

SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖHYVINVOINNIS- TAAN

Hirvasniemi Noora
Heikkinen Nelli

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Noora Hirvasniemi Nelli Heikkinen	Vuosi	2017
Ohjaaja(t)	Anne Puro		
Toimeksiantaja	Länsi-Pohjan Keskussairaala		
Työn nimi	Sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan		
Sivu- ja liitesivumäärä	47 + 9		

Työhyvinvoinnin muodostavat mielekäs työ, turvallisuus, terveys ja hyvinvointi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia omasta työhyvinvoinnistaan, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sen ylläpitämisestä. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille ja sairaanhoitajille työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, sekä sen ylläpitämisen keinoista. Tiedon avulla sairaanhoitajat voivat arvioida ja kehittää työhyvinvointia työyhteisössään.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimukseen osallistui neljä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä työskentelevää sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat olivat kahdelta eri osastolta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajat kokivat työhyvinvointinsa sekä työkykynsä pääasiassa hyväksi. Työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi koettiin hyvä johtaminen, työyhteisön vuorovaikutus, työ itsessään sekä vuorotyö. Heikentäviksi tekijöiksi puolestaan koettiin esimiehen vaihtuvuus lyhyellä aikavälillä, kiire, palkka, selän takana puhuminen, vuorotyön kuormittavuus sekä liian vähäinen aika lepoon ja palautumiseen vuorojen välillä. Sairaanhoitajilla oli jokaisella omat keinonsa työhyvinvointinsa ylläpitämiseen. Näitä keinoja olivat palautuminen, terveelliset elämäntavat, hyvä sosiaalinen verkosto sekä oman työmotivaation ylläpitäminen.

School of Social, and Health Care
and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Authors	Noora Hirvasniemi Nelli Heikkinen	Year	2017
Supervisor	Anne Puro		
Commissioned by	Länsi-Pohja Central Hospital		
Subject of thesis	Nurses' Experiences of Their Occupational Well-Being		
Number of pages	47 + 9		

Occupational well-being is composed of pleasant work, safety, health and well-being. The purpose of this thesis was to find out about nurses' experiences of their occupational well-being, factors of occupational well-being and how to maintain it. The aim of this thesis is to provide information to nurse students and nurses of occupational well-being and how to maintain it. With this information nurses can estimate and improve occupational well-being in work community.

This thesis was made by using qualitative research methods. The material was collected by a theme interview. Four nurse from the Länsi-Pohja hospital district participated in this study as informants. The nurses were from two different wards. The data was analyzed with inductive content analysis.

The informants felt that their occupational well-being and their ability to work is mostly good. According to the informants the factors improving occupational well-being were good leadership, interaction in the workplace, the job itself and shift work. The factors that debilitated occupational well-being were turnover rate of managers, rush, salary, talking behind others back, burden of shift-work, small amount of time for rest between shifts and time for rest and recovery. Each of the informants had their own way maintaining their occupational well-being. These were recovery, healthy lifestyles, a good social network and maintaining workmotivation.

Key words

occupational well-being, leadership, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TYÖHYVINVOINTI	6
2.1	Työhyvinvointiin ja työkykyyn vaikuttavat tekijät	6
2.2	Työhyvinvoinnin portaat.....	10
3	SAIRAAHOITAJAN TYÖHYVINVOINTI	13
3.1	Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät	13
3.2	Sairaanhoitajan kuormittuminen hoitotyössä	15
4	JOHTAMISEN KEINOT TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMISESSÄ	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	22
5.2	Tutkimusmenetelmä.....	22
5.3	Aineiston keruu	24
5.4	Aineiston analysointi	25
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1	Haastateltavien taustatiedot.....	27
6.2	Työhyvinvointi sairaanhoitajien kuvaamana.....	27
6.3	Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät sairaanhoitajien näkökulmasta	28
6.4	Sairaanhoitajien keinot työhyvinvoinnin ylläpitämiseen	33
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	36
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	39
8.1	Eettisyys	39
8.2	Luotettavuus	41
9	POHDINTA	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työhyvinvoinnin muodostavat mielekäs työ, turvallisuus, terveys ja hyvinvointi. Työhyvinvointia parantavat muun muassa hyvä ja kannustava johtaminen sekä työyhteisössä vallitseva ilmapiiri, avoimuus, luottamus, kunnioitus sekä työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa paljon omaan jaksamiseen töissä. Kun hyvinvointi paranee, työ tuottaa enemmän, siihen sitoutuminen kasvaa ja sairauspoissaolojen määrä laskee. (Sosiaali- ja terveysministeriö; Juuti & Salmi 2014, 38.)

Opinnäytetyön aiheena oli tutkia sairaanhoitajan työhyvinvointia ja sen ylläpitämisen keinoja. Idea opinnäytetyön aiheeseen tuli tuutoropettajalta, ja aihe kiinnosti opinnäytetyön tekijöitä. Aihe on myös todella tärkeä tulevassa sairaanhoitajan työssä, sillä sairaanhoitajan työ on sekä fyysisesti, että psyykkisesti raskasta. Aihe rajautui siten, että haastateltiin yhteensä neljää sairaanhoitajaa kahdelta eri osastolta ja selvitettiin heidän kokemuksiaan työhyvinvoinnista sekä keinoista ylläpitää sitä. Haastattelut toteutettiin Länsi-Pohjan Sairaanhoitopiirin alueella.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on omasta työhyvinvoinnistaan, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä oman työhyvinvointinsa ylläpitämisestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille ja sairaanhoitajille työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, sekä sen ylläpitämisen keinoista. Tiedon avulla sairaanhoitajat voivat työyhteisössä arvioida ja kehittää työhyvinvointia. Teoreettisina lähtökohtina tässä opinnäytetyössä ovat työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät sekä sairaanhoitajan työ ja sen kuormittavuus.

2 TYÖHYVINVOINTI

2.1 Työhyvinvointiin ja työkykyyn vaikuttavat tekijät

Elintavat ja terveys ovat tärkeimpiä työhyvinvointiin ja työkykyyn vaikuttavia fyysisiä tekijöitä. Liikunta vaikuttaa positiivisesti fyysiseen suorituskykyyn sekä ehkäisee erilaisten sairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien ja tyypin 2 diabeteksen, sekä tuki- ja liikuntaelinvaivojen syntyä. Liikunta vaikuttaa myös psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, rentouttamalla ja lisäämällä mielihyvän tunnetta. Liian vähäinen liikunta ja epäterveellinen ruokavalio vaikuttavat elämänlaatuun ja työkykyyn negatiivisesti, sillä sairauspoissaolot töistä lisääntyvät ja aiheuttavat myös ennenaikaisesti eläkkeelle siirtymistä. (Luukkala 2011, 42; Manka 2010, 214.)

Psyykkinen toimintakyky muuttuu iän myötä ja se on aina sellainen millaiseksi ympäristö vaatimukset ja odotukset asettavat. Psykomotoriikka hidastuu iän myötä ja se aiheuttaa uusissa ja erilaisissa tehtävissä rajoitteita. Useimmiten kuitenkin iäkkään ihmisen vankka kokemus kompensoi iän mukana tulevaa hidastumista. Liikunta on tukena suoritusnopeuden säilymisessä ja vähentää hidastavia vaikutuksia. Fyysinen kunto auttaa jaksamaan, mutta on tutkittu, että säännöllinen liikunnan harrastaminen ehkäisee muistin heikkenemistä ja edistää älyllisiä toimintoja. Riski sairastua eteneviin muistisairauksiin pienenee. Liikunta suojaaa ikääntyvän muistia tehokkaammin kuin älyllinen vireys ja sosiaaliset harrastukset. (Manka 2010, 214.)

Työstressi on yksi psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Työstressi on tilanne, jossa työntekijä kokee, ettei hän kykene selviytymään häneltä vaadituista asioista ja odotuksista. Useimmille työntekijöille stressiä aiheuttavat tiettyjen työtehtävien, -järjestelyjen tai vuorovaikutusten ominaisuudet. Työstressiä kokee jopa neljännes Suomen työntekijöistä. (Työterveyslaitos 2014.) Stressin vaikutukset voivat ilmetä työpaikalla yksilö-, ryhmä- ja organisaatiotasolla. Yksilön stressi voi ilmetä jännityksenä, vihana tai masennuksena. Stressi voi myös vaikeuttaa päätöksentekokykyä sekä lisätä muisti- ja oppimishäiriöitä. Pitkittynyt stressi voi aiheuttaa työntekijälle työuupumusta. Elämäntavat voivat rapautua ja ihminen saattaa eristäytyä muista. Sairauspoissaolot lisääntyvät ja suorituskyky

heikkenee. Ryhmässä, eli työyhteisössä, stressin vaikutukset voivat ilmetä muun muassa pinnan kiristymisenä, vihamielisyytenä ja syyttelynä. Lisäksi ryhmässä työmotivaatio ja työmoraali voivat heiketä. Organisaatiotasolla stressin vaikutukset puolestaan ilmenevät kyynisyyden kasvamisena ja johdon syyllistämisenä stressaavasta tilanteesta. Työntekijöiden jatkuvat sairauspoissaolot aiheuttavat työntekijöitten vaihtuvuutta ja työnantajan maine voi huonontua. (Manka 2015, 57-59.) Psykkisen terveyden kannalta voidaan pitää haitallisina myös epäselviä tavoitteita työssä, liikaa työn määrää ja jatkuvaa kiirettä, etenkin pitkään jatkueksaan. Myös se, että työssä ei ole mahdollisuuksia kehittyä tai oppia uutta, työn tekemisen joutuu keskeyttämään jatkuvasti, vastuu toisista ihmisistä painaa tai omasta työstään ei saa riittävästi kehuja ja arvostusta, voi olla haitallista psyykkisen terveyden kannalta. (Työterveyslaitos 2015; Luukkala 2011, 44.)

Työolotekijät luokitellaan kuormittaviin- ja voimavaratekijöihin. Voimavaratekijät innostavat sekä auttavat työntekijää jaksamaan, mutta kuormittavat tekijät puolestaan verottavat voimavaroja työntekijältä. Voimavaratekijät ovat yhteydessä työntekijän sitoutumiseen ja kuormitustekijät lähinnä työntekijän terveyteen. Työ vaatii yleensä näiden voimavarojen käyttöä. Näin ollen työ katsotaan aina kuormittavaksi. Kuormittuminen kuuluu normaaliin elämään ja se pitää joutenoloon verrattuna mielen vireämpänä. Liian vähäinen tai liiallinen kuormitus puolestaan heikentää hyvinvointia ja toimintakykyä. Työkuormitus tarkoittaa kaikkea työolosuhteisiin, työjärjestelyihin, työ sisältöön sekä työn sisäiseen vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä. (Ahola 2011, 71.)

Työhyvinvointiin vaikuttavat sosiaaliset tekijät liittyvät vuorovaikutukseen, joka on työn kannalta olennaista työyhteisössä. Seuraavia tekijöitä voidaan pitää aina haitallisena terveydelle. Työpaikalla vallitseva epätasa-arvo sukupuolen, uskonnon, iän, yksityiselämän tai muun syyn vuoksi. Seksuaalinen häirintä, työpaikkakiusaaminen, epäasiallinen kohtelu tai muu häirintä työpaikalla voi johtaa sosiaalisiin ongelmiin. Puutteellinen esimiestoiminta; perehdytyksen puutteellisuus, töiden huono organisoiminen voivat vaikuttaa. Yksin, erillään muista työskentely voi olla myös riski. Yhteistyö ei suju työpaikalla tai tiedonkulku on heikkoa. Työhön sisältyvät negatiivisia tunteita herättävät vuorovaikutustilanteet esimerkiksi potilastilanteessa. (Työterveyslaitos 2015.) Oman elämän monipuolisuus ja tasa-

paino ovat myös tärkeitä työkyvyn kannalta. Voimaannuttava yksityiselämä läheisten ja mieluisten harrastusten parissa vahvistavat työhyvinvointia. (Luukkala 2011, 44.)

Pirskasen ym. (2010) tutkimusartikkelissa kuvataan terveyden edistämiseen ja omaan terveyteen liittyviä työntekijöiden arvioita ja näkemyksiä. Artikkelissa tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden mukaan työhyvinvointia voidaan edistää työyhteisössä yhteisöllisyyttä vahvistamalla, työn kuormittavuutta vähentämällä ja omaksumalla osallistavan johtamiskulttuurin. Työtahdin rauhoittamisella, työnohjauksella ja henkilöstöresurssien riittävyydellä voidaan vahvistaa työn hallittavuutta. Vastaajien mukaan yksilön terveyttä voitaisiin edistää tukemalla liikunta- ja kulttuuriharrastuksia taloudellisesti, esimerkiksi liikunta- ja kulttuuriseteleillä. Vastaajat toivoivat enemmän keskustelua, kuuntelua ja tukea työyhteisössä ja työterveydenhuollossa työssä jaksamisesta ja mahdollisesta työuupumuksesta. (Pirskanen, Pietilä, Rytönen & Varjoranta 2010, 39-45.)

Manka (2015) on kehittänyt mallin eri työhyvinvointiin vaikuttavista osa-alueista (Kuvio 1.) Työhyvinvointimallin tarkoituksena on hakea vastausta siihen, mitkä työhyvinvointimallin osa-alueiden piirteet mahdollistavat työhyvinvoinnin. Tuloksena tulisi olla mahdollisimman hyvä ja menestyksenkäs työpaikka, ja samanaikaisesti myös työntekijä olisi terve ja hyvinvoiva. Mallin keskeisessä asemassa on työntekijä ja hänen asenteensa. Hän tulkitsee asenteidensa pohjalta työpaikkaansa. Työntekijän psykologinen pääoma, sekä työhön, työyhteisöön, terveyteen ja fyysiseen kuntoon vaikuttamisen mahdollisuudet vaikuttavat myös työpaikan tulkintaan. Eri työntekijät voivat kokea työhyvinvointinsa erilaiseksi samassa työyhteisössä. Ryhmän hyvinvointiin vaikuttaa jokaisen työyhteisön jäsenen hyvinvointi. Työhyvinvoinnissa kaikki eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. (Manka 2015, 105-107.)

