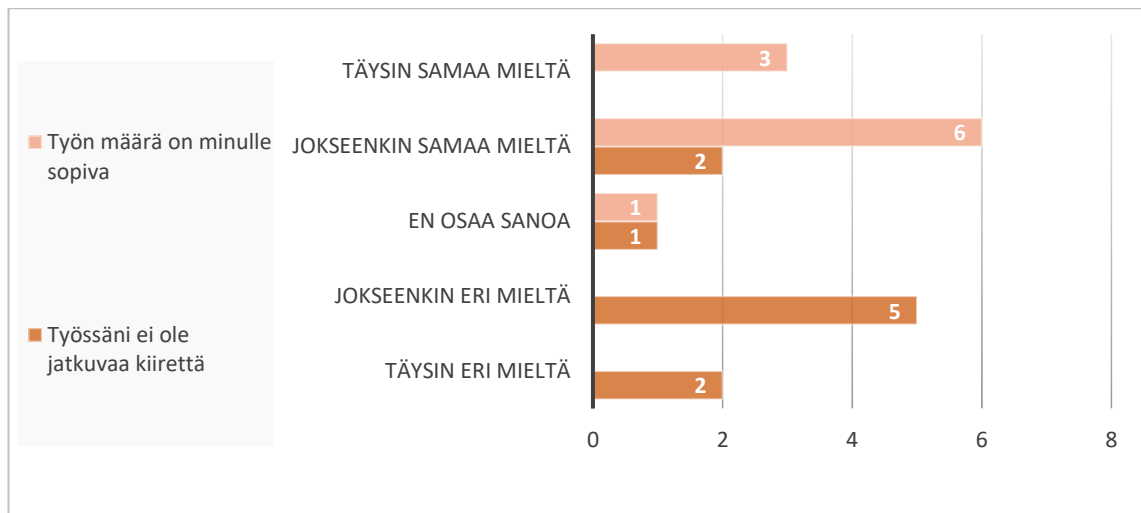
osa eli kahdeksan vastaajista on jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Yksi vastaajista on jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa ja yksi vastaajista ei osaa sanoa. (kuvio 8).

5.4 Työyksikkö, työn määrä ja sisältö



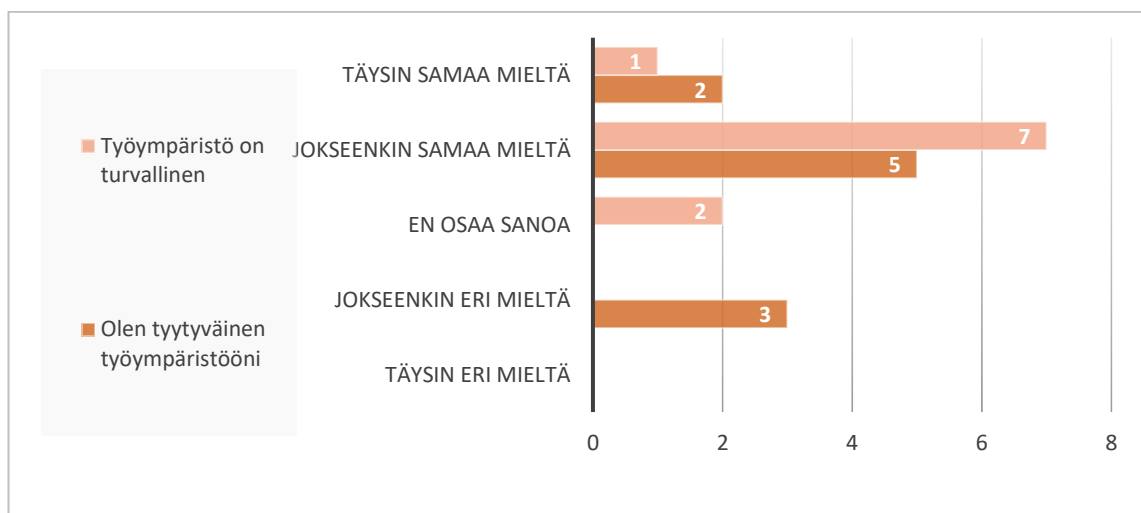
KUVIO 9. Väittämien ”Työni sisältö on vastannut odotuksiani” ja ”Koen työni merkityksellisenä ja tärkeänä” vastaukset on yhdistetty samaan kuvioon (n=10)

Kyselyyn osallistuneista lasten hoitotyön sairaanhoitajista kolme on täysin ja kuusi jokseenkin samaa mieltä väittämän: työni sisältö on vastannut odotuksiani kanssa. Ainoastaan yksi vastaajista ei osannut sanoa, kokeeko työnsä sisällön vastanneen odotuksiaan. Työnsä merkityksellisyydestä sairaanhoitajat ovat erittäin yksimielisiä. Vastaajista yhdeksän on täysin ja yksi jokseenkin samaa mieltä siitä, että he kokevat työnsä merkityksellisenä ja tärkeänä. (kuvio 9).



KUVIO 10. Väittämien ”Työn määrä on minulle sopiva” ja ”Työssäni ei ole jatkuvaa kiirettä” vastaukset on yhdistetty samaan kuvioon (n=10)

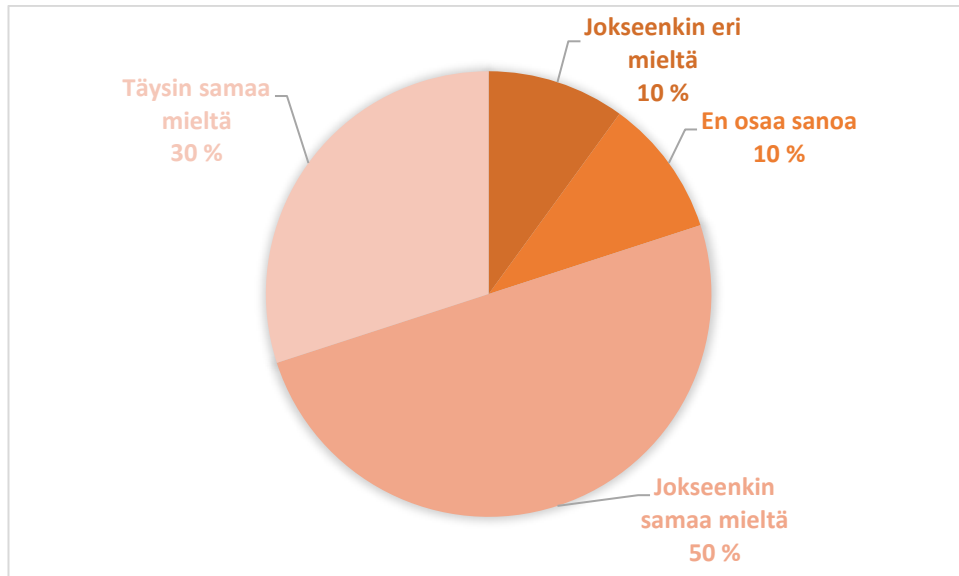
Väittämän: työn määrä on minulle sopiva kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä on yhdeksän kymmenestä kyselyyn vastanneista. Toisaalta vastaajista viisi on jokseenkin ja kaksi täysin eri mieltä väittämän: työssäni ei ole jatkuvaa kiirettä kanssa. Suurin osa vastaajista kokee siis työnsä määrän melko sopivaksi, mutta samalla tunnistaa myös kiireen olevan läsnä työssään lähes jatkuvasti (kuvio 10).



