

Satu Lassila

LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTON HENKILÖKUNNAN
SITOUTUMINEN TYÖHÖN JA TYÖYHTEISÖÖN

Hoitotyön koulutusohjelma
2014

LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTON HENKILÖKUNNAN SITOUTUMINEN TYÖHÖN JA TYÖYHTEISÖÖN

Lassila, Satu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti
Sivumäärä: 44
Liitteitä: 3

Asiasanat: sitoutuminen työhön ja työyhteisöön, työhyvinvointi, leikkausosasto työympäristönä, moniammatillinen tiimi

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan työhön ja työyhteisöön sitoutuneisuutta. Tavoitteena oli löytää sitoutumista edistäviä ja ehkäiseviä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Henkilökunnan sitoutuminen on organisaation tärkein voimavara. Hyvinvoiva, sitoutunut työyhteisö jakaa kehittää työtään ja takaa laadukkaan, parhaan mahdollisen hoidon potilaalle. Koettu työtyytyväisyys vähentää henkilökunnan vaihtuvuutta.

Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta, joka sisälsi sekä strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Seinäjoen keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunta (N=100). Tutkimuksen vastausprosentti oli 67 %. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti. Tulokset esitettiin sanallisesti ja kaavioiden avulla. Avointen vastausten analysointiin käytettiin sisällönanalyysejä ja tulokset esitettiin yhteenvetoina ja suorina lainauksina.

Vastaajista 82 % koki olevansa sitoutunut työhönsä. Sitoutumiseen vaikuttaneita tekijöitä olivat kokemus oman työn merkityksellisyydestä, työtovereiden tuki ja työyhteisön työilmapiiri. Suurin osa vastaajista koki toimivan työvuorosunnittelun ja suunnitelmallisen perehdytyksen vaikuttavan työhyvinvointia lisäävästi. Heikkoon sitoutumiseen olivat yhteydessä vähäiset kehitymis- ja vaikutusmahdollisuudet, tiedottamiseen liittyvät ongelmat, palautteen saaminen ja antaminen sekä esimiestyön koettu huono laatu.

Tämän tutkimuksen perusteella suurimmat kehittämistarpeet kohdistuvat esimiestyöhön, henkilöstön kehittämis- ja kehittymismahdollisuuksien lisäämiseen, avoimeen ilmapiiriin ja tiimityöhön.

COMMITMENT OF THE PERSONNEL OF THE OPERATION AND ANESTHESIA UNIT TO THE WORK AND WORKING COMMUNITY

Lassila, Satu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2014

Supervisor: Santamäki, Kirsti

Number of pages: 44

Appendices: 3

Keywords: commitment to work and working community, well-being, Operation Unit as working environment, multi-professional team

The purpose of this thesis was to investigate the commitment of the personnel of the Operation and Anesthesia Unit to the work and working place. The target was to find factors that improve or reduce the commitment. The commitment of the personnel is the most important strength of the organization. Affluent, committed working community is able to develop its work and ensures qualified, best possible care for the patient. Job satisfaction reduces the turnover of the personnel.

In collecting the data for the research a questionnaire with both structured and open questions was used. The target group was the personnel of Seinäjoki Central Hospital Operation and Anesthesia Unit (N=100). 67% of the invitees replied to the questionnaire. Quantitative data was analyzed statistically, and results were presented verbally with graphs. Open comments were analyzed and the results summarized with direct quotes.

82% of the respondents felt committed to their work. Factors influencing the commitment were how one felt the relevance, the support of the co-workers and the spirit of the working community. Most of the respondents felt that workable shift plan and systematic orientation improved the well being. Factors contributing to poor commitment were scant opportunities to develop and influence, communication problems, receipt and giving of feedback and poor leadership.

According to this research the most crucial factors to be improved are related to leadership, opportunities for the personnel to develop and get developed, open atmosphere and teamwork.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. SITOUTUMINEN LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTOLLA.....	7
2.1. Sitoutuminen työhön ja työyhteisöön	7
2.2. Työhyvinvointi	10
2.3. Leikkausosasto työympäristönä.....	13
2.4. Moniammatillinen tiimi	15
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	18
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
4.1. Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimukseen osallistujat	18
4.2. Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analyysi	18
5. TUTKIMUSTULOKSET.....	20
5.1. Vastaajien taustatiedot	20
5.2. Sitoutumista edistävät/vähentävät tekijät	21
5.2.1 Johtaminen ja esimiestyö	22
5.2.2 Työyhteisön toiminta	24
5.2.3 Työn kehittävyys ja haastavuus.....	26
5.2.4 Työtyytyväisyys ja jaksaminen.....	28
5.2.5 Hoitohenkilökunnan mielestä parasta työssäni.....	29
5.3. Työhyvinvointia ja sitoutumista kehittäviä tekijöitä.....	31
6. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu	32
6.1.1 Sitoutumista vahvistavat tekijät	33
6.1.2 Sitoutumista vähentävät tekijät.....	34
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	36
6.3 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen työyhteisössä	38
LÄHTEET	41
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Motivoitunut, työhön ja organisaatioon sitoutunut moniammatillinen hoitohenkilökunta on merkittävä pääoma tänään sekä tulevaisuudessa. Kilpailu osavasta henkilökunnasta on arkipäivää Suomen terveydenhuollossa. Nykypäivän työelämä ja työnantaja vaatii työntekijöiltään samanaikaisesti joustavuutta, tehokkuutta ja sitoutumista. (Laine 2005, 23.)

Organisaation menestys perustuu ihmisten osaamiseen, hyvään keskinäiseen yhteistyöhön sekä organisaation toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Työhyvinvoinnin kehittäminen edellyttää sekä henkilökunnan edun että organisaation hyödyn yhteensovittamista. (Juuti 2010, 53-55.) Yritykset ja organisaatiot ovat valmiita satsaamaan työntekijöidensä työhyvinvointiin enemmän kuin aiemmin. Tähän syynä on muun muassa se, että työhyvinvointitutkimusten avulla on saatu uutta tietoa työhyvinvoinnin vaikutuksista organisaatiolle ja kustannustehokkuudelle. Koetun työtyytyväisyyden yhteys työssä jatkamiseen sekä työhön ja organisaatioon sitoutumiseen on suuri. Organisaatioon sitoutumisen merkittäviä vaikutuksia ovat vähentynyt henkilöstön vaihtuvuus, poissaolojen vähentyminen, lisääntynyt henkilökunnan osallistuminen ja parantunut työn tulos. (Rauramo 2008,18.)

Flinkman (2014, 5) on tutkinut nuorten sairaanhoitajien lähtemistä ja luopumista ammatistaan. Tutkimuksen ensimmäiseen osaan osallistui 147 sairaanhoitajaa. Kyselytutkimuksen mukaan (26–37 %) suomalaisista nuorista sairaanhoitajista harkitsee ammatista luopumista. Alan vaihtoon päädytään pitkän harkinnan jälkeen ja monenlaisista syistä. Tyytymättömyys kehittyy vähitellen, joten siihen voidaan vaikuttaa. Tutkimustulosten mukaan hyvä esimiestyö ja kohtuullinen töiden järjestely vahvistaa nuorten sitoutumista. Perehdytys, mentorointi ja sosiaalinen tuki esimieheltä ja kollegoilta ovat avainasemassa nuorten hoitajien alalla pysymiseen (Meretoja 2013.)

