

OPINNÄYTETYÖ
JARKKO PÖYSTI
2014

**REKRYTOINTIYKSIKÖN SAIRAAN-
HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTI**

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

REKRYTOINTIYKSIKÖN SAIRAAN- HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTI

Jarkko Pöysti

2014

Toimeksiantaja Lapin sairaanhoitopiirin rekrytointiyksikkö

Ohjaaja Leena Välimaa

Hyväksytty 21.2.2014

Tekijä	Jarkko Pöysti	Vuosi	2014
Toimeksiantaja Työn nimi	Lapin sairaanhoitopiiri, rekrytointiyksikkö Rekrytointiyksikön sairaanhoitajien työhyvinvointi		
Sivu- ja liitemäärä	36 + 1		

Tämän opinnäytetyön aiheena on selvittää sairaanhoitajien työhyvinvointia rekrytointiyksikössä. Rekrytointiyksikön sairaanhoitajille tyypillistä on, että he voivat vaihdella eri osastojen välillä jopa päivittäin. Työn luonteen erikoisuuden vaikutus työhyvinvointiin on ollut kiinnostava tutkimuksen aihe.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työhyvinvointia Lapin sairaanhoitopiirin rekrytointiyksikössä. Tavoitteena on tukea rekrytointiyksikön sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämistä.

Tutkimuskysymyksenä on selvitetty rekrytointiyksikön sairaanhoitajien omia kokemuksia työhyvinvoinnista. Tutkimusmenetelmänä on käytetty teemahaastattelua, jonka teemoina ovat työn erityispiirteet, työn kuormittavuus ja työhyvinvointi. Teemat pohjautuvat hoitotyön työhyvinvoinnin tutkimuksiin sekä Työhyvinvoinnin portaattimalliin.

Tutkimusaineisto kerättiin laadullisesti haastatteleamalla kolmea rekrytointiyksikön sairaanhoitajaa. Tutkimusaineistosta on pyritty löytämään työhyvinvointiin vaikuttavia tuloksia narratiivisella synteesisillä analysoiden.

Tutkimustulokset osoittivat työhyvinvoinnin olevan jo nyt hyvällä tasolla rekrytointiyksikössä, mutta työhyvinvoinnissa on muutamia kehittämiskohteita. Merkittävimmät kehittämiskohteet olivat osastoihin perehdyttämisessä, tiedonkulussa sekä rekrytointiyksikön työyhteisön yhteisen toiminnan kehittämisessä.

Author	Jarkko Pöysti	Year	2014
Commissioned by Subject of thesis	Lapland Hospital District, Recruitment Unit Occupational Well-being Among Nurses in The Re- cruitment Unit		
Number of pages	36 + 1		

The subject of this thesis deals with the occupational well-being of nurses in the recruitment unit of the Lapland Hospital District. The professional specificity of the work of these nurses is characterised by work rotation in different wards even daily. The nature of this work and its effects on occupational well-being is an interesting topic for research.

The purpose of this thesis was to describe the occupational well-being among nurses in the Recruitment Unit of the Lapland Hospital District. The aim was to support the development of occupational wellbeing among the nurses in the recruitment unit.

The research question consisted of how the nurses of the recruitment unit experience their own occupational well-being. The research method employed was based on theme interviews. The themes chosen were the specificities of the occupation, the strain of work and occupational well-being. These themes were based on the Stairs of Well-being at Work model (Työhyvinvoinnin portaat).

The research material was collected by conducting qualitative interviews with three nurses. The material was analyzed by using a narrative synthesis method.

The results show that occupational well-being is already at a good level but some areas could be further developed. The most important issues are related to being better introduced to the practices of different wards, receiving information, and the development of collective activities at the recruitment unit.

Key words well-being at work, nursing, nurse

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TYÖHYVINVOINTI HOITOTYÖSSÄ	3
2.1 TUTKIMUKSIA HOITOTYÖNTEKIJÄN TYÖHYVINVOINNISTA	3
2.2 TYÖHYVINVOINNIN PORTAAT	6
2.3 TYÖHYVINVOINNIN LÄHTÖKOHTA TÄSSÄ TUTKIMUKSESSA	9
3 TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	12
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 REKRYTOINTIYKSIKÖ	14
4.2 TUTKIMUSMENETELMÄ JA KOHDERYHMÄ	15
4.3 AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI	18
5 TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1 TYÖN ERITYISPIIRTEET.....	21
5.2 TYÖN KUORMITTAVUUS.....	23
5.3 TYÖHYVINVOINTI	25
6 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	27
6.1 TULOSTEN TARKASTELU SWOT-TAULUKON AVULLA.....	27
6.2 TYÖHYVINVOINNIN LUONNE REKRYTOINTIYKSIKÖSSÄ.....	29
6.3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN ARVIOINTI.....	30
6.4 OMA AMMATILLINEN KEHITTYMINEN JA POHDINTA	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Terveysalalla on paljon erilaisia ihmisten sairauden- tai terveydenhoitoon liittyviä erikoisaloja tai osaamisvaatimuksia. Sairaanhoidajana voi työllistyä laajasti lääketieteen erikoisaloihin tai yhteiskunnallisesti erilaisiin töihin. Myös kansainvälisyys on olennainen osa työllistymismahdollisuuksissa, sillä hoitotyö on universaalialia. Työ on vaativaa, sillä ihmisten hoitamiseen liittyy suuri vastuu ja asiantuntemuksen vaatimus. (Lapin ammattikorkeakoulu 2014.) Jo pelkästään päästäkseen töihin on opiskeltava kattavasti eri sairaanhoidon erikoisaloilla ja saatava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston myöntämä oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä terveydenhuoltoalalla. (ATA 1994/564, 3 e §, LTA 433/2010).

Tämän tutkimuksen aihe on syntynyt kiinnostuksesta sairaanhoidajien työhyvinvointia kohtaan laajaa osaamista vaativassa rekrytointiyksikössä. Rekrytointiyksikön sairaanhoidajat, joita kutsutaan myös varahenkilöiksi, työskentelevät tyypillisesti jopa päivittäin vaihtelevien osastojen välillä. Tämänkaltaisen työn vaihtuvuus ja monimuotoisuus asettavat erilaisia haasteita työn tekemiseen ja työssä jaksamiseen.

Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Lapin sairaanhoitopiirin, lyhennettynä LSHP, rekrytointiyksikkö. Tutkimus on tehty heidän lähtökohdistaan ja heidän toimintaansa hyödyttävästi. Tutkimus onkin mahdollistanut luomaan yleiskuvan sairaanhoidajien kokemuksista käytännön työstä ja työhyvinvoinnin tekijöistä. Kokemukset tunnistamalla ja niihin vaikuttamalla työtyytyväisyys sekä työssä jaksaminen paranevat.

Työhyvinvoinnin voi sanoa olevan hyvin subjektiivinen kokemus, jota ulkopuolinen ei voi toisen puolesta määrittää. Samat asiat saattavat vaikuttaa eri henkilöihin hyvin eri tavalla, jopa päinvastaisesti. Esimerkiksi varahenkilöstön tapauksessa on oletettavaa, että joku toinen pitää mielekkäänä osastojen vaihtamista, kun toinen taas kokee eri osastoon mukautumisen raskaana, etenkin mikäli tätä tapahtuu usein (Santala 2010, LSHP 2013).

Osansa työhyvinvoinnin ja sairaanhoidajan jaksamisen takaamisessa on laeilla ja sovituilla työehtosopimuksilla. Aivan vapaasti ei voida suunnitella hoitajien työvuoroja eikä työajoissa joustaa loputtomasti. Esimerkiksi työaikalaki

(1996/605) määrittelee tietyille aikajaksolle vaadittavat lepoajat ja työajan ta-
saamisen. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus on useimmiten käy-
tössä sairaanhoitajan työssä. Vaikka laki ja sopimukset antavat liikkumatilaa,
korostuu kohtuus ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen työajoissa ja -
hyvinvoinnissa (KVTES). Myös työnantajalle on määritelty velvoitteita työhy-
vointiin liittyen, kuten työn turvallisuuteen ja henkilöstön terveyteen liittyen.
Näiden velvoitteiden toteutumisesta vastaavat työnantajat, esimiehet ja työn-
tekijät. (Työterveyslaitos 2013).

Teoreettinen viitekehys tutkimukselle on muodostunut hoitotyön työhyvin-
voinnin tutkimuksista sekä Päivi Rauramon Työhyvinvoinnin portaat -mallista
(2008). Menetelmänä on käytetty laadullista teemahaastattelua. Teoriaa on
käytetty perusteena teemahaastattelurungossa. Haastateltaviksi valittiin kol-
me rekrytointiyksikön sairaanhoitajaa yksikön noin 40 sairaanhoitajasta
(LSHP 2013). Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina.

Tutkimuksen aineisto koostuu haastattelujen perusteella tehdyistä muistiin-
panoista, joita on analysoitu narratiivisen synteessin mukaisesti teemoittain.
Tuloksista on haettu vastausta tutkimuskysymykseen sekä lisätietoa tutkitta-
viin teemoihin. Lopullinen päämäärä on ollut rekrytointiyksikön sairaanhoitaji-
en työhyvinvoinnin arviointi ja kehittäminen. Tätä tietoa on tarkoitus hyödyn-
tää yhdessä toimeksiantajan kanssa sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehit-
tämässä ja vahvistamiseen kehittämissuhteissa.

2 TYÖHYVINVOINTI HOITOTYÖSSÄ

2.1 Tutkimuksia hoitotyöntekijän työhyvinvoinnista

Työhyvinvointi on tärkeä aihe työelämässä, ja sitä on tutkittu laajasti. Aihetta on lähestytty monista näkökulmista, joista tämän tutkimuksen kannalta relevantteja ovat hoitotyön työhyvinvointiin liittyvät aiheet. Hoitotyön tutkimuksia työhyvinvoinnista on tähän tutkimukseen haettu sähköisistä tietokannoista CINAHL, Medic, Cochrane ja Medline. Tutkimuksista on pitänyt olla käytössä kokoversio sähköisesti, mutta julkaisuiden *Hoitotiede* ja *Tutkiva hoitotyö* osalta myös paperiversio on käynyt.

Hoitotyön työhyvinvoinnin tutkimukset sisältävät erilaisissa työympäristöissä työskenteleviä sairaanhoitajia. Tutkimuksissa on selvitetty työhyvinvointia ikääntyvien sairaanhoitajien osalta, perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa sekä ulkomaisissa tutkimuksissa. Ulkomaiset tutkimukset tuovat kokemuksia Suomeen nähden erilaisesta hoitotyön ympäristöstä. Näiden aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä hoitotyön työhyvinvoinnista ja jalostaa ajatusta työhyvinvoinnin portaiden avulla tähän tutkimukseen sopivista teemoista.

Suomalaisessa mielenterveystyössä koettua työhyvinvointia ovat tutkineet Hämäläinen & Lantta (2008) Pro gradu -tutkimuksessaan *Työhyvinvointi mielenterveystyössä*. Mielenterveystyössä työhyvinvointi voi jäädä keskinkertaiseksi, jos työtä ei johdeta oikein henkilökunnan voimavaroja huomioiden. Työyhteisön toimintatavat sekä palautteen vähäinen antaminen voivat aiheuttaa ongelmia työyhteisön sisällä. Lisäksi osastolla vuorotyötä tekevien työhyvinvointi on havaittu huonommaksi kuin avohoidon puolella työskentelevien. Näissä tuloksissa korostuvat työn kuormittavuus sekä vaikeudet työn sovitamiseksi työntekijän henkilökohtaiseen elämään. Työn organisoinnissa suurin vastuu onkin johdolla, joten hyvän työhyvinvoinnin voidaan olettaa syntyvän organisaatiossa ylhäältä alaspäin työntekijöille.