KUVIO 11. Väittämien ”Työympäristöni on turvallinen” ja ”Olen tyytyväinen työympäristöni” vastaukset on yhdistetty samaan kuvioon (n=10)

Vastaajista kahdeksan on täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä: työympäristöni on turvallinen. Kaksi kymmenestä sairaanhoitajasta vastaa, ettei osaa sanoa, onko heidän työympäristönsä turvallinen. Työympäristöönsä täysin tai jokseenkin tyytyväisiä on vastaajista seitsemän. Sen sijaan kolme vastaajista on jokseenkin eri mieltä väittämän: olen

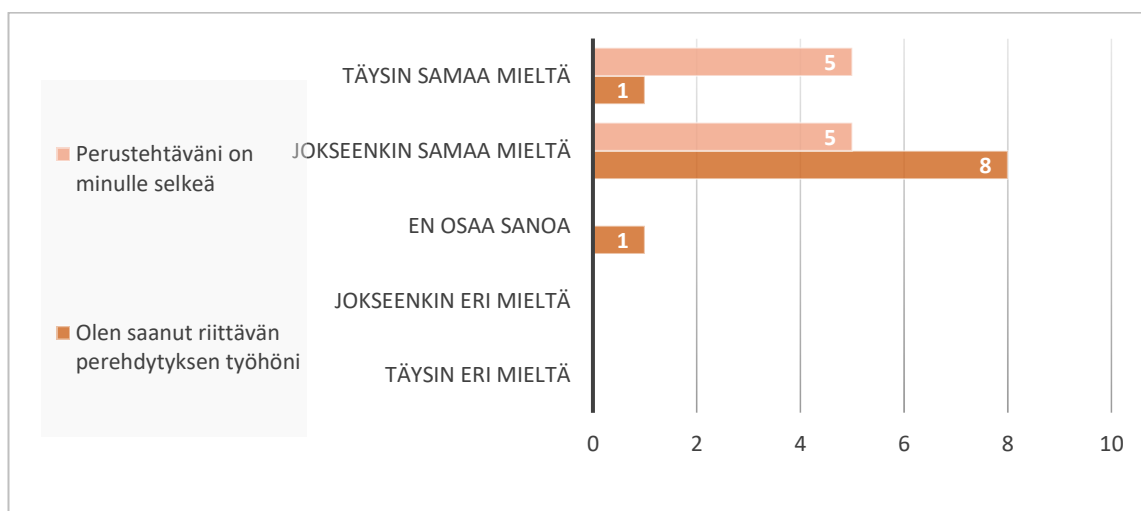
tyytyväinen työympäristöni kanssa. He siis toivoisivat jonkinlaisia muutoksia työskentelyolosuhteisiinsa. (kuvio 11).



KUVIO 12. Vastauksien jakautuminen väittämässä ”Tunnen jaksavani työssäni hyvin” (n=10)

Suurin osa eli kahdeksan kymmenestä kyselyyn vastanneista lasten hoitotyön sairaanhoitajista kokee jaksavansa työssään hyvin (kuvio 12). Vastajista viisi on täysin ja kolme jokseenkin samaa mieltä väittämän: tunnen jaksavani työssäni hyvin kanssa. Jokseenkin eri mieltä kyseisen väittämän kanssa on yksi vastaajista. Lisäksi yksi vastaajista ei osaa sanoa, tuntee ko jaksavansa työssään hyvin.

5.5 Työhön perehdytys ja henkilökohtainen osaaminen



KUVIO 13. Väittämien ”Perustehtäväni on minulle selkeä” ja ”Olen saanut riittävän perehdytyksen työhöni” vastaukset on yhdistetty samaan kuvioon (n=10)

Väittämässä ”Olen saanut riittävän perehdytyksen työhöni” suurin osa eli kahdeksan vastaajista on jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yksi vastaajista on täysin samaa mieltä ja yksi vastaajista ei osaa sanoa. Väittämässä ”Perustehtäväni on minulle selkeä” vastaukset jakautuvat puoliksi täysin ja jokseenkin samaa mieltä olevien kesken. Sairaanhoidajan kokevat siten yksimielisesti perustehtävänsä olevan heille vähintään jokseenkin selkeä. (kuvio 13).

Avoimissa kysymyksissä sairaanhoitajilta kysyttiin, ovatko he tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen ja miten perehdytystä voitaisiin vielä kehittää. Vastaajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen niin avoimien vastausten kuin suljettujen kysymysten (kuvio 13) perusteella. Seuraavassa on suoria lainauksia avoimista vastauksista.

”Olen saanut kattavan perehdytyksen ja aina saa apua kollegoilta jos on tarvetta.”

”Sain itse hyvän ja riittävän pitkän perehdytyksen. Joka päivä oppii vieläkin uusia asioita ja siksi työkavereiden tuki ja tietous on erityisen tärkeää.”

”Hyvä että perehdytys tehdään osissa, sillä osaston potilaat ovat voinneillaan hyvin eri tasoisia. Heti ei tarvitse osata hoitaa niitä vaativimpia, vaan niihin saa uuden perehdytyksen kun kokemusta on kertynyt enemmän.”

”En osaa sanoa, miten perehdytystä voitaisiin kehittää, koska olen saanut hyvän perehdytyksen. En osaa moittia.”

Toisaalta kyselyyn vastanneet lasten hoitotyön sairaanhoitajat tunnistavat perehdytyskäytännöissä myös kehitettävää. Avoimissa vastauksissa korostuvat ongelmallisina kohtina perehdytyksen liian lyhyeksi koettu kesto sekä perehtyjän laskeminen työvoimaan. Li-

säksi esille nousevat työpaikan intran perehdytysivustojen puutteellisuus sekä toive yksilöllisestä uuden hoitajan kehityssuunnitelmasta. Häätätilanteissa toimimiseen ja yhteistyöhön lääkäreiden kanssa toivotaan myös enemmän harjoitusmahdollisuuksia.

”Minulla oli nimetyt perehdyttäjät, mutta olin vain yhden vuoron perehdyttäjänä kanssa, ja tilalle ei nimetty ketään toista. Joten perehtymiseni kestikin päivän, jonka jälkeen minut laskettiin työvoimaan.”

”Olisin toivonut perehdytystä enemmän omien tarpeideni mukaan, jotta olisi voinut perehtyä niihin työtehtäviin jotka olivat itselle vieraita. Perehdytys on kuitenkin tapahtunut suurimmaksi osaksi pitkin tätä 2 vuoden työaikaani, aina uusien asioiden kohtaamisen myötä.”