Yhdysvalloissa on jo vuosikymmenen ajan vetovoimaisten, henkilöstöjohtamisessa menestyvien sairaaloiden tunnustamiseksi laadittu erityinen "magneettisairaalastatus". Tavoitteena on potilaiden hoitotuloksien edistäminen. Tunnustamisohjelmassa arvioidaan potilaiden hoitotuloksia sekä henkilöstön tyytyväisyyttä. Magneettisairaaloille on ominaista henkilöstön tyytyväisyys, vähäinen vaihtuvuus ja erinomaiset potilashoidon tulokset. Magneettisairaaloihin kohdistetun tutkimuksen myötä on löydetty keskeisiä piirteitä, jotka lisäävät hoitotyön vetovoimaisuutta hoitajien sekä potilaiden näkökulmasta. Menestyvien johtajien on osoitettu olevan visionäärisiä, näkyvästi mukana työyhteisössä ja vuorovaikutus henkilöstön kanssa on kuuntelevaa. Sairaanhoidajien työssään kokema autonomia, osallistuminen päätöksentekoon sekä toimivat yhteistyösuhteet lääkärikunnan kanssa lisäävät työn vetovoimaisuutta. (Meretoja 2007, 6-8.)

Leikkausosastot ovat sairaalan erikoistuneimpia toimintayksiköitä. Näissä osastoissa korostuvat tehokkuus, täsmällisyys sekä tarkat toimintatavat. Teknistyvät kirurgiset menetelmät ja kehittyvät anestesiamenetelmät vaativat hoitohenkilökunnan jatkuvaa kouluttautumista, tietoa sekä työprosessin hallintaa vaihtelevissa tilanteissa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 61.) Kirurgisten hoitajaksojen lyhentyessä leikkaussalin toiminnan tehokkuuteen kiinnitetään erityistä huomiota (Marjamaa 2008, 5). Leikkaus- ja anestesiaosaston laajuus sekä henkilökunnan liikkuvuus ja vaihtuvuus asettavat toiminnan organisoinnille suuria haasteita. Korkealaatuisen hoitotyön toteutuminen moniammatillisessa työyhteisössä vaatii sitoutumista yhteiseen päämäärään potilaan parhaaksi.

Työhyvinvointi on mainittu osaksi strategista johtamista Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on vuodesta 2007 lähtien toteutettu vuosittainen työhyvinvointikysely, jonka avulla yksiköt ovat saaneet palautetta toiminnastaan. Leikkaus- ja anestesiaosaston työhyvinvointikyselyn tulosten perusteella kehittämistarpeet kohdentuivat johtamiseen, avoimeen keskusteluun työstä ja toimenkuvista, työn hallintaan ja organisointiin. (Mäkinen 2013, 35 -36.)

Opinnäytetyön aihe on leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan sitoutuminen työhön ja työyhteisöön. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta ja tuottaa tietoa sitoutuneisuutta lisäävistä sekä vähentävistä tekijöistä leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikössä.

2. SITOUTUMINEN LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTOLLA

2.1. Sitoutuminen työhön ja työyhteisöön

Sitoutumisella (commitment) tarkoitetaan yksilön tunneperäistä asennoitumista ja kiinnittymistä työpaikkaan ja ammattiin. Ammattiin sitoutuminen käsittää oman työn voimakkaan psykologisen merkityksen. Sitoutuminen organisaatioon sisältää oman työpanoksen merkityksen sisäistämisen osana koko organisaatiota. (Marjamäki 2006, 13.) Sitoutumisessa on kyse työntekijöiden innostuksesta työtään kohtaan. Se vaikuttaa heidän haluunsa tehdä työtään mahdollisimman hyvin ja kehittää sekä toimia työyhteisön parhaaksi. Sitoutunut työyhteisö synnyttää positiivisuutta, ja sinne on hyvä tulla niin potilaan kuin henkilökunnankin. Hoitaja, joka on sitoutunut työhönsä, pystyy antamaan enemmän potilaalle. Sitoutuminen lisää motivaatiota, työn mielekkyyttä ja auttaa jaksamaan työssään. Sitoutunut hoitaja haluaa pysyä työyhteisössä ja kehittää sitä. (Kanto 2007, 14; Surakka 2009, 63-64.) Motivoitunut, sitoutunut henkilökunta on edellytys laadukkaaseen hoitotyöhön (Marjamäki 2006,67; Surakka 2009,111).

Laine (2005, 137-139, 140-141) on selvittänyt hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutumista. Tutkimukseen osallistui 3626 hoitajaa eri puolilta maailmaa erilaisista terveydenhuollon organisaatioista. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien sitoutuminen työpaikkaan oli voimakasta. Vahvimmin sitoutuneita olivat hoitajat, jotka kokivat terveytensä, työkykynsä ja henkisen hyvinvointinsa hyväksi. Sitoutumista heikensivät huono työilmapiiri, johtamisongelmat, kykyjen alihyödyttäminen ja huonot kehittymismahdollisuudet.

Heikkoa sitoutumista pidetään keskeisenä tekijänä työpaikasta lähtemiseen ja ammatista luopumiseen. Tutkimuksessa todetaan että sairaaloiden ja avoterveydenhuollon hoitajista useimmin työpaikasta lähtemistä ajattelivat lasten-, leikkaus- ja tehostetun hoidon osastoilla työskentelevät. Työn palkitsevuus vahvisti työhön sitoutumista. Kaikkein tärkeimmäksi koettiin kokemus oman työn tärkeydestä. Työpaikkaan sitoutuminen oli voimakkainta vanhimmillä hoitajilla.

Sitoutuneisuus tulee esille työntekijän motivoituneisuudella ja halukkuutena kehittää omaa työtä, työympäristöä ja omia toimintatapoja. Työntekijä kokee oman työnsä merkitykselliseksi itselleen ja koko organisaatiolle. (Surakka 2009, 111-112.) Liiallisella sitoutumisella on myös varjopuolensa. Se saattaa aiheuttaa työväsymystä sekä muita henkilökohtaisia ongelmia. Sitoutuminen voi perustua pakkoon, jolloin ponnistelut työn eteen ovat vähäisiä, pakollista puurtamista. (Lämsä & Hautala 2008, 91- 96.)

Kanto (2007, 8) on selvittänyt tutkimuksessaan määräraikaisten sairaanhoitajien työhön sitoutumista ja sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Mukana tutkimuksessa oli 257 määräraikaista sairaanhoitajaa. Tulosten mukaan määräraikaiset sairaanhoitajat olivat sitoutuneita työhönsä. Sitoutumista vahvistivat työhön liittyvä arvostus, yhteisten tavoitteiden tiedostaminen, urakehitys ja koulutuksen tukeminen. Sosiaalisella tuella ja työn hallinnalla oli tärkeä merkitys sitoutumisen kannalta.

Hietämäki (2013, 153) on tutkimuksessaan kuvannut eri elämän- ja työuran vaiheessa olevien sairaanhoitajien, lääkäreiden ja alan opiskelijoiden työ- ja organisaatiositoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimukseen osallistui 95 terveydenhuollon henkilöstöä ja alan opiskelijaa. Tulosten mukaan henkilöstötoimintojen yhdenmukainen ja tasapuolinen ikäjohtaminen oli merkittävä sitoutumista edistävä tekijä.