Suomalaista hoitotyön työhyvinvoinnin tutkimusta on tehty paljon Oulun yliopistossa. Merkittävimpiä alan tutkijoita ovat Helvi Kyngäs ja Kati Utriainen, jotka ovat olleet mukana monissa aihetta käsittelevissä tutkimusprojekteissa. Kyngäs ja Utriainen ovat esimerkiksi tehneet tutkimusta ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnista, jossa työhyvinvointi perustuu paljolti työyhteisöön

ja työstä nauttimiseen sekä työtovereiden että potilaiden parissa. Työssä koettu vastavuoroisuus tuottaa iloa ja on hyvinvoinnin ytimessä. (Kyngäs–Nikkilä–Utriainen 2007.)

Tutkimukset ”Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa” (Kyngäs–Nikkilä–Utriainen 2009) sekä ”Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin” (Ala-Mursula–Utriainen–Virokannas 2010) ovat osoittaneet, että hyvän hoidon antamisen ja arvostuksen lisäksi hoitajat painottavat eettisyyden merkitystä osana työhyvinvointia. Eri sukupolvien orientoituminen työhön pitäisi myös huomioida. Eroja on esimerkiksi asenteissa ja osaamisessa teknisiä laitteita kohtaan ja niiden käytössä. Kirjallisuuskatsaus hoitajien työhyvinvoinnista (Kyngäs & Utriainen 2007) on tullut samaan lopputulokseen. Työn järjestämisessä esimies- ja organisaatiotasolta täytyykin muistaa nämä työhyvinvoinnin näkökulmat.

Utriainen on tutkinut väitöskirjassaan (2009) työhyvinvointia erityisesti ikääntyvien sairaanhoitajien keskuudessa esiin nousseen vastavuoroisuuden merkityksen kannalta. Kehittämänsä mittarin avulla Utriainen osoittaa kuinka tärkeää arvostava vastavuoroisuus on työyhteisössä. Työhyvinvointi toteutuu myös käytännössä hyvin, mutta henkilökuntaa voi rasittaa kyvyttömyys tehdä tarpeeksi laadukkaaksi koettua hoitotyötä resurssien riittämättömyyden takia.

Tutkimuksessa terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvoinnista kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa Kanste, Kyngäs, Lipponen ja Ukkola (2008) etsivät tietoa voimavarakeskeisestä näkökulmasta. Huonoin tilanne työhyvinvoinnin kannalta oli erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja alle 30-vuotiailla työntekijöillä. Myös Perus- ja lähihoitajat kärsivät heikommasta työhyvinvoinnista. Työhyvinvointiin heijastuu työn vaativuus sekä riittävä arvostuksen antaminen työntekijöille. Nuoret työntekijät joutuvat työuransa alussa oppimaan nopeasti paljon uutta ja kohtaamaan haastavia tilanteita etenkin erikoissairaanhoidossa. Tällöin työyhteisön tuki on erityisen tärkeää työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin kannalta.

Slovakialaisessa tutkimuksessa (Gurková–Cáp–Žiaková–Ďurišková 2011) kokeneemmat sairaanhoitajat tunsivat työstä saatavan rahallisen palkkion tuovan työhön miellekyttä enemmän kuin nuoremmat kollegat. Tämä voidaan selittää paremmilla rahallisilla lisillä, mutta myös työskentelyn keventy-

misestä kokemuksen avulla. Suurta eroa varsinaisessa työhyvinvoinnissa ei ikäryhmien välillä kuitenkaan havaittu.

Eurooppalaisen kulttuurin ulkopuolella työhyvinvoinnista voidaan käyttää esimerkkinä Brasiliassa tehtyä tutkimusta (Castro ym. 2012.), jossa työhyvinvointia tutkittiin yliopistosairaalan hoitotyön ammattilaisten keskuudessa. Työhyvinvointi näyttäisi tässäkin tutkimuksessa olevan keskivertaisella tasolla. Eroa työhyvinvoinnissa huomattiin erikoisalojen välillä. Työ toisilla erikoisaloilla koettiin raskaammaksi kuin toisilla aloilla. Mielenkiintoista oli myös, että työstä saadun korvauksen ja ylennysten havaittiin parantavan sekä työhyvinvointia että annettua hoitoa.

Taiwanissa tehdyssä tutkimuksessa (Chou–Hecker–Martin 2012) tutkijat totesivat työhyvinvoinnin selvästi parantuneen, kun työorganisaatio osallistui aktiivisesti ja ennakoivasti hoitajien fyysisen ja henkisen kuormituksen käsittelyyn. Hoitajille annettava tuki näkyi positiivisesti sekä työhyvinvoinnissa että -tyytyväisyydessä. Työyhteisön tuki näkyi etenkin vaikeissa potilastapauksissa apuna ja asian käsittelynä.

Ulkomaisten hoitajien kokemuksia on tutkinut myös Kati Utriainen tutkimuksessa ”Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus” (2008), jossa selvitettiin erityisesti yhdysvaltalaisen sairaanhoitajien työhyvinvointia. Myös tässä tutkimuksessa yhteisön merkitys sekä mahdollisuus antaa hyvää hoitoa potilaille korostuivat tärkeinä perusteina yhdysvaltalaisen työhyvinvoinnissa. Onkin huomattavaa, että sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa toistuvat samat työhyvinvoinnin teemat.

Lapin sairaanhoitopiirikin teettää säännöllisesti työhyvinvointikyselyjä koko henkilökunnalleen. Näissä kyselyissä vastausprosentit jäävät tiettyjen ammattiryhmien osalta valitettavan pieniksi, eikä tuloksia voida yleistää tiettyyn ammattiryhmään kuuluviksi. Työhyvinvointikyselyssä on tutkittu erityisesti työilmapiiriä ja työelämän yhteensovittamista yksityiselämään. Vastaukseksi on saatu työilmapiiriin ja yhteensovittamisen olevan hyviä LSHP:n organisaatiossa, sillä kahdeksan kymmenestä suosittelisi Lapin keskussairaalaan toisille työpaikkana. Kehittämisalueiksi koettiin palaute- ja palkitsemistavat sekä osallistumisen parantaminen liittyen omiin asioihin. (LSHP:n Työhyvinvointikysely 2013.)

Aiemmista työhyvinvointia käsitelleistä tutkimuksista voidaan koostaa eräänlainen suuntaa-antava synteesi, joka toimii perusteena Työhyvinvoinnin portaat -mallin sovittamisessa hoitotyöhön. Tutkimuksissa on osoitettu, että sairaanhoitajat kokevat työhyvinvoinnin olevan yleisesti hyvällä mallilla, mutta erot korostuvat erikoisalojen välillä. Organisaation, kuten sairaanhoitopiirin, ei tulisiakaan järjestää saman kaavan mukaista työhyvinvoinnin ylläpitoa kaikille työntekijöilleen kyseenalaistamatta näitä eroja. Tärkeänä nähdään myös työhyvinvointiin liittyvät lainkohdat, sopimukset sekä eettiset näkökohdat hyvän hoidon toteuttamisessa. Hoitotyön työhyvinvoinnin tutkimuksissa esiin nousee usein se, että työhyvinvoinnissa on puutteita ja siinä riittää kehittämiskohteita usean tutkitun kohderyhmän osalta.

2.2 Työhyvinvoinnin portaat

Tässä tutkimuksessa työhyvinvointia arvioidaan nimenomaan sairaanhoitajien omien kokemusten kautta laadullisella haastattelulla. Työhyvinvoinnin teoria pohjautuu Rauramon *Työhyvinvoinnin portaat* -teokseen (2008). Näiden portaiden avulla arvioidaan sairaanhoitajan työhyvinvoinnin kokonaistilaa erityisesti huomioimalla sairaanhoitajan työn luonne. Työhyvinvoinnin portaiden tasot määrittelevät työhyvinvoinnin tilan ja portaiden täyttymisen perusteella voidaan arvioida tutkimuksen haastatteluissa esiin tulevia asioita. Työhyvinvoinnin portaita hyödynnetään sovelletusti hoitotyön huomioiden erityispiirteet, joita aiemmissa tutkimuksissa on löydetty.

Rauramo (2008, 9-10) on huomioinut työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä, joihin puuttumalla portaikkomallissa tähdätään hyvään työhyvinvointiin. Kyseisen teorian käyttöönotto onkin luonteva valinta hyvän työhyvinvointiyhteisön luomiseksi. Rauramo esittelee esimerkiksi työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä: työkuormituksen ongelmat, työsuhteen ja toimentulon turvattomuus, työyhteisön ilmapiiri, palautteensaantiongelmat sekä osaamisen haasteet.

Työhyvinvoinnin portaat rakentuvat viidestä askelmasta, joiden saavuttamisessa alemman askelman on täytyttävä. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijän on koettava alempi askelma turvatuksi ennen kuin hän voi saavuttaa työhyvinvoinnissa seuraavan tason. Työhyvinvoinnin portaat -malli on jalostettu alkuperäisestä Maslow'n motivaatioteoriasta. (Rauramo 2008, 29.)

Työhyvinvoinnin portaat ovat Rauramon (2008) mukaan:

1. Psyko-fysiologiset perustarpeet
2. Turvallisuuden tarve
3. Liittymisen tarve
4. Arvostuksen tarve
5. Itsensä toteuttamisen tarve

Psyko-fysiologisiin perustarpeisiin Rauramo lukee työn kuormituksen sopusuhtaisuuden sekä työntekijän elintapojen terveellisyyden. Näiden ehtojen täyttyessä työntekijä pystyy antamaan täyden työpanoksensa ja pysymään terveenä. Psyko-fysiologisten perustarpeiden täyttymistä voidaan arvioida teettämällä kyselyitä työntekijöille ja tekemällä fyysisen kunnon mittauksia. Terveystieteillä korostuu työn fyysisen puolen ohella etenkin vuorotyön vaikutukset sekä ruoka- ja lepotaukojen mahdollinen kiireellisyys ja rauhattomuus. Nämä seikat korostuvat etenkin pitkien työpäivien aikana. (Rauramo 2008, 37-38.)

Toisena portaana on turvallisuuden tarve. Tälle portaalle päästääkseen työntekijän on saatava työnantajaltaan ergonomiset, tasa-arvoiset ja turvalliset työolot. Lisäksi työstä on saatava riittävä toimeentulo, ettei tulevaisuus aiheuta turvattomuuden tunnetta. Sairaanhoidajan työssä korostuu oikeanlainen työn toteuttaminen esimerkiksi työergonomian ja pistävien esineiden käsittelyssä. Lisäksi työtä on saatava tehdä turvallisesti myös uhkaavissa potilastilanteissa. (Rauramo 2008, 85-87.)

Liittymisen tarve liittyy työyhteisöön ja siinä koettavaan hyväksymiseen. Liittymistä työyhteisöön edistää hyvä johtaminen, joustavuus ja erilaisuuden arvostaminen. Yhteishenkeä voidaan edesauttaa huolehtimalla yhteisestä päämäärästä ja henkilöistä sekä yhteenkuuluvuutta edesauttavalla toiminnalla. Hoitotyössä on tyypillistä henkilöstön vaihtuvuus, jolloin kokemattomimmat henkilöt tarvitsevat tukea muulta työyhteisöltä. (Rauramo 2008, 122-124.)