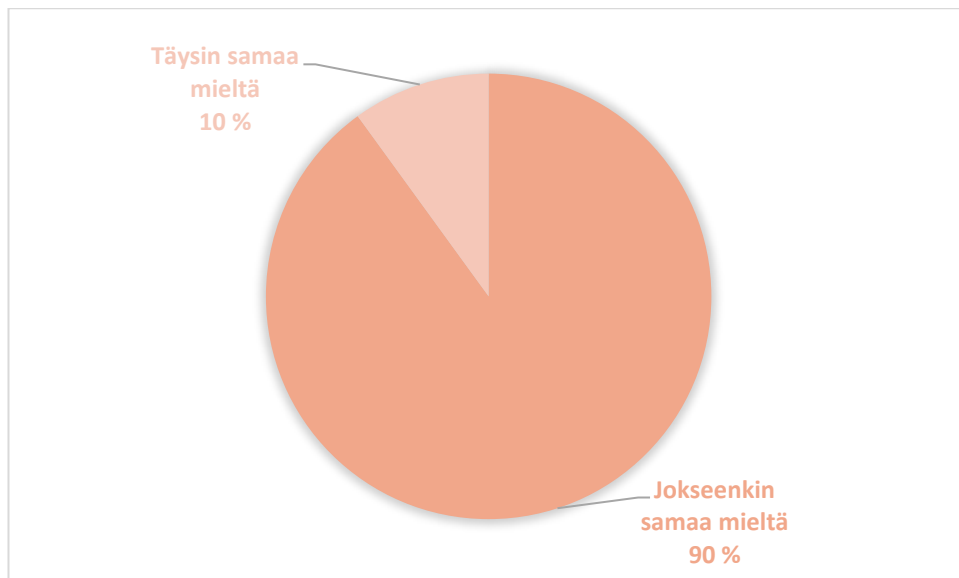
”Perehdytys olisi hyvä olla niin että perehtyjää ei laskettaisi työvoimaan, vaan saisi rauhassa perehtyä. ”

”Oikeasti annettaisiin aikaa perehtyä ja annettaisiin vastuuta keskustellen säännöllisesti tuoreen hoitajan kanssa. Olisi vaikka jokin kehityssuunnitelma, johon voisi itse asettaa tavoitteet, esim. koska on valmis tekemään i.v. lääkehoitoa.”

”Perehdytysivut intrassa ovat osittain puutteelliset/linkit eivät avaudu.”

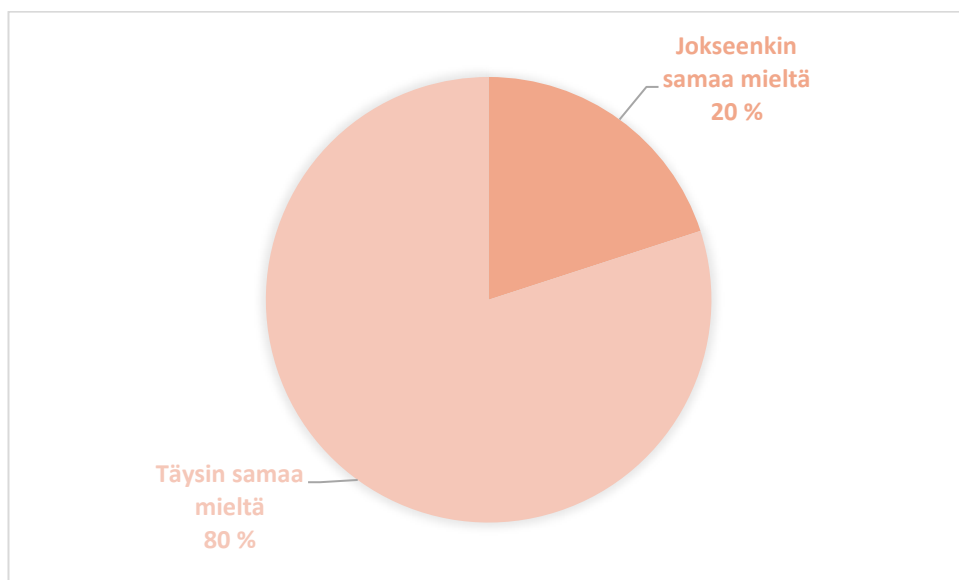
”Perehdytystä enemmän. Simulaatiota enemmän. Häätätilanteissa toimimista ja yhteistyötä lääkäreiden kanssa voitaisiin harjoitella enemmän. ”

”Jokaiselle pitäisi suoda riittävä perehdytys oli osaston miehitys sitten sillä hetkellä mikä tahansa. Minusta perehtyjää ei kuitenkaan saisi laskea miehi-tykseen.”



KUVIO 14. Vastauksien jakautuminen väittämässä ”Koen, että minulla on riittävästi työhöni tarvittavaa osaamista” (n=10)

Sairaanhoitajista kaikki ovat myöntävästi samaa mieltä väittämästä ”Koen, että minulla on riittävästi työhöni tarvittavaa osaamista”. Kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista yhdeksän vastaa olevansa jokseenkin ja yksi täysin samaa mieltä väittämän kanssa (kuvio 14).



KUVIO 15. Vastauksien jakautuminen väittämässä ”Tulen hyvin toimeen työkavereideni kanssa” (n=10)

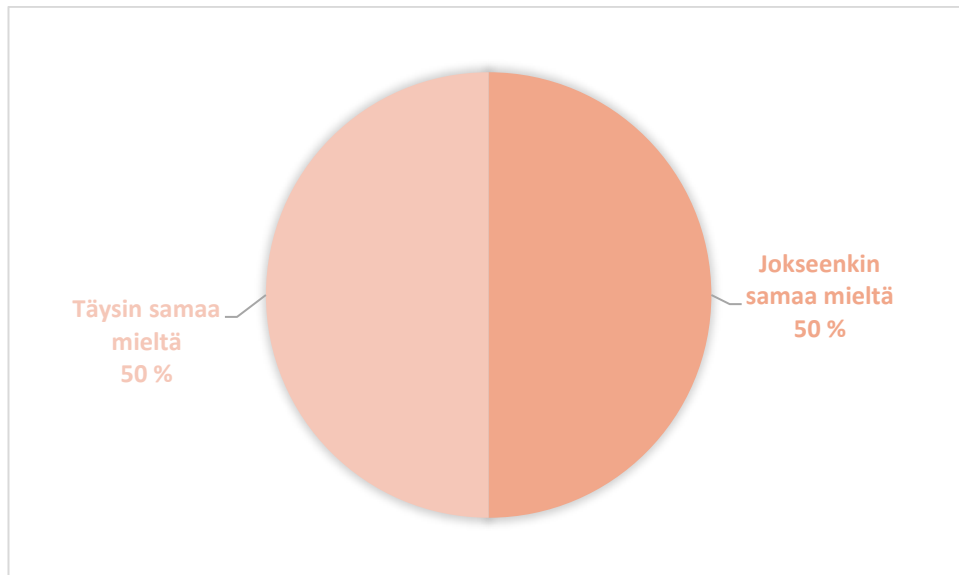
Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokevat tulevansa hyvin toimeen työkavereidensa kanssa. Vastaajista kahdeksan on täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä

väittämän kanssa (kuvio 15). Työkavereiden merkitys ja hyväksi koettu työilmapiiri korostuvat myös useissa avoimissa vastauksissa.

