

PERIOPERATIIVISEN SAIRAANHOITAJAN TYÖHYVINVOINTI

Hersio Olli-Pekka THSAWE 10

Tuhkio Toni TH8S

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Hersio Olli-Pekka & Toni Tuhkio	
Työn nimi PERIOPERATIIVISEN SAIRAANHOITAJAN TYÖHYVINVOINTI	
Päiväys	15.12.2011
Sivumäärä/Liitteet	46/5
Ohjaaja(t) Marja Silén-Lipponen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala osaston 4302 osastonhoitaja Tarja Björn	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion Yliopistollisen Sairaalan (KYS) Leikkausyksikkö kahden (Ly2) perioperatiivisten sairaanhoitajien työhyvinvointia. Ly2 on päivystävä yksikkö, missä toimii sydän- ja verisuonikirurgian, neurokirurgian, traumatologian, ortopedian ja lastenkirurgian leikkaussalit. Tutkimuksessa selvitettiin työhyvinvointia fyysisiltä, psyykkisiltä ja sosiaalisilta puolilta.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kvantitatiivisesti kyselylomakkeella, jossa oli myös kolme avointa kysymystä. Tutkimus oli kokonaistutkimus, jonka vastausprosentti oli 51 %. Tutkimuksen tuloksista laskettiin prosentit ja vastaajien määrät kaikkien vastaajien osalta. Lisäksi tarkasteltiin eniten työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Kyselyn vastauksia verrattiin leikkaus- ja anestesiahoitajajohdajien välillä ristiintaulukoimalla ja vastauksista etsittiin ammattien välisiä eroja työhyvinvoinnin kokemisessa.</p> <p>Tuloksissa havaittiin, että leikkaushoitajat kokivat hieman enemmän fyysistä rasitusta kun anestesiahoitajat. Selkeätä eroa ammattien välillä ei ollut psyykkisellä tai sosiaalisella osa-alueella. Avoimista kysymyksistä nousi esille leikkaussalien sisäilmaongelmat ja jokaisen yksilön mahdollisuus vaikuttaa omaan työssä jaksamiseen terveellisten elämäntapojen avulla.</p> <p>Tutkimuksen mukaan ly2 anestesia- ja leikkaushoitajat kokivat työhyvinvointinsa hyväksi. Vaikka työssä oli fyysisiä rasitustekijöitä, kuten staattista lihastyötä, taakkojen nostoja ja säteilysuojien käyttöä leikkausten aikana, ei niiden aiheuttaman rasituksen koettu merkittävästi vaikuttavan kokonaisuutena työhyvinvointiin. Tärkeimmät asiat työhyvinvoinnin kannalta olivat tunne niin fyysisestä kuin psyykkisestä jaksamisesta ja hyvä yhteishenki työntekijöiden välillä. Tutkimuksessa todettiin, että positiiviset asiat kuten hyvät sosiaaliset suhteet, tasa-arvoinen käytös ja terveelliset elämäntavat vähentävät työssä koettuja rasitustekijöitä.</p>	
Avainsanat Työhyvinvointi, fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen työhyvinvointi, perioperatiivinen sairaanhoitaja, leikkaushoitaja, anestesiahoitaja.	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Hersio Olli-Pekka & Toni Tuhkio			
Title of Thesis PERIOPERATIVE NURSES OCCUPATIONAL WELL-BEING			
Date	15.12.2011	Pages/Appendices	46/5
Supervisor(s) Marja Silén-Lipponen			
Client Organisation/Partners Kuopio University Hospital Unit 4302 head nurse, Tarja Bjorn			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to research the occupational well-being of perioperative nurses in Kuopio University Hospital Surgery unit 2. This is an on duty surgery unit which has cardio and vascular surgery, neurosurgery, traumatology, orthopedics and pediatric surgery operating rooms. In this research the aim was to research the physical, mental and social occupational well-being.</p> <p>The data was collected through quantitative research that had three open questions about occupational well-being. This research was an overall study of nursing staff. The response rate was 51 %. The percentages and amount of respondents were calculated from the data. In addition three most influential factors to occupational well-being were asked. The answers were cross-tabulated between the anesthetic and surgical nurses; this was done to find out if there were any differences between the two occupations.</p> <p>The result of this study was that the surgical nurses experienced little bit more physical strain than the anesthetic nurses. There was not any statistical difference between the occupations in the social or mental well-being. The open questions showed that indoor air problems and individuals own possibilities to affect the well-being by making healthy lifestyle choices.</p> <p>According to this study the nurses in surgery unit 2 felt their occupational well-being well. Tough there were some physical strains such as static muscle work, lifting objects and wearing radiation protection during surgery. These factors were not considered as a strain considering the overall occupational well-being. The most important things for occupational well-being were an overall good feeling about physical and mental well-being, good team-spirit among the staff As a result of this study was found out that positive things such as good social relationships, equal behavior and healthy lifestyle choices can help minimizing the strains experienced in work.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Occupational well-being, physical, mental and social well-being, perioperative nurse, anesthetic nurse , surgical nurse</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	7
2.1	Perioperatiivinen hoitoprosessi	7
2.2	Leikkaus- ja anestesiahoitajien työnkuva	7
2.3	KYSin anestesia- ja leikkausyksikkö 2	8
3	TYÖHYVINVOINTI	9
3.1	Työhyvinvoinnin tila terveysalalla	9
3.2	Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen työhyvinvointi	9
3.3	Johtamisen vaikutus työhyvinvointiin	11
3.4	Työhyvinvoinnin arviointi	12
4	TUTKIMUSONGELMAT	14
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSAINEISTO	15
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta	15
5.2	Kohderyhmä	15
5.3	Aineiston hankinta	16
5.4	Aineiston analysointi	16
6	TUTKIMUSTULOKSET	18
6.1	Vastaajien taustatiedot	18
6.2	Fyysinen työhyvinvointi	18
6.3	Psyykinen työhyvinvointi	21
6.4	Sosiaalinen työhyvinvointi	24
6.5	Muita työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä	27
6.6	Avoimien kysymysten analysointi	28
7	POHDINTA	30
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	30
7.2	Tulosten tarkastelu	31
7.3	Kehittämiskohteet ja jatkotutkimuksen aiheet	34
7.4	Oma oppiminen	35
	LÄHTEET	37

LIITTEET

Liite 1: KYSELYLOMAKE

1 JOHDANTO

Työn vaativuus ja rasitus ovat lisääntyneet perioperatiivisessa hoitotyössä viimeisen 20 vuoden aikana. Työstä on tullut aikaisempaa nopeatempoisempaa ja uuden tiedon omaksumisen tarve on jatkuvaa. Lisäksi perioperatiivisessa hoitotyössä tarvitaan kykyä sopeutua äkillisiin muutoksiin sekä hyvät kommunikaatiotaidot eri ammattiryhmien välillä. (Silén-Lipponen 2008, 138–150; Tengvall 2010, 106.) Nämä työn vaatuu-
stekijät koettelevat toisinaan perioperatiivisen sairaanhoitajan työhyvinvointia.

Suomessa vuodeosastoilla toimivien sairaanhoitajien työhyvinvointia on tarkasteltu useissa tutkimuksissa (Fagerholm 2007, 75; Kivistö, Kallio, Turunen 2008, 13–14; Vehmasvaara 2004, 32-34). Vastaavia tutkimuksia perioperatiivisen hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista ei ole juurikaan tehty. Kuitenkin tutkimuksissa on tullut esille, että työhyvinvoinnin arvioinnille leikkaussalitalityössä on tarvetta. Leikkaussalitalityössä on fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia rasitusta aiheuttavia tekijöitä, joita tulisi arvioida työhyvinvoinnin kehittämiseksi. (Jutila & Jänntti 2008, 24–34; Silén-Lipponen 2008, 138–150.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikkaussalissa työskentelevien leikkaus- ja anestesia- ja anestesia- ja leikkausyksikkö kahdella (Ly2). Kuopion Yliopistollisen Sairaalan (KYS) anestesia- ja leikkausyksikkö kahdella (Ly2). Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa työhyvinvointia edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Tämän työn tuloksien avulla voidaan kehittää perioperatiivisen hoitajan työhyvinvointia entistä paremmaksi, ja lisätä heidän työssä jaksamistaan. Pitemmän aikavälin tarkoitus on lisätä myös perioperatiivisen hoitotyön houkuttelevuutta, sillä jatkossa hoitoalalla käydään kilpailua työvoimasta. On tärkeää luoda perioperatiivisesta hoitotyöstä realistinen, mutta työhyvinvoinnin osalta myönteinen kuva.

Valitsimme opinnäytetyöksi työhyvinvoinnin arvioinnin KYSn Ly2:lla, koska opiskelemme perioperatiivisiksi sairaanhoitajiksi ja olemme aikaisemmin työskennelleet kyseisessä yksikössä lääkintävahtimestareina. Tuolloin havaitsimme, että työ oli haastavaa ja hyvin mielenkiintoista, mutta myös henkisesti ja fyysisesti raskasta, varsinkin päivystysaikoina. Meitä kiinnostaa se, miten jatkossa jaksamme työssämme ja kuinka voimme itse edistää omaa ja koko työyhteisön työhyvinvointia.

2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

2.1 Perioperatiivinen hoitoprosessi

Perioperatiivinen hoitokäsité on otettu käyttöön Yhdysvalloissa vuonna 1978. Perioperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu kolme vaihetta pre- eli ennen leikkausta, intra- eli leikkauksen aikainen ja postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe. Preoperatiivinen vaihe alkaa leikkauspäätöksestä ja päättyy potilaan saapuessa leikkausosastolle. Intraoperatiivinen vaihe alkaa vastaanotettaessa potilas leikkausosastolle ja päättyy potilaan siirtyessä heräämöhön. Postoperatiivinen vaihe alkaa potilaan siirryttyä heräämöhön ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitoa. (28; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 11; Tengvall 2010, 9–11.)

Perioperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu siis potilaan hoitoprosessi kokonaisuutena, aina leikkauspäätöksen tekemisestä leikkauksen jälkeiseen kuntoutuksen päättymiseen asti. Perioperatiivisessa hoitotyössä on keskeistä moniammatillinen ryhmätyöskentely. Potilaan hoitoon intraoperatiivisen hoidon aikana osallistuvat välillisesti tai välittömästi sairaanhoitajat, kirurgit, anestesia lääkärit, lääkintävahtimestarit, välinehuoltajat, sairaalahuoltajat, osastosihteerit ja röntgenhoitajat. (Lukkari 2007, 11–12; Tengvall 2010, 7–8.) Moniammatillisessa leikkaustiimissä kukin osallistuja selvittää omaa erikoisosaamistaan ja rakentaa yhdessä ryhmän kanssa yhteistä osaamista. Jos asiantuntijalla ei ole riittävää ymmärrystä omasta alueestaan, on mahdollista tärkeiden asioiden poisjäänti. Näin ollen ryhmän voi olla vaikeaa muodostaa asiakkaalle/ potilaalle mahdollisimman laadukasta hoitoa. (Romppanen, Sintonen & Voimanen 2010, 3)

2.2 Leikkaus- ja anestesiahoitajien työnkuva

Intraoperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitaja on anestesiahoitajan tai leikkaushoitajan tehtävissä. Anestesiahoitajan vastuualueena on toimia yhteistyössä anestesiologin eli anestesia lääkäriin kanssa. Anestesiahoitajan tehtävänä on varata potilaan anestesiassa tarvittavat lääkkeet sekä valvoa leikkauksen aikana potilasta ja tarkkailla potilaan hyvinvointia. Leikkaushoitajat toimivat valvojan hoitajan tai instrumentoivan hoitajan tehtävissä. Leikkaushoitajan vastuulla on huolehtia leikkauksessa tarvittavista välineistä sekä leikkauksen aikaisesta aseptiikasta. Valvoja hoitaja vastaa

potilaan turvallisuudesta, ja hän ohjaa sekä valvoo koko leikkaustiimiä. Instrumentoituva hoitaja toimii leikkauksessa kirurgin avustajana ja vastaa leikkaus alueen aseptiikan valvonnasta. Leikkaus- ja anestesiahoitajien toimenkuvaan kuuluu myös uuden työntekijän, opiskelijoiden ja kollegoiden perehdyttäminen osastolla. (Lukkari 2007, 305–309, 350–351; Tengvall 2010, 105–108.)

Leikkaus- ja anestesiahoitaja saatetaan mieltää vieläkin tehtäväkeskeiseksi suorittajaksi tai lääkärin assistentiksi, vaikka hänellä on tärkeä tehtävä hoitotyön asiantuntijana ja toiminnan vastuullisena tarkkailijana. Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuvat hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, hoitajien vuorovaikutustaidot ja monipuolinen hoitoteknologian hallinta. (Silén-Lipponen 2008, 138–150; Tamminen-Peter 2004, 67; Tengvall 2010 105.)