Etenkin vuorotyössä on läsnä useita työntekijöitä, ja työyhteisöön mahtuu laaja elämänkirjo. Toisten hyväksyminen ja tukeminen auttavat henkilöstöä kokemaan yhteenkuuluvuutta. Etenkin varahenkilöstö voi kärsiä liittymisen tunteen puuttumisesta, sillä heidän työyhteisönsä vaihtuu usein eivätkä he

aina osallistu osastojen omaan henkilökunnan virkistystoimintaan. Siksi liittymisen tarve korostuu erityisesti tässä työhyvinvoinnin tutkimuksessa. On tärkeää selvittää kuinka hyvin tämä porras toteutuu, jotta olisi mahdollista saavuttaa työhyvinvoinnin seuraavatkin portaavat. (LSHP 2013, Rauramo 2008, 123.)

Neljäntenä työhyvinvoinnin portaana Rauramo esittelee arvostuksen tarpeen. Arvostus on saavutettavissa organisaation tarjoaman palautteen, palkitsemisen ja kehityskeskusteluiden avulla. Työntekijälle on tärkeää tehdä työtä, joka vastaa hänen eettisiä arvojaan sekä mahdollistaa osallistumisen työyhteisön toimintaan ja sen kehittämiseen. Motivointina toimivat oikeudenmukainen palkkaus sekä työyhteisön kestävät arvot. Hoitoalalla henkilökunnan on ehdottomasti toteutettava eettisesti oikeaa hoitotyötä, unohtamatta kuitenkaan omaa persoonallisuuttaan. Tärkeää on myös, että koko työyhteisö työskentelee yhteistä päämäärää kohti, etenkin kun hoidon vastuu siirtyy vuorojen vaihtuessa. (Rauramo 2008, 143-145.)

Korkein porras työhyvinvoinnissa on viides taso, jolla työhyvinvointi perustuu itsensä toteuttamisen tarpeeseen. Viidennellä portaalla työntekijällä on vapaus toteuttaa työtä luovasti käyttäen omaa ajatteluprosessiaan työn hallinnassa ja osaamisen ylläpidossa. Työn täytyy antaa sopivia virikkeitä, jolloin työntekijällä on mahdollisuus oman osaamisensa hyödyntämiseen ja onnistumisen kokemuksiin. Näin ollen hyvinvoiva työntekijä pystyy toimimaan haastavammissa tilanteissa, luomaan uutta tietoa ja olemaan tehokkaampi. Näitä työntekijän piirteitä arvostetaan myös organisaatiossa. (Rauramo 2008, 160-161.)

Työhyvinvoinnin portaavat -malliin täytyy hoitotyön kannalta huomioida etenkin vuorotyö, työn vaihtelevuus, vaihtuva työyhteisö, työssä kehittyminen sekä palkitsemis- ja motivointikeinot. Haasteena toimii esimerkiksi se, että palkkaus perustuu kaikilla samoihin lähtökohtiin eikä varsinaisia ylennyksiä ole käytössä – ainakaan ilman koulutusta.

Sairaanhoitajan työnteko voi tuntua sidotulta, eikä mahdollisuutta miettiä uusia keinoja ole aina tarjolla. Hoito perustuu tutkittuun tietoon ja hoitajan on siten toimittava tietyissä rajoissa. Se ei kuitenkaan estä hoitohenkilökunnan mahdollisuutta luovaan ongelmanratkaisuun. Monista toimintatavoista löytyy

yleensä parhaita keinoja, joiden avulla koko organisaation toimintaa voidaan kehittää. (Eriksson ym. 2012, 31.)

Sairaanhoidossa on tyypillistä se, että sairaanhoitopiirillä on tietyt toimintatavat ja ne on kirjattu sairaanhoitopiirin ohjeistukseen. Näitä tulee noudattaa, mutta ammattitaidon kehittyessä hoitotyön tekeminen muuttuu asiantuntevammaksi ja hoitaja oppii hallitsemaan laajempaa kokonaisuutta. (LSHP 2013.)

2.3 Työhyvinvoinnin lähtökohta tässä tutkimuksessa

Työhyvinvoinnin portaat ja tutkimuksista saadut työhyvinvoinnin ulottuvuudet hoitotyössä ovat toimineet tämän tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana. Pyrkimyksenä on ollut ottaa huomioon mahdollisimman asiaankuuluvat ja oleelliset seikat sairaanhoitajien työhyvinvoinnista, joiden avulla on mahdollista saada paras mahdollinen tieto työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

Huomioitavana on ollut erityisesti työhyvinvoinnin portaiden kolmas porras, joka liittyy liittymisen tarpeeseen sekä neljäs porras, jossa korostetaan arvostuksen tarvetta. Liittyminen on aiemmissa tutkimuksissa noussut merkittävään osaan työhyvinvointia, mutta sen toteutuminen varahenkilöstön kokemassa vaihtuvassa työympäristössä on selkeä haaste. Tällainen haaste on siis tärkeä aihe tutkittavaksi, jottei työhyvinvointi jäisi vain kolmanteen tasoon.

Arvostuksen tarve on neljäs porras, joka toteutuakseen vaatisi työntekijältä ikään kuin pääsemistä organisaation tai työryhmän sisälle. Mikäli kolmas porras on saavutettu ja työntekijä kokee kuuluvansa joukkoon, työnsä hallitseva työntekijä voi osallistua työn sisältöön, suunnitteluun ja kehittämiseen yhdessä työyhteisön kanssa. Onnistuessaan tässä henkilö täyttää arvostuksen tunteen, joka varahenkilöstön kohdalla tarkoittaa sitä, että hänen kokemuksensa ja osallistumisensa otettaisiin tasavertaisena.

Viides porras on myös tärkeä työhyvinvoinnin kannalta. Kuten Rauramo esittää, se ei kuitenkaan sovellu suoraan hoitotyön luonteeseen. Viidennessä portaassa voitaisiinkin korostaa hoitotyön kannalta enemmän omaa osaamista, sen kehittymistä, ylläpitoa ja käyttöä osana työhyvinvointia. Kehitystyössä tärkeässä osassa ovat tällöin työyhteisöstä saatava tuki itsensä kehittämiseen sekä tarjotut mahdollisuudet itsensä toteuttamiseen. Rekrytointiyksikön

sairaanhoitajan kannalta tärkeää on tuntea omat kykynsä parhaalla mahdollisella tavalla.

Teorian ja tutkimusten pohjalta korostuu työyhteisön ja organisaation suuri merkitys yksilön työhyvinvoinnille. Ei pidä kuitenkaan unohtaa yksittäisen työntekijän velvollisuutta ylläpitää omaa terveyttään ja ammattitaitoaan. Työntekijän on osattava yhdistää työ elämäntilanteeseensa kestävällä tavalla, jotta työhyvinvointi säilyisi. Työnantajan on tarjottava riittävät mahdollisuudet toteuttaa työtä turvallisesti, oikein, kohtuullisesti rasittaen, eettisesti kestävästi sekä tukien yksilöiden kehittymistä. Työyhteisö on jokapäiväisesti läsnä työnteossa, joten hyväksyvä ja toisiaan tukeva yhteisö, joka myös puuttuu yksittäisten työntekijöiden ongelmiin, on avainasemassa arkipäiväisen hyvinvoinnin ylläpidossa.

Teoreettisen pohjan perusteella työyhteisöön liittymisen ja arvostuksen tarpeet nousevat hoitotyössä tärkeimmiksi osa-alueiksi. Työhyvinvoinnin viides porras saavutetaan täysin vasta hoitajan ammattitaidon riittävästi kehittyessä, koska vapaa improvisaatio ei sovi hoitotyöhön. Rekrytointiyksikössä on toki paljon kokeneita hoitajia, mutta se toimii usein myös hoitotyöhön työllistymisen ensimmäisenä väylänä. On siis tämän tutkimuksen puitteissa resurssien kannalta järkevämpää tutkia aihetta keskittyen etenkin perusasioihin liittyvien työhyvinvoinnin portaiden täyttymiseen.

Tutkimuksessa on otettava huomioon työhyvinvoinnin portaat mahdollisimman kattavasti, keskittyen kuitenkin perustarpeisiin. Teoriassa esitetyt asiat muodostavat pohjan tutkimuksen teemoille, joissa merkittäviksi nousevat niin työn kuormittavuus, tasavertaisuus, työn johtaminen, sujuvuus ja hoitajien kokemukset eri osastoista. Mahdollisuus tehdä työnsä hyvin antamalla hyvää hoitoa potilaille korostui tutkimuksissa työhyvinvoinnin kannalta. Tätäkin on syytä selvittää työhyvinvoinnin tekijänä, mutta teemaan liittyviä kysymyksiä ei voida ennalta juurikaan miettiä. Tämä johtuu siitä, että osastot ja työtehtävät muuttuvat usein, joten varahenkilöstöllä täytyy olla jo alun perinkin ymmärrys lyhyistä hoitosuhteista potilaisiin.

Kiinnostavaa on antaa myös mahdollisuus vapaasti kertoa työhyvinvoinnista, sillä Työhyvinvoinnin portaat –mallissa ei välttämättä ole kaikkea soveltuvaa tietoa hoitotyön kannalta. Yhdistämällä tutkimustieto, Työhyvinvoinnin portaat

-malli ja niitä soveltava haastatteluaineisto voidaan saada aikaiseksi aihetta palvelevaa tutkimustietoa.

3 TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Kaikille tutkimuksille on yhteistä se, että tiedolle on jokin tarve. Niitä ei siis tehdä puhtaasta uteliaisuudesta ilman lähtökohtia. Tässäkin tutkimuksessa on haluttu tutkia työhyvinvointia Lapin sairaanhoitopiirin rekrytointiyksikön sairaanhoitajien parissa. Tutkimuksen sisällön kannalta oleellista on tarkoitus, tavoite ja ratkaistavat tutkimuskysymykset. (Ronkainen–Pehkonen–Lindblom-Ylänne–Paavilainen 2011, 24.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työhyvinvointia Lapin sairaanhoitopiirin rekrytointiyksikössä. Tavoitteena on tukea rekrytointiyksikön sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämistä. Tutkimusaineistosta on pyritty löytämään tämänhetkiseen tilanteeseen kehittämisehdotuksia tai jo tällä hetkellä työhyvinvointia edesauttavia tuloksia.

Tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen määrittely on tärkeää tutkimuksen oikean suunnan saamiseksi sekä tutkittavan ilmiön ymmärtämiseksi. Tutkimuksesta saatava tulos voikin tässä tapauksessa olla kuvaava tai tulkinta. (Ronkainen ym. 2011, 25.)

Tutkimuksen sisältö rakentuu taustatietojen eli käsiteltävissä olevan asian ja teorian kautta. Tämän tutkimuksen taustalla on ajatus siitä, että työhyvinvointia voidaan selvittää tutkimuksella, jolloin siihen kuuluvat asiakokonaisuudet tavoitetaan. Niiden pohjalta on mahdollista vastata tutkimukseen liittyviin kysymyksiin sekä tuoda lisätietoa tutkimuksen käsitteisiin. (Metsämuuronen 2009, 217.)

Tutkimuskysymykset ovat tärkeä osa tutkimuksen perustelua. Niiden, kuten myös tavoitteen ja tarkoituksen, avulla tutkimus saa luonteensa ja perustelee olemassaolonsa; tutkimuskysymys tarjoaa syyn tutkimuksen teolle. Laadullisen tutkimuksen tutkimuskysymykset voivat jopa muuttua aineiston pohjalta kesken tutkimusprosessin. Tärkeää ei olekaan lyödä lukkoon tutkimuskysymyksiä ennen tutkimuksen aloittamista, vaan on muistettava säilyttää muuttamisen mahdollisuus. (Salonen 2007, 88-89.)