”Työympäristö ja –toverit ovat osaston voimavara ja kulmakivi tällä osastolla.”

”Perehdytys jaksot ovat lyhyitä, eikä perehdyttämiskauden aikana välttämättä ehditä perehtyä kaikkiin potilasryhmiin. Olen kuitenkin saanut aina apua pyytäessäni. Joskus on tullut kuitenkin tilanteita, että vain käytäntö on opettanut ja työkavereilta kysymällä ja työkavereiden neuvoilla on menty eteenpäin.”

”Perehdyttäjät ovat olleet aina ammattitaitoisia, kokeneita hoitajia.”



KUVIO 16. Vastauksien jakautuminen väittämässä ”Viihdyn nykyisessä työpaikassani” (n=10)

Vastaukset jakautuvat tasaisesti väittämässä ”Viihdyn nykyisessä työpaikassani”. Kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista viisi kokee olevansa täysin samaa mieltä ja viisi jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Sairaanhoitajat ovat siten yksimielisesti tyytyväisiä viihtyvyyteensä nykyisellä työpaikallaan (kuvio 16).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa määrittelimme lasten hoitotyössä ensimmäisiä vuosia työskentelevän sairaanhoitajan tyytyväisyyteen vaikuttaviksi tekijöiksi johtamisen, työorganisaation, työyksikön, työn määrän ja sisällön, henkilökohtaiset tekijät sekä työhön perehdytyksen. Opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuneet Tampereen yliopistolaisen sairaalan lasten hoitotyön sairaanhoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä työyksikkönsä osastonhoitajien sekä apulaisosastonhoitajien johtamistapaan. Yksittäisiä vastauksia lukuun ottamatta sairaanhoitajat kokivat, että hoitajia kohdellaan tasapuolisesti sekä oikeudenmukaisesti, työyhteisön ongelmat ratkaistaan ammattimaisesti ja että esimiehiltä saa riittävästi ohjausta. Toisaalta osa vastaajista koki, ettei esimiesten ja henkilökunnan välillä ole riittävästi vuorovaikusta. Myös aiemmista sairaanhoitajille suunnatuista tyytyväisyystutkimuksista Sairaanhoitajaliiton työolobarometritutkimuksessa (2017, 30) johtamisen osalta kehityskohteeksi nimettiin erityisesti päätöksenteon läpinäkyvyyden parantaminen.

Lisäksi aiemmissä tutkimuksissa täydennyskoulutusmahdollisuuksien puutteen on osoitettu olevan yhteydessä sairaanhoitajien tyytymättömyyteen työssä (Sairaanhoitajaliitto 2012b). Työnantajilla on myös lakiin perustuva täydennyskoulutusvelvoite. Terveystieteiden ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksesta säädetään terveydenhuoltolaissa, työterveyslaissa sekä laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on lisäksi antanut suositukset täydennyskoulutuksen toteuttamiseksi. Opinnäytetyössämme tyytymättömyyttä täydennyskoulutusmahdollisuuksien suhteen ei kuitenkaan ilmennyt. Toisaalta vasta vähän aikaa lasten hoitotyössä työskennelleillä sairaanhoitajilla ei vielä välttämättä ole kovin selkeää kuvaa tai tarpeeksi tietoa jatkokoulutusmahdollisuuksistaan.

Työorganisaation, -yksikön sekä työn määrän ja sisällön osalta tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat olivatkin enimmäkseen tyytyväisiä koulutus-, kehitymis- sekä vaikutusmahdollisuuksiinsa työpaikalla. Lisäksi vastaajat kokivat työttömyyden ja työttömyyden olleiksi, osaaviksi ja auttavaisiksi. Työympäristön turvallisuuden suurin osa vastaajista

oli tyytyväisiä. Oman työnsä sairaanhoitajat kokivat erittäin merkityksellisenä ja tärkeänä, samoin työpanoksensa tiimissä. Työtehtävien jakautuminen nähtiin melko tasapuolisena.

Sen sijaan tyytymättömyyttä sairaanhoitajien keskuudessa ilmeni hoitohenkilöstön määrän riittävydestä työvuoroissa ja työvuorojen kiireisyydestä. Vaikka kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista valtaosa vastasi työssänsä olevan lähes jatkuvasti kiire, kokivat he kuitenkin työn määrän olevan heille pääsääntöisesti sopiva. Kahdeksan kymmenestä sairaanhoitajasta vastasi myös tuntevansa jaksamisensa työssään jokseenkin tai täysin hyväksi. Työn sisällön suurin osa vastaajista koki melko lailla odotuksiensa mukaiseksi. Näiden vastausten perusteella voitaisiin päätellä, että sairaanhoitajat olivat ennen työssä aloittamista tietoisia työn kiireisyydestä sekä henkilöstöresursoinnin mahdollisista puutteista.

Huolimatta siitä, että opinnäytetyömme tuloksien perusteella vastaajat kokevat jaksamisensa työssä hyväksi, heidän huolensa työssä koetusta kiireestä ja henkilöstön riittävydestä tulisi ottaa vakavasti. Mervi Flinkmanin väitöskirjatutkimuksessa (2014, 5) nuorten sairaanhoitajien ammattista lähtöaikomuksiin vaikutti erityisesti liiallinen työkuormitus ja uupumus. Myös Sairaanhoitajaliiton työolobarometritutkimuksessa (2017, 29) kritiikkiä saivat henkilöstömäärän vastaavuus suhteessa työn vaativuuteen, mahdollisuus suoriutua työstä suunnitellulla työajalla sekä työnohjauksen saatavuus ja työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus. Selvitys osoittaa myös, että työaikamuoto vaikuttaa sairaanhoitajien kokemukseen työoloista. Vuoro- ja yötyötä tekevien jaksaminen tarvitsee erityistä huomiointia. (Sairaanhoitajaliitto 2017, 29.)

Henkilökohtaisista ominaisuuksista kysyttäessä opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuneet lasten hoitotyön sairaanhoitajista yhdeksän koki oman osaamisensa työhön jokseenkin ja yksi täysin riittäväksi. Vastaajat kokivat myös tulevansa hyvin toimeen työkavereidensa kanssa sekä viihtyvänsä työpaikallaan. Avoimissa vastauksissa korostui myös sairaanhoitajien kokemukset työyhteisöstä ja työkavereilta saadusta tuesta tärkeinä voimavaroina. Sairaanhoitajien kollegiaalisuuden onkin todettu vaikuttavan ammattilaisten yhteistyöhön ja hyvinvointiin hoitotyössä ja sitä kautta potilasturvallisuuteen sekä hoidon laatuun. Sairaanhoitajien kollegiaalisuus on ammattiin sitoutumista, tasavertaista arvostusta.

tamista sekä toisen työn kunnioittamista. Hyvän työilmapiirin syntymistä ja kollegiaalisuutta edistävät ymmärtävä ja toisen huomioiva vuorovaikutus, vastavuoroinen auttaminen, tukeminen sekä osaamisen jakaminen. (Arala & Paavilainen 2015, 2.)