Onnistuneen henkilöstövoimavarojen johtamisen tuloksena organisaatiossa on riittävä, osaava, motivoitunut ja sitoutunut henkilöstö, jolla on ratkaiseva merkitys terveydenhuollon palvelujen tuottamisen ja laadun näkökulmasta.

Tasapaino osaamisen ja työelämän haasteiden kanssa on tärkeimpiä tekijöitä työntekijän sitoutumisen kannalta. Kun henkilökunnan osaaminen ja työyksikön henkilöstörakenne ja -määrä vastaavat toiminnan vaatimuksia työhön sitoutuminen on vahvempaa. Osaavien ammattilaisien pysyminen kliinisessä hoitotyössä on kestävä ratkaisu henkilökunnan sitoutumiseen. Muutosten liiallisuus ja samanaikaisuus syövät työntekijöiden voimavaroja vaikeuttaen keskittymistä perustehtävään. (Surakka 2009, 111; Syväjärvi ym. 2012, 123.)

Marjamäki (2006, 35-36) on tutkinut sairaanhoitajien työhön sitoutumista perioperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimukseen osallistui 126 hoitajaa ja aineistoon haastateltiin 21 hoitajaa. Saatujen tulosten perusteella sitoutumista edistävät työkaverit ja heiltä saatu tuki, työilmapiiri ja työtyytyväisyys. Avoin, myönteinen ilmapiiri lisäsivät sitoutuneisuutta. Rakentavassa hengessä annettu palaute ja asiallinen huumorin käyttö koettiin sitoutumista edistäväksi. Ammatillisuuden tukeminen ja koulutuksiin kannustaminen koettiin tärkeäksi. Perehdytyksen osuus koettiin merkittäväksi työhön ja organisaation sitoutumisessa. Työyksikön koko ja sijainti vaikuttivat hoitajien työhön sitoutumiseen.

Sitoutuminen vaatii hyvää motivaatiota, jossa johtamisella on suuri merkitys. Esimiehen tehtävänä on selkeyttää työntekijöilleen organisaation perustehtävä sekä heidän osuutensa kokonaisuudessa. Tämä on mahdollista vain avoimessa vuoropuhelussa esimiehen ja alaisen välillä myös arjessa. Työntekijä sisäistää oman osuutensa kokonaisuudessa ja kykenee sitoutumaan ja kantamaan oman osuutensa organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. Kehityskeskustelu on esimiehen työkalu, jolla edistetään työntekijän sitoutumista, kehittymistä ja parhaaseen tulokseen pääsemistä. (Aarnikoivu 2011, 34-35. 73.) Työvuorosuunnitteluun osallistuminen (autonomia) lisää työhön sitoutumista (Laine 2005, 12-14.)

2.2. Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on osa työntekijän kokonaishyvinvointia. Työhyvinvointia edistävät ja vahvistavat työn selkeät tavoitteet, sujuvat työsuoritukset sekä työtehtävien vaatimukset suhteutettuna työntekijän kykyihin ja kokemukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) mukaan työhyvinvointi koostuu työntekijän terveydestä, työntekijän jaksamisesta, työpaikan turvallisuudesta, hyvästä työn hallinnasta, työilmapiiristä ja johtamisesta. Terveellinen, turvallinen työ, joka vastaa yksilön edellytyksiä ja johon liittyy aikaansaamisen tunne sekä oppimiskokemuksia edistää hyvinvointia niin työssä kuin vapaa-aikanakin. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011.) Työstä saatu palaute on tärkeää ja työntekijällä tulisi olla mahdollisuus itse antaa palautetta, vaikuttaa työhönsä ja oman työn suunnitteluun (Mannila 2009, 15.)

Luukkala (2011, 19, 20-35) määrittelee työhyvinvoinnin ihmisen ja työn yhteensopivuudella. Työn tulee olla itselle sopivan mielekästä ja vaativaa sekä ulkoisten olosuhteiden on oltava kunnossa. Työhyvinvointiin kuuluu olennaisena osana työstä saatu palkkio, joka on rahallisen korvauksen lisäksi mielekkyyttä ja iloa tehdystä työstä. Työtyytyväisyyttä lisääviä asioita ovat mielenkiintoinen työ, uuden oppiminen, itsensä toteuttaminen ja itsensä kokeminen hyödylliseksi. Lisäksi tärkeitä asioita ovat palkkaus, turvallisuus, työergonomia, joustavuus työajoissa, kannustava johtaminen ja mukavat työkaverit. Työn päämäärän sisäistäminen lisää työtyytyväisyyttä ja lisää sitoutumista. Se antaa yhteenkuuluvuuden ja tarpeellisuuden tunteen. Työnkuva on rakennettava riittävän haastavaksi, jotta työmotivaatio säilyy ja työtä jaksetaan tehdä. Työntekijälle täytyy olla mahdollisuus kehittyä ja kehittää itseään. Työn merkitys ihmiselle ei ole vain paikka, jossa ansaitaan. Se on toimeentulon lisäksi paljon muutakin, kuten arjen jäsentäjä, elämän sisältö ja työyhteisöön kuuluminen.

Työhyvinvointi on olennainen osa työssäjaksamista. Esimiehen tulisi luoda työyksikköön optimaaliset työolosuhteet fyysisen ja psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työhyvinvoinnilla pyritään työntekijöiden työssäjaksamiseen, mikä edesauttaa työntekijöiden sitoutumista työyksikköön.

Puutteet työhyvinvoinnissa johtavat väistämättä erilaisiin ongelmiin, esimerkiksi toistuviin sairauspoissaoloihin ja työn tehokkuuden alenemiseen. (Virtanen & Stenvall 2010, 104-105.)

Työilmapiiri vaikuttaa olennaisesti työhyvinvointiin. Työilmapiiri on jotakin, mitä organisaation jäsenet yhdessä luovat osana jokapäiväistä toimintaa. Iloisin mielin töitä tekevä ja uutta innovoiva työyhteisö tuottaa itsessään työhyvinvointia toisin kuin kurttuotsainen, eläkepäiviä odotteleva työyhteisö. (Kaivola & Laurila 2007, 132.)

Hyvinvoivan työyhteisön pohja on terve ja tasa-arvoinen työyhteisö, jossa jokainen kokee saavansa oikeudenmukaista ja syrjimätöntä kohtelua. Työyhteisön hyvinvointi lisää työntekijöiden työmotivaatiota ja työhön sitoutumista. Hyvällä johtamisella voidaan vaikuttaa merkittävästi työssäjaksamiseen ja työuupumuksen ehkäisyyn. Aktiivinen, työntekijöitä palkitseva ja innostava johtamistapa suojaa työuupumukselta, kun taas passiivinen työntekijöitä ja vastuuta välttävä johtaminen altistaa uupumiselle. (Suonsivu 2011, 58-59, 164.) Organisaatiotasolla tapahtuva työhyvinvoinnin johtaminen heijastuu koko työyhteisöön ja lisää henkilökunnan voimavaroja. Tässä merkityksellisessä, haastavassa tehtävässä esimies on avainasemassa. (Kesti 2010, 12.)