2.3 KYSin anestesia- ja leikkausyksikkö 2

KYSin Ly2 on yli sadan työntekijän moniammatillinen työyhteisö. Yksikössä on päivystystoimintaa 24 tuntia vuorokaudessa ympäri vuoden. Lisäksi siellä tehdään elektiiivistä eli suunniteltua toimintaa arkipäivisin kello 8–16 välisenä aikana. Yksikössä on käytettävissä 11 erikoisvarusteltua leikkaussalia. Leikkaus- ja anestesiahoitajan tehtäväkuvat määräytyvät kirurgian erikoisalojen mukaan. Ly2:lla hoidettavien potilaiden erikoisalot ovat lastenkirurgia, neurokirurgia, ortopedia ja traumatologia, sydän- ja rintaelinkirurgia sekä verisuonikirurgia. Leikkaus- ja anestesiahoitajia on yhteensä 80 joista 30 on anestesiahoitajaa ja 50 leikkaushoitajaa. (KUH 2009.)

Päivystysleikkauksia varten virka-aikana (klo 8–16) ja iltaisin (klo 16–21) on käytettävissä kaksi leikkaustiimiä. Öisin (klo 21–7) yksikössä on jatkuvassa valmiudessa yksi tiimi ja kotivaralla toinen. Päivystysaikana yksikössä hoidetaan kaikkien operatiivisten erikoisalojen potilaat. Poikkeuksena ovat vain kiireettömät sektiot sekä gynekologian ja silmätautien leikkaukset, joita varten leikkausyksikkö 4:llä on oma päivystävien hoitajien ryhmä. Henkilökunta on kuitenkin varautunut tarvittaessa hoitamaan päivystysajan hätäsektiopotilaita. (KUH 2009.)

Operatiivisen toiminnan lisäksi Ly2 tarjoaa anestesiapalveluja yksikön ulkopuolella suoritettaviin toimenpiteisiin. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa kardiologisten toimenpiteiden anestesiat, lasten syöpätautien anestesiat, lasten TT- ja MRI- tutkimuksiin tarvittavat anestesiat ja radiologiset embolisaatiot ja endovaskulaarihoidot. (KUH 2009.)

3 TYÖHYVINVOINTI

3.1 Työhyvinvoinnin tila terveysalalla

Työhyvinvointi tarkoittaa että työ on mielekästä, sujuvaa ja turvallisessa sekä työuraa ja työssä kehittymistä tukevaa. Tärkeimmät työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat työpaikoilla, joita ovat työpaikan ilmapiiri, esimiestyö ja itse työtilat. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011.) Tällä hetkellä työelämässä on käynnissä rakennemuutos. Merkittävä tekijä on väestön ikääntyminen ja työpaikkojen siirtyminen ulkomaille halvempien tuotantokustannusten vuoksi. Lisäksi suurten ikäluokkien lähestyminen eläkeikää lisää paineita huoltosuhteen kestävyydelle. (Nakari 2003, 188–192; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011.)

Terveystieteiden alan työhyvinvointiin vaikuttaa tällä hetkellä työvoimapula, väestön ikääntyminen sekä ikääntymisestä johtuva potilasmäärien kasvu. Lisäksi työhyvinvointiin vaikuttaa terveydenhuoltoalan ammattilaisten työkuvioiden muuttuminen entistä vaativammiksi. (Nakari 2003, 186–189; Tengvall 2010, 105.) Erityisosaamista vaativilla aloilla työn haastavuus lisääntyy, koska työntekijöiltä edellytetään jatkuvaa koulutautumista ja nopeaa uuden tiedon omaksumista. Lisäksi työntekijän on oltava joustava sekä kykeneväinen tiimityöhön. Edellä mainitun kaltaiset haasteet lisäävät stressiä työyhteisössä ja vaikuttavat työhyvinvointiin. (Nakari 2003, 188–192; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011.)

Lindström 2005, Liukkonen 2006, Riitakorpi 2010 ja Takala 2008 ovat työhyvinvoinnin mittaamiseen liittyvissä teoksissa jaottelleet työhyvinvoinnin arvioimisen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin osa-alueisiin. (Lindström 2005; Liukkonen 2006, 55; Riitakorpi 2010, Takala 2008). Tässä työssä työhyvinvointia tarkastellaan työhön vaikuttavien fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen rasittavuustekijöiden arvioimisen näkökulmista.

3.2 Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen työhyvinvointi

Työhyvinvointia arvioitaessa tarkastellaan työn fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Vapaa-aika on osa ihmisen hyvinvointia, eikä sen vaikutusta voi erottaa kokonaan tarkasteltaessa yksilön työhyvinvointia. Vapaa-ajalla yksilö palautuu työn aihe-

uttamista rasitustekijöistä. (Lindström 2005, 26–27; Takala 2008, 97–104.) Tasapainossa ollessaan työhyvinvoinnin eri osatekijät auttavat yksilöä voimaan hyvin niin työssä kuin vapaa-ajallakin.

Fyysinen työhyvinvointi koostuu monista erilaisista rasitustekijöistä. Fyysisiä tekijöitä perioperatiivisessa työssä ovat staattinen lihastyö, taakkojen nostot ja toistotyö. Niitä esiintyy esimerkiksi leikkaushaavaa pidettäessä auki haavanlevittimillä tai leikkausasettojen asettamisen yhteydessä sekä potilassiirrot sängystä leikkaustasolle ja takaisin. Fyysistä rasitusta koetaan myös käytettäessä säteilysuojia leikkauksen aikana. (Hakala & Uimonen 2010, 24–25; Jutila 2008, 24–34; Karhula, Rönholm & Sjögren 2007, 9; Meijssen & Knibbe 2007.)

Hoitotyössä yleisesti vuorotyön on koettu vaikuttavan heikentävästi työhyvinvointia. Taukojen riittämättömyys tai niiden puuttuminen kokonaan, esimerkiksi pitkissä leikkauksissa, vaikuttavat fyysiseen jaksamiseen työpäivän aikana. Myös palautuminen työpäivän rasituksesta, kuten huonosti nukuttu yö tai liian vähäinen unen määrä toistuvasti, vaikuttavat fyysiseen jaksamiseen työaikana. Nukkumisvaikeuksien on todettu myös edeltävän sairauspoissaoloja. (Hakala 2010, 26, 41; Nakari 2003, 190.) Lisäksi työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää tarkastella melun ja valaistuksen vaikutuksia sekä ilmanvaihdon merkitystä yksilön kokemaan lämpötilaan työpäivän aikana. (Lindström 2005, 26–28). Fyysinen työhyvinvointi lisääntyy, kun työssä on käytössä hyvät ergonomiset ratkaisut, jotka huomioivat työympäristön haasteet ja ominaisuudet (Hakala 2010, 26, 41; Lindström 2005, 7).

Psyykkisen työhyvinvoinnin kuormitus perioperatiivisessa työssä syntyy monien tekijöiden kautta. Psykkisesti kuormittavia tekijöitä ovat kiire, huonot vaikutusmahdollisuudet työssä, asiakkaiden suuri määrä, moniongelmaiset asiakkaat ja vastuu asiakkaista. (Antfolk 2010, 12; Lindström 2005, 38–39; Takala 2008, 97–104.) Perioperatiivisessa hoitotyössä koetaan psyykkistä rasitusta, kun työ on hektistä ja kiireisen tuntuista. Myös päivystys- ja vuorotyön on todettu rasittavan psyykkisesti. Samanlainen vaikutus on jatkuvilla keskeytyksillä ja sillä, ettei työtahtiin pysty vaikuttamaan riittävästi. Edelleen epäasiallinen kohtelu vaikuttaa psyykkistä työhyvinvointia heikentävästi. (Silén-Lipponen 2008, 138–150; Jutila 2008, 24–34; Tengvall 2010, 105–109.) Liian vähäinen unen määrä jatkuvasti vaikuttaa psyykkiseen jaksamiseen ja heikentää keskittymistä tarkkaavaisuutta vaativissa tehtävissä työpäivän aikana. (Hakala 2010, 26, 41; Nakari 2003, 190.)

Työntekijä joka pystyy vaikuttamaan työoloihinsa on hyvin motivoitunut ja tyytyväinen. Työn vastaamisella osaamistasoa on todettu työhyvinvointia lisäävä vaikutus. (Laine, Wickström, Kaarela-Tuomela, Lindström, Raitoharju & Suomela 2006, 105–106.) Yleisesti psyykinen kuormitus koetaan leikkaussalityöskentelyssä suurempana kuin fyysinen (Antfolk 2010, 12; Hakala 2010, 24–25). ATK-taitoihin liittyvien vaatimusten on todettu jonkin verran rasittavan psyykkisesti hoitotyössä (Hakala 2010, 40).

Sosiaalinen työhyvinvointi koostuu ihmisten välisistä suhteista ja heijastuu sekä yksin että ryhmässä työskentelyyn. Usein sosiaalisia tilanteita tarkastellaan oman tai eri ammattiryhmien välisessä tiimityössä, tiedonkulussa ja esimiestyössä. Perioperatiivisessa hoitotyössä sekä tehohoidossa moniammatillinen tiimityö on jatkuvaa ja esimerkiksi kiireisissä tilanteissa se voi olla myös sosiaalisesti kuormittavaa. (Duncan, Elliott, King, Kite, Spence, Tarnow-Mordi 2006, 230; Silén-Lipponen 2008, 149.) Myös tasa-arvoinen kohtelu on keskeinen sosiaalista työhyvinvointia kuvaava asia. Kollegoiden arvostus ja rakentava palaute niin esimieheltä kuin työtovereilta, ovat positiivisia tekijöitä työhyvinvoinnin kannalta. Myös perehdytys ja kehityskeskustelut tukevat sosiaalista työhyvinvointia. Yleisesti myös työilmapiiri liitetään sosiaaliseen työhyvinvointiin. (Duncan ym. 2006, 228; Lindström 2005, 44–45; Silén-Lipponen 2008, 138–150; Takala 2008, 97–104.) Hyvä sosiaalinen työilmapiiri lisää työhyvinvointia (Hakala 2010, 31–34; Nakari 2003, 188–190.) Tällainen ilmapiiri on kannustava ja avun kysyminen on helppoa (Laine 2006, 107–106).

Työpaikkakiusaaminen on osa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia. Se ilmenee nimittelynä, syrjintänä ja jopa fyysisenä kontaktina (Hoffren 2010.) KYSIIä on käytössä nollatoleranssi (ehdoton ei väkivallalle) työpaikkakiusaamisen vähentämiseksi ja estämiseksi. Nollatoleranssin avulla on tarkoitus kehittää työpaikan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia kiinnittämällä huomiota jokaisen työntekijän omaan käytökseen työyhteisössä. Vähentämällä ja pyrkimällä lopettamaan työtovereihin kohdistuva fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen kiusaaminen lisätään työhyvinvointia. (Hoffren 2010.)

3.3 Johtamisen vaikutus työhyvinvointiin

Työhyvinvoinnin kannalta esimiehen rooli näkyy koko osaston johtajana, eteenpäin viejänä ja yhtenä hyvän työilmapiirin mahdollistajana (Kinnunen & Saarikoski 2006, 114). Yksilön tasolla esimies vaikuttaa yksilön työn arvioijana, hänen kanssaan käydään kehityskeskustelut. Kehityskeskusteluissa työntekijä ja hänen esimiehensä voi-

vat antaa vapaasti palautetta puolin jos toisinkin ja samalla voidaan käydä läpi kehittämissuunnitelma ja kartoittaa henkilön uraa. Parhaimmillaan ne tukevat ammatillista kasvua ja kehitystä sekä antavat uusia tavoitteita. (Viitala 2009, 186.) Hyvä esimies kantaa huolta omasta ja työntekijöiden jaksamisesta (Kinnunen 2006, 114). Esimiehellä pitää olla myös ymmärrystä alaisensa tuntemuksia kohtaan sekä olla tasavertainen kaikkia työntekijöitä kohtaan. Esimiehen tulisi kohdata alaisensa yksilöinä ja ottaa heidän tarpeensa huomioon. (Kinnunen 2006, 111; Surakka 2009, 117–119.)

Terveysala on hyvin moniammatillista ja henkilöstöä pidetään hyvän koulutuksen omaavana. Esimiehellä odotetaan terveysalalla hyvää ammattiosaamista ja korkeaa koulutus taustaa. (Surakka 2009, 116.) Esimiehellä odotetaan myös koulutuksen ja alan sisällöllisen hallinnan lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä hallita monenlaisia tilanteita. Tilanteidenhallinta edellyttää päätöksentekotaitoja vaikeissakin tilanteissa ja käytännön työn ymmärtämistä. Tämä näkyy kyvykkyytenä pysyä tilanteiden tasalla työpäivän aikana. (Kinnunen 2006, 112; Surakka 2009, 119–120.) Perinteinen autoritäärinen johtaminen ei enää toimi, sillä ihmisten elintaso on noussut ja he haluavat muutakin vastinetta työlleen kuin rahaa. Esimiehen johtamistyylin tulisi olla joustava, sillä erilaiset tilanteet vaativat erilaista johtamistyyliä. (Marcousé, Gillespie, Barry, SurrIDGE, Wall 2003, 237–238.) Esimies vastaa myös osaston tiedottamisesta, henkilöstöjohtamisesta ja on mukana osaston talouden suunnittelussa. Osaston talous vaikuttaa henkilöstömääriin ja tätä kautta työn kuormitukseen. (Kinnunen 2006, 114–115; Surakka 2009, 117–119.)