Psykologinen pääoma tarkoittaa ihmisen sisäisiä voimavaroja, joiden avulla hän voi käsitellä vaikeita tilanteita sekä ahdistuksen ja turvattomuuden tunteita. Psykologiseen pääomaan liittyy neljä ulottuvuutta: sitkeys, realistinen optimismi, toiveikkuus ja itsetehokkuus (self-efficacy) tai itseluottamus. Psykologinen pääoma kehittyy myös aikuisena eikä se ole pelkästään syntymälahja. Jotkut tutkimukset väittävät, että toinen puolikas tulee kasvatuksesta ja perimästä ja toinen on

omissa käsissä. Esimies lisää työntekijöillä hallinnan tunnetta kiinnittämällä huomiotaan työyhteisön avoimuuteen ja toimivuuteen sekä työn epävarmuutta vähentämällä. Työntekijöiden tavoitteiden, kykyjen ja toiveiden huomioonottaminen on tärkeää töitä suunniteltaessa, koska onnistumisen kokemusten myötä myös elämänhallinta parantuu. (Manka. Docendum.)

Kyseisessä työhyvinvoinnin mallissa organisaation työhyvinvointia edistäviä piirteitä ovat tavoitteellisuus, joustava rakenne, jatkuva kehittyminen ja toimiva sekä turvallinen ympäristö. Hyvinvoiva työpaikka on sellainen, jossa jokainen työyhteisön jäsen toimii yhdessä yhteisten tavoitteiden toteuttamiseksi. Organisaation joustava rakenne turvaa tiedonkulkua. Hyvinvoivalla työpaikalla on mahdollisuus kehittää osaamistaan, saada onnistumisen kokemuksia ja vahvistaa omaa itseluottamusta. (Rauramo 2004, 37.)

Työyhteisössä työhyvinvointia edistävät avoin vuorovaikutus sekä ryhmän toimivuus. Työn vaikuttamismahdollisuudet ja kannustearvo lisäävät työhyvinvointia. Osallistuva ja kannustava johtaminen on tärkeä työhyvinvointia edistävä piirre. (Rauramo 2004, 37.)



Kuvio 1. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät. (Manka 2015, 106.)

2.2 Työhyvinvoinnin portaat

Rauramo (2004) tuo esille teoksessaan Abraham Maslowin tarvehierarkian, jossa korostetaan ihmisen arvoa, ainutlaatuisuutta ja luovuutta. Maslowin mukaan ihmisen voi pakottaa työhön, mutta ei pitämään sen tekemisestä. Motivaatio luo työlle ilon, joka toimii käyttövoimana. Maslowin motivaatioteoria muodostaa ihmisten tarvehierarkian, jossa päätavoitteena on itsensä toteuttaminen, aidoin inhimillisen toiminnan voimanlähteistä. Se on myös eettinen ihanne. (Rauramo 2004, 39)

Elämän ja tarpeiden perusedellytys on perustarpeiden tyydyttäminen. Maslowin tarvehierarkian mukaan ensimmäisellä portaalla ovat fysiologiaan painottuvat perustarpeet ja ne ovat motivaatioteorian lähtöpiste. Perustarpeisiin kuuluu tarve hengittää, nukkua, juoda vettä, säädellä elintoimintoja, ylläpitää ruumiinlämpöä, toteuttaa seksuaalisuuttaan sekä puhdistaa elimistöä. Kun perustarpeet on tyydytetty, voimavaroja vapautuu fysiologisista toimista sosiaalisempiin tavoitteisiin. (Rauramo 2012, 25.)

Maslowin tarvehierarkian toinen porras on turvallisuuden tarve, johon kuuluvat fyysinen, toimeentuloon ja työhön liittyvä, moraalinen ja psykologinen turvallisuus, omaisuuteen ja terveyteen sekä rikosten torjumiseen liittyvä turvallisuus. Turvallisuuden tarpeeseen liittyy pysyvyyden ja tasapainon säilyttäminen. Tarpeet, jotka turvallisuuteen liittyvät ovat pääosin psykologisia ja koskettavat ihmisiä yksilöinä yhteiskunnassa, työelämässä, parisuhteissa, perheessä sekä muissa sosiaalisissa suhteissa. Ihmiset tarvitsevat myös lakia ja järjestystä turvakseen. Useat ihmiset elävät jatkuvassa pelossa joko aiheellisesti tai aiheetta. Jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä turvallisuudesta ja turvattomuudesta. Pelko vaikuttaa merkittävästi kehitykseen ja hyvinvointiin estävänä tekijänä. (Rauramo 2012, 69.)

Kolmannella tarvehierarkian tasolla käsitellään sosiaalisuutta sekä tunnepohjaisia suhteita kuten ystävyys- sekä pari- ja perhesuhteet. Jos turvallisuuden tarve ja fysiologiset tarpeet on tyydytetty, ihmisen tarve rakkauteen, yhteenkuuluvuuteen ja kiintymykseen aktivoituu. Rakkauden tarve -käsite tarkoittaa rakkauden osoittamista sekä sen vastaanottamista. (Rauramo 2012, 103.)

Neljäs porras on Maslowin mukaan arvostuksen tarpeen porras. Arvostuksen tarve jaetaan alempaan ja ylempään tarpeeseen. Alempi tarkoittaa sosiaalista arvostusta muilta ihmisiltä saatuna. Sosiaaliseen arvostukseen liittyy kuuluisuus, status, kunnollisuus, kunnioitus, maine, huomiointi, tunnettuus sekä kunnia. Ihmisillä on halu saavuttaa näitä edellä mainittuja asioita. Korkeampi arvostuksen tarpeeseen kuuluvat taas itseluottamus, vapaus, riippumattomuus, johtajuus, saavutukset ja kompetenssi. (Rauramo 2012, 123.)

Korkeampi aste perustuu siihen, että itsearvostus säilyy ja sitä ei voi niin helposti menettää, kuin toiselta saatu. Osa-alueita itsearvostukseen ovat: kokemus, vapauden ja riippumattomuuden tunne, kunnioitus, riittävyys, tavoitteellinen saavuttaminen ja luonteen lujuus. Ihmisillä on tarve korkeaan ja vakaaseen itsekunnioitukseen ja itsearvostukseen, mutta kaivataan myös toisten osoittamaa arvostusta. Arvostuksen taantuminen aiheuttaa heikkouden, avuttomuuden ja alemmuuden tunteita, mutta arvostuksen tarpeen tyydyttäminen vahvistaa itsetuntoa. (Rauramo 2012, 145.)

Itsensä toteuttaminen tavoittelee oman potentiaalin ääri rajoja. Ihminen haluaa koko ajan haastaa ympäristöään, kehittää älykkyyttään ja tuottaa uutta tietoa. Kognitiivisia tarpeita ovat ihmisen tahto, luoda, löytää, keksiä, tutkia ja ymmärtää ympäröivää maailmaa. Maslowin tarvehierarkian mukaan ihmisillä on myös kaipuu itsensä toteuttamiseen ja esteettisiin elämyksiin. Tarve itsensä toteuttamiseen on tarvehierarkian ylin ja viimeisin porras, joka jaetaan edelleen esteettisiin sekä älylisiin tarpeisiin. Ilmenemisen muodot, jotka tähän tarpeeseen liittyvät vaihtelevat huomattavasti yksilöiden välillä. Vaikka tarpeet, jota Maslow tuo tarvehierarkiassaan esille olisi tyydytetty, ihminen kokee usein olonsa levottomaksi. Ihmisillä on pyrkimys hyödyntää ja käyttää koko potentiaaliaan, saavuttaa äärimmäiset unelmansa ja tulla ihmisenä paremmaksi. Tarve itsensä toteuttamiseen pohjautuu haluun olla parempi, nauttia haasteista, uuden oppimisesta ja oivalluksista, löytää uusia kykyjä sekä ulottuvuuksia itsestään, kokeilla ja ylittää rajojaan. Kun ihminen on tyydyttänyt tarpeensa, hän voi etsiä täyttymystä, esteettisiä kokemuksia, tasapainoa sekä rauhaa ja maksimoida kykynsä. Oletetaan, että ihminen on hyvinvoiva ja luova. (Rauramo 2012, 145.)

Elämän perusasiat on oltava hallinnassa, mikäli haluaa päästä portaita ylöspäin. Maslown mukaan tarvehierarkian korkeinta porrasta ei voi saavuttaa, ellei alemmien porrastasojen tavoitteet täyty. Nämä työhyvinvoinnin portaavat ovat välineenä jatkuvalla työhyvinvoinnin kehitykselle. Tavoitteena on nousta portaiden huipulle samalla arvioiden itseä, työympäristöä ja yhteisöä. Portaiden huipulla ollaan ns. luovuuden lähteellä, jossa työhyvinvointi on parasta mahdollista. (Rauramo 2004, 39-40.)

Hyvinvoinnissa pitäisi painottaa sitä, että ihminen on psykofyysinen kokonaisuus ja työ vaikuttaa vapaa-ajan viettoon, sekä toisinpäin. Jos yksityiselämässä on ongelmia, ne vaikuttavat työhön, luovuuteen, oppimiseen ja itsensä toteuttamiseen. Työn kuormittavuus vaikuttaa taas vapaa-aikaan kotona ja ystäväpiirissä. Ihmiset kärsivät työuupumuksesta ja stressistä työelämässä, eivätkä pysty kehittymään työssään, koska tarvehierarkian portaissa on puutteita. (Rauramo 2004, 39)

3 SAIRAANHOITAJAN TYÖHYVINVOINTI

3.1 Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät

Sairaanhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on monia vaihtelevia työtehtäviä työpaikasta riippuen. Tärkeimmät sairaanhoitajan työtehtävät ovat edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoitajan tehtävä on palvella erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä sekä tukea ja pyrkiä lisäämään heidän omia voimavaroja. Lisäksi sairaanhoitajan tulee työssään auttaa ihmisiä parantamaan elämänlaatuaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 15§; Qvick 2005, 616.) Sairaanhoitajan työ on vastuullista ja hänen ammattitaitoonsa sisältyy työtä koskevien säännösten ja suositusten hallinta, työn eettisten periaatteiden osaaminen sekä moniammatillinen vuorovaikutus, vastuu omasta työstään, oman ja muiden työpätevyyden arviointikyky sekä oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. (Qvick 2005, 616.)

Sairaanhoitajan työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Fyysisiä tekijöitä voivat olla työstä johtuvat sairaudet kuten erilaiset työtapaturmat, iho-ongelmat, tartuntataudit ja allergiset hengityselinsairaudet, joita voivat aiheuttaa esimerkiksi eräät lääkeaineet. Sairaanhoitaja voi työssään altistua syöpävaaraa aiheuttaville tekijöille tai sikiötä vaarantaville tai lisääntymisterveyttä haittaaville tekijöille. Näitä voivat olla muun muassa inhaloitavat anesteetit, solunsalpaajat, ionisoiva säteily ja jotkin infektioaudit. (Koste 2005, 619; Aw, Gardiner & Harrington 2007, 299-300.)

Yleisimpiä sairaanhoitajan ja muun hoitohenkilökunnan työtapaturmia ovat nyrjähdykset ja venähdykset, asiakkaiden väkivaltainen käyttäytyminen ja pistotapaturmat. (Koste & Rasimus 2005, 620). Alaselkäkivut ovat myös hyvin yleisiä hoitoalan työntekijöillä, mikä osittain johtuu huonosta työergonomiasta esimerkiksi potilaiden nostamisissa ja siirroissa. (Aw, Gardiner & Harrington 2007, 300.)

Sairaanhoitajan työ on kuormittavaa. Vanhustyöstä tehdyt tutkimukset osoittavat, että työ on kiireistä, sekä fyysisesti ja henkisesti raskasta. Henkilöstöresurssit ovat niukat, jonka takia työtahdin koetaan olevan lisääntynyt. Resurssien niuk-

kuuden koetaan olevan este eettiselle toiminnalle ja parhaalle mahdolliselle hoidolle. Suurin osa vanhustenhoitotyötä tekevistä kuitenkin kokee työnsä useimmiten mielekkääksi. Työn mielekkyyteen vaikuttaa positiivisesti se, että työ koetaan arvokkaaksi. Mielekkyyttä heikentäviä tekijöitä puolestaan ovat alhainen palkka työn luonteeseen nähden sekä politiikkojen heikko arvostus hoitotyötä kohtaan. (Laine 2014, 13.)

Sairaanhoitajan työ on useimmiten vuorotyötä, ja sillä on erilaisia vaikutuksia työhyvinvointiin. Partisen (2012) mukaan noin 25 prosenttia Suomen työntekijöistä on vuorotyössä tai tekee epäsäännöllistä työaika (Partinen 2012). Useissa tutkimuksissa on esitetty, että vuorotyö kuormittaa elimistöä ja se voi altistaa ylipainolle, sydän- ja verisuonisairauksille, kuten esimerkiksi sepelvaltimotaudille. (Työterveyslaitos 2016; Partinen 2012; Caruso 2014, 1.) Vuorotyön myötä uneen ja uni-valverytmiin tulee muutoksia, kuten lyhentynyt vuorokautinen uni, yöunen katkonaisuus, nukahtamisvaikeudet sekä uupumus. Aamuyöllä ihmisen vireystaso on matalimmillaan, mikä lisää virhesuorituksia, työn laadun vähentymistä, työtapaturmia ja liikenneonnettomuuksia. (Partinen 2012; Caruso 2014, 1.) Pitkään yhtäjaksoista valvomista voidaan verrata humalatilaan. Yli 17 tunnin valvominen vaikuttaa yhtä negatiivisesti älylliseen suorituskäyttöön, kuin 0,5 promillen humala. Vuorokauden valvomista puolestaan voidaan verrata yhden promillen humalaan. (Partinen 2012.) Vuorotyön myötä sosiaalisille suhteille, kuten perheelle sekä harrastuksille ei jää tarpeeksi aikaa. Yhteisen ajan suunnittelu on vaikeaa, jos vuorotyö on epäsäännöllistä. (Työterveyslaitos 2016.)