Perustehtävänsä lastentautien vastuualueen osastoilla tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat jokseenkin tai täysin selväksi. Kysyttäessä työhön annetusta perehdytyksestä kahdeksan vastaajaa kymmenestä oli jokseenkin tyytyväisiä sen riittävyYTEEN. Avoimissa vastauksissa sairaanhoitajat toivat kuitenkin esille useita kehityskohteita perehdytyksen kehittämiseksi. Perehdytykseen oltiin siten pääsääntöisesti tyytyväisiä, mutta parannettavaakin löydettiin. Osa sairaanhoitajista oli avointen vastausten perusteella tyytyväisiä perehdytyksen laajuuteen ja keston, mutta osa koki perehdytyksen liian lyhyeksi. Perehdytys koettiin myös rauhattomaksi ja vajaaksi tapauksissa, joissa perehtyjä oli las-kettu työvoimaan välittömästi aloittaessaan perehtymisen tai yhden perehdytysvuoron jälkeen.

Avoimissa vastauksissa nousi esille myös tarve useammasta kuin yhdestä nimetystä perehdyttäjistä, milloin joku perehdyttäjistä olisi todennäköisemmin samassa työvuorossa ja perehtymisprosessin jatkuvuus olisi sujuvampaa myös varsinaisen alun perehdytysjakson jälkeen. Lisäksi perehdytykseltä toivottiin enemmän yksilöllisyyttä ja perehtyjän omien tarpeiden sekä valmiuksien huomioimista. Esimerkiksi henkilökohtainen kehityssuunnitelma, perehdytysmateriaalien päivitys sekä hätätilanteiden harjoittelemineen nousivat avoimissa vastauksissa esiin keinoina kehittää perehtyjän valmiuksia työnsä toteuttamiseen. Takaamalla riittävä tuki ja osaaminen ensimmäisiä työvuosiaan lasten hoitotyössä työskentelevälle sairaanhoitajalle parannetaan myös heidän työhyvinvointiaan.

Hoitotyön johtajien ja esimiesten tulisi kehittää hoitotyön toimintaympäristöä. Riittävä henkilöstömitoitus, tasapainoinen työkuormitus, työstressin vähentäminen sekä mahdollisuudet kehittyä ja edetä uralla ovat hyvän hoitotyön toimintaympäristön ominaispiirteitä. Sairaanhoitajien halu toteuttaa korkealaatuista ja eettisesti kestävää hoitotyötä on huomioitava terveydenhuollon organisaatioissa. Kaikille vastavalmistuneille tulisi tarjota riittävästi perehdytystä ja mentorointia. (Flinkman 2014, 5.) Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa esille nousseita lasten hoitotyön sairaanhoitajien työtyytyväisyyden parantamisen keinoja ovat esimiesten ja hoitotyöntekijöiden välisen vuorovaikutuksen li-

sääminen, henkilöstön määrän riittävyyden varmistaminen ja siten jatkuvan kiireen välttäminen sekä perehdytyksen kehittäminen edellisessä kappaleessa kuvattujen tarpeiden pohjalta.

Työolojen kehittämällä vaikutetaan työhyvinvoinnin lisäksi suoraan potilashoidon laatuun. RN4CAST- tutkimuksessa (Aiken ym. 2013) on osoitettu hoitovirheitä sattuvan vähemmän, kun sairaanhoitajien työolot ovat hyvät ja resursointi on riittävää. Lisäksi hyvät työolot ovat keino pitää kiinni työvoimasta. Työolosuhteiden kehittäminen on taloudellisesti kannattavaa, sillä uuden henkilöstön rekrytoiminen ja perehdyttäminen on kallista. Aiemmistä sairaanhoitajille tehdyistä työtyytyväisyystutkimuksista käy ilmi, että tärkeimpänä osa-alueena työhyvinvoinnin kannalta sairaanhoitajat pitävät työyksikön korkeatasoista hoidon laatua. Ammatissa toimivat sairaanhoitajat haluavat tehdä tärkeäksi ja merkittäväksi kokemansa työn hyvin (Sairaanhoitajaliitto 2017, 29.)

6.2 Luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan tieteellinen tutkimus ja sen tulokset ovat luotettavia, uskottavia ja eettisiä vain, jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Jotta kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina, niitä tulee arvioida sekä reliabiliteetin että validiteetin näkökulmista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä. Eli jos tutkimus toistettaisiin, se tuottaisi samat tulokset. (Kananen 2008, 79.) Validiteetti puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on mitattu juuri niitä asioita, joita on ollut tarkoitus mitata (Vilka 2007, 150).

Opinnäytetöissä uusintamittauksia ei ole mahdollista eikä taloudellista toteuttaa reliabiliteetin todentamiseksi. Sen sijaan opinnäytetöissä on syytä panostaa kaikkien tutkimuksen vaiheiden huolelliseen dokumentointiin ja ratkaisujen perusteluun. (Kananen 2008, 79). Opinnäytetyössämme reliabiliteetti on huomioitu tarkalla raportoinnilla sekä perustelemalla tutkimusmenetelmään liittyvät valinnat huolellisesti. Vilkan (2007, 149) mukaan tutkimuksen reliabiliteetissa tarkastellaan ennen kaikkea mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Tutkimuksen tarkkuudella tarkoitetaan, että tutkimukseen ei sisälly satunnaisvirheitä.

Tässä opinnäytetyössä satunnaisvirheitä on pyritty välttämään syöttämällä ja tarkastamalla huolellisesti havaintoyksikköjen kaikki muuttujia koskevat tiedot aineiston analysointivaiheessa sekä varmistamalla, että otos edustaa perusjoukkoa mahdollisimman onnistuneesti. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaakin osaltaan tutkimuksen otoksen pieni koko. Vielä opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tavoitteena ja opinnäytetyön tilaajatahon kanssa yhteisesti sovittuna tarkoituksena oli saada tutkimukseen 15-20 vastausta. Opinnäytetyön aineistonkeruu vaiheessa kuitenkin huomattiin, että tutkimuksen perusjoukkoon sopivia sairaanhoitajia ei ollut työsuhteessa kuin 10 henkilöä. Otoskoon suppeuden johdosta tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä. Jälkeenpäin ajatellen olisi ollut järkevää varmistaa otoksen koon riittävyys mitattavaksi jo opinnäytetyön alkuvaiheessa. Jos määritellyn perusjoukon pieni koko olisi selvinnyt jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, aineistonkeruutapa oltaisi voitu valita sopivammaksi. Esimerkiksi haastateluin kerätty aineisto olisi saattanut toimia paremmin opinnäytetyössämme tutkittava kohderyhmä sekä asia huomioon ottaen.