3.4 Työhyvinvoinnin arviointi

Arvioimalla työn kuormitusta ja siihen vaikuttavia tekijöitä, voidaan ennaltaehkäistä kuormituksen aiheuttamaa rasitusta. Koska rasitustekijät lisäävät työtytymättömyyttä ja rasitustekijöiden poistaminen lisää työhyvinvointia, erilaisten työhön vaikuttavien tekijöiden arviointi työpaikalla on osa työhyvinvoinnin arviointia. Sopivalla työn kuormituksella lisätään toimintakykyä ja terveyttä. (Lindström 2005, 4–11; Takala 2008, 97–104.) Määräajoin tehty työhyvinvoinnin mittaaminen ja tulosten pohjalta käydyt keskustelut sekä tehdyt muutokset parantavat työn tuottavuutta, sujuvuutta ja siten usein lisäävät myös työhyvinvointia (Lindström 2005, 7; Takala 2008, 97–104).

Työhyvinvoinnin arviointia tehtäessä on perehdyttävä monipuolisesti työn yksilöllisiin ja alakohtaisiin vaatimuksiin (Takala 2008, 97–104). Työhyvinvointia voidaan arvioida kvantitatiivisesti kysymällä jo tiedossa olevia työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden

määrää. Kvalitatiivisesti työhyvinvointia voidaan tarkastella pyytämällä työntekijää tuomaan esille tutkimuskohteen erityispiirteitä työhyvinvoinnin kannalta. Koska kvantitatiivisella tutkimuksella ei kuitenkaan saada uutta tietoa työhyvinvoinnista, voidaan työhyvinvointia arvioida myös avoimilla kysymyksillä. (Hirsjärvi Remes & Sajavaara 2009, 135–136 & 156–157 & 188–193; Liukkonen 2006, 258; Nummenmaa 2007, 37.)

Liukkonen (2006) on kehittänyt kolmiomallin työhyvinvoinnin arvioimiseen. Kolmiomallissa pyritään selvittämään työhyvinvoinnin nykytilaa, tulevaisuuden näkymää ja miten tulevaan tavoitteeseen voidaan päästä. Kolmiomallissa kysymyksillä pyritään saamaan yksilöiltä tietoa siitä, miten heidän mielestään oma käyttäytyminen vaikuttaa koko työyksikön työhyvinvointiin. Avoimilla kysymyksillä pyritään nostattamaan esiin yksilöiden omia vaikutusmahdollisuuksia työympäristönsä hyvinvointiin ja parantaa tätä kautta yhteisön työhyvinvointia. (Liukkonen 2006, 235–255.)

4 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikkaussalissa työskentelevien leikkaus- ja anestesiahoitajien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia Kuopion Yliopistollisen Sairaalan (KYS) anestesia- ja leikkausyksikö kahdella (Ly2). Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa työhyvinvointia edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Tämän työn tuloksien avulla voidaan kehittää perioperatiivisen hoitajan työhyvinvointia entistä paremmaksi ja lisätä heidän työssäjaksamistaan. Pitemmän aikavälin tarkoitus on lisätä myös perioperatiivisen hoitotyön houkuttelevuutta, koska jatkossa hoitoalalla käydään kilpailua työvoimasta. On tärkeää luoda perioperatiivisesta hoitotyöstä realistinen, mutta työhyvinvoinnin osalta myönteinen kuva.

Tämä tutkimus etsii vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia rasitustekijöitä on Ly2:lla?
2. Millaisia eroja työhyvinvoinnissa koetaan leikkaus- tai anestesiahoitajien ammateissa?
3. Miten johtaminen koetaan vaikuttavan sairaanhoitajien työhyvinvointiin Ly2:lla?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSAINEISTO

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksen pääosa koostuu kvantitatiivisesta osuudesta, millä saadaan selville hoitotyössä esiintyviä jo tiedossa olevia rasitustekijöitä ja saadaan tutkittua työyhteisöä objektiivisesti (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20). Menetelmän valintaan vaikuttivat myös opinnäytetyönaihe ja tutkimusongelma. Määrällisen menetelmän avulla saadaan tutkittua suurempi otos kuin laadullisia menetelmiä käyttäen, mikä puolestaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 29; Nummenmaa 2007, 22). Valitsimme menetelmäksi survey-kyselyn. Survey-kyselyllä tarkoitetaan kyselyn tai haastattelun muotoa, jossa otokselta kerätään aineistoa standardoidusti. Standardoitu muoto tarkoittaa sitä, että jokaiselta yksilöltä kysytään kysymykset samassa muodossa. Kysely voidaan suorittaa joko lomakkeella tai strukturoidun haastattelun muodossa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 130 & 188.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella saadaan selvitettyä, onko työyksikössä jotain sellaisia asioita tai ilmiöitä, mitkä ei tule esille muutoin kuin yksilön vapaan vastaamisen kautta (Paunonen 1997, 20). Tutkimuksessa käytettiin Liukkosen (2008) kolmiomallia, millä saatiin selvitettyä yksilön omia vaikutusmahdollisuuksia työhyvinvointiin. (Liukkonen 2006, 80–81.) Liukkosen (2008) kolmiomalli perustuu siihen, että työntekijältä kysytään mikä asiat vaikuttavat työhyvinvointiin. Tällä tavoin selvitetään työhyvinvoinnin senhetkistä tilaa. Seuraavaksi kysytään miten asioiden tulisi olla, jolloin saadaan selville yksilön mielipide työhyvinvoinnin kannalta optimaalisesta työympäristöstä. Lopuksi kysytään neuvoja siitä, miten optimi työympäristö saavutetaan työyksikössä. (Liukkonen 2008, 255, 257, 259–260).

5.2 Kohderyhmä

Kohderyhmä oli KYSin anestesia- ja leikkausyksikkö kahden perioperatiiviset sairaanhoitajat. Yksikössä työskentelee noin 50 leikkaus- ja 30 anestesiahoitajaa. Kuusi (6) sairaanhoitajista oli kyselyn ajankohtana perehdyttämisvaiheessa. Perehtyjille ei kyselyä lähetetty, koska heidän työhyvinvoinnin tilaa ei haluttu arvioida vähäisen työkokemuksen takia. Muutoin kyseessä on kokonaistutkimus, koska mukaan otettiin osaston koko sairaanhoitajajhenkilöstö.

5.3 Aineiston hankinta

Keräsimme aineiston strukturoidulla verkkokyselyllä, jossa kartoitettiin fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia perioperatiivisessa hoitotyössä Ly2:lla. Kysely tehtiin Typala-verkkokyselytyökalulla. Linkki tutkimukseen jaettiin osaston esimiehen kautta työntekijöiden sähköposteihin. Kyselyyn vastaamisaika oli kolme viikkoa kyselyn lähettämisestä. Vastauskehitys uusittiin yhden kerran, koska vastauksia ei saatu tarpeeksi ensimmäisellä kerralla.

Kysymysten ryhmittelyssä on käytetty apuna Lindströmin, Liukkosen ja Nakarin tutkimuksia työhyvinvoinnin mittaamisesta (liite1). Kysymykset muotoiltiin käyttäen apuna perioperatiivisesta hoitotyöstä tehtyjä tutkimuksia, kuten Hakalan (2010), Hebergin & Inkisen (2009), Jutilan (2010), Laineen (2006) ja Silén-Lipposen (2008). Tutkimukset käsittelevät perioperatiivisen sairaanhoitajan fyysistä-, psyykkistä- ja sosiaalista työhyvinvointia. Mittari jaettiin kuuteen osaan, ja jokaisella osalla arvioitiin työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Aluksi kysyttiin taustamuuttujia: sukupuoli, ikä, ammatti ja työkokemus. Toisena kysyttiin fyysisiä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä 4-portaisella Likertin asteikolla. Jatkokysymyksessä pyydettiin vastaajia valitsemaan edellä mainituista väittämistä kolme tärkeimmäksi kokemaansa väittämää. Tällä saatiin selville löytyikö osastolta jokin erityinen työhyvinvointiin vaikuttava tekijä fyysisen työhyvinvoinnin kannalta. Edellä mainitulla tavalla selvitettiin myös psyykkistä- ja sosiaalista työhyvinvointia. Seuraavaksi kysyttiin työympäristön vaikutuksia työhyvinvointiin dikotomisina väittäminä. Lopussa oli kolme avointa kysymystä Liukkosen (2006) kolmiomallin mukaan (Liukkosen 2006, 80–81).

5.4 Aineiston analysointi

Vastaukset siirrettiin Typalasta Excel-taulukkolaskentaohjelman kautta PASW (SPSS) tilastoanalysointiohjelmaan, missä tutkimusaineisto käsiteltiin aineiston analysointia varten. Tilastoanalyysiohjelmaksi valittiin PASW, koska sitä käytetään yleisesti analysoitaessa kvantitatiivisia aineistoja ja se tarjoaa monipuolisemmat analysointimahdollisuudet kuin Excel ja on vähemmän aikaa vievää kun käsin laskeminen (Nummenmaa 2007, 17, 44).

Aineistoa analysoitiin aluksi vertailemalla taustamuuttujia fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Muuttujia tutkittiin ristiintaulukoimalla, millä pystytään arvioimaan

kahden muuttujan välisiä riippuvuuksia (Holopainen 2008, 52; Karjalainen 2004, 102). Laskemalla tutkimuksen vastauksista vastausmääriä, saimme tietoa miten mielipiteet jakautuivat työntekijöiden kesken. (Hirsjärvi 2007 135–155; Holopainen 2008, 204–206; Nummenmaa 2007, 21–26.) Tällä tavoin löydettiin työyhteisön rasiustekijät. Kysyttäessä kolmea eniten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen työhyvinvointiin vaikuttavaa tekijää, löydettiin keskeisimmät työhyvinvointiin vaikuttavat seikat juuri Ly2:lla. Avoimien kysymyksien avulla saatiin laadullista tietoa työhyvinvoinnista ja niistä nousi esille muita työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, mitä ei tullut esille kvantitatiivisilla kysymyksillä. Avoimia vastauksia analysoitiin sisällönanalyysillä, millä saadaan yksilön subjektiiviseen kokemukseen perustuvaa tietoa työhyvinvoinnista (Hirsjärvi 2009, 161–162). Aineistosta poimittiin tutkimuksen kannalta olennaisia seikkoja ja aineisto ryhmiteltiin asiakokonaisuuksiksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselytutkimukseen vastanneet ($N = 38$) työskentelivät KYSin leikkausosasto kahdella leikkaushoitajina tai anestesiahoitajina. Tutkimuksen vastausprosentti oli 51 %. Vastaajista anestesiahoitajana toimi 15 ja leikkaushoitajana 23 ja heistä 32 oli naisia ja 6 miestä. Vastaajista alle 30-vuotiaita oli 2 ja yli 51-vuotiaita 10. Vastanneista 26 kuului ikäluokkaan 31–50-vuotta. (Taulukko 1)

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden ikä

Ikäjakauma	<i>n</i>	%
Alle 30-vuotiaat	2	6
31–40-vuotiaat	16	42
41–50-vuotiaat	10	26
Yli 51-vuotiaat	10	26
Yhteensä	38	100

Vastaajista 16 %:lla oli alle kahden vuoden työkokemus. 3–10 vuotta työkokemusta oli 21 %:lla ja enemmän kuin 11 vuotta työkokemusta oli 63 %:lla vastanneista. (Taulukko 2)

TAULUKKO 2. Kyselyyn vastanneiden työkokemus

Työkokemus	<i>n</i>	%
Alle 2 vuotta	6	16
3–10 vuotta	8	21
11–20 vuotta	10	26
Yli 21 vuotta	14	37
Yhteensä	38	100

6.2 Fyysinen työhyvinvointi

Vastaajista suurin osa koki työkykynsä ja työssä jaksamisensa hyväksi. Fyysisessä työhyvinvoinnissa esille nousi kaikkien vastaajien keskuudessa se, että työ ei rasitta-

nut fyysisesti (77 %) ja oma työkyky koettiin hyväksi (87 %). Vastaajien mielestä (69 %) hyvät yöunet auttavat fyysisessä jaksamisessa. Fyysiseen työkykyyn haitallisesti vaikuttaviksi tekijöiksi koettiin työssä esiintyvät staattinen lihastyö, yksipuoliset työasennot ja toistotyö, säteilysuojavaatteiden käyttö sekä vuorotyö. (Taulukko 3)