Työntekijän tyytyväisyys työhönsä vaikuttaa olennaisesti työn kokemiseen myönteisenä asiana ja sen myötä parempaan työssäjaksamiseen. Työssä jaksaminen on monimuotoinen tilanne johon vaikuttavia asioita ovat uni, liikunta, työolot sekä ihminen kokonaisuutena. Työssä jaksaminen on tärkeää sekä yksilön hyvinvoinnin että työn tuottavuuden kannalta (Hirvensalo ym. 2011, 69). Kun henkilöstön määrä ja laatu sekä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset työolot ovat optimaaliset, on käytössä mahdollisimman suuri henkilöstövoimavara organisaation käyttöön. Jos esimerkiksi sairauspoissaolot ovat hallitsemattomia, ne näkyvät resursointiongelmina (henkilöstövahvuus), yksilön puutteellisena työkykynä (yksilöominaisuudet) tai heijastusvaikutuksina koko työyhteisön toimivuuteen (työolot). (Seuri & Suominen 2010, 177- 178.)

Jos halutaan pidentää ihmisten työuria ja pidempään työssä jatkamista on panostettava työhyvinvointiin jo varhaisessa vaiheessa ja ehkäistävä työpa-hoinvointia. (Perkiö, Mäkelä & Kauppinen 2012, 192-194). Säännölliset kehi-tyskeskustelut hyödyntävät työntekijän, työyhteisön ja koko organisaation toimintaa vahvistaen työhyvinvointia. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 169.)

Utriainen (2012, 98-100) on tutkimuksessaan tutkinut ikääntyvien (yli 45-vuotiaiden) sairaanhoitajien työhyvinvointia. Tutkimukseen osallistui 328 sai-raanhoitajaa. Eettisen ja välittävän työilmapiirin vaikutus työhyvinvointiin ko-ettiin merkitykselliseksi. Vastavuoroisuus sosiaalisissa suhteissa työtoverei-hin ja potilaisiin oli työhyvinvoinnin ydin. Ikääntyvien sairaanhoitajien työssä jatkamista heikensivät muuttuneet arvorakenteet, työkäytännöt ja tulostavoit-teet. Eri ikäiset työntekijät omaavat erilaiset arvot. Nuorten hoitajien uusiu-tumiskyky ja luovuus sekä kokeneiden työntekijöiden kokonaishallinta ja ver-kostot ovat työyhteisön vahvuudet. (Surakka & Laine 2011, 46-47.)

Yksilön hyvinvoinnin lisäksi työhyvinvointiin kannattaa panostaa myös talou-dellisista syistä. Erilaisissa työhyvinvointihankkeissa on pystytty näyttämään työhyvinvointiin käytetyn panostuksen tuoma taloudellinen hyöty kun työnte-kijät ovat fyysisesti, henkisesti ja sosiaalisesti työkuuntoisempia ja tehok-kaampia työssään. (Seuri & Suominen 2010, 195-97.) Laaksonen (2008) to-teaa työyhteisön suurimmiksi haasteiksi kiireen, johtamisen ongelmat, työ-paikan ilmapiiriongelmat ja henkilöstösuhteet sekä työn fyysisen rasittavu-uuden. Myös työilmapiirin avoimuus, hyvä tiedonkulku, toimivat johtamistavat sekä mahdollisuus vaikuttaa työpaikalla toiminnan suunnitteluun ovat työhy-vinvoinnin keskeisiä elementtejä. (Laaksonen 2008, 127.)

Hoitotyönvuosikirjassa (2014) käsitellään työhyvinvointia laaja-alaisesti. Oman työn asiantuntijuuden ja työhyvinvoinnin välinen suhde on merkityksel-linen. Osaamisen jakamisesta ja ylläpitämisestä työntekijä vahvistuu ja tämä säteilee sekä potilaisiin että koko työyhteisöön.

Ikäjohtamisen keinoja soveltavalla esimiestyöllä henkilökunnan sitoutuminen työhön lisääntyy ja tämä heijastuu työhyvinvointiin. (Jokiniemi, Kangasniemi, Pietilä, Haatainen, Meretoja 2014, 38.)

Vesa (2009, 238-139) on tutkimuksessaan kartoittanut huumorin vaikutusta työhyvinvoinnin lisääjänä. Tutkimustulosten mukaan hyvätahtoisen huumorin avulla luodaan, ylläpidetään ja vahvistetaan yhteenkuuluvuutta. Keskinäinen huumorin avulla edistetään keskinäistä luottamusta, lisäten työntekijöiden hyvää oloa.

Mönkkönen & Ojala (2008, 13-14) on todennut tutkimuksessaan työkierron lisäävän työhyvinvointia. Työkierrossa olleiden neljän työntekijän oman työn arvostus oli lisääntynyt. Työasioista keskusteltiin ja opittiin uudenlaisia työskentelytapoja sekä uudenlaista ajattelua. Työkierto aktivoi työyhteisöä arviomaan työkäytäntöjä ja vertailemaan eri työtapojen hyviä ja huonoja puolia. Työnantajan aktiivinen työkierron suunnittelu ja toteutus oli erittäin tärkeää. Työkierron aikana työssä tarvittava tieto ja toisen erikoisalan työtehtävien tuntemus lisääntyvät, mikä osaltaan vaikutti siihen, että avun antaminen ja työyksiköstä toiseen siirtyminen helpottuivat. Tällä voitiin edistää henkilöstön liikkuvuutta ja henkilöstöressurssien joustavaa käyttöä helpottaen myös sijaispulaa. Asikaisen (2008, 18-19) tutkimuksessa esimiehen työntekijän kehittymistä aktivoiva rooli sekä tuki ovat merkittäviä tekijöitä onnistuneelle työkierrolle.

2.3. Leikkausosasto työympäristönä

Perioperatiivinen hoitotyö leikkaus- ja anestesiaosastoilla vaatii erityistä ammattitaitoa. Leikkausosastojen hoitotyön toiminnoista vastaa osastonhoitaja, lääketieteellisen vastuun kantava ylilääkärit. Leikkausosastoilla sairaanhoitajat toimivat leikkaus- ja anestesiahoitajina. Toimialueina sairaanhoitajilla on anestesia-, instrumentti- ja valvovan sairaanhoitajan työ. Anestesiaosastojen sairaanhoitajat vastaavat yleisesti myös heräämöhoidosta. Perushoitajat työskentelevät heräämössä ja valvovana hoitajana leikkaussalissa.

Lääkintävahtimestarit osallistuvat monimuotoisesti perioperatiiviseen hoitotyöhön. (Korte ym. 2007, 46.)

Leikkausosasto tuottaa leikkaus- ja anestesiapalveluja sairaalan muille yksiköille. Palvelu pitää sisällään kaiken, mitä potilaan hoitoon tarvitaan leikkauksyksikössä: fyysiset tilat, henkilöstön, lääkkeet, materiaalit, koneet, laitteet, tarvikkeet, välineet ja tavaralogistiikan. (Laitila 2006, 10.)