Silti tutkimuskysymysten tulee olla tieteellisesti hyvin perusteltu ja aiheeseen sopiva. Kysymys ei ole sama asia kuin tämän tutkimuksen aihe tai idea, vaan

tutkimuskysymyksen avulla pyritään selvittämään aiheen takana olevia ilmiöitä. (Ronkainen ym. 2011, 37, 43.)

Tutkimuskysymystä tukevat aiemmin esitetty teoria, tutkimuksen yksilöllinen luonne sekä tutkimuksen intressit. Lisäksi tutkimuksen metodi aiheuttaa oman rajauksen tutkimuksen toteuttamiselle. Tämän tutkimuksen tutkimuskysymys on aseteltu tavoitteen täyttymisen sekä teorian tiedon pohjalta (Metsämuuronen 2009, 54). Tutkimuskysymyksenä on:

- Millaiseksi rekrytointiyksikön sairaanhoitajat kokevat työhyvinvointinsa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Rekrytointiyksikkö

Tämä rekrytointiyksikön esittely perustuu sekä Lapin sairaanhoitopiirin että rekrytointiyksikön osastonhoitajan kuvaukseen rekrytointiyksiköstä. Rekrytointiyksikössä on noin 40 sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät laajalti Lapin sairaanhoitopiirin toimialueilla, osa myös vakituisemmin tietyllä osastolla. Sairaanhoitajien lisäksi henkilöstöön kuuluu muutamia muiden ammattiryhmien edustajia, kuten lähihoitaja, laitoshuoltaja ja sihteeri. Sairaanhoitajat toimivat yleensä tietyllä erikoissairaanhoidon alueella, kuten operatiivisella, medisiinisellä tai psykiatrisella puolella, mutta myös päällekkäisyyttä löytyy. (LSHP 2013.)

Sairaanhoitajan työnkuva on ylipäättäänkin laaja, mutta lisähaastetta varahenkilöstön toimintaan tuo usean osaston käytäntöjen ja potilasaineiston hallitseminen. Varahenkilön toimenkuvaan kuuluu tyypillisesti vain lyhyet ajankaksot tietyllä osastolla ennen kuin hoitaja varataan toiselle osastolle tai hänellä ei ole varausta ja hän palaa kotiosastolleen. (LSHP 2013.)

Hallittavia osastoja saattaa hoitajalla olla puolenkymmentä tai enemmänkin. Jos varahenkilö käy lyhyitä jaksoja tietyllä osastolla, omaksuttavan tiedon määrä on suuri, sillä hoitajalla saattaa yhdellä osastolla olla toistakymmentä potilasta hoidettavana. Hoitajan täytyy olla myös perillä siitä, minne hänellä on varaus ja missä hänen pitäisi olla. Varahenkilölle saattaa tulla lyhyessäkin ajassa tieto varauksesta tietylle osastolle, johon hänen on osattava varautua nopeasti. Osasto saattaa vaihtua jopa kesken vuoron. (LSHP 2013.)

Rekrytointiyksikön sairaanhoitajalta odotetaan laajaa osaamista osastojen toimintatavoista. Vaikka osaamistaso ei aina vastaisikaan osaston omaa henkilöstöä, varahenkilöiden tärkeys on silti kiistaton. Heidän osaamisensa ja tarvittaessa osastolle tulonsa tuovat työhön myös arvostusta ja vaihtelevuutta. Varahenkilö voikin olla osaston pelastavassa asemassa esimerkiksi sairastumisen vuoksi osastolla olevassa henkilöstövajauksessa. Toisille taas voi sopia se, että pääsee vaihtamaan osastoa ja pitämään yllä laajempaa osaamista kapea-alaisen erikoistumisen sijaan. (LSHP 2013.)

Koska työnkuva on vaativaa, varahenkilöstö tekee normaalisti kaksivuorotyötä aamu- ja iltavuoroissa, mutta halutessaan hoitaja voi tehdä myös yövuoroja. Monesti varahenkilöstö on ensimmäinen kohde, josta halutaan apua osastolle. Tällöin varahenkilöitä pyydetään muuttamaan vuoroa tai vaihtamaan osastoa. Kaikkeen ei tietenkään ole pakko suostua, mutta nopeasti vaihtuvat tilanteet kuuluvat myös työnkuvaan ja ovat jopa osa erikoisosaamista eli mukautumiskykyä. (LSHP 2013.)

Rekrytointiyksikön sairaanhoitajilla ei ole päivittäin samana pysyvää työyhteisöä, vaan he ovat mukana käymiensä osastojen työyhteisötoiminnassa. Heillä on kuitenkin oma varahenkilöstön välinen työyhteisö osastokokouksineen ja työnohjauksineen. Irrallinen työyhteisö ei täysin vahvista yhteenkuuluvuutta, mutta asialla saattaa olla positiivinenkin puolensa: varahenkilöllä on paljon työkavereita ja he saavat paljon uutta osaamista. Samalla osastolla ei kuitenkaan yleensä ole useampaa varahenkilöä samassa työvuorossa, joten varahenkilöstön keskeinen toiminta on haasteellista järjestää. (LSHP 2013.)

Työnkuvaan kuuluvat tiiviisti eri osastot toimintatapoineen, potilasaineiston tunteminen, äkilliset muutokset työvuorojen ja varauksien osalta sekä ammattimainen mukautuminen. Nämä tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin sekä hyvässä että pahassa, ja tästä syystä tutkimuksessa on hyvä selvittää näiden erityispiirteiden lisäksi työhyvinvointia. (LSHP 2013.)

Työhyvinvointia voidaan todennäköisesti kehittää haastatteluista saadun tiedon pohjalta. Haastatteluiden kautta tulee esille tärkeitä asioita, joita rekrytointiyksikön taustojen kuvailu ei kykene avaamaan. Joka tapauksessa varahenkilöstön tuntoja suoraan kentältä on hyvä kuvata, sillä se tuo jo itsessään lisäarvoa sekä tutkimukselle että toimeksiantajalle.

4.2 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tutkimusmenetelmien valinnan taustalla on pyrkimys saada mahdollisimman tarkoituksenmukainen aineisto tutkimuksen toteuttamista ja tulosten saavuttamista varten. Jo aiemmin määritelty tutkimuskysymys on perustana valitulle tutkimusmenetelmälle, jotta kysymykseen saataisiin vastaus. Tutkimusmenetelmien valinta vaikuttaa siihen, millaista tietoa tutkimuksesta voidaan saada. (Ronkainen ym. 2011, 45.)

Tutkimusmenetelmä määrittelee tutkimuksen luonteen. Tässä tutkimuksessa on päädytty käyttämään laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmää. Tutkimuksella on pyrkimys kuvata ilmiötä sopivin menetelmin. Laadullinen tutkimus vaatii tässä suhteessa paljon, sillä ilmiön löytäminen, havainnointi ja tulkinta vaativat tarkkaavaista aineiston käyttöä. Tutkimusmenetelmäksi valitaan paras mahdollinen strategia lopputulokseen pääsemiseksi. Tutkimukseen on valmistauduttu ja aineistoon on tutustuttu ennakkoon. Myös tutkimuksen haastateltavien toimintaympäristö on tehty ymmärretyksi. Taustalla on fenomenografinen tiedonhankinnan strategia, eli tutkimus perustuu ilmiöihin ja ihmisten kokemiin asioihin. (Ronkainen ym. 2011, 91, 98-99, Kankkunen–Vehviläinen-Julkunen 2013, 71.)

Fenomenologista tutkimusta on tehty paljon hoitotieteessä, joten siihen pohjautuva strategia sopii myös tämän tutkimuksen viitekehukseen. Ilmiöiden selvittäminen ja tulkitseminen sopii erityisen hyvin tietyn joukon toiminnan ymmärtämiseen tutustumalla siihen huolellisesti. Tässä tapauksessa ymmärtämisen kohteena on työhyvinvointi. (Metsämuuronen 2009, 224-227.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä haastateltavien haluttiin antaa tuoda itsensä esiin ilman toisten vaikutteita. Tällainen riski saattaisi olla esimerkiksi ryhmähaastattelussa. Haastateltava voi täten tuoda esiin omat mielipiteensä luottamuksellisesti. Teemahaastattelu rakentuu ennalta mietittyjen aihepiirien mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-208.)

Teemahaastattelu on niin sanotusti puoli-strukturoitu haastattelu, eli siinä on olemassa tietty pohja tai runko, jonka pohjalta haastattelu etenee. Strukturoituun haastatteluun verrattuna haastattelu voi edetä vapaammassa järjestyksessä. Teemahaastattelu sopii myös arkojen tai henkilökohtaisten asioiden käsittelyyn, koska haastattelu antaa mahdollisuuden omaan tulkintaan ilman ennalta määriteltyjä vaihtoehtoja. Haastattelumenetelmän avulla voidaan löytää paremmin myös vaikeasti tutkittavia tai piilossa olevia asioita. (Metsämuuronen 2009, 247.)

Teemahaastattelu on yksilöhaastattelun muoto, jonka etuna on haastateltavan kannustaminen vapautuneesti kertomaan kokemuksiaan sairaanhoitajan työhyvinvoinnista. Tutkimus voi saada aivan uusia suuntia haastattelujen edetessä ja niiden perusteella. Tutkimus ei ole sidottu ennalta määrättyihin

hypoteeseihin, vaan tutkimuksessa voidaan edetä suurempien asiakokonaisuuksia, teemojen, alla. (Ronkainen 2011, 116.)

Teemojen tarkoituksena on sekä virittää haastateltavaa, että käsitellä aihetta erilaisista näkökulmista, jolloin rekrytointiyksikön sairaanhoitajien työhyvinvoinnista saadaan laadullinen kokonaisuus. Perehtyminen pelkästään tarkoihin työhyvinvoinnin kysymyksiin tuottaisi lähinnä määrällisen tutkimuksen aineistoa. Tällöin tutkittavien ilmiöiden pohjalle ei jää riittävästi kvalitatiivista rakennusmateriaalia. (Ronkainen 2011, 116.)

Tässä tutkimuksessa teemat ovat tutkimuskysymyksen, tutkimustiedon ja Työhyvinvoinnin portaat -mallin (Rauramo 2008) mukaisesti mietittyjä. Teemojen alla on haastattelua eteenpäin vieviä alakohtia, jotka liittyvät teemaan. Teemahaastattelurunko on kokonaisuudessaan esitelty liitteessä 1.

Tutkimuksen teemat ovat:

- I Työn erityispiirteet
- II Työn kuormittavuus
- III Työhyvinvointi

Kohderyhmästä saatiin tutkimukseen toivottu määrä eli kolme haastateltavaa. Heihin oltiin henkilökohtaisesti yhteydessä ja haastatteluiden järjestelyistä sovittiin suullisesti. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen aiheesta, teemoista ja kysymyksistä, jotta he osaisivat valmistautua kysymyksiin ja tilanteesta tulisi mahdollisimman mukava myös haastateltaville. Heille kerrottiin myös siitä, ettei haastatteluissa käytetä heidän nimiään tai muutenkaan pyritä tuomaan kenenkään tietoja tunnistettavasti esille.

Haastattelut järjestettiin rauhallisessa ympäristössä ilman kiirettä. Haastattelujen yhteydessä tehtiin muistiinpanoja, joista haastattelu saattoi saada uusia näkökulmia esiin nousseiden asioiden pohjalta. Tämä on tunnusomaista laadulliselle tutkimukselle, jossa voidaan päästä hyvinkin syvälle ja yksityiskoh- taiseen tietoon tutkittavasta aiheesta eli tässä tapauksessa rekrytointiyksikön sairaanhoitajien työhyvinvoinnista. Haastatteluiden syvällisyys ja jopa enna- koimattomuus tarjoavat antoisat puitteet myös tutkimuksen tekijälle. (Hirsjärvi ym. 2009, 211.)