TAULUKKO 3. Vastaajien fyysinen työhyvinvointi

	Täysin samaa mieltä		jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Tunnen fyysisen työkykyni hyväksi.	14	37	19	50	5	13	0	0
Työ ei rasita minua liikaa fyysisesti.	12	32	17	45	8	21	1	3
Työskentelytapani ovat ergonomisesti oikeanlaisia.	1	3	25	66	11	29	1	3
Työssäni ei ole paljon taakkojen nostoja tai siirtoja.	8	21	24	63	6	16	0	0
Työssäni ei esiinny staattista lihastyötä.	3	8	4	11	19	50	12	32
Työni ei sisällä yksipuolisia liikkeitä tai toistotyötä.	2	5	9	24	19	50	8	21
Säteilysuojavaatteiden käyttö ei rasita fyysisesti leikkauksen aikana.	3	8	6	16	13	34	16	42
Vuorotyö ei rasita minua fyysisesti.	2	5	9	24	15	40	12	32
Työssäni on riittävästi taukoja.	4	11	20	53	13	34	1	3
Riittävät yöunet auttavat jaksamaan työssäni.	24	69	13	34	1	3	0	0

Tutkimukseen vastanneista leikkaushoitajista enemmistö koki työssään fyysistä kuormitusta, kun taas anestesiahoitajat kokivat työssään vähemmän fyysistä rasitusta. Kuitenkin molemmat ammattiryhmät kokivat staattisen lihastyön rasitteeksi omassa työssään. Anestesiahoitajista 60 % eivät kokeneet työtään yksipuoliseksi, jossa olisi paljon toistotyötä. Sen sijaan leikkaushoitajista 67 % koki työssään yksipuolisia liikkeitä ja paljon toistoja. Säteilysuojavaatteet olivat suurin fyysinen rasite leikkauks-

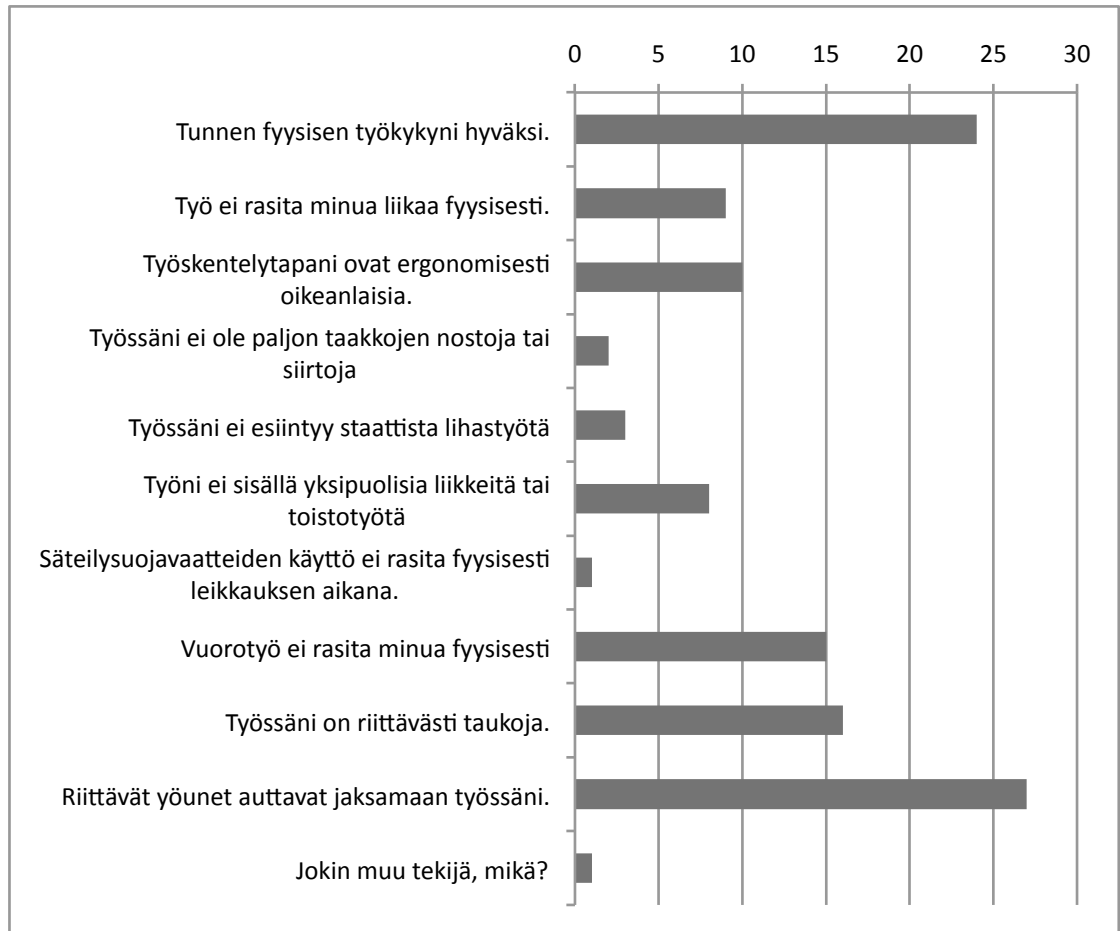
puolella. Anestesiahoitajista kaikki kokivat fyysisen rasituksen pienemmäksi johtuen mahdollisuudesta riisua säteilysuojavaatteet kun niitä ei tarvita. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Leikkaus ja anestesiahoitajien fyysinen työhyvinvointi

	L= leikkaushoitaja A= anestesiahoitaja							
	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	L	A	L	A	L	A	L	A
	%		%		%		%	
Tunnen fyysisen työkykyni hyväksi.	39	33	44	60	17	8	0	0
Työ ei rasita minua liikaa fyysisesti.	30	33	35	60	30	7	4	0
Työskentelytapani ovat ergonomisesti oikeanlaisia.	4	0	65	67	26	33	4	0
Työssäni ei ole paljon taakkojen nostoja tai siirtoja.	0	0	4	47	70	53	26	0
Työssäni ei esiintyy staattista lihastyötä.	0	20	9	13	39	67	52	0
Työni ei sisällä yksipuolisia liikkeitä tai toistotyötä.	0	13	9	47	61	33	30	7
Säteilysuojavaatteiden käyttö ei rasita fyysisesti leikkauksen aikana.	0	20	4	33	39	27	57	20
Vuorotyö ei rasita minua fyysisesti.	9	0	22	27	30	53	39	20
Työssäni on riittävästi taukoja.	4	20	48	60	44	20	4	0
Riittävät yöunet auttavat jaksamaan työssäni.	70	53	30	40	0	7	0	0

Fyysistä työhyvinvointia tarkasteltiin lisäksi kysymällä, mitkä kolme tekijää vaikuttivat eniten työntekijän työhyvinvointiin. Puolet vastaajista koki, että riittävät yöunet auttoivat fyysisesti jaksamaan työssä. Vastaajista puolet tunsi oman fyysisen työkykynsä hyväksi ja kolmasosa koki, ettei vuorotyö rasittanut fyysisesti ja samalla taukojen osuus oli riittävä. (Taulukko 5)

TAULUKKO 5. Fyysiseen työhyvinvointiin eniten vaikuttavat tekijät



6.3 Psyykinen työhyvinvointi

Suurin osa työntekijöistä oli tyytyväisiä psyykkiseen työhyvinvointiinsa. Ainoina mielipiteitä jakavina kysymyksinä esille nousivat vaikutusmahdollisuus työoloihin ja työtahdin määrittäminen työpäivään sopivaksi. Lähes kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä ”*Tunnen psyykkisen työkykyni hyväksi*”. Vain yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. (Taulukko 6)

TAULUKKO 6. Vastaajien psyykkinen työhyvinvointi

	Täysin sama mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Tunnen psyykkisen työkykyni hyväksi.	19	50	18	47	1	3	0	0
Työ ei rasita minua psyykkisesti.	6	16	23	61	7	18	2	5
Olen tyytyväinen työhöni.	18	47	15	40	4	11	1	3
Olen motivoitunut työhöni.	23	61	10	26	4	11	1	3
Pystyn vaikuttamaan työoloihini.	3	8	18	47	16	42	1	3
En koe leikkaussalutyöskentelyä liian kiireiseksi.	7	18	19	50	19	29	1	3
Esimieheni ottaa mielipiteeni huomioon.	5	13	25	66	6	16	2	5
Osaan määrittää työtahtini työpäivään sopivaksi.	2	5	17	45	17	45	2	5
Vuorotyö ei rasita minua psyykkisesti.	11	29	15	40	7	18	5	13
Nukun riittävästi, jotta jaksan työssäni.	15	40	14	37	5	13	4	11

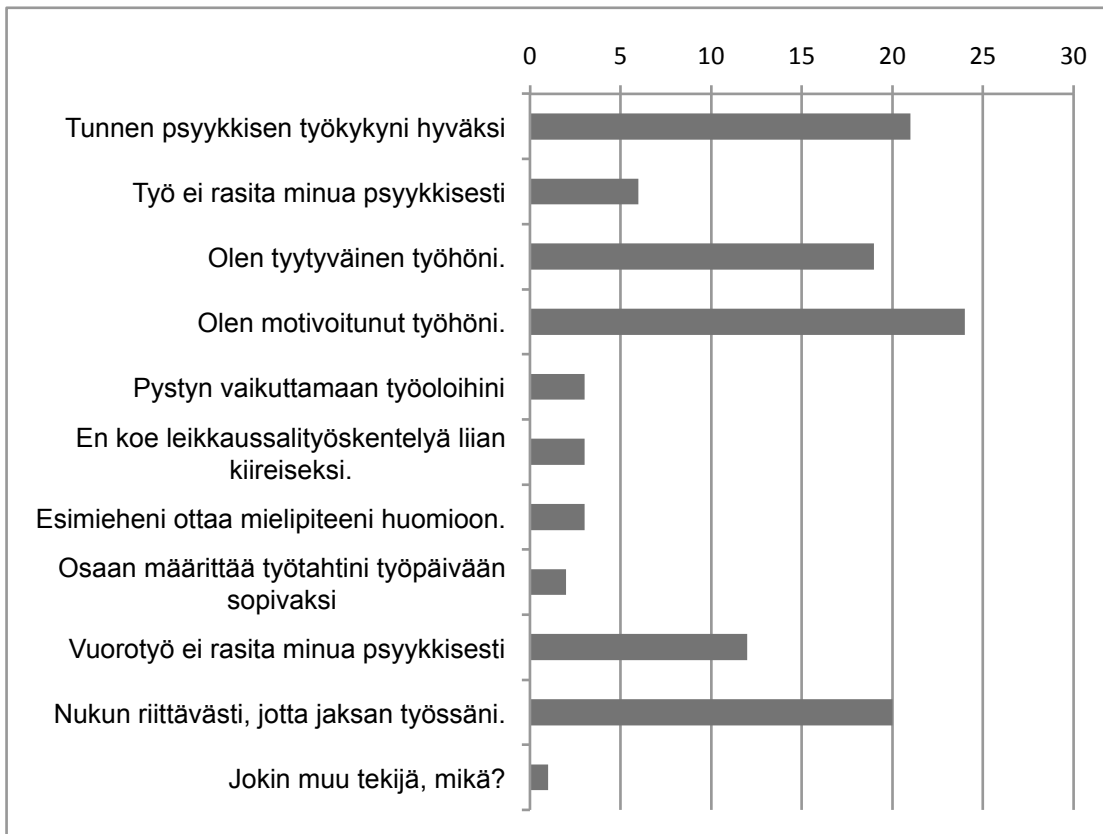
Leikkaus- ja anestesiahoitajien välillä ei havaittu psyykkisen työhyvinvoinnin alueella tilastollisesti merkittävää eroja. Reilut kaksi viidestä leikkaushoitajista oli sitä mieltä, että esimies ei ottanut heidän mielipiteitä huomioon. Vastaavasti anestesiahoitajista kaikki kokivat, että esimies otti heidän mielipiteensä huomioon. Väittämät, ”Pystyn vaikuttamaan työoloihini” ja ”Leikkaussalutyö on kiireistä” jakoivat mielipiteitä. Leikkaushoitajista yli puolet oli sitä mieltä, etteivät he pysty vaikuttamaan työoloihin tai kiireisyyteen työpäivän aikana. Anestesiahoitajista yli kaksi kolmesta tunsi pystyvän vaikuttamaan omaan työpäiväänsä. (Taulukko 7)