Leikkausosastolla toimitaan päivittäin leikkausohjelman mukaan, jota käytetään leikkaustoiminnan läpiviemiseksi. Leikkausohjelma määrittelee sen kuinka paljon henkilöstöresursseja tulisi olla, mitä välineistöä ja laitteita tarvitaan sekä salin optimaalisen kuormituksen määrän. Leikkausohjelmasta voidaan nähdä leikkaussalikapasiteetin tila kyseisenä päivänä. Leikkausosastolla leikkausohjelma tarkennetaan työohjelmaksi, joka sisältää myös henkilöstön tautosuunnitelman, kirjattuna tai ei. Leikkausohjelmaa monitoroidaan, jotta voidaan seurata leikkaustoiminnan etenemistä sekä arvioida resurssien tehokkuutta. Jos miehitetyssä leikkaussaliajassa on vaihe, jonka aikana ei tapahdu mitään prosessia edistäviä toimintoja, kutsutaan sitä viiveeksi tai viivevaiheeksi. Viivevaiheita ovat hoitohenkilökunnan tautot, leikkaussalien suunnittelemattomat sulut esimerkiksi henkilöstöresurssien puutteessa ja leikkaussalissa päiväkohtaisen leikkauslistan vajaatäyttö. Vaihtovaiheen keston vaikuttaa merkittävästi se, onko hoitohenkilökunnalla tauko toimenpiteiden välissä. Leikkaustiimin (ilman tauottajia) pitämisen tauon merkitys vaihtovaiheen keston on suuri. (Laitila 2006, 11-15, 25.)

Leikkaussalityöskentely on jatkuvan valvonnan sekä virheettömään ja nopeaan tiimityöhön pyrkivän luonteensa vuoksi kuluttavaa. Työ on pikkutarkkaa käsityötä ja kokonaisuudet huomioonottavaa. Leikkaussalihoitajat ovat hoitotyön moniosaajia, joiden täytyy osata myös lukea välillä hyvin niukkasanaissakin ympäristössä sekä potilaan että työtovereidensa ilmeitä ja eleitä olakseen perillä kokonaistilanteesta. (Tuusvuori 2006, 33-38, 217.) Työskentelyolosuhteet eivät ole työn luonteen vuoksi optimaalisia. Pitkät, tauottomat, keskittymistä vaativat leikkaukset ovat työntekijää kuluttavia ja kuormittavia. Päivystysleikkauksiin ja leikkauksen aikana mahdollisesti tapahtuviin hätäti-

lanteisiin varautuminen vaatii epävarmuuden tunteen sietämistä sekä hyvää stressinsietokykyä ja joustavuutta. Leikkaussalissa työskentelevän työ on lisäksi ergonomialtaan huonoa. (Tengvall 2010, 8.)

Tengvallin (2010, 13, 38-39) tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus on puutteellista leikkausosastolla. Tutkimukseen osallistui 589 leikkaus- ja anestesiahoitajaa sekä anestesioogit ja kirurgit. Leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetään korkeaa ammatillista osaamista, joissa korostuu kommunikointi, tiimi- ja ohjaustaidot sekä yhteisvastuutaidot. Tietojen ja taitojen päivittäminen on erittäin tärkeää ammattitaidon ylläpidossa. Puutteellinen tiedonanto ja neuvonta saattavat hoitotyössä pahimmillaan johtaa virheisiin.

2.4. Moniammatillinen tiimi

Leikkaussalityöskentely on tiimityötä parhaimmillaan. Moniammatillisen, ammattitaitoisen yhteistyön avulla turvataan potilaalle paras mahdollinen hoito. Nopeasti muuttuvat tilanteet, lyhempi jonotusaika leikkauksiin, lyhemmät leikkauksen jälkeiset hoitoajat, nopea teknologian kehittyminen lisäävät leikkaussalissa työskentelevien hoitohenkilöstön paineita. Yhteistyön tarve lisääntyy. Tiimityön dynamiikka tarvitsee luottamusta, yhteistyö- ja kommunikointitaitoja. Hyvin toimiva leikkaustiimi toimii optimoidusti, tehtävät jakaantuvat ja ajoittuvat tiimin sisällä automaattisesti, jokainen tietää tehtävänsä ja auttaa omalla toiminnallaan muita tiimin jäseniä. Ryhmän pieni koko lisää ryhmän tiiviyyttä ja selkeyttää työnjakoa. (Silén–Lipponen 2005, 58-60 ; Lehtinen & Puustinen 2010, 8.)

Tiimityön käsite liitetään automaattisesti perioperatiiviseen hoitotyöhön. Hyvä yhteistyö on puolestaan sidoksissa tiimityöhön. Hyvä leikkaussalitiimi on osaava, autonominen, joustava, avoin, luova, kollegiaalinen ja sen jäsenillä on sama tavoite sekä kyky priorisoida. (Silén–Lipponen 2005, 28, 56, 58.) Myös tiimin jäsenten tulee pyrkiä omalta osaltaan parantamaan keskinäistä vuorovaikutusta ja ilmapiirin tulee olla sellainen, että mahdolliset hoidon epä-

kohdat uskalletaan tuoda julki avoimesti. Moniammatillisuus tiimissä muodostuu avoimuudesta, luottamuksesta ja yhteishengestä. (Taperi 2013, 754–755.)

Silén-Lipponen (2005, 142-149) on tutkinut tiimityön toteutumista suomalais-ten, amerikkalaisten ja englantilaisten sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kautta. Tutkimukseen osallistui 51 leikkaushoitajaa ja 30 hoitajaopiskelijaa. Tutkimuksessa tuli ilmi että tiimien muuttuvat kokoonpanot liitetynä leikkausteknologian nopeaan kehitykseen ja paine työn nopeaan suorittamiseen on vaarana potilasturvallisuudelle. Uusien hoitajien ja ei-motivoituneiden hoitajien kyky toimia vastuullisesti aiheuttaa huolta potilasturvallisuudelle. Yhteistyön esteeksi saattaa nousta monen eri ammattiryhmän asiantuntijan välille muodostuneet ammatilliset roolierot ja käsitykset, ryhmään kuuluvan asema organisaatiossa sekä yhteisen tavoitteen puuttuminen. Tiimin jäsenten tuntiessa toisensa, työnjako helpottuu ja saavutetaan luottamusta tiimin sisällä. Työn suunnittelu helpottuu, yhteisvastuu kasvaa ja potilasturvallisuus lisääntyy. Tiimin vaihtuessa usein, jokainen ottaa helposti vastuuta vain omista tekemisistään, jolloin yhteinen vastuunotto vähenee. Esteiden poistaminen vaatii jäsenten tietoista yhteistyön kehittämistä, kaikille yhteisten sääntöjen ja käsitteiden sopimista. Kaikilla täytyy olla sekä taitoa että halua toimia ryhmässä tai tiimissä. (Isoherranen ym. 2008.)

Niemi-Murolan (2005, 305) mukaan tiimityöskentelytaitoja leikkaussaleissa tulisi kehittää, koska tiimityöskentely ei toteudu optimaalisesti leikkaussaleissa. Jänniteitä syntyy eniten kirurgien ja hoitajien välillä. Mikäli yhteistyö ei toimi, vaara hoitovirheisiin lisääntyy. Mikäli tiimin yhteistyö on hyvin toimivaa, korvaa se yksilöiden heikkouksia.

Collin, Paloniemi & Mecklin (2010, 46-63) ovat tutkineet moniammatillista yhteistyötä sairaalan leikkaussalissa. Tutkimukseen osallistui 14 kirurgia ja 9 sairaanhoitajaa. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla ja havainnoimalla. Tutkimuksessa todetaan että moniammatillinen yhteistyö toteutuu useimmiten rinnakkaintyöskentelynä. Ammattiryhmät koordinoivat yhteistyötään ja jakavat informaatiota, mutta työskentelevät itsenäisesti omana ammattiryh-

mänään. Lisäksi henkilökohtaiset tekijät kuten motivaatio ja kokemus vaikuttivat tiimityön onnistumiseen. Tulosten pohjalta he ehdottavat moniammatillisen tiimityön edistämiseksi lisää kollegiaalisuutta, jaettua vastuuta ja parempaa tietoisuutta toisten tiimin jäsenten rooleista ja vastuista sekä turvallista työilmapiiriä.