Laitteistona haastatteluissa oli myös nauhuri, jonka avulla voitiin vielä jälkikäteen tarkastella haastattelun yksityiskohtaisia vivahteita. Tällaisia voivat olla muun muassa äänenpaino, kiihtyneisyys ja varmuus. Nauhuri vapautti myös molempien ajankäyttöä, joten teemahaastattelu pystyttiin viemään eteenpäin ilman katkoja luontevasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 210.) Valitettavasti nauhurin toiminnassa oli ongelmia.

Kohderyhmään kuuluvilla haastateltavilla oli selkeästi muodostuneita mielipiteitä, joten haastatteluista oli saatavilla kattava kuva heidän näkemyksistään ja sitä kautta laadullisesti luotettavaa tutkimusaineistoa. Henkilökohtaisen sopimisen takia haastattelun toteuttaminen oli yksilöllistä. Haastateltava voitiin valmistaa haastatteluun, mikä lievensi väärinkäsityksiä tai mahdollisia tulkintavirheitä haastattelijalta tai haastateltavalta. Hyvän valmistelun koettiin varmistavan onnistuneen haastattelun.

4.3 Aineisto ja sen analysointi

Aineisto on koottu kolmen eri teeman alle. Teemoihin lukeutuvat työn erityispiirteet, työn kuormittavuus ja työhyvinvointi. Apuna koostamisessa on käytetty teemoihin liittyviä tukisanoja. Haastatteluissa esiin nousseita asioita ryhmiteltiin samojen aiheiden mukaisesti jokaisen teeman kohdalla. Haastateltavien taustatietojen kuvaaminen on tarkoituksellisesti jätetty väljäksi osallistujien yksityisyyden takaamiseksi.

Haastatteluihin osallistuneita rekrytointiyksikön sairaanhoitajia oli kolme. He olivat kaikki jo verrattain kokeneita rekrytointiyksikön toiminnassa ja kaikilla oli jo useamman vuoden ajalta työkokemusta rekrytointiosastolla. Haastateltavat työskentelivät työn luonteen mukaisesti useammalla osastolla, keskimäärin hoitajat kävivät noin viidellä eri osastolla.

Aineisto koottiin haastatteluista saaduista muistiinpanoista sekä soveltuvien osien nauhoitetusta keskustelusta ja jälkikäteen haastateltaville esitetyistä tarkentavista kysymyksistä. Aineiston analyysi toteutettiin narratiivisella synteesillä, koska äänitteiden toiston kanssa ilmenneiden ongelmien takia sisältöanalyysiä ei voitu tukea autenttisilla lainauksilla. Syynä ongelmiin oli äänitystiedoston katoaminen laitteesta sekä toisen äänityslaitteen hajoaminen haastattelun jälkeen. Tämä ei kuitenkaan ole ollut lopullisesti tutkimusta estävää,

sillä haastatteluista on tehty myös kirjalliset muistiinpanot ja haastateltavilta oli voitu soveltavasti varmistaa joitakin tutkimuksen kysymyksiä jälkikäteen.

Haastatteluaineistosta on koostettu kokonaiskuva tutkittaviin teemoihin ja tutkimuskysymykseen liittyen. Valitun analyysimenetelmän etuna on mahdollisuus koota haastattelujen sisältöä suoraan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen analysointia ja luotettavuutta on haluttu korostaa haastattelun aikana syntyneiden alkuperäisten muistiinpanojen avulla. (Smith–Hewison 2012, Schrank ym. 2013.)

Aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, jolloin kerätty haastatteluaineisto toimii tutkimustulosten perustana. Analysointimenetelmänä on käytetty narratiivista synteesiä. Menetelmä pohjautuu tutkijan koostamaan yhtenäiseen ymmärrykseen haastateltavien antamista tiedoista. Tämä menetelmä toimii laadullisessa tutkimuksessa hyvin, sillä se ei perustu määrään, vaan tarkkaan harkintaan, asioiden vertailuun, kokoamiseen ja kokonaiskuvan ymmärrykseen. (Kylmä–Juvakka 2007, 110-113, Whittemore-Knalf 2005)

Analysoinnin aikana oli jo mahdollista hahmottaa esiin nousevia tuloksia ja kiinnostuksen kohteita. Samalla voitiin arvioida tutkimuskysymyksen asettelua suhteessa kerättyyn aineistoon. Tutkimuskysymys olisi voinut vielä muuttua, jos aineiston analyysissä olisi huomattu toisenlaisen kysymyksen toimivan paremmin. Haastatteluiden pohjalta on koottu analyysin mukaisesti yhtenäisesti etenevä selostus tutkimuksen teemojen tuloksista. (Tuomi–Sarajärvi 2012, 74-75.)

Analysointi aloitettiin ensin keräämällä muistiinpanot tehdyistä haastatteluista. Muistiinpanot koostuivat haastattelun aikana esiin tulleista asioista. Muistiinpanot eivät siis ole kattavia lauseita, vaan autenttisia haastattelun yhteydessä syntyneitä kirjoituksia. Muistiinpanoissa haastateltavien taustatiedot on kirjattu tarkemmin ylös kuin tässä tutkimuksessa jo aiemmin perustellun pohjalta.

Ensimmäisessä, työn erityispiirteisiin nojaavassa teemassa haastateltavat ovat kommentoineet muun muassa: ”Ei kuulu kiinteästi mihinkään osastoon”, ”Vähemmän vastuuta → ei vastuuvuoroja”, ”Ei opiskelijoita”, ”Tehtävien laaja hallinta, mikä tahansa työ pitää kelvata”, ”Pyytää apua, jos tulee uusi juttu”

sekä ”Johtaminen onnistuu kohtuullisen hyvin puhelimitse”. Ensimmäiseen teemaan on löydetty näin selviä aihepiirejä liittyen etenkin työn laajuuteen ja itsenäisyyteen.

Toista teemaa, joka liittyi työn kuormittavuuteen, haastateltavat olivat kommentoineet: ”Tiedonkulku töissä tietokoneilla → ei kiinnosta kotoa”, ”Kiitosta esimieheltä → jaksaa paremmin”, ”Tuo vaihtelevuutta”, ”Perehdytysongelma” sekä ”Toisten osastojen toimintatavat kiellettyjä”. Työn kuormittavuuden osalta merkittäviksi aiheiksi nousivat tiedonkulku, perehdyttäminen ja palautteen avulla jaksaminen.

Kolmannen teeman, eli työhyvinvoinnin aiheeseen vastattiin esimerkiksi ”Pääsee toteuttamaan itseään → luovuutta voi käyttää, omaa persoonaansa, kädentaitoja”, ”Rekryn tyhy-toimintaa (työhyvinvointi) liian vähän”, ”Työvuorojen suunnittelun mahdollisuus” ja ”Välttää osastojen konfliktit ja työ vaihtelee → keventää kuormaa”. Työhyvinvointi rekrytointiyksikössä liittyy tiiviisti siihen, että osastojen vaihtuvuudesta huolimatta työntekijät pystyivät toimimaan itselleen hyvällä tavalla. Teemassa korostuu myös yhteisen toiminnan merkitys.

Narratiivisella synteisillä on haluttu kertoa haastattelussa tapahtuneista vaiheista ja sen sisällön analysoinnista. Yhtenäinen teksti on koottu tutkimustulosten alle. Sen avulla huomaa, kuinka yhteisesti teemojen alle kootut kommentit ovat auttaneet tuottamaan tutkimustuloksia.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Työn erityispiirteet

Tutkimuksen ensimmäisen teeman alle on koottu tietoa työn erityispiirteistä. Ensin on etsitty työn eroavaisuuksia osaston vakituisen sairaanhoitajan ja varahenkilön välillä. Tutkimuksessa nousi esiin, ettei varahenkilö aina tiedä ennakkoon millä osastolla tulee työskentelemään. Työhön ei myöskään yleensä kuulu yövuoroja eikä rekrytointiyksikön sairaanhoitaja ole yleensä vastuuvuorossa. Varahenkilöillä ei lisäksi ole opiskelijaohjausta yksittäisiä vuoroja lukuun ottamatta.

Normaalisti osastojen hoitajilla on jotain osaston toimintaan liittyviä vastuualueita, kuten elvytyskärryn ylläpito, ohjekansioiden päivitys, opiskelija-asiat tai lääkehuoneen järjestys. Varahenkilöillä ei ole vastaavanlaisia vastuualueita, vaikka hekin vuoronsa aikana huolehtivat osaston asioista. Koska työhön kuuluu liikkuminen eri osastojen välillä eikä kaikkia osastoja välttämättä tunne kovin syvällisesti, helpottaa vastuualueiden puuttuminen osastoilla liikkumista. Siitä huolimatta varahenkilöt tekevät samaa työtä kuin muutkin osaston sairaanhoitajat.

Varsinaista sairaanhoidon ulkopuolista erityisosaamista ei varahenkilöltä odoteta. Toisin sanoen heidän tekemänsä hoitotyö perustuu samaan hoitoon, jota sen hetkiselällä osastolla toteutetaan. Rekrytointiyksikön sairaanhoitaja tekee työnsä pikemmin yleispätevän tiedon tasolla, sillä hänellä ei ole resursseja osata jokaisen aktiivisesti kiertämänsä osaston toimintaa yhtä syvällisesti kuin osastolla vakituisesti työskentelevät sairaanhoitajat.

Rekrytointiyksikön sairaanhoitajan työstä löytyi myös kiinnostava, mutta harmillinen yksityiskohta. Varahenkilöillä on nimittäin osattava tasapainotella eri osastojen käytäntöjen mukaisesti ja opittava osaston tavoille. Yleensä varahenkilö ei saa varsinaista perehdytystä osaston toimintaan, vaan hänen on opittava työn ohella. Työyhteisö kuitenkin tukee uuden oppimiseen ja auttaa, mikäli jotain asiaa ei hallitse. Tämä voi koskea etenkin niitä hoitajia, jotka aloittavan hoitoalan uraansa rekrytointiyksikön kautta.

Osastoilla ei katsota välttämättä hyvällä, jos yrittää tuoda jonkin toisen osaston tapoja mukanaan. Vastarintaa esiintyy asioiden muuttamisen kohdalla,

eikä varahenkilöllä välttämättä ole osaston sisällä sellaista asemaa, jonka pohjalta hänen ehdotuksiaan kuunneltaisiin. Kädentaidot ja osaston erikoisalan ulkopuolinen hoidollinen tieto ovat kuitenkin tervetulleita.

Esimiehen läsnäolo eroaa myös tavallisesta osastosta, sillä varahenkilön esimiehenä toimii rekrytointiyksikön osastonhoitaja. Sairaanhoitajat eivät siis välttämättä ole päivittäin tekemisissä esimiehensä kanssa. Vaikka esimies ei olekaan samalla osastolla työntekijöiden kanssa, toimii yhteydenpito hyvin esimerkiksi puhelimitse tai sähköpostilla. Haastateltavat eivät kokeneet esimiehen poissaoloa ongelmana.

Esimiehen on koettu myös pitävän rekrytointiyksikön hoitajien puolia sekä osallistuvan aktiivisesti hoitajien työtoivomusten tai muiden muutosten toteuttamiseen. Kannustus ja positiivinen palaute esimieheltä on myös koettu tärkeäksi, sillä osastolla ei aina ymmärretä varahenkilöihin kohdistuvia vaatimuksia.