TAULUKKO 7. Leikkaus ja anestesia hoitajien psyykinen työhyvinvointi

	L= leikkaushoitaja A= anestesiahoitaja							
	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	L	A	L	A	L	A	L	A
	%		%		%		%	
Tunnen psyykkisen työkykyni hyväksi.	48	53	52	40	0	7	0	0
Työ ei rasita minua psyykkisesti.	13	20	61	60	22	13	4	7
Olen tyytyväinen työhöni.	39	60	44	33	13	7	4	0
Olen motivoitunut työhöni.	65	53	17	40	13	7	4	0
Pystyn vaikuttamaan työoloihini.	0	20	44	53	52	27	4	0
En koe leikkaussalityöskentelyä liian kiireiseksi.	17	20	39	67	39	13	4	0
Esimieheni ottaa mielipiteeni huomioon.	4	27	61	73	26	0	9	0
Osaan määrittää työtahtini työpäivään sopivaksi.	4	7	35	60	57	27	4	7
Vuorotyö ei rasita minua psyykkisesti.	30	27	35	47	17	20	17	7
Nukun riittävästi, jotta jaksan työssäni.	44	33	39	33	13	14	4	20

Kysyttäessä mitkä kolme tekijää vaikuttivat eniten työhyvinvointiin, esille nousivat motivaatio omaan työhön, tunne omasta psyykkisestä jaksamisesta ja riittävä nukku-
minen. Myös tyytyväisyys omaan työhön koettiin tärkeäksi. Lisäksi yksi vastaajista
kuvasi, että ”Perhe, ystävät ja jotkut työkaverit” ovat tärkeitä työssä jaksamisen kan-
nalta. (Taulukko 8)

TAULUKKO 8. Tärkeimmät psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät



6.4 Sosiaalinen työhyvinvointi

Vastaajien mielestä sosiaalinen työilmapiiri koettiin hyväksi. Väittämässä *”Kehityskeskustelut tukevat työssä jaksamiseen”*, *”Työ ei sisällä hankalia vuorovaikutustilanteita”* ja *”Työyhteisön tiedonkulku toimii hyvin”*, vastaajien mielipiteet jakautuivat. Kaksi kolmasosaa piti tiedonkulkua hyvänä ja yksi kolmasosa ei. Kaikki vastaajat kokivat, että heillä oli joko hyvät tai jokseenkin hyvät välit työtovereihinsa. Myös työilmapiiri koettiin hyväksi, sillä vain kaksi vastaajista oli jokseenkin erimieltä väittämän kanssa. 63 % vastaajista koki että kehityskeskustelut tuki työssäjaksamista. (Taulukko 9)

TAULUKKO 9. Vastaajien sosiaalisen työhyvinvointi.

	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Minulla on hyvät suhteet työtovereihini.	18	47	20	53	0	0	0	0
Minulla on hyvät välit kaikkiin työyhteisössä toimiviin ammattiryhmiin.	16	42	20	53	2	5	0	0
Työpaikan ilmapiiri on hyvä.	7	18	24	63	6	16	1	3
Työ ei sisällä hankalia vuorovaikutustilanteita.	2	5	22	58	12	32	2	5
Minua kannustetaan työssäni.	5	13	22	58	9	24	2	5
Työyhteisön tiedonkulku toimii hyvin.	2	5	24	63	11	29	1	3
Minulla on hyvät suhteet esimiehiini.	15	40	20	53	2	5	1	3
Vuorovaikutus esimieheni kanssa tukee työssä jaksamistani.	10	26	20	53	6	16	2	5
Työtehtäviin perehdytys on riittävää.	21	55	16	42	1	3	0	0
Kehityskeskustelut tukevat työssä jaksamistani.	6	16	18	47	8	21	3	16

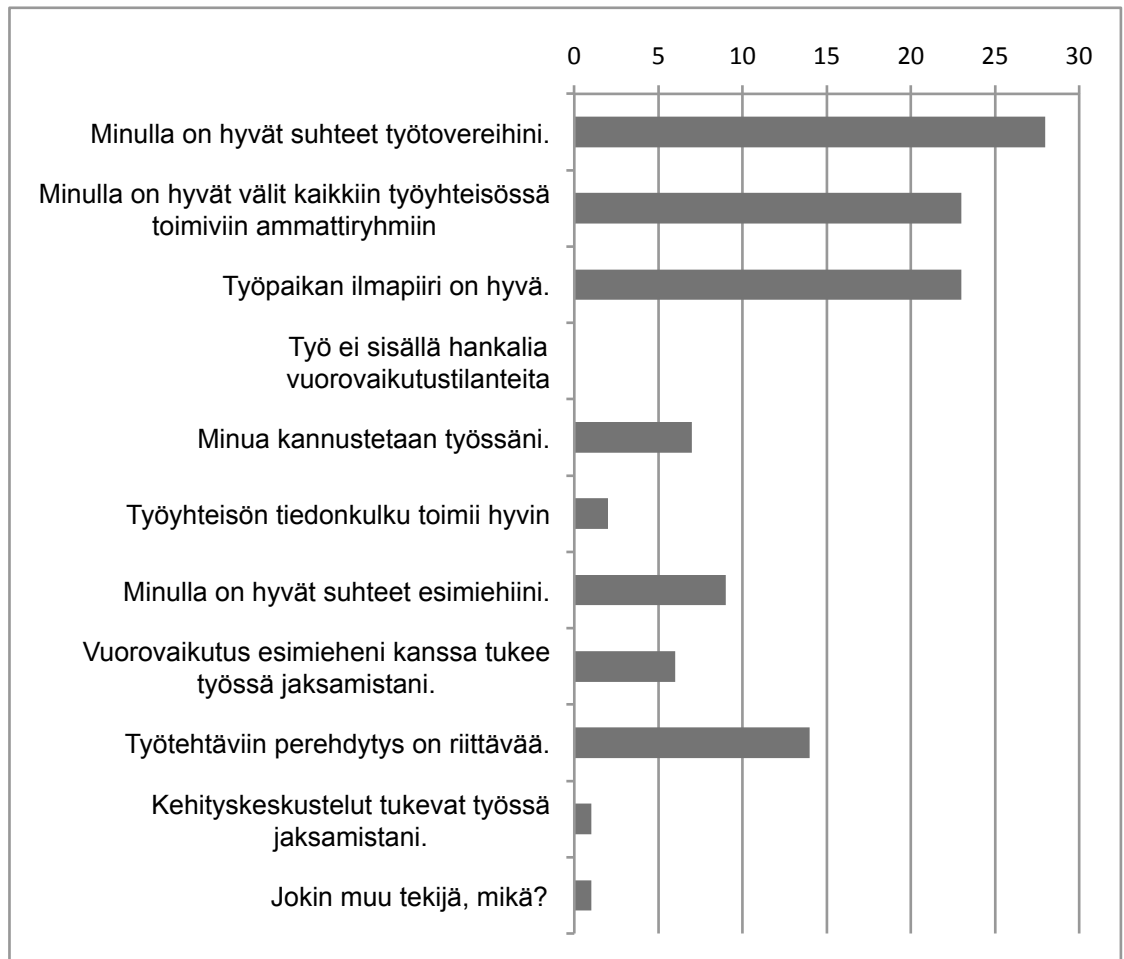
Leikkaus- ja anestesiahoitajien välillä ei havaittu sosiaalisessa työhyvinvoinnissa tilastollisesti merkittävää eroa. Tilastollisesti merkittävä ero oli vain väittämässä, ”Työyhteisön tiedonkulku toimii hyvin”. Leikkaushoitajista noin puolet oli sitä mieltä että tiedonkulku ei toimi tarpeeksi hyvin ja vastaavasti lähes kaikki anestesiahoitajat kokivat, että heillä tiedonkulku toimii työyhteisössä. (Taulukko 10)

TAULUKKO 10. Leikkaus ja anestesia hoitajien sosiaalinen työhyvinvointi

	L= leikkaushoitaja A= anestesiahoitaja							
	Täysin sama mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	L	A	L	A	L	A	L	A
	%		%		%		%	
Minulla on hyvät suhteet työtovereihini.	44	53	56	47	0	0	0	0
Minulla on hyvät välit kaikkiin työyhteisössä toimiviin ammattiryhmiin.	39	47	52	53	9	0	0	0
Työpaikan ilmapiiri on hyvä.	17	20	52	80	26	0	4	0
Työ ei sisällä hankalia vuorovaikutustilanteita.	9	0	48	73	39	20	4	7
Minua kannustetaan työssäni.	13	13	48	73	30	14	9	0
Työyhteisön tiedonkulku toimii hyvin.	0	13	52	80	44	7	4	0
Minulla on hyvät suhteet esimiehiini.	26	60	61	40	9	0	4	0
Vuorovaikutus esimieheni kanssa tukee työssä jaksamistani.	22	33	48	60	22	7	9	0
Työtehtäviin perehdytys on riittävää.	48	67	48	33	4	0	0	0
Kehityskeskustelut tukevat työssä jaksamistani.	4	33	52	40	22	20	22	7

Kysymällä mitkä kolme tärkeintä tekijää mitkä vaikuttaa sosiaaliseen työhyvinvointiin esiin nousivat suhteet työtovereihin, suhteet kaikkien ammattiryhmien välillä ja työpaikan työilmapiiri. Näitä asioita piti tärkeinä lähes kaikki vastaajat. Hankalilla vuorovaikutustilanteilla ei koettu olevan suurta merkitystä sosiaalisen työhyvinvoinnin kannalta. (Taulukko 11)

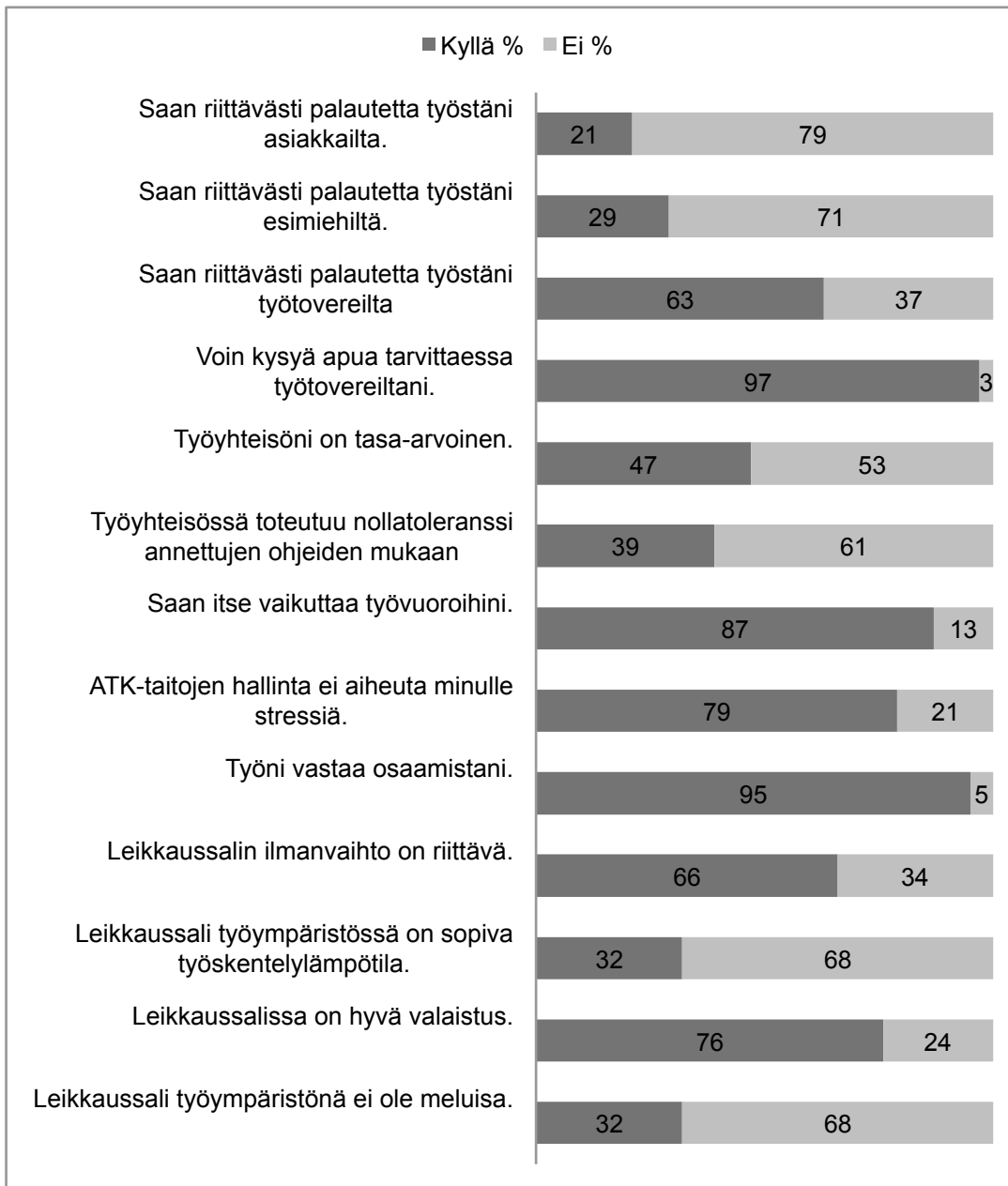
TAULUKKO 11. Tärkeimmät sosiaaliseen työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät



6.5 Muita työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä

Vastaajilta kysyttiin dikotomisesti kyllä ei –vastauksilla, mitä mieltä he ovat työhyvinvointiin yleisesti vaikuttavista tekijöistä. Vastauksista voi päätellä merkittäviksi tekijöiksi ne, että työyhteisössä voi kysyä apua tarvittaessa, työntekijä voi vaikuttaa työoloihinsa, työntekijät hallitsevat tietokoneen käytön ja työ vastaa työntekijöiden osaamista. Vastaavasti esille nousi, että Ly2:lla ei saada palautetta asiakkailta tai esimieheltä. Lisäksi työympäristön lämpöolosuhteita ja meluisuutta pidettiin huonona työhyvinvoinnin kannalta. Muissa väittämässä vastaukset jakoutuivat tasaisesti puolesta ja vastaan. (Taulukko 12)

TAULUKKO 12. Hoitajien mielipide työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin



6.6 Avoimien kysymysten analysointi

Avoimia kysymyksiä lomakkeessa oli kolme. Niissä kysyttiin, mitkä asiat vaikuttavat työhyvinvointiin ja kuinka asioiden tulisi olla työyksikössä, jotta työhyvinvointi olisi nykyistä parempi sekä miten työntekijä voisi vaikuttaa omalla toiminnallaan työyksikön työhyvinvoinnin parantamiseen.

Tärkeimmäksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi asiaksi koettiin työympäristön epäkohtien kuntoon saattaminen. Erityisesti leikkaussalien sisäilma- ja homeongelmat työyksi-

köissä aiheuttivat tyytymättömyyttä ja niihin haluttiin muutosta ”*Työskentelytilojen sisäilma-tekijöiden on oltava kunnossa*”. Myös riittämätön valaistus, vetoisa työympäristö ja meluisuus edellyttävät toimenpiteitä. Lisäksi työn stressaavuutta sekä vähäistä mahdollisuutta työvuoroihin vaikuttamiseen pidettiin epäkohtina. Työ koettiin henkisesti raskaana, sillä tilanteet leikkauksen aikana voivat vaihdella äkillisesti ja vastuun määrä tuntuu suurelta ”*Työ vaatii sitä, että on koko ajan skarppina*” ”*Virheisiin ei ole varaa*”. Työhyvinvointiin vaikuttaviksi tekijöiksi koettiin myös huono työturvallisuus sekä fyysisen työympäristön puutteet, kuten sisäilmaongelmat, jotka aiheuttavat hengitystie oireita. Lisäksi lääkintälaitteiden melu koettiin häiritsevänä.

Työtovereiden ja esimiesten antama kannustus ja motivoiva työilmapiiri koettiin jaksamisen kannalta tärkeinä. Fyysisen ja psyykkisen jaksamisen arveltiin myös olevan yhteydessä omasta kunnosta ja riittävästä levosta huolehtimisesta, jotta jaksaisi kohdata työvuoron sisällä tulevat äkilliset muutokset ja tilanteet. Vastaajat kokivat myös, että työyhteisössä oli epäasiallista käyttäytymistä. Arvostelu ja moittiminen selän takana koettiin epäasialliseksi työvuorojen aikana ”*Ilkeily kollegojenkin keskuudesta pitäisi kitkeä pois*”. Muita esille tulleita asioita olivat toive siitä, että esimiehet kannustaisivat omaa henkilökuntaa sekä puolustaisivat alaisiaan kriisitilanteissa.

Kysymykseen mitä työntekijä itse voisi tehdä työhyvinvoinnin parantamiseksi, vastaajat kokivat tärkeäksi työtoverin kunnioittamisen, kuuntelemisen sekä suhtautumisen asiallisesti ja ammatillisesti oikein. ”*Palautteen antaminen edestäpäin ja vähemmän nurkan takaista supinaa*”. Vastaajat kokivat myös, että hyvä fyysinen kunto edistää työssä jaksamista myös henkisesti. Siksi haluttiin, että KYS työnantajana panostaisi nykyistä enemmän henkilökunnan liikuntaan sekä kannustaa ja tarjota mahdollisuuksia monipuolisen liikunnan harrastamiseen. Liikuntasetelit ja työterveyshuollon järjestämät räätälöidyt tapahtumat tuotiin esille hyvinä vaihtoehtoina tulevaisuuden työhyvinvoinnin kohentajina.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä pyritään luotettavaan ja virheettömään työn laatuun. Näin tutkimustulokset ovat luotettavia ja päteviä. Tutkimusten luotettavuutta pyritään lisäämään erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja käyttäen. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Tutkimus on validi silloin, kun se mittaa juuri sitä, mitä sen halutaan mitattavan. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten tarkkuutta ja toistettavuutta, eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228; Paunonen 1997, 206.)

Validiteettia voidaan tarkastella esimerkiksi kysymysten laadinnan yhteydessä. Validissa tutkimuksessa kysymykset on laadittu yksiselitteisiksi, jolloin systemaattisten virheiden mahdollisuus pienenee. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228; Paunonen 1997, 207–209.) Tutkimuksessamme validiteetin tarkastelu alkoi, kun määritimme tarkoin aikaisempien tutkimusten perusteella, mitä fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella työhyvinvoinnilla tarkoitetaan ja otimme selvää millainen työyksikkö Ly2 on. Laadimme kyselylomakkeen tutkimukseen kerätyn taustatiedon pohjalta. Laadimme lomake käsittelee melko monipuolisesti työhyvinvointia kaikilta osa-alueilta. Huolellisesti laaditun lomakkeen tutkimustulosten käsittely oli helppoa. Lisäksi aineiston kerääminen ja analysointi sähköisessä muodossa vähensi tekstin väärintulkinnan mahdollisuutta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti saatujen vastauksien määrä, mikä oli melko pieni tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa. Tutkimuksen vastausprosentti oli kohtalainen, 51 %. Toisaalta vastauksiin saattoi vaikuttaa kyselyn ajankohta juuri ennen kesälomakauden alkua, jolloin työntekijät ovat kaikkein väsyneimpiä. Kysely uusittiin lomakauden aikana, jolloin vastaajat saattoivat olla hyvin uupuneita ennen lomaa tai juuri levänneitä lomalta paluun jälkeen.

Reliabiliteetilla tarkastellaan tutkimuksen tarkkuutta antaessaan tuloksia. Tutkimus on silloin tulokseltaan luotettava, kun se antaa tutkimusta toistettaessa aina samansuuntaisia tuloksia tutkijasta riippumatta. Reliabiliteettia voidaan arvioida usealla eri tavalla. Esimerkiksi, jos kaksi eri arvioijaa on päätenyt samansuuntaiseen vastaukseen tai, jos samaa kohdetta tutkittaessa eri kerroilla päädytään samanlaisiin vastauksiin. Tällaisissa tapauksissa tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Kvantitatiiviseen tutki-

mukseen on kehitetty tilastollisia toimintamalleja, joilla saadaan parannettua tutkimuksen luotettavuutta. On myös suunniteltu kansainvälisesti testattuja mittareita, joilla luotettavuutta voidaan entisestään parantaa. (Hirsjärvi 2007, 226–228; Paunonen 1997, 209–210.) Käytimme tutkimuksen kysymysten ryhmittelyssä apuna Lindströmin (2005), Liukkosen (2006) ja Nakarin (2003) tutkimuksia työhyvinvoinnin mittaamisesta. Tällä tavoin pyrimme saamaan vastauksista vertailukelpoisia muiden tutkijoiden tulosten kanssa.

Tutkimusta kirjoittaessa ja toteutettaessa noudatimme hyvää tieteellistä tapaa tutkia ja kirjoittaa. Hyvän tutkimustavan periaatteita on rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Työssä kunnioitamme muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja pyrimme selkeään lähdemerkintään. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003.) Lisäksi pyrimme tiedottamaan työmme tuloksista avoimesti ja luotettavasti työn tilanneelle osapuolelle. Itse tutkimukselle Ly2:lla on selkeä tilaus, koska KYSllä on käynnissä rakenneuudistus. Uudistusten aikana työpaikalla voi esiintyä jännitteitä, turhautumista ja ärtyneisyyttä, mitkä aiheuttavat työhyvinvoinnin heikkenemistä (Launis & Pihlaja 2005, 9). Myös muut sairaalat ja työyksiköt voivat käyttää tutkimuksissa saatuja tietoja hyväksi kehittäessään yksiköidensä työhyvinvointia.

Tutkimusta luettaessa ei voida tunnistaa yhtäkään tutkimukseen osallistunutta henkilöä. Tutkimuksen lopuksi kaikki kerätty materiaali, mistä tutkimukseen osallistuneita henkilöitä voidaan tunnistaa, hävitetään asianmukaisesti. Tiedostot formatoitiin ja paperit hävitettiin potilasasiakirjoille tarkoitettussa roskalaatikossa anonymiteetin varmistamiseksi.

7.2 Tulosten tarkastelu

Työhyvinvointi KYSin Ly2:lla koettiin hyvänä lähes kaikilla osa-alueilla. Tutkimuksessa esille nousi joitakin räsistekijöitä, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin. Eniten työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä nousi esille fyysisen työhyvinvoinnin osalta, kuten staattinen lihastyö, säteilysuojien käyttö ja toistotyö. Tarkasteltaessa leikkaus- ja anestesia hoitajien kokemia eroja, elimistöä kuormittavat tilanteet rasittivat enemmän leikkaushoitajia kuin anestesiahoitajia. Staattisen lihastyön ja toistotyön rasittavuus korostuivat leikkaushoitajien kokemuksissa.

Fyysisen työhyvinvoinnin osalta tutkimuksessa esille nousivat työn fyysiset rasitustekijät, kuten taakkojen nostot ja siirrot, staattinen lihastyö, yksipuoliset liikkeet ja toistotyö sekä säteilysuojien käyttö. Muissakin tutkimuksissa fyysistä rasitusta on havaittu potilassiirroissa, työasentojen yksipuolisuudessa ja hankalissa työasennoissa (Hakala 2010, 24–25; Jutila 2008, 24–34; Karhula 2007, 9). Lisäksi tutkimuksessamme havaittiin että työpaikan lämpötila ja melutaso koettiin jonkin verran epämiellyttävänä. Leikkaussali ympäristössä joudutaan työn laadun takaamiseksi pitämään steriilejä suojavaatteita, riittävää määrää ilmanvaihtoa leikkaussalin laminaarivirtauksen saavuttamiseksi ja lääkintälaitteille on määrätty tiettyjä hälytysääniä potilasturvallisuuden lisäämiseksi, kuten matalan verenpaineen havaitsemiseksi (Salmenperä Yli-Hakala 2006, 40–41; Tohmo, Kuorsa & Erkkola 2006, 338).

Perioperatiivisia hoitajia on aina tutkittu kokonaisuutena. Aikaisemmin perioperatiivisten leikkaus- ja anestesiahoitajien fyysisen työhyvinvoinnin kokemia eroja ei ole arvioitu tutkimuksissa. Tutkimuksemme mukaan leikkaushoitajat kokivat fyysisiä rasitustekijöitä enemmän kuin anestesiahoitajat. Vaikka työyksikössä koettiin fyysisiä rasitustekijöitä molempien ammattiryhmien keskuudessa, eivät ne vaikuta fyysiseen jaksamiseen, koska tärkeimmiksi tekijöiksi fyysisen työhyvinvoinnin kannalta molemmilla ammattiryhmillä havaittiin riittävä unen määrä, tunne hyvästä fyysisestä jaksamisesta ja taukojen riittävyys työpäivän aikana. Onkin mielenkiintoista havaita miten muut tekijät, kuin itse raskas työ, vaikuttavat enemmän työhyvinvointiin tai raskasta työtä jaksetaan tehdä, jos palautuminen rasitustekijöistä on riittävää. Siksi myös hyvin nukuttu yö ennen työvuoroa vaikuttaa työssä jaksamiseen. Myös muissa tutkimuksissa on havaittu, että palautuminen omalla ajalla vaikuttava fyysiseen työhyvinvointiin (Hakala 2010, 26, 41; Nakari 2003, 190).

Ly2:lla ei koettu runsaasti psyykkisiä rasitustekijöitä. Vain muutamassa asioissa henkilöstö koki psyykkistä rasitusta. Psyykkistä rasitusta aiheuttavat heikko mahdollisuus määrittää työtahti työpäivään sopivaksi, kokemus työpäivästä oli liian kiireinen ja puutteellinen mahdollisuus vaikuttamaan työoloihin, mihin leikkaushoitajien kokemukset olivat huomattavasti kielteisempiä kuin anestesiahoitajien. Tutkimuksessa havaittiin, että anestesiahoitajat tarvitsivat yöunta psyykkisestä rasituksesta palautumiseen, kun taas leikkaushoitajat tarvitsivat yöunta fyysisestä rasituksesta palautumiseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa kiire, vaikutusmahdollisuudet työoloihin ja liian vähäinen unen määrä on havaittu vaikuttavan psyykkiseen työhyvinvointiin ja jaksamiseen työpäivänaikana. (Antfolk 2010, 12; Hakala 2010, 26, 41; Lindström 2005, 38–39).