Toisaalta otoskoko ei yksinään vaikuta tutkimustulosten edustavuuteen ja yleistettävyyteen, vaan siihen vaikuttaa myös vastausprosentti. Jotta määrällistä tutkimusta voidaan pitää edustavana ja yleistettävänä, pitää vastausprosentin nousta yli 70-80 prosentin ja otannan olla edustava. (Tuomi 2008, 141.) Opinnäytetyössämme tutkimuksen otos vastaa laadultaan määriteltyä perusjoukkoa ja vastausprosentiksi muodostui 100 prosenttia. Lisäksi tulee huomioida, että mittaustuloksia ei voi ikinä yleistää niiden pätevyysalueen eli tehdyn tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimustulokset ovat päteviä vain tietyssä ajassa ja paikassa. (Heikkilä 2004, 30, 187). Tämänkin opinnäytetyön tulokset ovat päteviä vain tietyillä Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien vastuualueen osastoilla.

Tutkimuksen validiteettia arvioidaan pohtimalla, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Validius liittyy aina tutkimuksen teoriaan ja käsitteisiin. Kyselylomakkeella toteutetussa määrällisessä tutkimuksessa tämä tarkoittaa ensisijaisesti sitä, miten onnistuneita kysymykset ovat eli voidaanko niiden avulla saada ratkaisu tutkimusongelmaan. (Tuomi 2008, 150.) Opinnäytetyössämme kyselylomake on muodostettu teoriaosuudessa käsitellyn aiemmin tuotetun tiedon pohjalta. Teoriaosuutta koottaessa puolestaan on pyritty löytämään tutkittua tietoa asetettuihin tutkimusongelmiin vaikuttavista tekijöistä. Onnistunut kyselylomake on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle ja se tulee aina testata ennen varsinaisen aineiston keräämistä (Vilka 2007, 78).

Opinnäytetyössämme mittarin kysymysten sisällön ja muotoilun onnistuminen onkin pyritty varmistamaan esitestauksella. Operationalisoituamme teoreettiset käsitteet mittarin ensimmäiseen versioon pyysimme opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta kommentteja kyselylomakkeesta. Tämän perusteella muokkasimme kyselylomaketta, jonka jälkeen kolme opiskelijakollegaamme testasivat ja antoivat palautetta kyselystä. Palautteen avulla kysymyksiä muotoiltiin yksiselitteisemmiksi ja kielioppivirheitä korjattiin. Lisäksi kyselylomakkeen ohjeistusta tarkennettiin niin, että vastaajaa ohjeistettiin tarkastelemaan kysymyksissä omaa työyksikköään sekä johtamisen osalta osastonhoitajan sekä apulaisosastonhoitajan toimintaa. Varsinaisen aineiston keruuseen käytettyä lomaketta oli siten esitestauksen perusteella muokattu useaan kertaan.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat suoraan myös käytettyjen lähteiden ja aineistojen laatu. Tutkimuksen tekijöiltä edellytetään aina lähdekritiikkiä, kun hän valitsee tutkimukseensa lähteitä ja aineistoja. (Vilka 2007, 35). Opinnäytetyössämme käytettyjä lähteitä valittaessa on pohdittu niiden pätevyyttä. Huomioita on kiinnitetty niin lähteen tuotaneen tahon kuin julkaisijan luotettavuuteen. Lisäksi valitut lähteet ovat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta alle 10 vuotta vanhoja, jotta välttyttäisiin vanhentuseen tietoon viittaamiselta. Pääsääntöisesti lähteiden on oltava tuoreita, sillä tutkimustieto muuttuu ja päivittyy monilla aloilla nopeasti. Aikaisemman tiedon katsotaan myös kertyvän uuteen tietoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 114).

Opinnäytetyössämme tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltu koko prosessin ajan. Lisäksi opinnäytetyön tekijät ovat kiinnittäneet huomiota siihen, ettei työssä näkyisi tai työhön vaikuttaisi heidän omat ennakkokäsityksensä, mielipiteensä tai asenteensa tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyössä on pyritty puolueettomuuteen sekä totuudenmukaisuuteen. Vilkan (2007, 13) mukaan tutkimustuloksien katsotaan olevan objektiivisiä, kun tutkimustulokset ovat riippumattomia itse tutkijasta eli tutkija ei vaikuta tutkimustulosten muodostumiseen.

6.3 Eettisyys

Tutkimusetiikka koskee kaikkia tutkimusta tekeviä riippumatta siitä, tekeekö tutkimusta ammattitutkija vai opiskelija (Vilkkä 2007, 92). Opinnäytetyötä tehtäessä on tiedostettava, että työn tekijällä on erilaisia velvollisuuksia. Velvollisuudet liittyvät esimerkiksi oikeanlaiseen informoimiseen, asianmukaiseen kohteluun sekä vaitioloon. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 80.) Opinnäytetyössämme tekijät ovat pyrkineet huomioimaan eettiset kysymykset ja toimintatavat koko opinnäytetyöprosessin ajan. Eettisyyttä on pohdittu niin aiheen kuin menetelmän osalta. Kyselylomaketta laadittaessa on huomioitu, ettei se loukkaisi tutkimukseen osallistujaa eikä vaarantaisi potilaiden hyvää hoitoa. Kyselyssä pyrittiin neutraaliuteen sekä siihen, ettei se veisi kohtuuttoman paljon vastaajien työaika potilashoidosta.

Opinnäytetyömme kyselyyn vastaajiksi kutsuttuja sairaanhoitajia informoitiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista, toteutuksesta sekä osallistujien yksityisyyden suojaamisesta saatekirjeessä (liite 1). Saatekirjeessä painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luettuaan saatteen sairaanhoitajat saivat päättää, vastaavatko kyselyyn vai eivät. Tutkimukseen osallistuminen on ollut jokaiselle vastaajalle täysin vapaaehtoista. Myös kyselylomakkeen esitestauksessa avustaneet henkilöt ovat osallistuneet testaukseen vapaaehtoisesti. Periaate tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen. Jokaisella henkilöllä on itsemääräämisoikeuteen perustuen vapaus valita haluaako osallistua tutkimukseen. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja antaa ihmiselle mahdollisuus päättää osallistumisestaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tutkimuksen eettiseen perustaan kuuluu olennaisesti myös tutkimustietojen luottamuksellisuus. Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä kuin luvattuun tarkoitukseen. Tiedot on järjestettävä siten, että osallistujien nimitys taataan. (Tuomi 2007, 146). Opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat vastasivat kyselylomakkeelle nimettömästi. Sairaanhoitajien henkilöllisyys ei siten ole opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Opinnäytetyössämme haasteena vastaajien anonymiteetin säilyttämiselle on ollut otoksen pienuus. Kymmenen tutkimukseen osallistuneen sairaanhoitajan sijoittuminen Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenvastualueen eri osastoille päätettiin jättää opinnäytetyössämme mainitsematta, jotta vastaajat eivät olisi tunnistettavissa. Taustamuuttujista ikäjakaumaa ei eritelty kategorioihin