Sairaanhoitajien kuormitukseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös kuolevan potilaan hoitaminen ja omaisten tukeminen, vaikeiden päätösten teko ja vastuu työstä, kiire, työpaikkakiusaaminen sekä väkivaltaisten asiakkaiden tai potilaiden kohtaaminen. (Aw, Gardiner & Harrington 2007, 301.)

Sairaanhoitajan työhyvinvointiin vaikuttaa myös työyhteisön sisäinen vuorovaikutus ja yhteishenki. Se on tärkeää työyhteisössä työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta. Työyhteisön yhteishengestä voidaan käyttää myös käsitettä kollegiaalisuus, joka tarkoittaa ammattitoveruutta tai virkaveljeyttä. Kollegiaalisuuteen kuuluu myös samassa ammatissa olevien henkilöiden yhteiset kokemukset. Sairaan-

hoitajien välinen kollegiaalisuus näkyy työyhteisössä yhteistyönä ja työkavereiden kunnioittamisena. Luottamus kollegan toimintaan, keskinäinen tuki ja palautteen antaminen ja saaminen sisältyvät ammatillisuuteen. Yhteistyö on tärkeimpiä tekijöitä kollegiaalisuudessa. Työtovereiden auttaminen, keskinäinen konsultointi ja perehdyttäminen kuuluvat hoitajien väliseen yhteistyöhön. (Surakka 2009, 70.)

Kollegiaalisuutta työyhteisössä edistävät avoimuus, työtovereiden arvostaminen sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Huono itsetunto ja kateus puolestaan estävät kollegiaalisuuden esiintymistä, mikä heikentää työhyvinvointia. Sairaanhoidajien välillä esiintyy yhä valitettavasti liian vähän kollegiaalisuutta, sillä kateus on yleistä naisvaltaisilla aloilla. Sairaanhoidajat eivät aina arvosta omaa osaamistaan ja ammattitaitoaan, näin ollen he voivat huonon itsetunnon takia arvostella toisia sairaanhoidajia turhaan. Vanhemmilla työntekijöillä on useita vuosia työkokemusta sekä paljon hiljaista tietoa, joka on tärkeää siirtää nuorille sukupolville. Nuorilla puolestaan on uudempaa tietoa hoitotieteestä sekä ovat innokkaita kehittämään hoitotyötä ja vanhoja työtapoja. (Surakka 2009, 70.)

Yhteishenki ilmenee työyhteisössä siten, että on mahdollisuus olla oma itsensä ja tulla kuulluksi. Työtoverit ovat tärkeässä asemassa hyvän yhteishengen luomisessa. Ystävällisyys ja toisten huomioiminen lisää yhteishenkeä. Työilmapiiri on lämminhenkinen ja huomioiva. Kun työpaikalla on hyvä työilmapiiri, töihin on mukava mennä ja työntekijät nauttivat työstään enemmän. Sellainen työympäristö edesauttaa ihmisten välisien suhteiden syntymistä työtovereihin ja se lisää työntekijöiden pysyvyyttä. Hyvälläkin työpaikalla on ongelmia. Työntekijöiden kesken voi syntyä ongelmatilanteita, ja asioista aletaan herkästi puhua selän takana. Työyhteisössä on usein liiankin paljon kyräilyä ja työntekijöiden välistä epäluottamusta. Ongelmat tulee ottaa esille ja käsitellä ne yhdessä. (Surakka 2009, 68; Juuti & Salmi 2014, 247.)

3.2 Sairaanhoidajan kuormittuminen hoitotyössä

Nuikka (2002) on tutkinut sairaanhoidajien kuormittumista hoitotilanteissa. Kuormittumista määritettiin mittaamalla sairaanhoidajien fyysistä ja psyykkistä kuormittumista hoitotilanteissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää kuormittumiseen vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoidajien

vastausten perusteella voitiin havaita, miten kuormittavat hoitotilanteet liittyivät heidän sisäisiin voimavaroihinsa sekä työssä jaksamiseen.

Hyvin kuormittaviksi hoitotilanteiksi sairaanhoitajat kokivat kuolemaan, suruun sekä kärsimykseen liittyvät tilanteet. Näissä hoitotilanteissa sairaanhoitajat kokivat riittämättömyyden tunnetta ja jopa syyllisyyden tunnetta. Työvuoron jälkeen sairaanhoitajat pohtivat, mitä he olisivat voineet tehdä toisin tai olisivatko he voineet tehdä vielä jotain potilaan hyväksi. Kuormittaviksi hoitotilanteiksi koettiin tilanteet, joissa potilaan ja omaisen kanssa ei löydetty yhteistä näkemystä hoidosta. Sairaanhoitajat kokivat kuormittaviksi myös omien tietojen riittämättömyyden sekä oman osaamisen epävarmuuden uusien tutkimusten, lääkkehoidon ja uusien laitteiden yhteydessä. Lisäksi kuormittavana koettiin todellisen hallinnan puuttuminen hoitotilanteissa. Tämä näkyi ristiriitaisuutena hyvän hoidon ja hoitotyön toimintamahdollisuuksien välillä. Kiire keskeytti hoitotilanteita ja toisinaan oli tyydyttävä vain välttämättömimpään hoitoon. Hoitotilanteet pyörivät sairaanhoitajien mielessä työvuoron jälkeen. (Nuikka 2002, 76.)

Tutkimuksen tulosten mukaan aamuvuorot olivat ilta- ja yövuoroja kuormittavimpia. Potilaan kuljettaminen toimenpideyksikköön ja perushoitotilanteet olivat aamuvuorossa kuormittavia tilanteita. Iltavuoroissa puolestaan kuormittivat hoitosuunnittelutehtävät ja hoitotoimenpiteet. Yövuoroissa kuormittavia tilanteita olivat huolenpitotehtävät. (Nuikka 2002, 84.)

Kuormittumisprosentin ja tunnekokemusten yhteistarkastelun perusteella ylikuormittavia hoitotilanteita olivat perustoiminnoissa avustaminen, hoitotoimenpiteet, erikoishoitoa vaativat tilanteet, hengitysvaikeuksien hoitaminen, potilaan kuljetus toimenpideyksikköön, hoidonsuunnittelu ja omaisten kuunteleminen. Ylikuormittavia hoitotilanteita olivat niska- hartiaseudun lihasjännityksen ja tunnekokemusten yhteistarkastelussa perustoiminnoissa avustaminen, hengitysvaikeuksien hoitaminen sekä potilaan kuljetus toimenpideyksikköön, sairaudenhoitoon liittyvät asiat ja keskusteleminen itkuisen potilaan kanssa. (Nuikka 2002, 84.)

Tutkimuksessa esitettiin johtopäätöksinä muun muassa, että hoitotilanteissa kuormittumiseen eivät olleet yhteydessä sairaanhoitajan terveys, elintavat tai hankalana koetut oireet. Sen sijaan negatiivisella mielialalla oli merkittävä yhteys

kuormittumiseen. Johtopäätöksenä esitettiin myös, että yksin elävät sairaanhoitajat olivat varmempia hoitotilanteissa parisuhteessa oleviin sairaanhoitajiin verrattuna. Aerobisella suorituskyvyllä todettiin olevan merkitystä kuormittumiseen hoitotilanteissa. Perushoitotilanteissa ja hoitotoimenpiteissä kuormittuvat fyysisesti parempikuntoiset vähemmän, kuin huonompikuntoiset. Kuolevan potilaan hoidossa kuormittavina tilanteina koettiin potilaasta luopuminen, yhteistyöhaasteet omaisten kanssa sekä omien tietojen riittämättömyys. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että sairaanhoitajat kuormittuvat hoitotilanteissa, jotka vaativat fyysistä ponnistelua, kehonhallintaa, kädentaitoja sekä teknologista osaamista potilasta autettaessa. Tilanteisiin liittyi usein samanaikaisesti kiire, potilaan terveydentilan muutos ja surun aiheuttamat tunnekokemukset. (Nuikka 2002, 100-102.)

Psykososiaaliset kuormitustekijät ovat työn sisällön ja järjestelyn sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä. Ne voivat aiheuttaa haitallista työkuormitusta, mikäli ovat mitoitettu väärin, hallittu puutteellisesti tai ovat epäsuotuisissa olosuhteissa. Näitä työjärjestelyihin liittyviä haitallista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa kiire, liiallinen työn määrä, liian vähäinen työn määrä, vuorotyö, työmatkat, epäselvä työnkuva sekä puutteet työolosuhteissa tai työvälineissä. Työn sisältöön liittyviä haitallista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä ovat jatkuva valppaana olo, jatkuvat keskeytykset, kohtuuton vastuu ja vaikeat vuorovaikutustilanteet asiakkaiden kanssa. Yksin työskentely, yhteistyön toimimattomuus, huono tiedonkulku, esimiehen tai työkavereiden puutteellinen tuki ja epäasiallinen kohtelu ovat puolestaan työyhteisössä sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä kuormitustekijöitä. (Työsuojeluhallinto 2017, 2.)

Liiallinen työkuormitus voi pitkään jatkuessaan ja toistuvana esiintyessä olla terveydelle haitallinen. Haitallisesta kuormituksesta voi seurata työntekijöiden useita sairauspoissaoloja, heidän työkykynsä heikkenemistä sekä tapaturmien lisääntymistä. Työnantajalla on suuri merkitys työkuormituksen ehkäisemisessä ja vähentämisessä. (Työsuojeluhallinto 2017, 3.) Työturvallisuuslain mukaan työntekijän kuormittuessa työssään ja hänen terveytensä vaarantuu tämän vuoksi, työnantajan tulee selvittää kuormitustekijät ja toimia vaaran vähentämiseksi tai välttämiseksi. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 25§.) Kuormitustekijöitä voidaan vä-

hentää esimerkiksi organisoimalla työtehtävät uudelleen ja selkeyttämällä työprosessia. Vuorotyötä vähentämällä ja työvuorosuunnittelulla voidaan myös vähentää kuormitusta. Työntekijöillä voi olla omia keinoja kuormituksen hallintaan. Työnantajan velvollisuus on antaa työntekijöille keinoja kuormitustekijöiden hallintaan esimerkiksi koulutuksilla, tauoilla, joustavilla työajoilla, sosiaalisen tuen lisäämisellä tai muiden työn positiivisten piirteiden vahvistamista. (Työsuojeluhallinto 2017, 4-5.)

Sairaanhoidajien kuormitusta voidaan vähentää esimerkiksi apuvälineillä ja työergonomialla. Työterveyslain mukaan työpaikalla työtilojen rakenteet sekä työvälineet tulee olla mitoitettu ja sijoitettu ergonomisesti, ottaen työntekijän ja työn luonteen huomioon. Tämän tarkoituksena on, että työntekijä voisi tehdä työnsä ilman terveyttä vaarantavaa kuormitusta. Työtilan tulee olla riittävän tilava, jotta työntekijällä on tilaa työskentelyyn sekä mahdollisuus työasennon vaihtamiseen. Työssä voidaan käyttää tarvittaessa apuvälineitä työn keventämiseksi. Nostot ja siirrot, joissa ei voida käyttää apuvälineitä ja ne tehdään käsin, tulee tällöin erityisesti huomioida ergonomia ja työntekijän turvallisuus. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 24§.)

4 JOHTAMISEN KEINOT TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMISESSÄ

Hyvä esimiestyö on merkittävimpiä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Useiden tutkimusten mukaan esimies on merkittävä tekijä työntekijän työhyvinvoinnille. Henkilöstöjohtamisen erilaiset tehtäväalueet vaativat taitavaa ihmisosaamista. Tehtäväalueisiin kuuluu muun muassa perehdyttäminen, rekrytointi, palkitseminen, koulutus ja kehittäminen, suorituksen johtaminen, tiedon johtaminen, osaamisen johtaminen, tiedottaminen, työyhteisön kehittäminen ja muutoksen johtaminen. Hyvä osaamisen johtaminen vaikuttaa työntekijöiden motivaatioon ja se taas vaikuttaa hyvin olennaisesti työn tuloksiin. Esimiehen olisikin hyvä muistaa, kuinka tärkeä työmotivaatio on koko organisaation kannalta, mutta erityisesti yksilötasolla tärkeys korostuu. (Laaksonen, Niskanen, Ollilla & Risku 2005, 10; Tiitola, Takala, Rentto, Tuulenheimo & Kaukiainen 2016, 8.)

Työn mielekkyyteen ja työmotivaatioon vaikuttavat niin palkka, työn sisältö ja haasteellisuus, työkaverit, kehittämismahdollisuudet, kuin työn sosiaaliset olosuhteetkin. Nämä ovat ulkoisia motiiveja, joita ei enää katsota olevan riittäviä työntekijöiden organisaatioon sitoutumiseen ja hyvinvoinnin kokemiseen työssä. Sisäisiä motivaatiotekijöitä tarvitaan myös ulkoisten tekijöiden lisäksi. Työn mielekkyys, oma vakaumus ja arvot ovat ehkä yksi syy miksi sairaanhoitajat ovat sitoutuneet työhönsä. Sisäiset palkkiot tulevat suoraan tehdystä työstä. Sisäinen motivaatio voi syntyä muun muassa, jos työntekijä kokee työnsä arvokkaaksi tai hän on suoriutunut hyvin työstänsä ja on saanut hyvää palautetta työyhteisöstä. Sisäinen motivaatio voi syntyä myös, jos työntekijä kokee olevansa arvostettu työyhteisön jäsen ja kuuluvansa työyhteisöön. (Laaksonen ym. 2005, 10-11; Surakka 2009, 65-66; Juuti & Salmi 2014, 37-38.)

Kehittämällä kollegiaalisuutta esimies voi tukea työyhteisön ilmapiirin arvostavuutta ja kunnioittavuutta. Tasapuolinen kohtelu vanhempien ja nuorten työntekijöiden välillä lisää myönteistä kehitystä työyhteisössä. Tasa-arvoisuus onkin yhteiskunnassamme keskeinen inhimillinen arvo ja kanssakäymisen perusoletus. Molemmilla on paljon annettavaa työyhteisölle. (Surakka 2009, 70; Ahola 2011, 77.)