Vastaavasti psyykkistä työhyvinvointia paransi kaikilla ammattiryhmillä tunne omasta psyykkisestä jaksamisesta. Työn psyykinen rasittavuus tai työ motivaatio koettiin todella hyväksi työyhteisössä. Myös tärkeimmät tekijät työhyvinvoinnin kannalta ovat oma työmotivaatio, tunne omasta jaksamisesta, työ vastaa osaamista ja hyvä palautuminen yö unien aikana. Jos työntekijä pystyy vaikuttamaan työoloihinsa, on hyvin motivoitunut ja tyytyväinen osaamistasoonsa, on näiden todettu vaikuttavan työhyvinvointia lisäävänä. (Laine 2006, 105–106; Silén-Lipponen 2008, 138–150;). Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitoalalla ATK-taitoihin liittyvien vaatimusten on todettu jonkin verran rasittavan psyykkisesti hoitotyössä (Hakala 2010, 40). KYSn Ly2:lla ATK-laiteiden hallinta ei tuottanut ongelmia vaan työ vastasi työntekijöiden osaamistasoa. Tämä voi johtua hyvästä perehdytyksestä työyksikössä.

Tutkimuksessa sosiaalinen työhyvinvointi koettiin parhaimmaksi työhyvinvoinnin osa-alueeksi Ly2:lla. Eniten työhyvinvointiin vaikuttaa suhteet työkavereihin, suhteet muihin ammattiryhmiin ja työpaikan hyvä ilmapiiri. Hyvä sosiaalinen työilmapiiri lisää työhyvinvointia (Hakala 2010, 31–34; Nakari 2003, 188–190). Myös perehdytys, tiedonkulun toimivuus ja työtoverilta avunsaaminen toimivat hyvin Ly2:lla. Perehdyttämisen ja kehityskeskusteluiden on havaittu tukevan sosiaalista työhyvinvointia aiemmissa tutkimuksissa. Yleisesti myös työilmapiiri liitetään sosiaaliseen työhyvinvointiin. (Lindström 2005, 44–45; Silén-Lipponen 2008, 138–150; Takala 2008, 97–104.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä moniammatillinen tiimityö on jatkuvaa ja esimerkiksi kiireisissä tilanteissa se on myös monesti sosiaalisesti kuormittavaa (Silén-Lipponen 2008, 149). Meidän tutkimuksessa näin ei kuitenkaan havaittu olevan, koska työntekijät eivät kokeneet sen vaikuttavan heidän työhyvinvointiinsa. Myös tasa-arvoinen kohtelu on keskeinen sosiaalista työhyvinvointia kuvaava asia. Kollegoiden arvostus ja rakentava palaute niin esimieheltä kuin työtovereilta, ovat positiivisia tekijöitä työhyvinvoinnin kannalta. Tutkimuksessamme sosiaalisessa työhyvinvoinnissa esille nousi esimiehen suhtautuminen, johon leikkaushoitajat olivat tyytymättömämpiä kuin anestesiahoitajat. Tämä ei kuitenkaan tuntunut vaikuttavan tärkeältä sosiaalista työhyvinvointia arvioitaessa kokonaisuudessaan.

Avoimissa kysymyksissä vastaajat halusivat muutosta sisäilmaongelmiin, leikkaussalin vetoisaan ympäristöön ja meluisuuteen. Ilmanvaihdon mahdollisen homeongelmaan haluttiin tutkimusta ja meluisuuden mittauksia toivottiin. Näihin asioihin haluttiin muutosta työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen lisäämiseksi. Myös vaikutusmahdollisuuksia työvuorojen suunnitteluun haluttiin lisää. Esiin nousivat myös positiivisen palautteen riittämättömyys ja epäasiallinen kohtelu, mihin haluttiin muutosta niin esi-

miehiltä kuin jokaiselta työntekijältä. Jokainen työntekijä voisi omalla käytöksellään parantaa näitä epäkohtia työyksikössä antamalla positiivista palautetta onnistuneesta työstä ja kohtaamalla jokaisen työyksikön työntekijän tasavertaisena. Myös liikunta ja aktiivinen elämäntapa koettiin parantavan yksilön jaksamista ja työnantajalta toivottiin lisää panostusta eri liikuntamahdollisuuksiin kuten liikuntasetelit tai TYKY-toiminta.

7.3 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimuksen aiheet

Perioperatiivisen hoitotyön houkuttelevuutta työympäristönä voidaan lisätä työhyvinvointia edistämällä. Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa tietoa työhyvinvointia edistävästä ja työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä Ly2:lla. Tämän työn avulla pystymme tuomaan esille niitä seikkoja, jotka parantavat perioperatiivisen hoitajan työhyvinvointia ja lisäsivät työssä jaksamistaan.

Työympäristöön liittyviä tekijöitä, mihin haluttiin muutosta olivat sisäilmanlaatuun, ilmanvaihdon lämpötilaan ja melutasoon. Ilmastointiin, melutasoon ja tutkimuksen vastauksissa mainittuun homeongelmaan olisi syytä tehdä jatkotutkimuksia, jotta saataisiin selville onko työyksikössä oikeasti home-, ilmastointi- ja meluongelmia.

Fyysistä rasitusta työympäristössä aiheuttivat staattinen lihastyö, toistotyö ja vaikeasti hallittavat työasennot. Fyysisiin rasitustekijöihin voitaisiin puuttua lisäämällä taukoja työpäivän aikana, järjestämällä mahdollisuuksia omatoimiseen tai työntekijöiden yhteiseen liikunnallisiin harrastuksiin sekä yksilöllisillä työvuoro ratkaisulla, jolloin jokainen voisi vaikuttaa omaan työstä palautumisaikaan vapa-ajalla.

Psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltaessa Ly2:lla ei havaittu juurikaan rasitustekijöitä. Toivottiin kuitenkin positiivisen palautteen lisäämistä esimieheltä ja työtovereilta, tasa-arvoista kohtelua ja asioista puhumista suoraan eikä selän takana. Näihin asioihin jokaisella työntekijällä on avaimet vaikuttaa itse. Työyhteisössä tasa-arvo lähtee hyvästä työyhteisöilmapiiristä, ja se tutkimustuloksen mukaan ainakin sairaanhoitajien välillä tuntui olevan kunnossa. Tutkimalla koko hoitohenkilökuntaa Ly2:lla voitaisiin havaita onko hyvä työilmapiiri ja tasa-arvoinen kohtelu myös kaikkien Ly2:sen työntekijöillä välillä.

Jatkoa ajatellen olisi mielenkiintoista tutkia koko Ly2:sen työyhteisön työhyvinvointi, missä olisi mukana muutkin työyhteisön ammattiryhmät kuten, lääkärit, esimiehet, sairaanhoitajat, lääkintävahtimestarit, välinehuoltajat ja siivoajat. Mielenkiintoinen olisi

myös vertaileva tutkimus siitä miten hyvällä mallilla muissa leikkaussalioyksiköissä KYSillä työhyvinvointi on. Sillä voitaisiin verrata, mitkä asiat missäkin työyksikössä on ja tuoda työhyvinvointia lisääviä tekijöitä kaikkien yksiköiden käytettäväksi.

7.4 Oma oppiminen

Opinnäytetyön tekeminen on prosessi, jossa opiskelija syventää ammatillista osaamistaan. Sen tarkoituksena on mahdollistaa opiskelijalle valitun aihealueen osaamisen syventäminen ja kehittäminen tutkimuksen tai toiminnallisen työn muodoissa. Opinnäytetyötä tehdessä opiskelija reflektoi hankkimaansa lähdetietoutta, tuottaa lähteiden ja tekemänsä tutkimuksensa pohjalta uutta tietoa. Opiskelija esittelee tuloksensa tutkimusmenetelmiä hyväksikäyttäen noudattaen hyvää tutkimusetiikkaa. Opinnäytetyö valmistaa opiskelijaa toimimaan tulevan ammattinsa asiantuntijana (Savonia opetussuunnitelma 2008, 72). Nykypäivänä jokainen ammattilainen alasta riippumatta joutuu käsittelemään suuria määriä tietoa. Opinnäytetyö prosessina on hyvä oppimistehtävä asiantuntijuuden kehittämisessä. Varsinkin sairaanhoitajan työssä erikoissairaanhoidossa, hoitotyön tieto ja taitotason vaativuus lisääntyy koko ajan. Uutta tietoa pitää omaksua jatkuvasti. Hyvän hoidon laadun varmistamiseksi tulee jokaisen varmistua siitä, että osaa tulkita ja tehdä tarvittaessa tutkimustyötä.

Tutkimuksemme aihe syntyi omasta mielenkiinnostamme kehittää hoitotyön mielekkyyttä ja viihtyvyyttä. Sopiva opinnäytetyön aihe löytyi helposti koulun valmiista opinnäytetyöluettelosta. Lähdimme tekemään opinnäytetyötä alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaan ja järjestelmällisesti. Otimme heti aluksi tavoitteellisen asenteen ja suunnittelimme opinnäytetyön valmistumiseksi syksyksi 2011. Ohjausta työllemme olemme saaneet riittävästi ja se on ollut hyvin rakentavaa. Ohjauksen johdosta työ on edennyt hyvin suunnitellusti. Työtä kirjottaessa olemme käyttäneet apuna lähdekirjallisuutta laajalti, mutta työn viimeistelyvaiheessa lähdeviitteiden tarkemmista muistiinpanoista olisi ollut hyötyä. Silloin ei olisi tarvinnut tehdä niin paljon uudelleen lähdehakuja.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä lisää vuorovaikutuksen merkitystä ja aikataulujen suunnittelua, jotta työ etenisi sovitun aikataulun mukaisesti. Viestintä ja kommunikatio paranivat opinnäytetyön edetessä. Työtä tehdessä käytimme apuna sähköpostia, puhelinta ja erilaisia palavereita, joissa sovimme miten edetään työn valmiiksi saattamiseksi. Eri työpajoista saimme tietoa, miten suunnittelemme kyselylomakkeen,

miten tulkitsemme saatua tieto ja miten kieliasu tulee korjata, että työ olisi mahdollisimman laadukasta.

Prosessina opinnäytetyö on kasvattanut meitä sairaanhoitajan ammattiin. Olemme ottaneet vastuuta omasta oppimisesta ja kehittymisestä. Opinnäytetyöprosessia voidaan myös arvioida Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijoille suunnitellun opetussuunnitelman kautta, mikä pohjautuu Opetusministeriön ohjeisiin sairaanhoitaja koulutuksen vaadittavista ammatillisesta osaamisesta. Opetusministeriö on antanut osaamisalueita sairaanhoitajantyölle, josta osa esiintyy opinnäytetyö prosessissa, kuten eettisessä toiminnassa, terveyden edistämisessä sekä opetuksessa ja ohjauksessa. (Opetusministeriö 2006, 24) Sairaanhoitajalta vaaditaan myös tiedonhankinta-, tietojenkäsittely-, projekti- ja teknologista työosaamista. Tiedonhankintaan ja tietojenkäsittelyä sisältyy paljon opinnäytetyö prosessiin ja nämä taidot ovatkin kehittyneet valtavasti opinnäytetyön aikana. Oikean tiedon löytäminen tämän päivän tietoyhteiskunnassa on ollut suuri haaste opinnäytetyötä tehtäessä, koska tietoa on, mutta juuri opinnäytetyön lähteeksi sopivan teoksen löytäminen on vaikeaa.

Oma oppimisemme työhyvinvoinnista syventyi tutkimalla perioperatiivisten sairaanhoitajien työhön vaikuttavia tekijöitä. Työtä tehdessä tarkastelimme perioperatiivisen hoitajan työtä ja sen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta leikkaussalissa. Olikin mielenkiintoista havaita tutkimuksen avulla millaisia kuormitustekijöitä Ly2:lta löytyi. Tutkimuksessamme havaittiin, miten työyksikön sisäinen ilmapiiri oli kaikkein tärkein tekijä työhyvinvointia mitattaessa. Ilman hyvää sosiaalista työilmapiiriä ei Ly2:lla todennäköisesti olisi noin hyväksi havaittua työilmapiiriä. On mukava lähteä jatkamaan oppimista työelämään, kun tietää miten suhtautua työhyvinvointiin ja tietää miten itse pystyy vaikuttamaan yksikön työhyvinvointiin.