Amerikassa tapahtununeen potilaan menehtymisen pohjalta tehty tutkimus osoitti ettei työntekijöillä ollut selkeää roolijakoa. Tutkimuksessa todettiin vanhemmilla ja kokeneemmilla työntekijöillä olevan vahva auktoriteetti sekä hierarkisesti korkeampi asema. Heidän tekemiinsä ei uskallettu puuttua, koska sen pelättiin aiheuttavan seuraamuksia asiaan puuttuneelle. Suullinen ja kirjallinen kommunikaatio on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta ja ongelmat kommunikaatiossa vaikuttavat noin 70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista. (Paterson 2012, 35-40; White 2012, 43-48.)

Manser (2008, 26-28) on tutkinut kirjallisuuskatsauksessaan tiimityötä ja potilasturvallisuutta leikkaussaleissa, tehohoidossa ja päivystyksessä. Tutkimusten mukaan suullinen ja kirjallinen kommunikaatio on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta ja ongelmat kommunikaatiossa vaikuttavat noin 70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista. Toimiva tiimityö on merkityksellinen haittavaikutusten aiheuttamisessa sekä niiden ennaltaehkäisyssä. Myös käsitykset tiimityöstä ja johtajuustyylillä vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin sekä potilasturvallisuuteen. Lukkari ym. (2007, 46-47) ovat myös todenneet viestinnän laadun tärkeyden. Ammattillinen viestintä on selkeää, rehellistä ja palutteen anto rakentavaa. Potilasturvallisuuden kannalta jokaisen ryhmän jäsenen olisi tiedettävä mitä kukin osaa. Myös leikkausta johtava henkilö tulee olla kaikille tiedossa, jotta ongelma- tai hätätilanteessa toiminta sujuisi ongelmitta.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan työhön / työpaikkaan sitoutuneisuutta ja tavoitteena on löytää keinoja, joiden avulla sitoutumista voidaan vahvistaa ja henkilökunnan vaihtuvuutta vähentää. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät vahvistavat/heikentävät hoitajien työhön sitoutumista?
2. Miten vastaajien mukaan voidaan kehittää työyhteisön hyvinvointia?

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen kohderyhmä on Seinäjoen keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston hoitohenkilökunta. Mukana otoksessa on sairaanhoitajia, perushoitajia ja lääkintävahtimestareita. Kyselylomakkeita jaettiin koko henkilökunnalle (N=100). Vastausprosentti oli 67 % .

4.2. Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analyysi

Tutkimusote opinnäytetyössä on kvantitatiivinen eli määrällinen. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään objektisuuteen ja tutkija pyrkii olemaan tutkimuksen ulkopuolella. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista on aiempien tutkimuksien ja teorioiden hyväksikäyttäminen ja väittämien tekeminen ja käsitteiden määrittely. Lisäksi määrällisessä tutkimuksessa havaintoaineiston tulee soveltua numeeriseen mittaukseen. Määrällisen tutkimuksen tulokset tulee voida muodostaa taulukkomuotoon sekä analysoida tilastollisesti vertaillen tai merkitsevyyksiä etsien. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136, 162-163.)

Tarvittavat luvat (Liite1) tutkimuksen suorittamiselle anottiin helmikuun 2014 aikana leikkaus- ja anestesiayksikön johtoryhmältä ja hallintoylihoitajalta. Osaston aamupalaverissa 10.3.2014 esiteltiin lyhyesti opinnäytetyö ja siihen liittyvä työhyvinvointikyselyn henkilökunnalle. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (n=67, vastausprosentti 67 %). Kyselylomake sisälsi 29 mielipidekysymystä. Kysymykset jaettiin neljään eri teema-alueeseen, jotka sisältyvät Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vuosittaiseen työhyvinvointikyselyyn. Strukturoidut kysymykset pohjautuvat kirjallisuuteen ja aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Vastaukset valitaan ympyröimällä Likertin asteikolla 1-5 (Vilkkä 2007, 46,68). Likertin asteikolla saadaan vaihtelua vastauksiin ja vastaukset ovat helpommin käsiteltävissä tietokoneen avulla. Kyselylomakkeella saadaan kattava otos osastojen henkilökunnasta, jolloin tulokset ovat paremmin yleistettävissä. (Hirsjärvi ym. 2009, 166, 182, 188.) Lisäksi kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä. Näiden kysymysten tavoitteena oli saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä ja täydentää mielipidekysymyksiä.

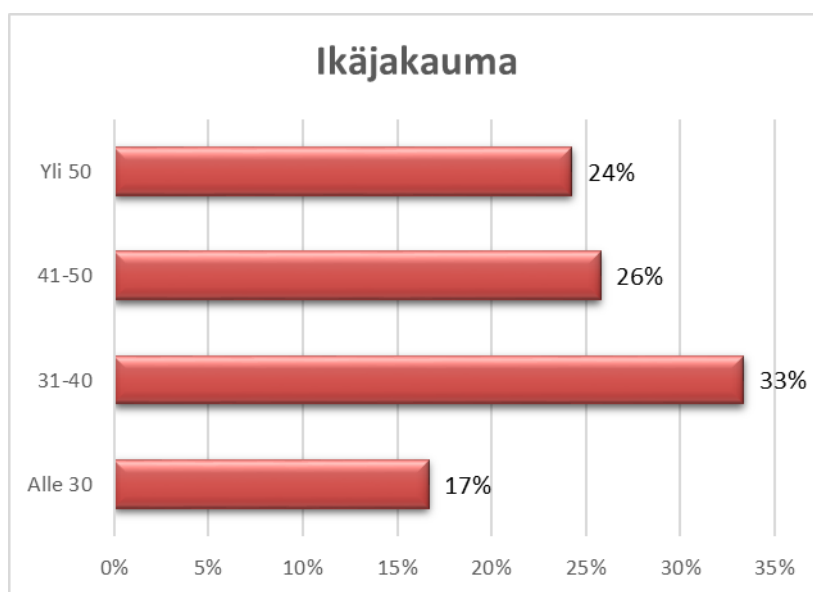
Tulokset analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla ja aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineiston analyysi aloitettiin pelkistämällä alkuperäisilmaisut taulukoksi, jonka jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut jaettiin alaluokkiin ja annettiin kokonaisuudelle sitä kuvaava nimi. Luokkien muodostaminen on analyysin kriittisin vaihe, koska tutkija muodostaa luokat oman tulkintansa mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2010, 101.) Tulokset esitetään yhteenvedoina ja lisäksi havainnollistettiin suorina lainauksina. Suorissa lainauksissa on käytetty vastaajan ilmaisemiseksi numerointia lainauksen perässä.