Työn tulisi rohkaista työntekijää omien voimavarojen käyttöön ja olla samalla tarpeeksi haasteellista. Esimies voi lisätä työn haastavuutta työn eri osa-alueiden painottamisella ja henkilökohtaisten tavoitteiden tarkentamisella muun muassa kehityskeskustelujen avulla. (Laaksonen ym. 2005, 10-11.) Työn sisältö vahvistuu lisäkoulutusten avulla, jolloin työntekijä saa vaativia vastuualueita, jota johtaja parhaansa mukaan tukee ja palkitsee saavutuksista. Lisäkoulutus on tärkeää erityisesti hoitoalan työntekijöillä, sillä hoitotyössä vaaditaan vahva tietoperusta sekä käytännön taidot, joita ylläpidetään jatkuvan opiskelun avulla. Työympäristöjen muuttuessa vaaditaan työntekijöiltä sopeutumista ja teknisten taitojen kehittämistä. Lisäkoulutus ja uusien asioiden oppiminen ovat tärkeitä myös työmotivaation kannalta. (Laaksonen ym. 2005, 10-11; Surakka 2009, 82-83.)

Rakentavan ja positiivisen palautteen antaminen vahvistaa työmotivaatiota ja auttaa yksilöä suoriutumaan työstään paremmin. Palautteen antaminen työntekijälle ei yksin ole tärkeää, yhtä tärkeää työntekijän on antaa esimiehelle palaute hänen toiminnastaan. Esimies osoittaa luottamustaan delegoimalla eri työtehtäviä ja vastuualueita työntekijöilleen. Työntekijät voivat osallistua myös suunnittelutyöhön, jolloin kunkin omaa tehtäväosaamista voitaisiin käyttää joustavasti eri tilanteissa. Työn itsenäisyyden lisääminen tarkoittaa johtamisessa hyvää ihmisten voimavarojen tunnistamista ja käyttämistä, vastuun määrittämistä työntekijän osaamisen mukaisesti sekä vuorovaikutuksen riittävyden varmistamista vastuualueiden välille. Motivaatio on tärkeä osa jokaista organisaatiota. (Laaksonen ym. 2005, 11-12; Tiitola ym. 2016, 8.)

Johto pitää viestinnän avulla työntekijät ajan tasalla muutoksista ja tärkeistä asioista. Johtoon tulee olla matala kynnys lähestyä, jotta asioista voidaan keskustella yhdessä. Työyksikössä hyvinvoinnin puutetta arvioitaessa, koetaan yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi informaation puute. Työntekijöiden tieto siitä, että johto toimii heidän kanssaan avoimesti, antaa heille luottamuksen annettuun tietoon. Kun johdon odotuksen ovat työntekijöillä tiedossa, he tietävät kuinka he toimivat ammatillisesti kaikissa tilanteissa. Johdon osaaminen ja kyky koordinoida ihmisiä sekä yrityksen resursseja luo uskottavuutta. Muutosvaiheiden aikana ja epävarmoissa tilanteissa se lisää luottamusta johdon päätöksentekoa ja johtamistoimia kohtaan. Johdon luottamus siihen, että ihmiset hoitavat työnsä asianmukaisesti,

on tärkeää luottamuksen rakentamisen kannalta. Vastuun jakaminen ja delegointi tuovat myös organisaation luottamusta esiin. (Surakka 2009, 66-67.)

Perehdytys on yksi tärkeä tekijä, joka vaikuttaa työhyvinvointiin ja työkykyyn. Esimiehellä on vastuu tarjota riittävä perehdytys uusiin toimintamalleihin ja menetelmiin muutostilanteissa. Hyvä perehdytys turvaa riittävän osaamisen ja edistää työntekijöiden viihtymistä työssään. Perehdytys voi ehkäistä myös työssä tapahtuvia virheitä ja edistää paineensietokykyä. Päinvastaisessa tilanteessa työkykymme voisi heiketä ja työhyvinvointimme kärsiä osaamisvajeen vuoksi. Hyvä perehdytys takaa jatkuvan oppimisen, työssä jaksamisen, työmotivaation ja on tärkeä ammatillisen osaamisen kannalta. (Luukkala 2011, 43; Surakka 2009, 72-78.)

Pirskanen ym. tutkimusartikkelin mukaan yhteisöllisyyttä voitaisiin vahvistaa työntekijöiden työn ja toiminnan arvostamisella. Tutkimuksen vastaajien mukaan esimiehen tulisi välittää aidosti työntekijöistään ihmisinä. Välittämisen ilmapiiriä lisää myös työyhteisön puuttuminen työntekijöiden jaksamiseen sekä työpaikkakiusaamiseen. Työntekijöiden mielestä esimiehen ja työntekijöiden välistä aitoa vuorovaikutusta lisäämällä voitaisiin parantaa avoimuutta työyhteisössä. Yhteishenkeä kehittävänä pidettiin mahdollisuutta olla työ- ja vapaa-aikana yhdessä. Työntekijät esittivät myös toiveen yhteisten tapahtumien ja harrastuksien lisäämisestä yhteishengen lisäämiseksi. Osallistavaa johtamista pidettiin myös tärkeänä työntekijöiden oman terveyden kannalta. Työntekijöiden mielestä työtehtäviä jaettaessa tulisi työntekijöiden ikä huomioida paremmin, vahvistamalla esimiesten ikäjohtamis- ja ihmissuhdetaitoja. Työn sisältöön, työmenetelmiin ja työaikoihin suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistumisen mahdollisuutta toivottiin enemmän. (Pirskanen ym. 2010, 39-45.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on työhyvinvoinnistaan, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä oman työhyvinvointinsa ylläpitämisestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille ja sairaanhoitajille työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, sekä sen ylläpitämisen keinoista. Tiedon avulla sairaanhoitajat voivat arvioida ja kehittää työhyvinvointia työyhteisössään.

Tutkimustehtäviksi työhön valikoitui seuraavat tutkimustehtävät:

1. Millaiseksi sairaanhoitajat kuvaavat työhyvinvointinsa?
2. Mitä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajat tuovat esille?
3. Mitä keinoja sairaanhoitajilla on työhyvinvoinnin ylläpitämiseen?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyön tekijät valitsivat laadullisen tutkimusmenetelmän saadakseen syvällisempää ja yksilöllisempää tietoa sairaanhoitajan työhyvinvoinnista, sekä heidän omista kokemuksistaan työhyvinvointiinsa liittyen.

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus käsitteenä tarkoittaa tutkimusta, jonka avulla tehdään löydöksiä käyttämättä lainkaan tilastollisia menetelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa on sanoja ja lauseita, kun taas määrällisessä tutkimuksessa lukuja. Laadullinen tutkimus ei pyri määrällisen tutkimuksen kaltaisiin yleistämiin. (Kananen 2009, 18; Eskola & Suoranta 1998, 13.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata, ymmärtää ja tulkita tutkittavaa ilmiötä syvällisesti. Tutkimusprosessi ei ole suoraviivainen prosessi kuten kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus voidaan toisinaan nähdä esitutkimuksen roolissa, jolloin kvantitatiivinen tutkimus on ns. pää-

tutkimus. Toisaalta laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös määrällisten tutkimustulosten ymmärtämisessä ja syventämisessä. On turhaa arvottaa ja asettaa vastakkain tutkimusotteita, koska lopputuloksen tulisi olla aina laadukas, joka sietää ulkoista kritiikkiä tiedeyhteisön taholta. (Kananen 2009, 19.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä tapausta ja määrällisessä tutkitaan tapausten joukkoa. Laadullisen tutkimuksen avulla ilmiötä ymmärretään uudella tavalla. Tutkimustulosta ei voida yleistää laadullisessa tutkimuksessa, koska se pätee ainoastaan tutkimuskohteen osalta. (Kananen 2009, 19.)

Laadullinen tutkimus tutkii prosesseja, joihin määrällisen tutkimuksen tilastollisilla analyyseilla on hankala paneutua ilmiöiden ja prosessien monimutkaisuuden takia. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostutaan merkityksistä eli siitä, miten ihmiset näkevät ja kokevat reaalimaailman. Itse tutkija on pääasiallinen instrumentti tiedonkeruussa ja analysoinnissa, jonka kautta tutkimustuloksiksi reaalimaailma suodattuu. Suora kontakti tutkijan ja tutkittavan välillä liittyy laadulliseen tutkimukseen, eli tutkija menee kentälle havainnoimaan tai havainnoimaan ilmiön pariin. (Kananen 2009, 19.)

Laadullinen tutkimus on yleensä deskriptiivistä eli kuvailevaa. Tutkija on kiinnostunut prosesseista, merkityksistä ja ilmiön ymmärtämisestä sanojen, tekstien ja kuvien avulla. Tutkimusmenetelmät, joita tutkija käyttää, vaikuttavat saatuihin tuloksiin. Laadullisen päättelyn logiikka on yleensä induktiivista eli yksittäisistä havainnoista edetään tuloksiin. Kvalitatiivinen tutkimus on määritelty osuvasti: "Kvalitatiivista tutkimusta on kaikki muu paitsi määrällinen tutkimus". (Kananen 2009, 19-20.)

Laadullisessa tutkimuksessa kokemukset, uskomukset, asenteet ja käyttäytymisen muutokset korostuvat. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan saada tietoa hoitotyössä tarvittavaa koostettua tietoa ihmisten kokemuksista heidän terveydestään, hoitokokemuksista sekä niiden merkityksestä. Lähtökohtana kvalitatiiviselle tutkimukselle voi olla käsitteellistä ja kuvata uutta ilmiötä. Tämän avulla tutkija luo kokonaiskuvan toiminnasta. Laadullinen tutkimus lisää tutkimusilmiön ymmärtämystä. Useita hoitamiseen liittyviä ilmiöitä ei voida tutkia havainnoimalla tai mitata määrällisesti, vaan ihmisten omia kuvauksia tarvitaan usein myös ilmiön

ymmärtämiseksi. Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa myös hyvin sensitiivisten alueiden tutkimisen esimerkiksi aineiston keräämisen haastatteluilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49, 57-58.)

5.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu, koska tällöin tutkimuksen kohde voi mahdollisimman vapaasti tuoda esille oman näkökulmansa ja haastattelun avulla on mahdollista saada kuvaavia esimerkkejä aiheeseen liittyen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 36). Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, jossa haastattelun aihepiirit eli teemat ovat ennalta määrättyjä ja kysymysten muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203). Oleellisinta teemahaastattelussa on se, että tarkkojen ja yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee valittujen teemojen mukaisesti. Teemahaastattelussa teemat ovat kaikille tutkittaville samat. Teemahaastattelun avulla tutkittavien ääni saadaan kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Otos laadullisessa tutkimuksessa on pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa, sillä määrän sijaan keskitytään aineiston laatuun. Tärkeintä ei ole tutkittavien lukumäärä, vaan tapahtumat, kokemukset sekä yksittäiset tapaukset. Laadullisen tutkimuksen otokseen vaikuttavia tekijöitä ovat tutkimuksen laajuus ja sen asetelma, aineiston laatu sekä tutkittavan ilmiön luonne. Laajaan tutkimukseen tarvitaan merkittävä aineisto. Otosta määrittää tutkimusasetelma ja, jotta saataisiin paras mahdollinen tieto, on analysoitava eri haastattelujen erot ja vahvuudet. Otokseen vaikuttaa myös aineiston laatu ja tutkittavasta aiheesta tietäviltä osallistujilta saadaan yleensä laadukasta aineistoa. Kiireettömiltä haastateltavilta saa laajempaa ja syvällisempää tietoa kuin kiireisiltä haastateltavilta, jonka vuoksi osallistujien ja tapahtumien laatu kuvataan raporteissa huolella. Aineiston kokoon vaikuttaa tutkittavan selkeä aihe ja haastateltavia tarvitaan vähemmän, jos aihe on selkeä ja siitä on helppo jakaa tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83-85.)

Haastattelun kohdejoukkona oli neljä sairaanhoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa kahdelta eri osastolta. Kohdejoukko rajautui neljään sairaanhoitajaan, koska opin-

näytetyö on laadullinen tutkimus ja näin ollen työn rajaus pysyy selkeänä. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna, koska haastattelussa voi ilmetä joitain henkilökohtaisuuksia, joita ei välttämättä halua jakaa ryhmähaastattelussa. Yksilöhaastattelussa on mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä ja se antaa haastateltavalle tilaa vastata kysymyksiin.

Opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä kahteen eri Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin osastoon opinnäytetyön aiheesta. Osastot valittiin sairaanhoitajien erilaisten työnkuvien perusteella. Opinnäytetyön aihe sopi kummankin osaston osastonhoitajille. Yhteydenottojen jälkeen lähetettiin tutkimuslupahakemus (Liite 3.) ja toimeksiantosopimus (Liite 4.) kyseisten osastojen ylihoitajalle. Tutkimusluvan ja toimeksiantosopimuksen hyväksymisen jälkeen aloitettiin aineiston keruu.

Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluina keväällä 2017. Osastonhoitajat valitsivat etukäteen kaksi vapaaehtoista sairaanhoitajaa haastatteluihin. Opinnäytetyön tekijät esittivät toiveen, että haastateltavilla olisi eripituiset työkokemukset ja toinen haastateltava voisi mahdollisesti olla miessairaanhoitaja. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja puhelimella. Haastatteluiden toteuttamisessa oli haastavaa yhteisten aikataulujen sopiminen osastotyön luonteen vuoksi.