LÄHTEET

- Antfolk, C. 2010. *Hyvinvointialan mikroyrittäjien terveys ja elintavat*. Vaasan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.
- Duncan, W., Elliott, J., King, J., Kite, F., Spence, K., Tarnow-Mordi, W. 2006 Measuring nursing workload in neonatal intensive care. *Journal of Nursing Management* 3: 227–234.
- Fagerholm, N. 2007. *Hoitotyön kuormittavuus poliklinikalla: sähköisten rekisteritietojen analysointi*. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Hakala, N. & Uimonen, H. 2010. *Hoitajien työhyvinvointi erikoissairaanhoidossa*. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.
- Heberg, K. & Inkinen, I. 2009. *Sairaanhoitajien näkökulmia terveyden edistämisestä perioperatiivisessa hoitotyössä*. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiala. Opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja Kirjoita*. 15., osin uudistettu painos Keuruu: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja Kirjoita*. 13., osin uudistettu painos Keuruu: Tammi.
- Hoffren H. 2010. *Väkivallan uhka työpaikalla –seminaarikiertue*. [Verkkodokumentti] [Viitattu 28.4.2011] saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1299569&name=DLFE-12144.pdf.
- Holopainen, M & Pulkkinen, P. 2008. *Tilastolliset menetelmät*. 5., osin uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Jutila, K. & Jäntti, H. 2008. *Perioperatiivisen sairaanhoitajan työhyvinvointi*. SAVONIA Ammattikorkeakoulu. Terveysala Kuopio. Opinnäytetyö.

Karhula, K. Rönholm, T. & Sjögren, T. 2007. *Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmä*. Tampere: Työsuojeluhallinto.

Karjalainen, L. 2004. *Tilastomatematiikka*. Jyväskylä: Gummerus.

Kinnunen, T & Saarikoski, V. 2006. Toivon Johtamisella työhyvinvointia!. Teoksessa Vesterinen, P.(toim.) *Johtaminen ja Työhyvinvointi*. Helsinki: WSOYpro, 107–121.

Kivistö S, Kallio E, & Turunen G. 2008. *Työ, Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino oy.

KUH. 2009. *Anestesia- ja leikkausyksikkö 2*. [Verkkójulkaisu] [Viitattu 15.3.2011] Saatavissa: <http://www.pssh.fi/default.asp?link=3657.5>.

Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Kaarela-Tuomela., Lindström, K., Raitoharju, R., & Suomela, T. 2006. *Työolot ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Launis K., Pihlaja J. 2005. *Työhyvinvointi ja toimintakonseptien muutokset*. Helsingin yliopisto verkkolehti [Viitattu 24.11.2011] [saatavissa]; http://www.muutoslaboratorio.fi/files/Tyohyvinvointi_ja_toimintakonseptien_muutokset.pdf.

Lindström, K. 2005. *Työkuormituksen arviointimenetelmä Tikka*. Työterveyslaitos. Jyväskylä: Gummerus OY.

Liukkonen, P. 2006. *Työhyvinvoinnin mittarit*. Helsinki: Tammer-paino.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. *Perioperatiivinen hoitotyö*. 2., osin uudistettu painos Helsinki: WSOY.

Marcousé, I., Gillespie, A., Barry, M., SurrIDGE, M & Wall, N. 2003. *Business Studies*. 2. uudistettu painos. Dubai: Hodder & Stoughton.

Markkanen, T. 2006. *Näkemyksiä työssä jaksamisesta ja jatkamisesta*. Helsinki Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkodokumentti] [Viitattu 8.2.2011] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-

3773.pdf&title=Johtamisen_haaste___nakemyksia_tyossa_jaksamisesta_ja_jatkamisesta_fi.pdf).

Meijssen, P & Knibbe, H. 2007. *Work-Related Musculoskeletal Disorders of Perioperative Personnel in the Netherlands*. AORN Journal Association of Operating Room Nurses 2: 193–208.

Nakari, M-L. 2003. *Työilmapiiri, Työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus*. Jyväskylän Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöstyö.

Nummenmaa, L. 2007. *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Vammala: Tammi.

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 10.4.2011] Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>.

Opetussuunnitelma. 2008. *Sairaanhoidaja (AMK)*. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiala, Kuopio.

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimus metodiikka. 2 osittain uusittu painos*. Helsinki: Tammi.

Riitakorpi, E. 2010. *Työterveyslaitoksen tiedote 56/2010 Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia* [Verkkodokumentti] [Viitattu 18.3.2011] Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote56_2010.aspx. päivitetty 19.10.2010.

Romppanen, M., Sintonen, S., Voimanen, P. 2010. *Moniammatillinen yhteistyö näyttöön perustuvassa hoitotyössä*; Helsinki, Metropolia Ammattikorkeakoulu Terveys- ja hoitoala. Opinnäytetyö.

Salmenperä, M & Yli-Hakala, A. 2006. Potilaan valvonta anestesian aikana. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, k. & Takkula, O. (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito. 2 osin uudistettu painos* Helsinki: Duodecim, 337–362.

Silén–Lipponen, M. 2008. *Virheet leikkaustiimityössä: Suomalaisten, Amerikkalaisten ja Englantilaisten hoitajien kokemuksia*. *Hoitotiede* 3: 138–150.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2011. *Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön*. [verkko-dokumentti] [viitattu 13.12.2011] saatavissa: <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. *Suomen Akatemia*. [Viitattu 10.11.2011] Saatavissa: <http://www.aka.fi/julkaisut>.

Surakka, T. 2009. *Hyvä työpaikka hoitoalalla*. Vammala: Tammi

Takala, E-P. 2008. *Työn kuormituksen arvioinnista työn hallintaan*. *Työterveyslääkäri* 26: 97–104.

Tamminen-Peter, L. 2004. *Työn fyysiset kuormitustekijät ja niiden säätely*. Teoksessa *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työsuojaus- ja kehittämisopas*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Tengvall, E. 2010. *Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys*. Kuopion Yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Tohmo, H., Kuorsa, R., Erkkola, O. 2006. *Anestesiologian ja tehohoidon osastot sairaalassa*. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, k. & Takula, O. (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. 2 osin uudistettu painos Helsinki: Duodecim, 38–47

Vehmasvaara, P. 2004. *Hoitajien arvio omasta kunnostaan*. *Sairaanhoitaja* 77: 32–34.

Vehmasvaara, P. 2004. *Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen*. Kuopion Yliopisto: Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja.

Viitala, R. 2009. *Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä*. Helsinki: Edita Prima Oy.

KYSELYLOMAKE



Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Terveystalon Kuopion yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä yksikkönne toimeksiannosta työhyvinvoinnista. Pyydämme teiltä vastaamaan rehellisesti lomakkeen kaikkiin kysymyksiin. Aikaa kysymyksiin vastaamiseen kuluu noin 15-20 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, niin ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Lomakkeen vastaukset tulevat ainoastaan meidän käyttöömme, eikä niitä luovuteta muille osapuolelle. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Kysymykset on jaettu taustakysymyksiin ja vaihtoehtokysymyksiin fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden osalta. Lopussa on lisäksi 3 avointa kysymystä.

Vastauksistanne kiittäen,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Olli-Pekka Hersio & Toni Tuhkio

Taustakysymykset

1. Sukupuoli

- Nainen
 Mies

2. Ikä vuosina

3. Työtehtävä (valitse se missä nykyisin työskentelet)

- Leikkaushoitaja
 Anestesiahoitaja

4. Työkokemus perioperatiivisessa työssä vuosina

5. Fyysinen työhyvinvointi

- | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Esimieheni ottaa mielipiteeni huomioon. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan määrittää työhtäni työpäivään sopivaksi. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vuorotyö ei rasita minua psyykkisesti. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nukun riittävästi, jotta jaksan työssäni. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. Valitse seuraavasta kolme eniten sinun työhyvinvointiasi vaikuttavaa tekijää.

- Tunnen psyykkisen työkykyni hyväksi
- Työ ei rasita minua psyykkisesti.
- Olen tyytyväinen työhöni.
- Olen motivoitunut työhöni.
- Pystyn vaikuttamaan työoloihini.
- En koe leikkaussaliväöskentelyä liian kiireiseksi.
- Esimieheni ottaa mielipiteeni huomioon.
- Osaan määrittää työhtäni työpäivään sopivaksi.
- Vuorotyö ei rasita minua psyykkisesti.
- Nukun riittävästi, jotta jaksan työssäni.
- Jokin muu psyykinen tekijä, mikä?

9. Sosiaaliset tekijät

Arvioi seuraavia väittämiä sosiaalisen työhyvinvoinnin kannalta.

Vastaa merkitsemällä rasti kohtaan mikä kuvaa sinun työhyvinvointiasi.

Arvioi työhyvinvointiasi viimeisen 3 kuukauden ajalta.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Minulla on hyvät suhteet työtovereihini.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on hyvät välit kaikkiin työyhteisössä toimiviin ammattiryhmiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikan ilmapiiri on hyvä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työ ei sisällä hankalia vuorovaikutustilanteita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua kannustetaan työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön tiedonkulku toimii hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on hyvät suhteet esimiehiini.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuorovaikutus esimieheni kanssa tukee työssä jaksamista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtehtäviin perehdytys on riittävä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehityskeskustelut tukevat työssä jaksamista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Valitse seuraavasta kolme eniten sinun työhyvinvointiasi vaikuttavaa tekijää.

- Minulla on hyvät suhteet työtovereihini.
- Minulla on hyvät välit kaikkiin työyhteisössä toimiviin ammattiryhmiin.
- Työpaikan ilmapiiri on hyvä.

- | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pystyn vaikuttamaan työoloihini. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En koe leikkaussaliväöskentelyä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

liian kiireiseksi.

Esimieheni ottaa mielipiteeni huomioon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan määrittää työtahtini työpäivään sopivaksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuorotyö ei rasita minua psyykkisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nukun riittävästi, jotta jaksan työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Valitse seuraavasta kolme eniten sinun työhyvinvointiisi vaikuttavaa tekijää.

- Tunnen psyykkisen työkykyeni hyväksi
- Työ ei rasita minua psyykkisesti.
- Olen tyytyväinen työhöni.
- Olen motivoitunut työhöni.
- Pystyn vaikuttamaan työoloihini.
- En koe leikkaussalityöskentelyä liian kiireiseksi.
- Esimieheni ottaa mielipiteeni huomioon.
- Osaan määrittää työtahtini työpäivään sopivaksi.
- Vuorotyö ei rasita minua psyykkisesti.
- Nukun riittävästi, jotta jaksan työssäni.
- Jokin muu psyykinen tekijä, mikä?

9. Sosiaaliset tekijät

Arvioi seuraavia välttämällä sosiaalisen työhyvinvoinnin kannalta.

Vastaa merkitsemällä rasti kohtaan mikä kuvaa sinun työhyvinvointiasi.

Arvioi työhyvinvointiasi viimeisen 3 kuukauden ajalta.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Minulla on hyvät suhteet työtovereihini.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on hyvät välit kaikkiin työyhteisössä toimiviin ammattiryhmiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikan ilmapiiri on hyvä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työ ei sisällä hankalia vuorovaikutustilanteita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua kannustetaan työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön tiedonkulku toimii hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on hyvät suhteet esimiehiini.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuorovaikutus esimieheni kanssa tukee työssä jaksamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtehtäviin perehdytys on riittävä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehityskeskustelut tukevat työssä jaksamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Valitse seuraavasta kolme eniten sinun työhyvinvointiisi vaikuttavaa tekijää.

- Minulla on hyvät suhteet työtovereihini.
- Minulla on hyvät välit kaikkiin työyhteisössä toimiviin ammattiryhmiin.
- Työpaikan ilmapiiri on hyvä.

- Työ ei sisällä hankalia vuorovaikutustilanteita
- Minua kannustetaan työssäni.
- Työyhteisön tiedonkulku toimii hyvin.
- Minulla on hyvät suhteet esimiehiini.
- Vuorovaikutus esimieheni kanssa tukee työssä jaksamistani.
- Työtehtäviin perehdytys on riittävä
- Kehityskeskustelut tukevat työssä jaksamistani.
- Jokin muu sosiaalinen tekijä, mikä?

11. Työympäristön vaikutus työhyvinvointisi.

Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla Kyllä tai ei.

	Kyllä	ei
Leikkaussali työympäristönä ei ole meluisa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikkaussalissa on hyvä valaistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikkaussali työympäristössä on sopiva työskentelylämpötila.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikkaussalin ilmanvaihto on riittävä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työni vastaa osaamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATK-taitojen hallinta ei aiheuta minulle stressiä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan itse vaikuttaa työvuoroihini.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisössä toteutuu nollatoleranssi annettujen ohjeiden mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisöni on tasa-arvoinen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin kysyä apua tarvittaessa työtovereiltani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi palautetta työstäni työtovereilta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi palautetta työstäni esimiehiltä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi palautetta työstäni asiakkailta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mielipide on vapaa

Seuraaviin kysymyksiin voit vastata omin sanoin tuoden esille työhyvinvointiin liittyviä kokemuksiasi ja toiveitasi.

12. Mitkä asiat vaikuttavat työhyvinvointiisi?

13. Miten asioiden tulisi olla työyksikössäsi, jotta työhyvinvointisi olisi nykyistä parempaa?

14. Mitä voisit tehdä työhyvinvoinnin parantamiseksi työyksikössäsi?

Kiitos vastauksistasi!