Potilashoidossa jatkuvuus ei toteudu saman rekrytointiyksikön sairaanhoitajan kanssa yleensä kovinkaan pitkään. Toki hoito tehdään normaalisti, eikä sama hoitaja muutenkaan voisi olla koko ajan saman potilaan kanssa. Varahenkilö ei kuitenkaan esimerkiksi osallistu niin syvällisesti pitkäaikaisen potilaan hoitoon tai sen suunnitteluun oli kyseessä sitten somaattinen tai psykiatrinen hoito.

Varahenkilöllä ei välttämättä ole edes sellaista osaamista, jota jokin tietty potilas tarvitsisi hoidossa. Lisäksi varahenkilöllä on voinut olla kuukausien tauko kyseiseltä osastolta, jolloin hoitoon vaadittavat asiat eivät ole tuoreessa muistissa. Apua voi toki kysyä, mutta hoitajan on saatava ja osattava myöntää, ettei hän osaa jotain tiettyä asiaa. Hallittavia osastoja on monta ja vastaan tulee väkisin uusia asioita jopa päivittäin tai viikoittain.

Erityisen tärkeää varahenkilölle on avarakatseisuus, sopeutumiskyky, erikoisalojen hallitseminen, positiivisuus sekä kaikenlaisen työn vastaanottaminen, koska aina ei voi tietää, missä seuraavan työvuoronsa tekee. Sopeutumiskykyä vaaditaan niin työtehtävien osalta kuin työyhteisön vaihtumisen kanssa. Varahenkilöillä on tyypillisesti paljon työkavereita, mutta varsinaista työyhteisöön kuulumista ei tietyllä osastolla pääse syntymään. Varahenkilöillä

on kuitenkin oman rekrytointiyksikkönsä kautta muodostunut, toisiaan ymmärtävä työyhteisö.

5.2 Työn kuormittavuus

Työn kuormittavuuden selvittämisessä korostui erityisesti se, että varahenkilö voi altistua työuupumukselle ja väsymykselle, jos työn erityispiirteitä ei oteta huomioon tai ymmärretä. Samat ajatukset toistuivat eri haastateltavien kanssa.

Osastojen kiertäminen kuuluu työnkuvaan, mutta siinäkin on koettu kohtuullisuus tarpeelliseksi. Aktiivisesti kierrettäviä osastoja tulisi olla haastateltavien mielestä neljästä viiteen, sillä tällä määrällä osastoja voi kiertää vielä melko sujuvasti lyhyitäkin aikajaksoja. Osastolle mennessä tauon jälkeen on hyvä aloittaa rauhassa herätellen osaamista kyseisen osaston hoitotyön toiminnoista.

Eri osastojen toimintatapojen eroavaisuuksien tai vuorojen vähyyden takia varahenkilö ei yleensä ole vastuuvuorossa. Vaikeaa voi myös olla, kun pitää tehdä iltavuoro eri osastolla kuin seuraavan päivän aamuvuoro. Eri osastoilla koetut perehdytysongelmat tuovat lisäksi haastetta työn toteutukseen, ja varahenkilöt joutuvat välillä koville uusien asioiden ja toimintatapojen omaksumisessa. Tämä korostuu entisestään kokemuksen puuttuessa.

Tiedonkulun suhteen sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että tieto kulkee hyvin suoraan esimiehen kanssa, mutta osastojen ja hoitajien välisessä tiedonkulussa on välillä puutteita. Hoitaja ei aina voi tietää ennen työvuoron alkua sitä osastoa, jolla hän tulee työskentelemään. Nämä tilanteet vaativat nopeaa mukautumista vuoroa varten, mutta vievät myös aikaa työpäivän alusta. Etenkin aamuvuoroissa voi joutua tulemaan etuajassa töihin ellei halua myöhästyä aamuraportilta.

Viikonloppuisin tilanne on myös hankala, sillä esimiehiä ei ole työvuoroissa eivätkä tiedot päivitty varausjärjestelmään. Tällöin osaston täytyisi itse osata tiedottaa varatusta vuorosta hoitajalle, vaikkei osastoilla välttämättä ole edes kyseisen henkilön yhteystietoja. Osastojen välilläkään tieto ei välttämättä kulje, ja voi syntyä tilanne, jossa kaksi osastoa haluaa samaan vuoroon saman varahenkilön.

Varahenkilöt käyttävät varaustensa seurantaan Titania-järjestelmää, jota on yleensä mahdollista käyttää vain tietyillä osaston tietokoneilla. Järjestelmää ei ole mahdollista käyttää kotoa käsin, eikä vuorojen tarkistamiseen etänä ole muutenkaan menetelmää. Työntekijöiden on siis luotettava osastojen ilmoitukseen vuoroista.

Kaikki hoitajat eivät tosin edes halua miettiä työasioitaan vapaa-ajallaan, ja heille riittää se, että työvuoron alussa voi tarkistaa varaukset ja toimia sen mukaisesti. Toiset hoitajat toivoisivat kuitenkin esimerkiksi tekstiviesti-ilmoitusta varauksesta myös vapaa-ajallaan. He haluavat myös varautua tulevaan työvuoroon sekä henkisesti että tarvittavien työvarusteiden osalta, sillä eri osastoilla voidaan tarvita erilaisia työvälineitä ja -vaatteita.

Työn arvostus tulee erityisesti omalta esimieheltä, mutta osastolla ollessaan työntekijä on vain yksi muista. Erityisesti silloin, kun varahenkilöllä ei ole varausta ja hän on kotiosastollaan ikään kuin ylimääräisenä, työyhteisössä ollaan kiitollisia lisäävusta. Myös oma-aloitteellisuus on hyväksi rekrytointiyksikön sairaanhoitajalle varaamattomien vuorojen sattuessa: mikäli kotiosastolla on rauhallista ja riittävästi hoitajia, voi varahenkilö kysyä muiden osastojen tarvetta. Yleensä jokin osasto ottaa hyvin mielellään lisäävun vastaan, ja tällöin myös varahenkilö kokee työstä erityistä palkitsevuutta.

Työssä jaksamista edesauttaa kuitenkin vaihtelevuus. Aina ei tarvitse olla samankaltaisten ongelmien kanssa tekemisissä tai samojen pitkäaikaisten potilaiden kanssa. Erilaiset potilaat tuovat työhön lisää mielenkiintoa ja lisäksi työ vaatii laajaa osaamista erilaisista potilasryhmistä. Varahenkilön ei myöskään tarvitse jäädä mahdollisesti osastolla olevien konfliktien väliin. Vaihtelu vapauttaa mahdollisesti tulehtuneista työyhteisöistä, vaikka joskus varahenkilökin voivat jäädä ikävään välikäteen. Lisäksi toisilla osastoilla käyminen auttaa ymmärtämään sen osaston toimintaa ja lisää arvostusta eri osastoja kohtaan. Osastoon kiinnitetyt hoitajat saattavatkin olla epäileväisiä toisen osaston toimintaa kohtaan ja arvostelevat sitä, vaikeivät tuntisi osaston toimintaa lähemmin.

Hyvinvoivat työntekijät jaksavat paremmin työssään ja nauttivat myös siitä. Parhaassa tapauksessa rekrytointiyksikön sairaanhoitaja voi olla ikään kuin osaston työvuoron pelastaja. Varahenkilöille on tärkeää, että heidän työvuoro-

ronsa vaihtelevat eri osastojen välillä kohtuullisesti ja että heidän puoliaan pidetään varausten järjestämisessä. Myös henkilökohtaisen tilanteen huomiointien merkitys korostuu työssä jaksamisen kannalta. Tässä tukee esimiehen osallistuminen.

5.3 Työhyvinvointi

Rekrytointiyksikön sairaanhoitajien työhyvinvointi rakentuu peruseriaatteiltaan ymmärrykseen ja sopeutumiseen liittyen työn luonteeseen, omaan kehittymiseen laaja-alaisesti sekä työhön tukemiseen osaston ja esimiehen puolelta. Työnantajan ja esimiehen tahoilta saa tukea myös laajemmin työssä kehittymiseen ja koulutukseen. Suuri merkitys on lisäksi omalla asennoitumisella ja sillä onko nimenomaisesti halunnut työskennellä rekrytointiyksikössä.

Mahdollisuus työskennellä monella osastolla on ennen kaikkea rikkaus, jossa pääsee kokeilemaan erilaisia sairaanhoidollisia tehtäviä. Myös oma kehittyminen sekä mahdollinen itsensä toteuttaminen tuovat lisää miellekyyttä työhön. Oman persoonan käyttö on sairaanhoidossa merkittävä työskentelyväline, joten vapaus ja omien tottumusten käyttö työnteossa lisäävät hyvinvointia.

Oma persoona näkyy myös tarvittavassa asenteessa: on oltava joustava ja suvaitseva muuttuvia tilanteita kohtaan. Tulevan vuoron osastoa ei välttämättä tiedä etukäteen, ja osasto saattaa vaihtua saman vuoron aikana. Työhyvinvointia edesauttaa työn arvostaminen. Arvostuksen täytyy lähteä itsestä ja hoitajan tulee olla ylpeä siitä, mitä tekee ja tuntea itsensä tärkeäksi. Myös kannustus esimiehen taholta auttaa jaksamaan.

Työssä saa kysyä uusista asioista ja kysymisen taito täytyykin oppia. Kyseessä on aina potilasturvallisuuteen liittyvä asia. Työn painetta helpottaa kuitenkin se, että osastot vaihtuvat. Vaihtelu virkistää, se keventää kuormaa ja ylläpitää osaamista. Muut varahenkilöt kuitenkin kokevat kuuluvuutta rekrytointiyksikköön ja sitä kautta saavat yhteisöllisyyden tunteen, vaikka osastolla he tuntisivat olonsa ulkopuolisiksi.

Työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi rekrytointiyksikön sairaanhoitajat kokivat aiemmin vähälle jääneen rekrytointiyksikön yhteisen toiminnan ja osastotunnit. Rekrytointiyksikön yhteistä toimintaa on alettu kehittää erityisesti syk-

systä 2013 alkaen, jolloin on aloitettu säännöllinen yhteinen toiminta. Toimintaan kuuluu työnohjaus, osastotunnit sekä työhyvinvointia edistävät tapahtumat, kuten liikuntailtapäivä tai muu yhteinen toiminta. Tärkeää olisi vielä yhteenkuuluvuuden lisääminen ja työtaakan yhteinen purkaminen.

6 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu SWOT-taulukon avulla

Tutkimustulokset on koottu niiden hahmottamisen helpottamiseksi SWOT-analyysin mukaiseen taulukkoon taulukossa 1. SWOT-analyysi on nelikenttä, joka jakaantuu sisäisiin vahvuuksiin (Strengths) ja heikkouksiin (Weaknesses) sekä ulkoisiin mahdollisuuksiin (Opportunities) ja uhkiin (Threats). Heikkouksiin, jotka voidaan mieltää myös suoraan kehittämiskohteiksi, sekä uhkiin tulisi varautua kestävästi hyvinvoinnin takaamiseksi. (Lindroos & Lohivesi 2006, 218.)