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällyönanalyysiä, jossa aineistoa pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Pelkistämässä haastattelun alkuperäisilmaisista muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia, joiden muodostusta ohjaavat tutkimustehtävät. Aineiston ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmauksista yhdistetään ne ilmaisut, jotka kuuluvat yhteen. Abstrahointi tarkoittaa sitä, että kuvaus tutkimuskohteesta muodostetaan yleiskäsitteiden avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Analyysivaihe laadullisessa aineistossa on syklinen prosessi, jossa ei ole kvantitatiivisen tutkimuksen tiukkoja tulkintasääntöjä. Analyysi ei ole viimeinen vaihe laadullisessa tutkimuksessa, vaan se on koko ajan tutkimusprosessin eri vaiheissa mukana ja ohjaa itsessään koko tutkimusprosessia sekä tiedon keräämistä. Koko aineistoa ei pidä kerätä heti ja aloittaa vasta sen jälkeen aineiston analysointi. Aineiston analyysi, joka on saatu tiedonkeruun tuloksena, määrittää

aineiston riittävyyden. Laadullisessa tutkimuksessa ei pystytä määrittelemään etukäteen, mitä aineistoa ja kuinka paljon sitä kerätään. Niin paljon aineistoa kerätään, kunnes tutkija ymmärtää ilmiön ja tutkimusongelmaan saadaan ratkaisu. (Kananen 2009, 18-19.)

Aineiston analysointi aloitettiin heti aineiston keruun jälkeen. Haastattelut litteroitiin tietokoneelle, jonka jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan. Haastattelujen litteroinnista syntyi yhteensä 22 sivua tekstiä. Aineisto luokiteltiin ja tulokset kuvattiin tutkimustehtävittäin. Sen jälkeen litteroinneista koottiin alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimustehtäviin ja alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistykset. Pelkistyksille muodostettiin alaluokat, yläluokat ja pääluokka. Analyysistä muodostettiin esimerkkikaaviot, jotka ovat liitetty tulosten yhteyteen. Analyysin pohjalta koottiin päätulokset ja muodostettiin johtopäätöksiä.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui neljä sairaanhoitajaa, kahdelta osastolta. Sairaanhoitajista kolme oli naissairaanhoitajaa ja yksi miessairaanhoitaja. Sairaanhoitajien iät ja työkokemuksen pituus vaihtelivat. Kaikilla sairaanhoitajilla oli useamman vuoden työkokemus. Työkokemusten pituus vaihteli alle kymmenestä vuodesta lähes 20 vuoteen. Osalla sairaanhoitajista oli työkokemusta myös muiltakin osastoilta ja jopa eri alalta. Seuraavassa kappaleessa käsitellään tulokset tutkimustehtävittäin.

6.2 Työhyvinvointi sairaanhoitajien kuvaamana

Haastatteluissa sairaanhoitajat kuvasivat samankaltaisesti työhyvinvointiansa. Kaikki haastateltavat kokivat työhyvinvointinsa hyväksi haastatteluhetkellä. Työhyvinvointia ei aina koettu aivan täydelliseksi, kuitenkin koettiin, että työstä suoriudutaan hyvin. Terveiden koettiin olevan kunnossa, eikä hoitajat kokeneet itseään työrajoitteiseksi. Fyysinen työkyky koettiin hyväksi.

Haastatteluissa osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että heidän työhyvinvointinsa on muuttunut parempaan suuntaan työuran alkuun verrattuna. He kokivat, että työuran alussa epävarmuus omasta osaamisesta heikensi heidän työhyvinvointiaan ja työkokemuksen sekä ammatillisten osaamisen myötä työhyvinvointi on parantunut.

”Minun työkyky on tällä hetkellä aivan erinomainen.”

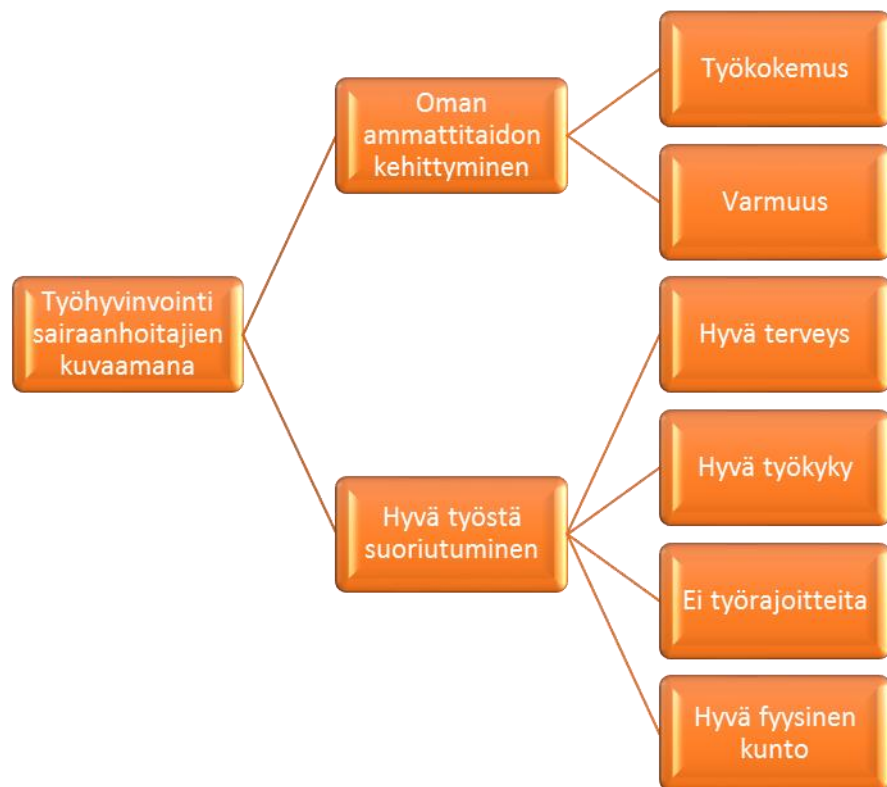
”Hyvä miinus. Kyllä pystyy tekkee.”

”Hyväksi. On sillee terveydellisesti kunnossa, eikä sen puolesta oo sillee, että ois tavallaa työrajoitteinen tai näin...”

”No mie oon erittäin hyvässä fyysisessä kunnossa...”

”Onha siinä tapahtunu huomattava muutos, jos aattelee, että sillonku oot tullu tälle alalle töihin, nii sulla on epävarmuus siitä, että osaanko

*mää kaikkee...asiat tulee tutummaksi ja helpottaa sitä työskente-
lyä...”*



Kuvio 2. Työhyvinvointi sairaanhoitajien kuvaamana.

6.3 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät sairaanhoitajien näkökulmasta

Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esille erilaisia työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi koettiin hyvä johtaminen, työyhteisön hyvän vuorovaikutuksen, työn itsessään sekä vuorotyön vaihtelevuuden. Sairaanhoitajien mielestä hyvä johtaminen lisää työhyvinvointia. Heidän mielestään esimiehen tulisi olla helposti lähestyttävä, kannustava, työntekijöiden ammattitaitoa ja heidän työtään arvostava ja tulisi ajaa työntekijöiden etua. Työntekijöiden informointi osaston asioista koettiin myös tärkeäksi. Työyhteisössä sairaanhoitajat kuvasivat työhyvinvointia edistäviksi osatekijöiksi työntekijöiden välisen avoi-

muuden, moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden ja selkeät työelämän pelisäännöt sekä niiden noudattamisen. Sairaanhoidajat kokivat, että heidän työyhteisöisään on pääasiassa hyvä työilmapiiri, jonka he kokivat tärkeäksi työhyvinvoinnin kannalta. Haastateltavista osa teki kolmivuorotyötä ja osa kaksivuorotyötä. Osa haastateltavista koki vuorotyön tuovan työhön vaihtelevuutta. Työvuoroihin vaikuttamismahdollisuus ja ergonomiset työajat koettiin myös tärkeänä.

”Täällä on nii monenlaista esimiestä ollu ja on nyt vaihtunut useamman kerran ja totta kai se vaikuttaa hirveen paljo... suhtautuu ystävällisesti ja kuuntelee alaisiaan ja me pystytään puhumaan avoimesti asiat, niin sillan asiat toimii.”

”Osastonhoitaja antaa sellasen kuvan, että arvostaa sitä meidän ammattitaitoa ja meidän osaamista, koska meillä kaikilla on vähä eri osaaminen.”

”Meillä on kyllä tosi hyvä henkilökunta, en kyllä vaihtais. Työkaverit on yks syy siihe, miksi tänne on mukava tulla töihin.”

”Mehän sanotaa aika suoraa toisillemme, että me sanotaa mitä aatellaan. Ei oo hirveesti semmosta, että seläntakana puhutaan, koska sehä heikentää taas sitä ilmapiiriä.”

”...me yritettää puhaltaa kaikki työntekijät sammaa hiilee, yhteinen tavote ja päämäärä meilä on, kaikki pelataa sammaa maaliin... selkeät pelisäännöt työpaikalla...”

”...asioista puhutaan avoimesti. Yhteistyö pelaa ei vain sairaanhoidajien kesken vaan laitosapulaisista johtajaylilääkäriin, kaikki tavallaa sammaa työtä tehää asiakkaiden/potilaitten eduksi.”

”Kyllä se on taas toisaalta mukavaaki et on kolmivuorotyötä, mutta kyllä se on aika kuormittava tekijäki.”

” Kyllä niitä pystyy toivomaan...”

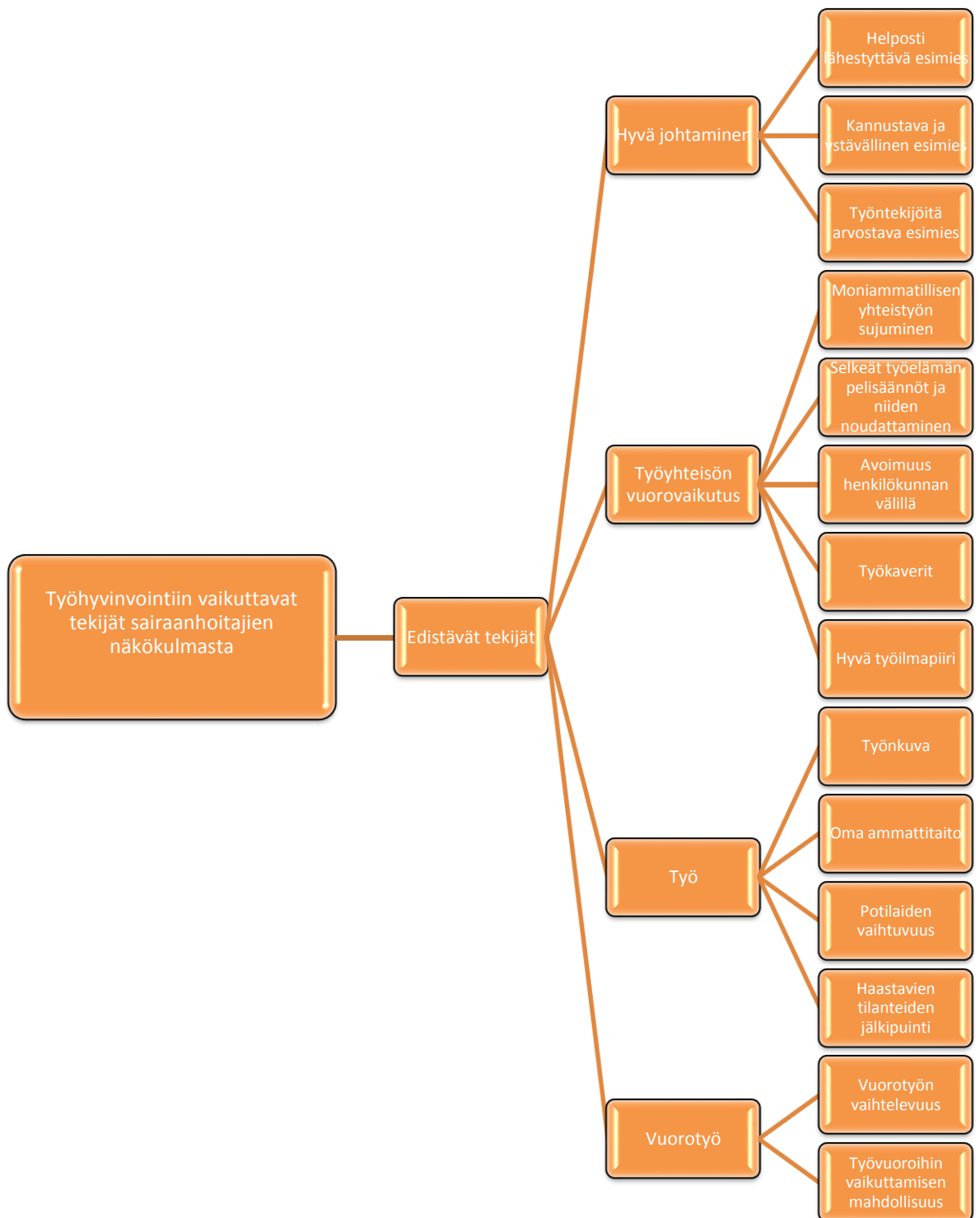
”...saahaa niikö laittaa omia työvuorotoiveita, aika pitkästi niitä sitte kuitenki toteutettaa et saapi niitä omiaki suunnitelmia. Se on aika iso juttu.”

Työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä tuotiin esille myös työ itsessään, josta tärkeimpinä tekijöinä tuotiin esille työnkuva, oma ammattitaito, potilaiden vaihtuvuus, sekä haastavien tilanteiden jälkipuinti. Kaikki haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat työskentelivät hektisillä ja vaativilla osastoilla. Sairanhoitajat kokivat potilasaineiston nopean vaihtuvuuden jollain tapaa kuormittavaksi, mutta myös motivoivaksi tekijäksi. Haastatteluissa tuli ilmi myös nopea reagointikyky ja vaihtelevat tilanteet motivoivana tekijänä. Sairanhoitajat toivat esille myös sen, kuinka haastavaa potilasaineisto heillä on ja kuinka palkitsevaa on nähdä hoidon tulokset ja potilaan kunnon kohentuminen. Haastatteluissa ilmeni myös haastavien ja traagisten tapahtumien jälkikäsitteilyn merkitys, joissa tapahtuneesta keskusteltiin ja hoitajat saivat kertoa omista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan tapahtumaan liittyen. Jälkikäsitteilyn avulla nämä asiat eivät jää mietityttämään, kun niistä voi keskustella muiden tapahtuneessa mukana olleen hoitohenkilökunnan kanssa.