opinnäytetyön raportissa vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi. Lisäksi tutkimusaineistoa on käsitelty ja säilytetty niin, ettei sivullisten ole ollut mahdollista päästä siihen käsiin. Materiaali on tuhottu analysoinnin jälkeen.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuksen teolta rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen teossa ja raportoinnissa. Tutkimukselle on hankittava tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimusta tehtäessä tulee soveltaa tieteellisiä ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, ja tulokset tulee julkaista avoimesti sekä vastuullisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupa on haettu opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa Tampereen ammattikorkeakoulun sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyölle saatiin tutkimuslupa joulukuussa 2016 ennen varsinaisen aineiston keräämisen aloittamista. Opinnäytetyö noudattaa muodoltaan Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallista raportointiohjetta. Tutkimusprosessin läpinäkyvyys on varmistettu siten, että käytetyt tutkimusmenetelmät esitetään raportissa perusteluineen. Opinnäytetyön valmistuttua se on nähtävissä sähköisessä verkkotietokanta Theseuksessa.

Lisäksi tutkimuksen teossa kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä muun muassa asianmukaisilla viittauksilla hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuksessamme on kiinnitetty huomiota siihen, että aiemmin tuotetun tiedon tekijät on merkitty lähdeviitteisiin oikein ja huolellisesti. Tieteellisesti tekstiltä vaaditaan, että aikaisempien tutkimusten tieto ja tutkijan omat näkemyksen on selkeästi erotettavissa toisistaan. Tällä tarkoitetaan muun muassa lähteiden huolellista merkitsemistä sekä sitä, että teksti on puolueetonta eikä siinä näy kirjoittajien omat asenteet. Lisäksi tieteellinen teksti on tyyliään neutraalia ja muodollista. (Autio & Pölkki 2014, 3.)

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Kyselylomakkeen analyysia tehdessä huomasimme, että tämän kokoiselle joukolle vastaajia haastattelu olisi ollut parempi tutkimusmenetelmän keino. Haastattelemalla olisimme voineet saada yksityiskohtaisempaa ja syvällisempää tietoa tutkimusongelmiin. Haastateltavat olisivat muun muassa voineet antaa meille tietoa, jota emme suoranaisesti osanneet kysyä kyselylomakkeella, mutta joka olisi tuonut lisäarvoa tutkimukseen. Jos

olisimme etukäteen todenneet tutkimusryhmän olevan näin pieni, olisimme voineet valita opinnäytetyössä käytettäväksi menetelmäksi haastattelun kyselylomakkeen sijaan tai kyselylomakkeen tueksi.

Jatkotutkimushaasteeksi tutkimuksemme perusteella asettaisimme Tampereen yliopistolisen sairaalan lastentautien vastualueen osastojen perehdytysmateriaalin kehittämisen. Tästä olisi hyötyä niin uudelle työntekijälle kuin perehdyttäjällekkin. Tutkimuksemme mukaan osa työuraansa lasten hoitotyössä aloittelevista sairaanhoitajista kaipaa perehdytykseen parannusta, ja yhtenä ehdotuksena työntekijöiden puolelta opinnäytetyössämme esiin nousi henkilökohtaisen kehityssuunnitelman käyttö perehdytyksen tukena. Tavoitteellinen perehdytys tukee ammatillista osaamista, lisää työhyvinvointia sekä auttaa työntekijää sitoutumaan ja sopeutumaan uuteen työympäristöön (Pentinmäki 2014, 16).

Perehdytysmateriaalin tukena käytettävä henkilökohtainen kehityssuunnitelma voisi olla esimerkiksi kaavake, johon perehdytysjaksoa läpikäyvä sairaanhoitaja voisi aluksi muotoilla itselle tutut ja helpot sekä myös haastavammat työtehtävät, joihin toivoisi enemmän perehdytystä. Lisäksi perehtyjä voisi muotoilla kaavakkeeseen kehityksensä tavoitteet sekä aikataulun, jossa kokee olevansa valmis etenemään tavoitteita kohti. Eteneminen voisi tapahtua portaittain. Uudelle työntekijälle nimetty perehdyttäjä toimisi tukena kehityssuunnitelman asettamisessa ja etenemisen toteuttamisessa. Lisäksi perehtyjän olisi tärkeää saada palautetta toiminnastaan sekä mahdollisuus keskustella häntä askarruttavista työhön liittyvistä käytänteistä. Perehdytysmateriaalin läpikäyminen syvällisemmin ja perusteellisesti muutamien työviikkojen sisällä toisi perehdyttävän ja perehdyttäjän välille tietynlaisen mentorointisuhteen. Työhön perehtyminen on tärkeää työn oppimisen takia ja perehdyttäminen tulevaisuuden osaamisen varmistamisen takia. (Pentinmäki 2014, 16.)

LÄHTEET

- Aiken, L., Sloane, D., Bryneel, L., Van den Heede, K. & Sermeus, W. 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. RN4CAST Consortium. *International Journal of Nursing Studies*. 50 (2), 143-153.
- Arala, K. & Paavilainen, S. 2015. Sairaanhoidajien välinen kollegiaalisuus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Autio, S. & Pölkki, T. 2014. Mitä tieteelliseltä tekstiltä vaaditaan? *Tutkiva hoitotyö* 2/2014, 3.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Decker, F. 1997. Occupational and non occupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. *Research in Nursing and Health* 20, 453-464.
- Ensio, A. Suomalainen, S. Lammintakanen, J. Kinnunen, J. 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Bookwell Oy. Porvoo
- Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Harmoinen, M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.
- Hawas, S. 2009. Sairaanhoidajien työyhteisön toimivuus ja työtyytyväisyys-kyselytutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5.uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Häyrinen, K. 2008. Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys erikoissairanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Juuti, P & Vuorela, A. 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-kustannus. Juva.
- Jätyni, N. 2016. Hoitotyön johtajien tuen tarve hoitotyön eettisessä johtamisessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2008.
- Kämäräinen, M. 2016. Hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyys ja työn hallinta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.

- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotyön laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Peltola, U. 2008. Työhyvinvointia edistävät ja estävät tekijät laboratoriohoitajien kokeamana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma.
- Pentimäki, M. 2014. Työhön Suomeen – Maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia suomalaisen työelämään sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro Gradu – tutkielma.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Edita Prima oy. Helsinki.
- Rautio, K. 2015. Varahenkilötyötä tekevien hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan erikoissairaanhoidossa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sairaanhoidajaliitto. 2017. Sairaanhoidajien työolobarometri 2016. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Luettu 1.3.2017. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf
- Sairaanhoidajaliitto. 2012. Selvitys sairaanhoidajien työoloista, työhyvinvoinnista ja alan vetovoimaisuudesta. Luettu 1.3.2017. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Hyv%C3%A4n-ty%C3%B6paikan-kriteerit-12.9.2012.pdf>
- Siren, M. 2015. Arvostava johtaminen lasten sairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Vainionpää, E. 2013. Henkilöstöammattilaiset perehdytystyötä tukemassa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Väänänen, E. 2015. Työn psykososiaaliset riski- ja kuormitustekijät työuupumushaastatteluissa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hyvä Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenvastuualueen sairaanhoitaja

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa hoitotyön ohjelmassa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyönämme teemme työtyytyväisyystutkimusta lasten hoitotyössä ensimmäisiä vuosia työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa lasten hoitotyön sairaanhoitajien työtyytyväisyydestä sekä löytää kehityskohteita perehdytykseen ja työyksikköön sopeutumiseen liittyen. Opinnäytetyön tehdään yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenvastuualueen kanssa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen tarkoittaa oheisesta linkistä löytyvän kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Opinnäytetyöhön liittyvä kysely on tarkoitettu vastattavaksi sairaanhoitajille, jotka ovat työskennelleet lastentautien vastuualueella noin kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen.

Osallistuminen kyselyyn on luottamuksellista ja vapaaehtoista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja aineisto tuhotaan analysoinnin jälkeen. Aineisto ei ole kenenkään muun kuin opinnäytetyön tekijöiden käytössä.

Tutkimuksemme valmistuu keväällä 2017. Tulemme esittelemään tutkimuksen tuloksia teille osastotunnille keväällä 2017, tarkemman ajankohdan ilmoitamme myöhemmin. Olette lämpimästi tervetulleita kuuntelemaan tutkimustulosten julkaisua osastotunnille. Opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen lähetämme sen osastonhoitajallenne, joka pysyy sen tulostamaan osastolle luettavaksi.

Pyydämme teitä vastaamaan kyselylomakkeeseen 31.1.2017 mennessä.

Kiitos vastauksistanne,

Anna Sivonen ja Magdaleena Saarilampi

Liite 2. Lasten hoitotyön sairaanhoitajien työtyytyväisyyskysely e-lomake

Sairaanhoitajien työtyytyväisyys ensimmäisinä työvuosina lasten hoitotyössä

Taustatiedot

Vastaajan ikä

- 20-22 vuotta
 23-26 vuotta
 27-30 vuotta
 yli 31 vuotta

Vastaajan työkokemus sairaanhoitajana lasten hoitotyössä

- alle 6 kuukautta
 6-12 kuukautta
 13-24 kuukautta
 yli 2 vuotta

Seuraaviin kysymyksiin pyydämme teitä vastaamaan tarkastellen työyksikköä tai osastoa, jolla pääsääntöisesti työskentelette. Johtamisella ja esimiestyöllä viitataan tässä kyselyssä osastonne apulaisosastonhoitajan sekä osastonhoitajan toimintaan.

Johtaminen

Työyksikköni johtamistapa on hyvä

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Työyhteisön ongelmat ratkaistaan ammattimaisesti

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Hoitotyöntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Saan riittävästi ohjausta ja apua esimiehiltäni

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Esimiesten ja hoitohenkilökunnan välillä on riittävästi vuorovaikutusta

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Työorganisaatio

Työssäni on riittävät koulutus- ja kehittymismahdollisuudet

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työpaikkani asioihin

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Työtiimini jäsenet ovat ammattitaitoisia ja osaavia

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Työtehtävät jakautuvat hoitotyöntekijöiden kesken tasapuolisesti

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Hoitohenkilöstön määrä on pääsääntöisesti riittävä työvuoroissa

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Saan tarvittaessa apua työkavereiltani

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Koen, että työpanokseni tiimissä on tärkeä

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Työyksikkö, työn määrä ja sisältö

Koen työni merkityksellisenä ja tärkeänä

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Työn määrä on minulle sopiva

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Työssäni ei ole jatkuvaa kiirettä

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Tunnen jaksavani työssäni hyvin

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Työni sisältö on vastannut odostuksiani

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Olen tyytyväinen työympäristööni

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Työympäristöni on turvallinen

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

▼ Perehdytys ja hoitotyö

Koen, että minulla on riittävästi työhöni tarvittavaa osaamista

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Tulen hyvin toimeen työkavereideni kanssa

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Olen saanut riittävän perehdytyksen työhöni

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Perustehtäväni on minulle selkeä

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Viihdyn nykyisessä työpaikassani

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

Oletko tyytyväinen saamaasi perehdytykseen? Mikä perehdytyksessä oli onnistunutta/epäonnistunutta?

Miten perehdytystä voitaisiin kehittää?

Liite 3. Taulukko: Mittarin kysymysten luokittelu

Tutkimuskysymykset:	Kyselylomakkeen väittämät, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin:
Mitkä tekijät vaikuttavat lasten hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen?	<p>Työyksikköni johtamistapa on hyvä.</p> <p>Työyhteisön ongelmat ratkaistaan ammattimaisesti.</p> <p>Hoitotyöntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti.</p> <p>Saan riittävästi ohjausta ja apua esimiehiltäni.</p> <p>Esimiesten ja hoitohenkilökunnan välillä on riittävästi vuorovaikutusta.</p> <p>Työssäni on riittävät koulutus- ja kehittymismahdollisuudet.</p> <p>Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työpaikkani asioihin.</p> <p>Työtiimini jäsenet ovat ammattitaitoisia ja osaavia.</p> <p>Työtehtävät jakautuvat hoitotyöntekijöiden kesken tasapuolisesti.</p> <p>Hoitohenkilöstön määrä on pääsääntöisesti riittävä työvuoroissa.</p> <p>Saan tarvittaessa apua työkavereiltani.</p>
Millaiseksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa lastentautien osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat ovat kokeneet työtyytyväisyytensä ensimmäisien työvuosien aikana?	<p>Koen, että työpanokseni tiimissä on tärkeä.</p> <p>Koen työni merkityksellisenä ja tärkeänä.</p> <p>Työn määrä on minulle sopiva.</p> <p>Työssäni ei ole jatkuvaa kiirettä.</p> <p>Tunnen jaksavani työssäni hyvin.</p> <p>Työni sisältö on vastannut odotuksiani.</p> <p>Olen tyytyväinen työympäristöni.</p> <p>Työympäristöni on turvallinen.</p>

	<p>Koen, että minulla on riittävästi työhöni tarvittavaa osaamista.</p> <p>Tulen hyvin toimeen työkavereideni kanssa.</p> <p>Olen saanut riittävän perehdytyksen työhöni.</p> <p>Perustehtäväni on minulle selkeä, Viihdyn nykyisessä työpaikassani.</p>
<p>Miten lasten hoitotyön sairaanhoitajien perehdytystä ja työhyvinvointia voitaisiin kehittää?</p>	<p>Oletko tyytyväinen saamaasi perehdytykseen?</p> <p>Mikä perehdytyksessä oli onnistunutta/epäonnistunutta?</p> <p>Miten perehdytystä voitaisiin kehittää?</p>