Kyselylomake esiteltiin kolmella sairaanhoitajalla. Testaajat arvioivat kyselylomakkeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Kommentit kirjattiin ylös ja niiden avulla kyselylomaketta muotoiltiin selkeämmäksi. Kyselytutkimus toteutettiin 10.3. – 23.3.2014 välisenä aikana. Kyselyyn saivat vastata koko leikkaus- ja anestesiaosaston hoitohenkilökunta. Kyselylomake kokonaisuudessaan on tämän opinnäytetyön liitteenä (Liite 3).

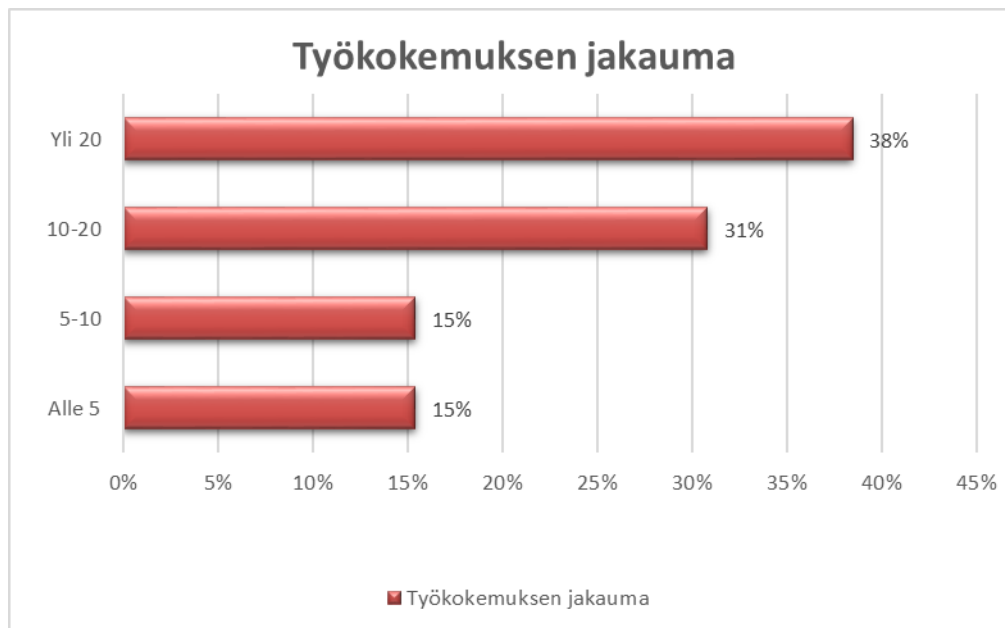
5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1. Vastaajien taustatiedot

Vastaajien (n=67) taustatiedoissa kysyttiin ikä, työkokemus ja vastaajan työsuhteen laatu. Kaikista vastaajista 56 oli vakinaisessa ja yksitoista määräaikaisessa työsuhteessa. Vastaajista 17 % oli alle 30-vuotiaita, 33 % 31–40-vuotiaita, 26 % 41–50-vuotiaita ja 24 % yli 50-vuotiaita. Ikäjakauma on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (n=67)



KUVIO 2. Vastaajien työkokemuksen jakauma (n=67)

Vastaajista 15 % oli työskennellyt leikkausosastolla korkeintaan viisi vuotta, 15 % vastaajista viidestä kymmeneen vuotta, 31 % kymmenestä kahteenkymmeneen vuotta. 38 % vastaajista oli työskennellyt omassa yksikössään yli kaksikymmentä vuotta.

5.2. Sitoutumista edistävät/vähentävät tekijät

Seuraavissa kappaleissa on kuvattu hoitohenkilökunnan vastauksia kustakin osa-alueista erikseen. Tulokset esitetään laskemalla kokonaisuaineistosta (n=67) keskiarvo (ka). Keskiarvo esitetään pylväsmalleina.

Sitoutumista edistävät / vähentävät tekijät jaettiin neljään osa-alueeseen, jotka sisälsivät väittämiä. Kysely analysoitiin antamalla Likert-asteikon muuttujille numeraaliset arvot ja laskemalla niistä keskiarvo. Jokainen osa-alue sisälsi myös avoimen vastausosion, johon vastaaja sai kirjoittaa vapaamuotoisesti kehittämisideoita / muutostarpeita. Avoimien kysymysten vastaukset numeroitiin aineiston analyysivaiheessa.

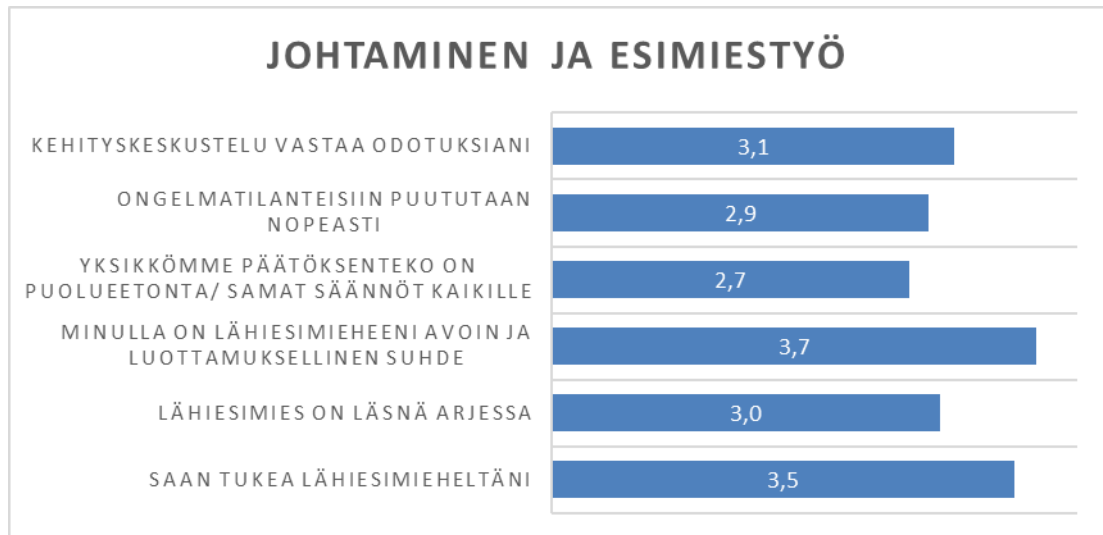
5.2.1 Johtaminen ja esimiestyö

Johtamiseen ja esimiestyöhön liittyviä väittämiä oli 6. Parhaiten henkilökunta arvio toimivan suhteen lähiesimieheen (ka 3,7) ja tuen saamisen lähiesimieheltä (ka 3,5). Vastaajista 45 (67 %) arvioivat avoimen ja luottamuksellisen suhteen lähiesimieheen. Yli puolet vastaajista kokivat saavansa tukea lähiesimieheltä. Lähi-esimiehen läsnäolo arjessa väittämän keskiarvoksi muodostui (ka 3,0). Vastaajista 31 (46,2 %) olivat täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 30 (44,7 %) olivat jokseenkin ja täysin samaa mieltä.

Merkittävästi hajontaa esiintyi henkilökunnan vastauksissa kehityskeskustelun toimivuudessa. Kehityskeskustelu vastaa odotuksiani vastausten keskiarvo oli 3,1 (ka 3,1). Vastaajista 26 (38,8 %) olivat jokseenkin tai täysin eri mieltä. Yksitoista vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Alle 30-vuotiaista vastaajista seitsemän koki kehityskeskustelun vastaavan odotuksia erittäin hyvin. Yli 40-vuotiaista 23 hoitajaa vastasi ettei kehityskeskustelu vastannut odotuksia.