”Nopea vaihtuvuus potilaissa ja sitte tämä on muutenki semmone aika akuuttiosasto ja aika akuuttia potilasaineistoa, että pitää osata reagoida nopeasti erilaisiin tilanteisiin, se on yks semmonen motivaatio, että tänne jaksaa aina tulla päivästä toiseen.”

”Sitte tietenki se, et se työ on mielekästä.”

”...saatiin työnohjausta, että kokoonnuttiin ihan työvuoron jälkeeseen ja tuli työpsykologi ja sitte joku sai kertua niitä tuntemuksia ja kokemuksia siitä...vähänniikö purettii sitä asiaa, ettei se jää mietityttää.”



Kuvio 3. Työhyvinvointia edistävät tekijät sairaanhoitajien näkökulmasta.

Heikentäviä tekijöitä puolestaan koettiin toisten selän takana puhuminen, vuoro-työn kuormittavuus, liian pieni palkka, kiire sekä liian vähäinen aika palautumiseen ja lepoon työvuorojen välillä. Myös esimiehen vaihtuvuus lyhyellä aikavälillä koettiin työhyvinvointia heikentävänä tekijänä, mikä oli ilmennyt työntekijöiden kiireytenä. Toisten selän takana puhuminen ilmeni työilmapiiriä heikentävänä tekijänä, vaikka sitä koettiin olevan omassa työyhteisössä hyvin vähän. Sairaanhoidajat kokivat vuoro-työn myös työhyvinvointia kuormittavana tekijänä. Työvuorojen välillä koettiin olevan liian vähän aikaa palautumiseen ja lepoon, etenkin iltavuoron ja aamuvuoron välillä. He kokivat, että iltavuorosta päästessä on vaikea rauhoittua nukkumaan ajoissa. Aamuvuoro koettiin kiireellisenä ja kuormittavana. Haastatteluissa tuotiin esille myös vuoro-työn negatiiviset vaikutukset sosiaaliseen elämään ja vapaa-aikaan.

Sairaanhoidajat kokivat palkan olevan liian pieni, mutta eivät kuitenkaan kokeneet sitä työmotivaatiota ja työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Osa sairaanhoidajista kuitenkin tyytyi nykyiseen palkkaansa, joka on suhteutettu heidän haastavaan työnkuvaansa. Osa koki palkkansa olevan parempi, kuin muilla sairaanhoidajilla.

”Tyhjänpäiväset kyyräilyt ja ei puhuta asioista, toisten seläntakana aletaa puhumaa... Tämmöset ne o kaikista pahimpia.”

”Tosi paljo on iltasin ja viikonloppusin töitä, yöt ja kaikki, että kyllä siinä toisaalta sosiaalinen elämä on sitte aina vähä semmone, joka heijastuu sitte muute siihe yleisee elämää.”

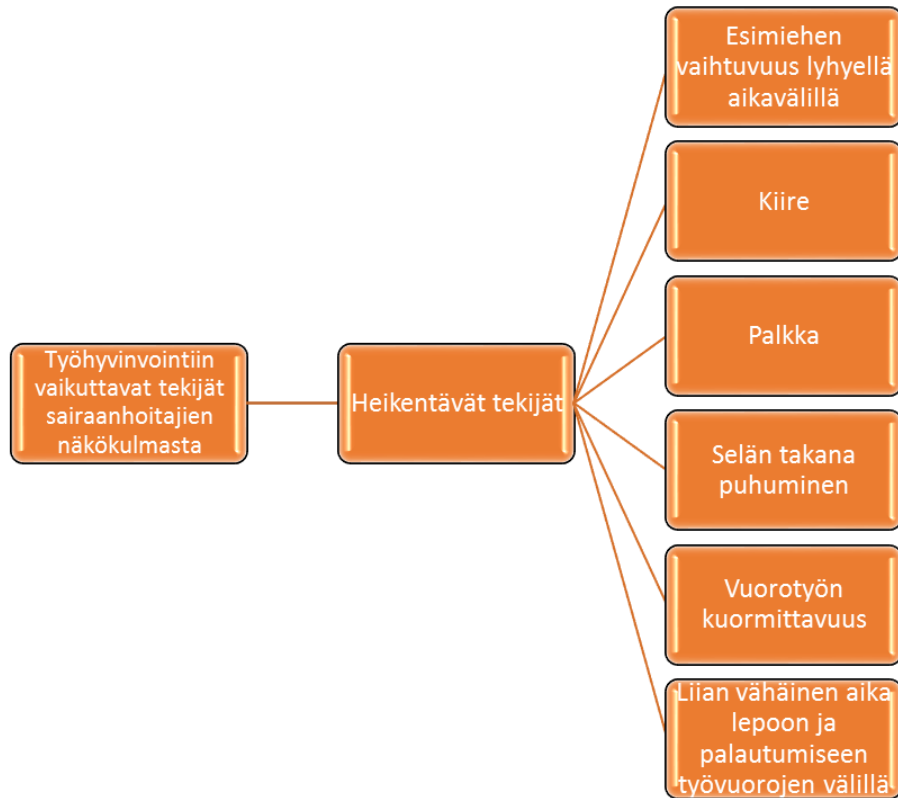
”Tämä on kolmivuorotyötä ja välillä yöunet jää aika vähhiin...”

”Osastonhoitaja on meillä aika useesti lyhyellä aikavälillä vaihtunut...näki aiva selevästi, että henkilökunnalla oli pinna tosi kiireellä...nyt ku osastonhoitajat on vaihtunu, nii sen näki niiku naps, että porukka on rennompia.”

”Aivan liian pieni palkka, aivan liian pieni.”

”Kyllähä tänne tulee töihin vaikka pienemmälläki palkalla, ku ei siihe voi ite oikee vaikuttaa...”

”...mulla on muitakin vastuualueita, niin mullahan on parempi palkka ko täällä muilla...omasta puolesta siinä mielessä oon tyytyväinen omaan palkkaan.”



Kuvio 4. Työhyvinvointia heikentävät tekijät sairaanhoitajien näkökulmasta.

6.4 Sairaanhoitajien keinot työhyvinvoinnin ylläpitämiseen

Jokaisella sairaanhoitajalla oli omat keinonsa työhyvinvointinsa ylläpitämiseen. Työhyvinvoinnin ylläpitämisen keinoja olivat palautuminen, terveelliset elämäntavat, hyvä sosiaalinen verkosto sekä oman työmotivaation ylläpitäminen. Palautumisen keinoja olivat riittävä uni ja lepo, vapaa-aika ja harrastukset sekä työasioiden jättäminen työpaikalle. Työn ja vapaa-ajan tasapainottaminen koettiin tärkeäksi työhyvinvoinnin kannalta. Sairaanhoitajat kokivat myös tärkeäksi palautumisen kannalta, ettei vapaa-ajalla tarvitsisi miettiä työasioita. Harrastusten koettiin myös olevan hiukan esteenä levolle ja palautumiselle ja se herätti heissä ristiriit-

taisia ajatuksia. Kaikki haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat toivat esille työhyvinvoinnin ylläpitämisen keinoksi terveelliset elämäntavat, johon kuuluivat terveellinen ruokavalio ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen liikunnan avulla. Hyvä sosiaalinen verkosto koettiin tärkeäksi, perheen ja ystävien kanssa ajanviettäminen auttoi jaksamaan työssä. Heidän mielestään on tärkeä olla jokin kanava mihiin purkaa ajatuksia. Kaikki sairaanhoitajat toivat esille myös työn mielekkyyden tärkeyden ja oman työmotivaation ylläpitämisen positiivisen asenteen avulla.

”Riittävä lepo ja perhe, lapsenlapset, harrastukset, mökkeily...että on muutaki ko työ.”

”Perhe ja muut auttaa kans jaksamaan. Joku kanava pittää olla mihi purkaa.”

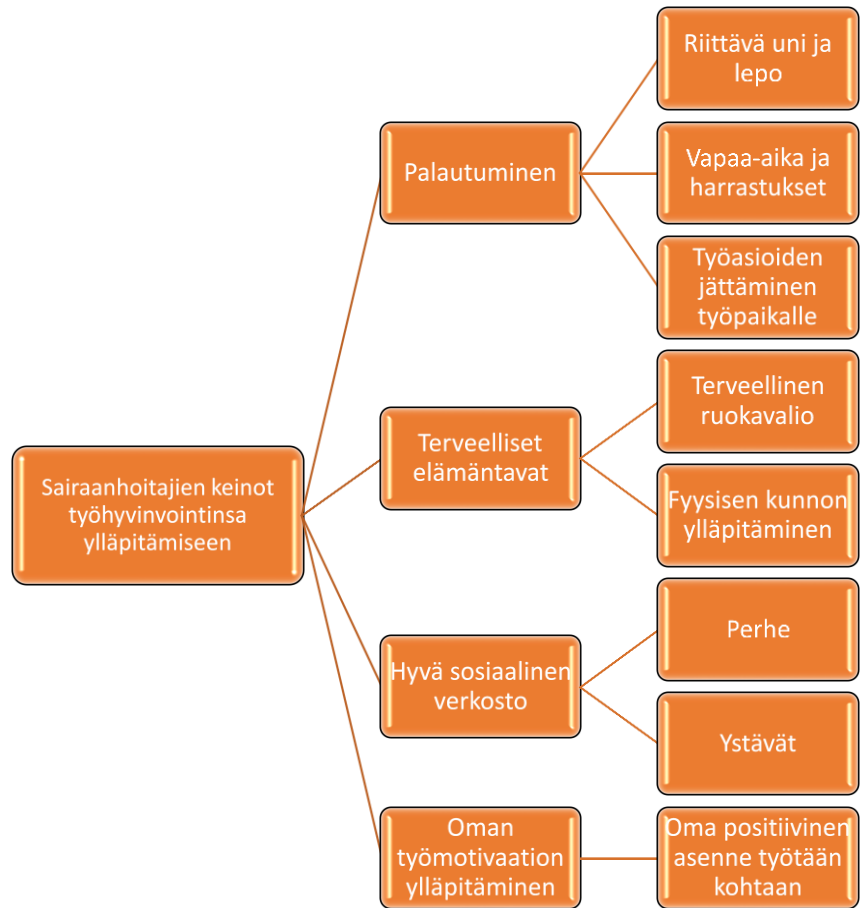
”Pyrkii lepäämään, sillo ku on vapaa-aikaa, pyrkii riittäviin yöuniin, harrastaa liikuntaa ja sitä kautta saaha aivot vapaa-ajalla muuhun asentoo ku työasentoon... yrittää pitää tasapainossa vapaa-aikaa ja työaikaa, että se työ ei sitte kuormita liikaa.”

”Osaa jättää ne työasiat työpaikalle.”

”Se, että sulla on hyvät ihmissuhteet ja jollaki tavalla, että ku on myönteinen asenne sitä työtä kohtaan, että sulla ei oo semmosta että ois tosi vastenmielistä lähtä töihin.”

”...juoksen pitkiä matkoja, käyn kuntosalilla, hoijan hevosia ja syön terveellisesti.”

”Pitää huolta siitä omasta kunnostaan...”



Kuvio 3. Sairaanhoitajien keinot työhyvinvointinsa ylläpitämiseen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on omasta työhyvinvoinnistaan, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä oman työhyvinvointinsa ylläpitämisestä. Tutkimuksen aineisto oli riittävä vastaamaan tutkimustehtäviin. Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat: Millaiseksi sairaanhoitajat kuvaavat työhyvinvointinsa? Mitä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajat tuovat esille? Mitä keinoja sairaanhoitajilla on työhyvinvoinnin ylläpitämiseen? Tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien sairaanhoitajien määrä oli tavoitteiden mukainen.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat toivat esille paljon samankaltaisia asioita työhyvinvoinnista, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sen ylläpitämisestä. Sairaanhoitajat kokivat työhyvinvointinsa hyväksi, jopa erinomaiseksi. Sairaanhoitajien iällä tai sukupuolella ei ollut huomattavaa vaikutusta tutkimustuloksiin. Sen sijaan työkokemus ja koulutukset vaikuttivat työhyvinvointiin. Koulutuksen ja työkokemuksen myötä itsevarmuus ja osaaminen olivat sairaanhoitajien mukaan lisääntyneet, mikä osaltaan vähensi työstressiä. Työasioiden jättäminen työpaikalle oli myös helpompaa työkokemuksen karttuessa. Sairaanhoitajat toivat esille haastatteluissa, että sairaanhoitajan koulutus tuo perusvalmiuden toimia sairaanhoitajana, mutta työn kautta osaaminen karttuu.

Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat hyvä johtaminen, työyhteisön vuorovaikutus, työ sekä vuorotyö. Heikentäviä tekijöitä puolestaan olivat esimiehen vaihtuvuus lyhyellä aikavälillä, kiire, palkka, toisten selän takana puhuminen, vuoro-työn kuormittavuus sekä liian vähäinen aika lepoon ja palautumiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työhyvinvointia parantavat muun muassa hyvä ja kannustava johtaminen sekä työyhteisössä vallitseva ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Pirskasen ym. (2010) tutkimuksen mukaan työntekijöiden työhyvinvointia voidaan edistää omaksumalla osallistavan johtamiskulttuurin sekä avoimella työyhteisön vuorovaikutuksella. Opinnäytetyömme haastateltavilla oli kokemuksia erilaisista esimiehistä ja hekin kokivat, että helposti lähestyttävä, arvostava ja kannustava esimies tukee työhyvinvointia. Heidän mukaansa esimiehen tulee huolehtia jatkuvasta ja riittävästä tiedonkulusta niin

työyksikön sisällä, kuin sen ulkopuolellakin. Esimiehen tulee myös pitää työntekijöidensä puolta. Esimiehen vaihtuvuus lyhyellä aikavälillä koettiin stressaavana ja työilmapiirin kireytenä. Mankan (2015) mukaan työyhteisössä stressin vaikutukset voivat ilmetä muun muassa pinnan kiristymisenä ja johdon syyllistämisenä, tällöin työmotivaatio voi heiketä.