Sisäiset vahvuudet	Sisäiset heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> - Työn vaihtelevuus ja monipuolisuus - Laaja osaaminen erikoisaloista ja kädentaidot - Vapaampi suunnittelu työvuoroissa - Kaksivuorotyötä - Oman persoonan ja aloitteellisuuden käyttäminen tarvitsevalle osastolle menemisessä 	<ul style="list-style-type: none"> - Ei omaa työyhteisöä - Perekäytöksen vähyys - Varausten tietämisen vaikeus - Potilaskontaktit voivat jäädä pinta-puoleisiksi - Paljon eri osastoja lyhyen ajan sisään on haasteellista
Ulkoiset mahdollisuudet	Ulkoiset uhat
<ul style="list-style-type: none"> - Voi olla ponnahduslautana työelämään uusille työntekijöille - Voi poimia parhaat toimintatavat eri osastojen käytännöistä - Varaukset tehdään tarpeeseen, jolloin ei ole ylimääräisenä 	<ul style="list-style-type: none"> - Työ nähdään liian rankkana, jolloin kiinnostus sen tekoon laskee - Työtehtävät voivat vaihtua suunnitellusta - Tiedonkulku ei toimi varmasti ja väärinkäsitykset

Taulukko 1. SWOT-analyysitaulukko rekrytointiyksikön sairaanhoitajien työhyvinvoinnista.

SWOT-analyysiin on koottu aiemmin esiteltujen tutkimustulosten pääkohdat. Tämän nelikentän pohjalta voidaan helpommin nähdä tarpeelliset kehittämiskohteet. Etenkin heikkouksien ja uhkien osalta tärkeäksi nousee työyhteisön merkitys ja sujuva työnteko.

Tutkimustulosten sijoittuminen SWOT-analyysissä osoittaa, että rekrytointiyksikön sairaanhoitajien työhyvinvointi on kohtuullisen hyvällä mallilla jo nyt. Tähän auttaa erityisesti työntekijöiden oma asennoituminen. Tavallisesti osastolla olevien sairaanhoitajien työhyvinvointi kärsisi nopeammin yhteisöllisyyden puutteen tai työn vaihtelevuuden vuoksi, mutta varahenkilöt ovat asennoituneet työhönsä eri tavalla.

Varahenkilötkin arvostavat ja tarvitsevat työhyvinvointinsa tueksi yhteistä tekemistä ja työasioiden purkamista. Sen lisäksi he kaipaavat työssä sujuvuutta niin tiedonkulun kuin työn toteutuksen osalta. Yleensä he saavatkin toteuttaa itseään osastoilla ilman, että heidän toimintatapojaan pidettäisiin väärinä, mutta he kaipaavat erityisesti perehdytystä sekä tietoa varauksistaan. Myös lyhyet potilaskontaktit voivat joskus heikentää koettua kykyä tehdä työtä haluamallaan tavalla.

Työhyvinvoinnin kannalta toivottaisiin etenkin perehdytyksen järjestämistä uudella osastolla, tiedonkulun kehittymistä etenkin varauksiin liittyen sekä oman rekrytointiyksikön yhteistä toimintaa. Vaikka osastoilla ei aina osatakaan arvostaa varahenkilöiden tuleamista vuoroon ja osaston työyhteisöön ei kuuluta niin tiiviisti, kokevat hoitajat saavansa työstä sopivan hyvinolontunteen. Tärkeää on itsensä toteuttaminen ja oman persoonan käyttö sekä hyvin toimiva työvuorojen suunnittelu ja työtoiveiden toteutuminen.

Teoriassa esitetyt työhyvinvoinnin portaat toteutuvat melko hyvin joka askel-malla ja hieman oletettua paremmin jopa viidennellä portaalla. Tärkeäksi nostetut kolmas ja neljäs porras saavutetaan, mutta vaihtelevasti eri tilanteissa. Varahenkilöstön asennoituminen työhön auttaa heitä selkeästi pääsemään portailla eteenpäin. Liittyminen ja työn arvostus mahdollistuvat sekä työskenneltävän osaston että oman rekrytointiyksikön toiminnan kautta. Eri osastojen ja oman rekrytointiyksikön työyhteisöt tukevat molempien portaiden saavuttamisessa.

Aiemmissa työhyvinvointia käsitelleissä tutkimuksissa löytyneet teemat ovat myös samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa. Työyhteisön merkitys nousi tärkeäksi, mutta rekrytointiyksikössä arvostettiin ehkä enemmän itsenäisen työskentelyn merkitystä ja palautteen saamista. Tässä tutkimuksessa henkilökohtaisella kehittämisellä oli suurempi merkitys kuin hoitotyötä käsitelleissä aiemmissa tutkimuksissa. Myös työn kuormittavuus saattoi nousta tärkeämmäksi varahenkilöillä kuin aiemman tutkimustiedon pohjalta olisi voinut olettaa.

Onnekasta on, ettei vakavia työhyvinvointia heikentäviä seikkoja löytynyt. Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä oli vain vähän ja nekin liittyivät kiinteästi työn erityispiirteisiin. Erityispiirteitä olikin hyvä tutkia, jotta voitiin erottaa kiin-

teästi työhön kuuluvat asiat varsinaisesti muutettavissa olevista ja kehitettävistä heikentävistä seikoista.

6.2 Työhyvinvoinnin luonne rekrytointiyksikössä

Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että vastaajat olivat jo suhteellisen kokeneita sairaanhoitajia rekrytointiyksikössä. Vastausten ja kehittämiskohteiden arvioinnissa täytyykin muistaa tietty varovaisuus. Työhyvinvointia uhkaavat tekijät korostuvat kokemattomampien hoitajien keskuudessa, sillä kokemuksen puuttuessa tiivis osastojen vaihtuvuus ja uusien asioiden määrä tekevät työstä raskaampaa. Uuden rekrytointiyksikön sairaanhoitajan onkin syytä muistaa osaltaan sopeutumiskyky ja avoimuus sekä kyky pyytää apua uusissa asioissa.

Tämä tutkimus on tehty erityisesti Lapin sairaanhoitopiirin rekrytointiyksikön tarpeisiin ja heidän toiveidensa mukaisesti. Siksi tätä tutkimusta ei voida suoraan yleistää koskemaan sairaanhoitajien työhyvinvointia tai muiden sairaanhoitopiirien rekrytointiyksikön kaltaisten toimijoiden sairaanhoitajien työhyvinvointia. Vaikka tutkimus onkin tehty Lapin sairaanhoitopiirille, voi tutkimuksen sisältöä silti soveltaa muiden yksiköiden tai sairaanhoitopiirien työhyvinvoinnin kehittämiseen tai arviointiin.

Työhyvinvointi on universaali käsite ja koskettaa laajalti erilaisia työpaikkoja. Tässä tutkimuksessa yleistettävyyttä soveltuu erityisesti työyhteisön merkityksessä työhyvinvointiin ja työntekijän omien voimavarojen sallimissa rajoissa toimimiseen. Toisin sanoen tärkeä osa työhyvinvoinnista muodostuu kannustavasta ja toisiaan tukevasta työyhteisöstä, laadukkaasta johtamisesta sekä työntekijöiden resurssien huomioimisesta.

Hoitotyön työhyvinvoinnin perusteella voidaan muodostaa huoneentaulu, joka toimii muistuttamassa työhyvinvointia synnyttävistä asioista. Tutkimuksesta esiin nousseista asioista voidaan koostaa esimerkiksi seuraavanlainen huoneentaulu:

Työhyvinvointi: Rekrytointiyksikön sairaanhoitajat

1. Työhyvinvointi perustuu työntekijän huomioimiseen yksilönä
2. Työhyvinvointiin osallistuvat organisaatio, työyhteisö ja työntekijä itse
3. Työntekijää motivoi positiivinen palaute, kohtuullinen vaihtelevuus ja työyhteisön yhteinen toiminta
4. Työssä viihtyy parhaiten, kun henkilökohtainen elämäntilanne, työn kuormittavuus ja työtoiveet huomioidaan
5. Tiedonkulku estää sekaannuksia sekä auttaa valmistautumaan seuraavaan vuoroon
6. Työntekijästä täytyy tuntua mukavalta mennä töihin uudellekin osastolle esimerkiksi perehdytyksen avulla
7. Työhyvinvointia tulee kehittää ja sen toteutumista seurata palautteen ja keskustelujen avulla

Tässä huoneentaulussa on haastattelussa esiin nousseista asioista ja tukena teoriaan ja tutkimuskysymykseen koottu tärkeitä kohtia. Työhyvinvointiin liittyy kaikille yhteisiä perusasioita, mutta huoneentaulussa on esitetty myös erityisesti rekrytointiyksikköön ja sen sairaanhoitajiin liittyviä työhyvinvoinnin näkökohtia.

Tutkimuksen pohjalta voidaan miettiä jatkotutkimusaiheita. Jatkotutkimuksille voi olla tarvetta erityisesti silloin, kun tutkimuksesta nousee mielenkiintoisia asioita, joihin ei välttämättä tämän tutkimuksen puitteissa pystytä paremmin vastaamaan tai asian sisältö on jäänyt muuten puutteellisuuden takia vajaaksi. Sen lisäksi, että työhyvinvoinnin kehittymistä voidaan seurata osastolähtöisesti palautteen tai keskustelujen pohjalta, on tutkimuksesta löydetty muitakin jatkotutkimusaiheita. Tässä tutkimuksessa tärkeiksi aiheiksi jatkotutkimusten kannalta nousivat tiedonkulun kehittäminen sekä yhteistoiminnan suunnittelu esitettyjen kehityskohteiden pohjalta. Mietinnässä kannattaa pitää lisäksi työhyvinvoinnin tasoa seuraavia kyselyitä ja mittareita. SWOT-analyyssissä esitetyt heikkoudet eli kehittämiskohteet voivat myös toimia jatkotutkimusaiheina.

6.3 Tutkimuksen toteutuksen arviointi

Tutkimuksen teko ihmistieteissä perustuu erilaisiin näkemyksiin johtuen tutkimusmenetelmien laajasta määrästä, ja niiden tuottamasta erityyppisestä

tiedosta. Tutkimuksen toteutuksen arvioinnissa täytyykin ottaa huomioon tutkimuksen luonne. Koska tämä tutkimus on ollut kiinnostunut sairaanhoitajien työhyvinvoinnista, on olennaista ottaa huomioon, että tutkimus on todellakin keskittynyt laajasti sairaanhoitajan työn luonteeseen ja pyrkinyt tämän kokonaiskuvan avulla löytämään työhön kuuluvia tekijöitä.

Rekrytointiyksikössä tämä korostuu etenkin työn monipuolisuudesta johtuen. Se, että tutkimuksessa on kysytty laajasti työn kuvasta, on tuonut vankemman pohjan tutkimuksen tulosten syntymiselle. Tuloksista näkyy se, että tutkimuksessa on ollut siihen sopiva teoreettinen viitekehys, joka on helpottanut tiedon ammentamista tutkimuksen tueksi. Tärkeää on ollut lisäksi selvittää miten hoitajat itse kokevat työhyvinvoinnin eikä pelkästään se, onko työhyvinvointi hyvää tai huonoa.

Aiempien tutkimusten pohjalta on ollut odotettavissa, että sairaanhoitajan työhön liittyy tiettyjä kuormittavia tekijöitä. Nämä tekijät, kuten nopeasti muuttuva tilanne ja vaihtelevuus, toistuivat myös tässä tutkimuksessa. On siis turvallista sanoa, että tutkimuksessa on tehty asioita oikein, koska se on ikään kuin linjassa aiheeseen liittyvän taustatiedon kanssa. Tutkimus on onnistunut tuottamaan sitä tietoa, jota on toivottu tutkimuksen lähtökohdissa.

Tutkimuksen mahdollisia puutteita ei voi enää kaunistella jälkikäteen. On myönnettävä ongelmat tutkimuksen toteutuksessa mikäli asiaan on liian myöhäistä puuttua. Tällaiset kriittiset pisteet saattavatkin heikentää tutkimusta. Tässä tutkimuksessa ei suuria ongelmia päässyt syntymään, koska haastateltavien määrä pidettiin pienenä ja laadullisena. Syvällisesti keskustelemalla saatiin aineistoa tutkimuksen kannalta uskottava ja kattava sekä laadukas huolimatta siitä, että tekniset vastoinkäymiset muuttivat tutkimuksen toteuttamista.