Työilmapiiri ja työtoverit tuotiin esille merkittävänä tekijänä, joka vaikuttaa työhyvinvointiin. Toisten selän takana puhuminen tuotiin esille heikentävänä tekijänä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hyvä ja kollegiaalinen työilmapiiri lisää motivaatiota työskentelyyn. Surakan (2009) mukaan kun työpaikalla vallitsee hyvä työilmapiiri, töihin on mukava mennä ja työntekijät nauttivat työstään enemmän.

Työ itsessään oli yksi työhyvinvointiin vaikuttava tekijä, joista tärkeimpinä tekijöinä olivat työnkuva ja oma ammattitaito. Haastatteluun osallistuneilla sairaanhoitajilla oli osittain eriävät työnkuvat. Molemmat osastot, joissa sairaanhoitajat työskentelivät, olivat akuutteja ja vaativia osastoja. Toisella osastolla sairaanhoitajan työnkuva oli laajempi sisältäen muun muassa hoidontarpeen arviointia sekä erinäisiä kädentaitoja. Kyseisellä osastolla potilaiden kunto vaihtelee, voi olla vakavasti loukkaantuneita potilaita, joiden hoito on kiireellistä ja vaativaa tai kiireettömämpää hoitoa tarvitsevia, esimerkiksi flunssaa sairastavia potilaita. Toisella osastolla puolestaan teknisten laitteiden käytön osaaminen oli erityisesti tärkeää sekä tuli myös osata reagoida nopeasti erilaisiin muuttuviin tilanteisiin. Kyseisellä osastolla potilasaineisto rajautuu muutamaankin tiettyyn erikoisalaan.

Oman ammattitaidon koettiin vaikuttavan positiivisesti työhyvinvointiin. Oma ammattitaito ylläpidettiin muun muassa täydennyskoulutuksilla. Haastateltavien mukaan täydennyskoulutusta oli riittävästi tarjolla ja yhä useammat hoitajat haluavat kouluttautua lisää. Kuitenkin koulutuksiin ei aina pääse kaikki halukkaat, sillä joihinkin koulutuksiin on rajallinen osallistujamäärä. Kaikki haastateltavat olivat osallistuneet erilaisiin täydennyskoulutuksiin. Täydennyskoulutus on tärkeää oman ammattitaidon ylläpitämisessä sekä sen kehittämisessä. Laaksosen ym. (2005) ja Surakan (2009) mukaan täydennyskoulutus ja uusien asioiden oppiminen ovat tärkeitä myös työmotivaation kannalta.

Vuorotyö ilmeni merkittävimpana työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Se koettiin niin positiivisena, kuin negatiivisenakin tekijänä. Vuorotyö toi mielekkyyttä ja vaihtelua työhön. Toisaalta se koettiin myös kuormittavana, sillä toisinaan vuorojen välillä lepoon ja palautumiseen jää liian vähän aikaa, etenkin iltavuoron ja aamuvuoron välillä. Aamuvuorot koettiin kiireisimpinä. Kuten Nuikan (2002) tutkimuksen tuloksissakin tuotiin esille, sairaanhoitajat kokivat aamuvuoron iltavuoroa kuormittavampana. Vuorotyön koettiin heijastuvan myös sosiaaliseen elämään, sillä ihmissuhteille ja vapaa-aikaan jää vähemmän aikaa. Työterveyslaitoksen (2016) mukaan yhteisen ajan suunnittelu on vaikeaa, jos vuorotyö on epäsäännöllistä, eikä harrastuksiin ja vapaa-aikaan jää tarpeeksi aikaa.

Haastatteluun osallistuneilla sairaanhoitajilla oli useita eri keinoja ylläpitää työhyvinvointiaan. Ylläpitämisen keinoja olivat palautuminen, terveelliset elämäntavat, hyvä sosiaalinen verkosto sekä oman työmotivaation ylläpitäminen. Oma työmotivaatiota sairaanhoitajan ylläpitivät muun muassa oman positiivisen asenteen kautta. Kuten Mankan (2015) työhyvinvointimallissa, työntekijä ja hänen asenteensa ovat keskeisessä asemassa työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Myös Nuikan (2002) tutkimuksen mukaan omalla asenteella, etenkin negatiivisella mielialalla oli merkittävä yhteys työssä kuormittumiseen ja siten työhyvinvointiin. Voidaan siis todeta, että omalla positiivisella asenteella on hyvin merkittävä vaikutus työmotivaatioon. Luukkalan (2011) ja Mankan (2010) mukaan liikunta vaikuttaa positiivisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen suorituskyykyyn sekä ehkäisee erilaisia sairauksia. Nuikan (2002) tutkimuksessa todettiin hyvän fyysisen kunnon ja suorituskyykyyn vaikuttavan kuormittumiseen hoitotilanteissa. Tutkimuksen mukaan fyysisesti paremmassa olevat kuormittuivat vähemmän huonompikuntoisiin verrattuna. Luukkalan (2011) mukaan oman elämän monipuolisuus ja tasapaino ovat myös tärkeitä työkyvyn kannalta. Voimaannuttava yksityiselämä läheisten ja mieluisten harrastusten parissa vahvistavat työhyvinvointia.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Eettisyys

Tieteen etiikka liittyy joka tieteenalan totuudellisuuteen ja luotettavuuteen. Tärkein vaatimus lienee, ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda olemattomasta. Peruspilareiksi luetaan ne säännöt, jotka takaavat tutkimuksen tieteellisyyden ja laadun. Tieteen kriittisyys tarkoittaa myös oman toiminnan täsmällistä arviointia. (Mäkinen 2006, 34.)

Laadulliseen tutkimukseen liittyy eettisyys, mutta itse tutkimusetiikan ongelmat liittyvät tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen osallistuvien informoimiseen, aineiston keräämisessä ja analyysiin käytettävien menetelmien luotettavuuteen, anonyymiteettiongelmiin ja tutkimustulosten esittämistapaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128.)

Haastattelulla on omat haasteensa. Aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti eri tilanteiden mukaisesti ja vastaajia myötäillen, mutta haastattelijalta vaaditaan tietynlaista taitoa ja kokemusta. Ennen haastattelujen alkamista, tutkijat pyytävät osastoilta tutkimusluvan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35-36.)

On todennäköistä, että joskus jokainen haastattelija epäonnistuu. Syitä voi olla muun muassa haastattelijan motivaation tilapäinen puute, oma väsymys ja kokemattomuus. Kokematon haastattelija ei pysty olemaan tarpeeksi joustava haastattelussa, vaan saattaa edetä liiaksikin teemaluettelon mukaisesti ja aloittaa siihen sopimattomalla teemalla. Haastattelija saattaa lukea kysymykset suoraan teemaluettelosta ja selailee papereitaan, jännittyneisyyden vuoksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 124-126.)

Haastatteluiden tekeminen oli haastavaa. Haastattelijoilla ei ollut aiempaa kokemusta haastatteluiden tekemisestä, joten tilanteet olivat uusia. Opinnäytetyön tekijät olivat varanneet aikaa noin tunnin verran yhden haastattelun tekemiseen, mutta useimmissa haastatteluissa aikaa kului vähemmän. Lisäkysymysten esittäminen oli haastavaa ja kaikkia tärkeitäkin asioita ei jännittävän tilanteen vuoksi osannut kysyä. Haastateltaville lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön

tarkoituksesta ja tavoitteesta. Saatekirjeessä korostettiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta. Haastateltavien anonymiteetistä pyrittiin huolehtimaan kertomalla tulokset yleisellä tasolla ja siten, etteivät haastateltavien osastot olisi tunnistettavissa. Tallennetut haastatteluäänitteet tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Sairaanhoitajien työhyvinvointi aiheena on hyvin tärkeä ja ajankohtainen. Sairaanhoitajien eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajien työtä ja näiden ohjeiden tarkoituksena on antaa tukea terveydenhuollon ammattilaisille eettiseen päätöksentekoon päivittäisessä työssään. Sairaanhoitajat kohtaavat työssään paljon erilaisia potilaita ja hänen tehtävänä on suojella ihmiselämää ja edistää potilaan hyvää oloa. Sairaanhoitajat kohtaavat ihmisen yksilönä ja luovat hoitokulttuurin, jossa huomioidaan arvot ja vakaumus. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja kannustaa potilasta hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajilla on salassapitovelvollisuus, jolloin on tarkoin harkittava, milloin potilaan hoidosta keskustellaan muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitaja luo potilaaseen luottamuksellisen hoitosuhteen ja toimii empaattisesti sekä oikeudenmukaisesti riippumatta mistään potilaan taustatekijöistä. Sairaanhoitajat toimivat myös yhteistyössä potilaan omaisten ja läheisten kanssa vahvistaen heidän osallistumistaan potilaan hoitoon. He antavat tietoa ihmisille ja näin ollen parantavat väestön osaamista hoitaa itseään. Sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä myös erilaisten järjestöjen kanssa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Sairaanhoitajien työhyvinvointi on tärkeää sekä organisaation, työyhteisön että asiakkaidenkin tasolla. Kun sairaanhoitajien työhyvinvointi on kunnossa, organisaatioilla on tuotteliaita työntekijöitä eivätkä he sairastele usein ainakaan huonon työhyvinvoinnin takia. Työyhteisöissä se merkitsee hyvän ja kannustavan ilmapiirin säilymistä, kuten tutkimustuloksissakin tuli esille. Asiakkaiden näkökulmasta katsottuna sairaanhoitajien työhyvinvointi näkyy ehkä kaikista selvimmin. Asiakkaat saavat hyvää ja yksilöllistä hoitoa, kun jo organisaatiotasolla on huomioitu resurssien riittävyys, joka on olennainen osa sairaanhoitajien hyvinvointia. Kiire vaikuttaa negatiivisesti asiakkaisiin ja se on valitettavan yleistä, sillä hoitajilla on yhä enemmän potilaita vastuullaan. Oli mielenkiintoinen ja tärkeä pohtia opinnäytetyössämme kyseistä aihetta, koska sairaanhoitajien työhyvinvointi vaikuttaa

niin monella tasolla ja aiheuttaa merkittäviä muutoksia. Kuten eettisissä periaatteissakin sanotaan, että sairaanhoitajien tulee luoda luottamuksellisen hoitosuhde, niin aina asiakkaassa ei välttämättä luottamusta herätä se, että hoitaja ei ehdi kunnolla aina kuulla toiveitaan ja tarpeitaan, saati toteuttaa niitä. Kiire on ehkä suurin syy, johon organisaatiot pystyisivät vaikuttamaan merkittävästi. On hyvin haastavaa toteuttaa hoitotyötä eettisten periaatteiden mukaisesti, jos työhyvinvoinnissa on puutteita.

8.2 Luotettavuus

Haastattelun luotettavuuteen eli validiteettiin voi vaikuttaa esimerkiksi se, että haastateltava ei anna vastausta oman mielipiteensä mukaisesti vaan antaa sosiaalisesti suotavan vastauksen. Haastatteluun osallistuminen tulisi olla vapaaehtoista. Kohderyhmän anonymiteettiä ei voida haastattelussa taata samoin kuin lomakkeilla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35-36.)

Haastattelun epäonnistumisen syynä voi olla myös haastateltava. Haastattelun onnistumiselle keskeistä on haastateltavan motivaatio. Haastateltava voi vastata kysymyksiin pintapuolisesti tai hajamielisesti. Mikäli haastateltava on kiireinen, hän haluaa haastattelun olevan mahdollisimman nopeasti ohi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 124-126.)

Haastateltavilta oli toisinaan vaikea saada tutkimustehtävää vastaavaa vastausta. Osa haastateltavista oli ehtinyt perehtyä etukäteen aiheeseemme, mikä helpotti haastattelun tekemistä. Parissa haastattelussa haastatteluympäristö oli hieman rauhaton ja haastateltavalla tuntui olevan kiire takaisin töihin, mikä heikensi osaltaan haastatteluiden luotettavuutta. Ensimmäisessä haastattelussa ilmeni ongelmia, sillä kesken haastattelun käytössä olleesta nauhurista oli loppunut paristot, joten muutaman kysymyksen vastaus jäi nauhalta pois. Vastaukset näihin muutamaankin kysymykseen kirjoitettiin käsin haastattelun jälkeen paperille ylös.

Aineiston laadukkuutta voidaan parantaa etukäteen tekemällä hyvä teemahaastattelurunko. Ennalta mietityt lisäkysymykset ovat myös eduksi haastattelun etenemiselle. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei kaikkiin lisäkysymyksiin voida ennalta varautua. Haastattelussa teknisten välineiden kunnosta huolehtiminen parantaa

haastattelun laatua. Haastattelun aikana on hyvä tarkistaa tallentimen toimivuus. Haastattelun lopussa voidaan vielä silmäillä teemahaastattelurunko läpi ja tarvittaessa esittää lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184.)

9 POHDINTA

Opinnäytetyöaiheemme on ajankohtainen ja tärkeä. Sairaanhoidajien työ on sekä fyysisesti että henkisesti kuormittavaa, joten työhyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat keskeisiä työn kannalta. Työhyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen ennaltaehkäisevät ennenaikaista eläköitymistä ja vähentävät sairauspoissaoloja.

Opinnäytetyöprosessi alkoi loppusyksyllä 2015, aiheen ja ideapaperin saimme tammikuussa 2016, jonka jälkeen alkoi suunnitelman työstäminen. Suunnitelma hyväksyttiin marraskuussa 2016. Toimeksiantosopimus sekä tutkimuslupa allekirjoitettiin helmikuussa 2017. Tämän jälkeen aloimme työstää teemahaastattelurunkoa ja opinnäytetyöraporttia. Olimme kevään aikana useaan kertaan yhteydessä osastoille ja yritimme saada haastateltavia sekä sopia haastatteluajankohdat. Vapaaehtoisten haastateltavien saaminen oli haastavaa. Myös aikataulujen yhteensovittaminen oli vaikeaa. Lopulta haastattelut saatiin tehtyä loppu kevääseen 2017 mennessä ja pystyimme aloittamaan aineiston analysoinnin. Opinnäytetyöraporttia työstettiin kesän ja syksyn aikana. Opinnäytetyö saatiin valmiiksi syksyllä 2017.

Opinnäytetyömme tulokset vastasivat asetettuja tutkimustehtäviä. Oli yllättävää, että kaikki haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kokivat työhyvinvointinsa hyväksi, jopa erinomaiseksi. Sairaanhoidajan työ on kuormittavaa, joten meillä oli ennakkokäsitys, että sairaanhoitajat kokisivat työhyvinvointista huonommaksi. Se, että sairaanhoitajat kokivat, ettei pieni palkka vaikuttanut oleellisesti työmotivaatioon, oli myös yllättävä tulos. Myös se, että sairaanhoitajat toivat esille työhyvinvointia ylläpitävänä tekijänä oman positiivisen asenteen työtä kohtaan, korostui tuloksissa. Emme olleet ajatelleet, että se voisi olla työhyvinvointia ylläpitävä tekijä.

Oppimiskokemuksena opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja hyödyllinen. Pyrimme käyttämään mahdollisimman monipuolisesti erilaisia lähteitä. Alkuperäislähdemateriaaleja oli haastavaa löytää, sillä niitä ei aina ollut saatavilla kirjastoissa. Myös tutkimuksia, jotka vastaisivat opinnäytetyömme tuloksia, oli vaikeaa löytää. Tämä heikensi opinnäytetyön luotettavuutta. Pyrimme käyttämään mah-

dollisimman uutta lähdemateriaalia sekä mahdollisimman luotettavia lähteitä. Internet-lähteitä käytettäessä arvioimme tarkoin sivustojen luotettavuutta ja käyttimme internet lähteitä harkiten.

Oppimistavoitteemme täyttyivät opinnäytetyötä työstäessä. Haastatteluiden tekeminen oli meille molemmille uutta, joten opimme, mitä kaikkea tulee huomioida haastattelun tekemisessä. Lisäksi opimme, kuinka tärkeää on osata esittää tarkentavia lisäkysymyksiä tarpeeksi laajan tutkimusaineiston saamiseksi. Opimme hyödyntämään näyttöön perustuvaa tutkimustietoa hoitotyöhön liittyen, lisäksi tiedonhakutaidot karttuivat. Opimme myös lisää aiheestamme ja voimme hyödyntää sitä tulevassa työssämme sairaanhoitajina.

Opinnäytetyön aikataulut on tärkeää. Työstäessämme opinnäytetyötä, aikataulutuksemme ei ollut tarpeeksi hyvin suunniteltu eikä selkeä. Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö sujui hyvin, mutta aikataulutuksesta oli ajoittain vaikeaa pitää kiinni koulutehtävien ja työharjoittelujen vuoksi, sekä yhteisen ajanpuutteen vuoksi. Mielestämme oli hyvä ratkaisu tehdä opinnäytetyö yhdessä, sillä työnjako oli selkeää ja helpotti huomattavasti työskentelyä. Molemmat työstivät opinnäytetyötä tasavertaisesti. Jos tekisimme opinnäytetyön uudelleen, aikatauluttaisimme työskentelymme paremmin ja tekisimme testihaastattelun ennen virallisia tutkimushaastatteluita.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla määrällinen tutkimus koko Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin sairaanhoitajille suunnattu työhyvinvointitutkimus, jossa kartoitettaisiin sairaanhoitajien kokonaisvaltaista työhyvinvointia. Kyseisellä tutkimuksella saataisiin laajempaa tietoa sairaanhoitajien työhyvinvoinnista. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla laadullinen tutkimus, jossa aineistoa kerättäisiin useammalta eri osastolta. Aineistoa voisi kerätä myös vuodeosastoilta ja kartoittaa vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia.

LÄHTEET

- Ahola, K. 2011. Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Aw, T.C., Gardiner, K. & Harrington, J.M. 2007. Occupational Health. Pocket Consultant. Blackwell Publishing. Fifth Edition.
- Caruso, C. 2014. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. National Institute for Occupational Safety and Health. Cincinnati, Ohio, USA. Viitattu 26.6.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4629843/>
- Eskola, J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Kirjapaino Gummerus Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu. 13., osin uudistettu painos.
- Juuti, P. & Salmi, P. 2014. Tunteet ja työ – uupumuksesta iloon. PS-Kustannus. Jyväskylä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Wsoypro Oy. Helsinki. 1., painos.
- Kaukiainen, A., Rentto, T., Takala, E-P., Tiitola, K. & Tulenheimo-Eklund, E. 2016. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. Toimia.
- Koste, L. 2005. 44.33 Sairaanhoidajan työsuojelu ja työterveyshuolto. Työterveyshuolto. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. 3., uudistettu painos.
- Koste, L. & Rasimus, M. 2005. 44.37 Työtaturma ja työsuojelu. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. 3., uudistettu painos.
- Kvalitatiivinen tutkimus. Inspirans Oy. 2016. Viitattu 7.4.2016 <http://www.inspirans.fi/kvalitatiivinen-tutkimus/>.
- Kyngäs, H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/99.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila S. & Risku A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita. Helsinki.
- Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy. Helsinki.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/599. 3 luku: Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet. 15§: Ammattieettiset velvollisuudet. Viitattu 11.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

- Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa... – työhyvinvointitaitojen kirja. 2011. Tammi. Hämeenlinna.
- Manka, M-L. 2010. Tiikerinloikka työn iloon ja menestykseen. Talentum. Helsinki.
- Manka, M-L. 2015. Stressikirja. Mistä virtaa? Talentum. Helsinki.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi.
- Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Partinen, M. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 09.08.2017 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013](https://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013)
- Pirskanen, M., Pietilä, A-M., Rytönen, M. & Varjoranta, P. 2010. Työntekijöiden kokemus terveys ja näkemykset terveyden edistämisestä työyhteisössä: pilottitutkimus kunnan työntekijöille. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8. (2). Fioca Oy.
- Psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät. 2015. Työterveyslaitos. Viitattu 21.11.2016 http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/psykososiaaliset_riskit/kuormitustekijat/sivut/default.aspx.
- Qvick, L. 2005. 44.01 Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Sairaanhoidajan tehtävät ja ammattitaito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. 3., uudistettu painos.
- Rauramo, P. Työhyvinvoinnin portaat. 2004. Edita. Helsinki.
- Rauramo P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta. Edita. Helsinki.
- Saaranen-Kauppinen, S. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tieto-varanto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 14.11.2016 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html.
- Sairaanhoidajaliitto. 1996. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 29.10.2017 <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Viitattu 16.6.2016 <http://stm.fi/tyohyvinvointi>.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Työhyvinvoinnin tekijät. Docendum Oy. Viitattu 27.10.2016 <http://docendum.fi/tyohyvinvoinnin-tekijat/>.

Työsuojeluhallinto. 2017. Psykososiaalinen kuormitus työpaikalla. Työsuojeluhallinnon julkaisuja 2/2017. Viitattu 6.5.2017. http://tyosuojelu.julkaisuverkossa.fi/psykososiaalinen_kuormitus_tyopaikalla/#/article/1/page/1

Tilastokeskus. Virsta – Virtual Statistics. Tutkimusprosessi. Teoreettinen viitekehys. Viitattu 17.6.2016 <https://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/02/03/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Työterveyslaitos. 2014. Työstressi. Viitattu 22.11.2016 <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/tyostressi/sivut/default.aspx>.

Työterveyslaitos. 2015. Vuorotyö ja terveys. Viitattu 22.11.2016 http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx.

Työturvallisuuslaki. 738/2002. 5 luku: Työtä ja työolosuhteita koskevat tarkemmat säädökset. 24§. Työpisteen ergonomia, työasennot ja työliikkeet. Viitattu 12.4.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P24>

Työturvallisuuslaki. 738/2002. 5 luku: Työtä ja työolosuhteita koskevat tarkemmat säädökset. 25§. Työn kuormitustekijöiden välttäminen ja vähentäminen. Viitattu 12.4.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P24>

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelurunko
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Tutkimuslupahakemus
- Liite 4. Toimeksiantosopimus

Haastateltavan tausta

- ikä ja sukupuoli
- koulutus
- työkokemus
- Teetkö vuorotyötä?

Työyhteisö

- Millaiseksi koet työyhteisösi?
- Mitkä tekijät työyhteisössä mielestäsi edistävät työhyvinvointia ja mitkä tekijät heikentävät sitä?
- Millä keinoin esimies tukee työhyvinvointia?

Työtehtävät ja osaaminen

- Millainen työnkuvasi on tässä yksikössä?
- Onko mielestäsi työnjako selkeä ja oikeuden mukainen?
- Onko mielestäsi saamasi koulutus ollut riittävää työnkuvaan nähden?
- Onko työpaikassa perehdytetty hyvin työtehtäviin?
- Tarjoaako työpaikka mahdollisuuden lisäkoulutukseen?

Työkyky ja työhyvinvointi

- Millaiseksi koet työkykysi tällä hetkellä?
- Mitkä tekijät työssäsi lisäävät työmotivaatiotasi?
- Miten koet työajan riittävän työtehtäviin?

- Onko mielestäsi työvuorojen välillä tarpeeksi aikaa lepoon ja palautumiseen?
- Onko palkka riittävä työnkuvaan nähden? Koetko sen vaikuttavan työmotivaatioosi?

Työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja kehittäminen

- Millä keinoin ylläpidät työhyvinvointiasi?
- Miten työyhteisö voisi mielestäsi parantaa työntekijöiden työhyvinvointia?
- Onko työpaikallasi työetuuksia? Millaisia?

Arvoisa haastateltava,

Olemme kaksi Lapin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä neljän sairaanhoitajan kokemuksia heidän työhyvinvoinnistaan, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sen edistämisestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää haastattelun avulla, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on heidän työhyvinvoinnistaan, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä oman työhyvinvointinsa ylläpitämisestä. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille ja sairaanhoitajille työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, sekä sen ylläpitämisen keinoista.

Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna ja siihen on varattu aikaa noin tunti. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitukset tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelumateriaalit tulevat vain opinnäytetyökäyttöön ja ne käsitellään luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa.

Mikäli teillä herää jotain kysyttävää, ottakaa meihin yhteyttä.

Noora Hirvasniemi

noora.hirvasniemi@edu.lapinamk.fi

0400 909 ***

Nelli Heikkinen

nelli.heikkinen@edu.lapinamk.fi

040 760 ****

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Noora Hirvasniemi Nelli Heikkinen	Henkilötunnus [redacted]
	Katuosoite [redacted]	Postinumero 94100 90410
	Puhelin [redacted]	Postitoimipaikka Kemi Oulu
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin Ammattikorkeakoulu	Sähköpostiosoite noora.hirvasniemi@edu.lapinamk.fi nelli.heikkinen@edu.lapinamk.fi
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Anne Puro	Hakijan tehtävä/virka-asema opiskelija
	Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	Oppiarvo ja ammatti PsM, lehtori
	Puhelin 050 310 9353	Sähköpostiosoite anne.puro@lapinamk.fi
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja LPKS [redacted] LPKS [redacted] Yhteystiedot oh [redacted]@lpshp.fi oh [redacted]	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä [redacted]	Allekirjoitus
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perustelut	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä [redacted]	Allekirjoitus [signature] 06.02.2017
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Hoitotyön koulutusohjelma; sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyön tekijät	Noora Hirvasniemi ja Nelli Heikkinen
Opinnäytetyön nimi	Neljän sairaanhoitajan kokemuksia työhyvinvoinnistaan, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sen edistämisestä
Opinnäytetyön tausta	Aiheena on tutkia sairaanhoitajan työhyvinvointia ja sen ylläpitämisen keinoja. Idea aiheeseen tuli tuutoropettajalta, ja aihe oli myös opinnäytetyön tekijöiden mielestä kiinnostava. Opinnäytetyössä haastatellaan akuuttiklinikalta ja sydän- ja keuhkosairauksien osastolta yhteensä neljää sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön aineiston keräämisessä, analysoinnissa ja tulosten julkaisemisessa noudatetaan hyviä tutkimuseettisiä periaatteita.
Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimus-ongelmat	Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on työhyvinvoinnistaan, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä oman työhyvinvointinsa ylläpitämisestä. Tavoitteena on tuottaa tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, sekä työhyvinvoinnin ylläpitämisen keinoista sairaanhoitajaopiskelijoille ja sairaanhoitajille. Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä ovat: 1. Millaiseksi sairaanhoitajat kuvaavat työhyvinvointinsa? 2. Mitä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajat tuovat esille? 3. Mitä keinoja sairaanhoitajilla on työhyvinvoinnin ylläpitämiseen?
Opinnäytetyön alustava aikataulu	Haastattelut vuoden 2017 alussa. Valmis opinnäytetyö keväällä 2017.

LAPIN AMK¹
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kemi 18/1/2017	Allekirjoitus Nelli Heikkinen Noora Kirvagniemä

Liitteenä hyväksytyt opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

18.1.2017 Anne Tuomi

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) LPKS [REDACTED] a Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) oh [REDACTED] en@lpshp.fi oh [REDACTED] s@lpshp.fi, 0 [REDACTED]	
Tekijä	Työn aihe Neljän sairaanhoitajan kokemuksia työhyvinvoinnistaan, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sen edistämisestä	
	Nimi Nelli Heikkinen Noora Hirvasniemi	Opiskelijanumero A1401449 A1401464
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero 90410 94100
		Postitoimipaikka Oulu Kemi
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite nelli.heikkinen@edu.lapinamk.fi noora.hirvasniemi@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Hoitotyön koulutusohjelma	Ryhmä tunnus K702H14S
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Anne Puro	Tehtävänimike PsM, lehtori
	Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	
	Puhelin 050 310 9353	Sähköpostiosoite anne.puro@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolelta vastuu on toisille sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä Kemi 06.02.2017	Allekirjoitus [Handwritten Signature]

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tekijä	18.1.2017	Noora Hirvasniemi Nelli Heikinen
Lapin AMK	18.1.2017 Kemi	Aine Puro