Huolellinen valmistelu ja perusteellinen aineiston analysointi ovat tässäkin työssä kantaneet yli kriittisten vaiheiden. Lopputuloksiin ja päätelmiin työhyvinvoinnin tilasta ja kehittämisestä rekrytointiyksikön sairaanhoitajien kesken on päädytty perustellun ja pohditun vaiheen jälkeen. Työtä voisi kasvattaa hyvinkin laajaksi, mutta tässä kontekstissa työ vastaa hyvin tutkimuskysymykseen ja onnistuu löytämään tärkeimmät kehittämisalueet. Samaten tut-

kimuksessa on onnistuttu eristämään kiinteästi työhön kuuluvat asiat korjattavista ja kehitettävistä asioista.

6.4 Oma ammatillinen kehittyminen ja pohdinta

Tutkimuksen luotettavuus on haluttu turvata selostamalla tarkasti työn vaiheet, jolloin lukijakin voi päätellä miten työssä on edetty. Luotettavuudelle tärkeäksi on koettu teorian kattava käyttäminen, mutta etenkin sen oikea tulkinta ja soveltaminen. Aineiston keräämisen tärkeyttä on korostettu, sillä sen oikeanlainen kerääminen ja analysoinnin avaaminen ovat ehdottoman tärkeitä tutkimuksen luotettavuudelle. Lisäksi on haluttu käyttää hyväksi tieteelliseen tekstiin liittyviä ohjeistuksia (Kniivilä–Lindblom-Ylänne–Mäntynen 2007, 34-39). Aineiston hankinnassa on toki ollut omat haasteensa, mutta tämä tutkimus on onnistunut saavuttamaan siltä vaaditut odotukset.

Johdonmukaisuus tutkimuksen tekemisessä ja aineiston käsittelyssä ovat tärkeitä myös validiteetin eli pätevyyden saavuttamiseksi. Oikeiden käsitteiden käyttö koettiin tärkeäksi, jotta päästiin käsiksi tutkimuksessa selvitettyihin oikeisiin ilmiöihin. Tämä on onnistunut kattavan asiaan perehtymisen kautta sekä tutkimuksen teemahaastattelurungon suunnittelulla. Oleellinen osa tutkimuksessa on ollut sen eettinen toteuttaminen. Eettisyyteen on pyritty käyttämällä yleisesti hyväksytyjä periaatteita tutkimuksen tekoon sekä ottamalla huomioon Lapin sairaanhoitopiirin eettinen ohjeistus opinnäytetyössä (2013) ja haastateltavien tunnistamattomuuden turvaaminen.

Itse prosessi on ollut pitkä ja työn aiheen käsittely on vaatinut keskittymistä ja aineistoon perehtymistä: työhön ei ole vain voinut ryhtyä. Toteutuksessa ilmenneet ongelmat eivät lopulta muodostuneet ylitsepääsemättömiksi ja tutkimuksen teko onnistui. Tietenkin jälkikäteen voisi suunnitella asioiden kulun paremmin ja korjata joitakin puutteita. Toisaalta tässä työssä vähemmälle jääneet asiat voivat toimia oivina jatkotutkimuskohteina.

Työhyvinvointi on merkittävä aihe tutkimukselle kaikilla aloilla. Sen tutkiminen sairaanhoitajan näkökulmasta on antanut mahdollisuuden ensin ymmärtää hoitotieteellisten tutkimusten pohjalta sairaanhoitajan työhyvinvoinnin luonnetta. Siitä muodostettu sairaanhoitajan työhyvinvoinnin synteesi on antanut tukensa muulle teoreettiselle tiedolle. Teorian pohjana käytetty Rauramon

(2008) Työhyvinvoinnin portaat -malli on ollut osaltaan työlästä siirtää koskemaan perinteisestä mallista poikkeavaa hoitotyön yksikköä, jollaisena rekrytointiyksikköä voidaan pitää.

Opinnäytetyöprosessin läpivieminen on ollut haastavaa sen pituuden ja muun opiskelun takia. Siitä huolimatta tutkimuksen sisältö on ollut yllättävän antoisa ja onnistunut. Tutkimuksen alussa ei ollut varmuutta siitä, mitä tutkimus edessänsä tuo mukanaan, mutta tutkimuksen vahvuudeksi ovat nousseet etenkin onnistuneet haastattelut. Haastatteluista on löytynyt kehittämisalueita toimeksiantajalle, vastauksia tutkimuskysymykseen ja ne ovat lisäksi tukenet taustalla olevaa teoreettista viitekehystä. Voidaankin sanoa, että työhyvinvoinnin edistäminen Lapin sairaanhoitopiirin rekrytointiosaston sairaanhoitajien keskuudessa on nyt helpompaa tässä tutkimuksessa kerätyn tiedon avulla.

LÄHTEET

Kirjalliset lähteet:

- Ala-Mursula, L. – Utriainen, K. – Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 9 (1), 36-41.
- Eriksson, K. – Isola, A. – Kyngäs, H. – Leino-Kilpi, H. – Lindström, U. - Paavilainen, E. – Pietilä, A-M. – Salanterä, S. – Vehviläinen-Julkunen, K. – Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, T. – Lantta, K. 2008. Työhyvinvointi mielenterveystyössä. Pro gradu –tutkimus. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Kankkunen, P. – Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kanste, O. – Lipponen, K. – Kyngäs, H. – Ukkola, L. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* Vol. 20, no 5, 278-288.
- Kniivilä, S. – Lindblom-Ylänne, S. – Mäntynen, A. 2007. Tiede ja teksti – Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kylmä, J. - Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: EDITA.
- Kyngäs, H. – Nikkilä, J. – Utriainen, K. 2007. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi: grounded theory –tutkimus. *Hoitotiede* Vol 19. no 6, 314-325.
- Kyngäs, H. – Nikkilä, J. – Utriainen, K. 2010. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8 (1), 29-36.
- Kyngäs, H. – Utriainen, K. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* Vol. 20, no 1, 36-47.
- Lindroos, J-E. – Lohivesi, K. 2006. *Onnistu Strategiassa*. Juva: WSOY.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Opiskelijalaitos. Helsinki: International Methelp.
- Rauramo, P. 2008. *Työhyvinvoinnin portaati*. Helsinki: EDITA.
- Ronkainen, S. – Pehkonen, L. – Lindblom-Ylänne, S. – Paavilainen, E. 2011. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Salonen, T. 2007. *Tieteenfilosofia*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

- Santala, E. 2010. Harjavallan sairaalan varahenkilöstön toiminta ja sen kehittäminen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Tuomi, J. - Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto: Terveystieteiden laitos.

Sähköiset lähteet:

- Castro A. – Faria Neves, V. – Ferreira Dela Coleta, M. – de Fátima Oliveira, A. 2012. Evaluation of well-being at work among nursing professionals at a University Hospital. Osoitteessa <http://dx.doi.org/S0104-11692012000400010>. 3.1.2014.
- Chou, H. Y. – Hecker, R. – Martin, A. 2012. Predicting nurses' well-being from job demands and resources: a cross-sectional study of emotional labour. *Journal of Nursing Management* 20, 502–511. pdf-dokumentti. 11.10.2013.
- Gurková, E. – Cáp, J. – Žiaková, K. – Durišková, M. Job satisfaction and emotional subjective well-being among Slovak nurses. 2011. pdf-dokumentti. *International Nursing Review*. 11.10.2013.
- Finlex. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>. 3.1.2014.
- Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433>. 3.1.2014.
- Finlex. Työaikalaki. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605>. 3.1.2014.
- Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. KVTES 2012-2013. Osoitteessa <http://flash.kuntatyonantajat.fi/kvtes-2012-2013/html/>. 3.1.2014.
- Lapin ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitajakoulutus. Osoitteessa <http://www.lapinamk.fi/fi/Hakijalle/Koulutukset/Nuorisoaste/Sairaanhoitajakoulutus>. 7.2.2014.
- Lapin sairaanhoitopiiri. Tutkimustyötä koskevat ohjeet. Osoitteessa <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10542&contentlan=1>. 14.8.2013.
- Lapin sairaanhoitopiiri. Rekrytointiyksikkö. Osoitteessa <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=11250&contentlan=1>. 14.8.2013.

- Lapin sairaanhoitopiiri. Lapin sairaanhoitopiirissä tehtävien opinnäytetöiden eettinen ohjeistus. Osoitteessa <http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=1684&GUID={DDAEB484-8B93-45BC-9FA3-D9E2273F865E}>. 10.8.2013.
- Lapin sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiirin henkilöstön työhyvinvointikysely kevät 2013. Osoitteessa <http://www.lshp.fi/Default.aspx?contentid=7639>. 3.1.2014.
- Schrank, B. – Bird, V. – Tylee, A. – Coggins, T. – Rashid, T. – Slade, M. 2013. Conceptualising and measuring the well-being of people with psychosis: Systematic review and narrative synthesis. *Social Science & Medicine* 92(9): 9-21. pdf-dokumentti Osoitteessa <http://ac.els-cdn.com/S0277953613002852/1-s2.0-S0277953613002852-main.pdf>. 17.11.2013.
- Smith, C. – Hewison, A. 2012. Are nurses prepared to respond to a bioterrorist attack: a narrative synthesis. *Journal of Advanced Nursing* 68(12):2597–609. pdf-dokumentti. Osoitteessa <http://onlinelibrary.wiley.com/pc124152.oulu.fi:8080/doi/10.1111/j.1365-2648.2012.06061.x/pdf>. 17.11.2013.
- Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Osoitteessa <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>. 18.11.2013.
- Whittemore, R. – Knalf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5): 546 –53. PDF-dokumentti. Osoitteessa <http://web.ebscohost.com./ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=858fe1bc-f4a1-4d9a-a77c-a3a37e4793b8%40sessionmgr14&hid=12> . 17.11.2013.
- Julkaisemattomat lähteet:
- Rekrytointiyksikön sairaanhoitajien haastattelut. Lapin sairaanhoitopiiri. Syyskuu 2013.
- Rekrytointiyksikön osastonhoitajan esitelmä. Lapin sairaanhoitopiiri. Huhtikuu 2013.

LIITTEET

Litte 1. Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

Osastojen määrä, joilla toimii sairaanhoitajana

Kokemus

I TEEMA Työn erityispiirteet

- Miten rekryointiyksikön sairaanhoitajan työ eroaa mielestäsi osastoon kiinnitetyn hoitajan tehtävistä?
- Minkälaisia erityisosaamisen alueita vaaditaan rekryointiyksikön sairaanhoitajalta?
- Miten työn johtaminen onnistuu esimieheltä, joka ei ole samalla osastolla?
- Miten potilaan kohtaaminen ja hoitaminen onnistuu, jos osastot vaihtuvat usein?

II TEEMA Työn kuormittavuus

- Osastojen kierto
- Hallittavien osastojen määrä
- Eri osastojen käytännöt
- Pehdyttäminen
- Tiedonkulku
- Työn arvostus
- Työssä jaksaminen
- Sitoutuminen työhön

III TEEMA Työhyvinvointi

- Viisi porrasta
 - 1) Psykofysiologiset perustarpeet
 - 2) Turvallisuus
 - 3) Liittyminen
 - 4) Arvostus
 - 5) Itsensä toteuttaminen
- Mitkä tekijät edesauttavat työhyvinvointia?
- Mitkä tekijät heikentävät työhyvinvointia?