Ongelmatilanteisiin puuttumista sekä yksikköemme päätöksentekoa vastaajat arvioivat toteutuvan heikoimmin. Ongelmatilanteisiin puuttuminen nopeasti väittämän keskiarvo oli 2,9. Vastaajista 25 (37,3 %) oli jokseenkin eri mieltä ongelmatilanteisiin reagoimisella. Vastaajista 19 (28,3 %) ei osannut sanoa mielipidettään asiasta.

Leikkaus- ja anestesiaosaston päätöksenteko on puolueetonta / samat säännöt kaikille keskiarvoksi muodostui 2,7. Vastaajista 31 (46,2 %) olivat täysin ja jokseenkin eri mieltä päätöksenteon puolueettomuudesta. Vastaajista 24,6 prosenttia eivät osanneet sanoa päätöksenteon tasapuolisuudesta. (Kuvio 3).



KUVIO 3. Johtaminen ja esimiestyö (n=67)

Johtamista ja esimiestyötä käsittelevään avoimeen kehittämisidea / muutostarpeita osioon tuli 37 vastausta. Vastauksista 12 (32 %) sisälsi kehityskeskustelujen toteutumista ja merkityksen selkeyttämistä koskevaa avointa vastausta.

”Kehityskeskustelut säännöllisiksi kaikille” (3.)

”Kehityskeskustelujen merkitys, ei selkeää vaikutusta.” (1.)

Esimiehen toimintaa koskevia kehittämisideoita / muutostarpeita käsitti 25 (37 %) avoimista vastauksista. Viisi vastaajaa toivoi esimiehiä lähemmäksi arkea, sekä esimiehen tavoitettavuuden helpottamista toivoi kaksi vastaajista. Henkilökunnan mielipiteiden kuulemista, tiedottamisen avoimuutta ja esimiehen toimimista henkilökunnan edustajana sisälsi 16 (43%) vastauksista. Esimiehen työnkuvan selkeyttämistä toivoi kaksi vastaajaa.

”Jos esimies olisi välillä sali / heräämötyössäkin tuntuma arkityöhön olisi parempi.” (5.)

”Esimiesten pitäisi tietää enemmän alaisistaan ja heidän osaamisestaan. Tiedon ja osaamisen perusteella olisi helpompia tehdä salisijoitukset.” (21.)

”Olisi kiva tunne, jos joku esimiesasemassa oleva viestittäisi oikeasti välittävänsä, miten anestesiaosastolla työt sujuvat ja hoi-

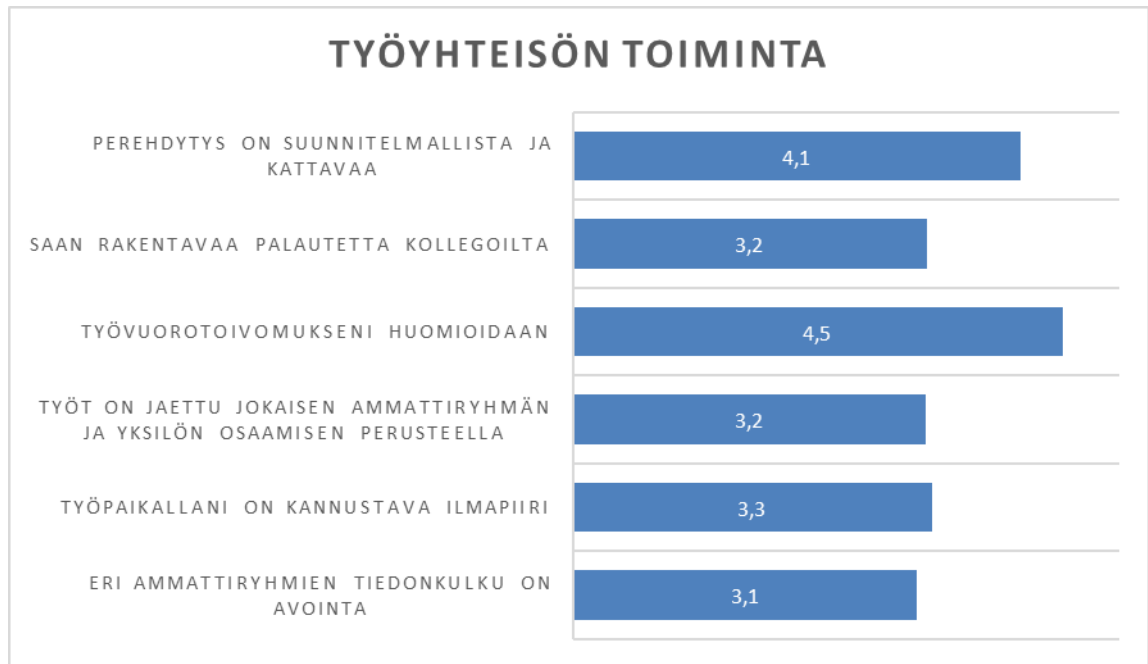
tajat ovat mieltä? Miten voivat henkisesti ja fyysisesti? Jotenkin tuntuu ettei kenelläkään ole "otetta / vastuuta, sitoutumista." (9.) "Meneillään olevien asioiden tiedottamista, ei valmiiksi tehtyjen asioiden "kertomista". Henkilökunnan mielipiteiden huomioon ottamista / kuulemista ennen uusien asioiden johtoryhmään viemistä."(26.)

5.2.2 Työyhteisön toiminta

Työyhteisön toimintaan liittyviä väittämiä oli seitsemän. Suurin osa vastaajista oli erittäin tyytyväinen työvuorotoivomusten huomioimiseen (ka = 4,5). Vastaajista (94 %) koki että heidän työvuorotoivomuksensa huomioidaan. Perehdytystä koskevan väittämän keskiarvo oli 4,1. Vastaajista 85,0 prosenttia arvioivat perehdytyksen suunnitelmalliseksi ja kattavaksi. Rakentavaa palautetta koki saavansa 46,2 prosenttia vastaajista. 17 (25,3 %) vastaajista ei osanneet sanoa. Yli puolet vastaajista 37 (55,2 %) kokivat työpaikan ilmapiirin kannustavaksi.

Työnjakoa koskevan väittämän keskiarvo oli 3,2. Vastaajista 17 (25,3 %) oli täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 32 (47,7 %) olivat jokseenkin ja täysin samaa mieltä. 18 vastaajista ei osannut sanoa.

Heikoimman tuloksen vastaajien osalta sai tiedonkulun avoimuus (ka = 3,1). Vastaajista 30 (44,7 %) koki tiedonkulun avoimeksi. 21 (31,3) prosenttia oli jokseenkin eri mieltä tiedon kulusta. 16 vastaajista ei osannut sanoa. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Työyhteisön toiminta (n=67)

Työyhteisön toimintaan liittyviä kehittämisideoita/muutostarpeita osion avoimia vastauksia tuli 23. Avointa tiedonkulkua ja yhteistyötä koskevia asioita sisälsi yhdeksän vastauksista.

”Avoimempaa tiedottamista, uskallusta puhua vaikeistakin asioista avoimesti (ei leimaa otsaan). Kannustusta ja tsemppausta, myös hyvän palautteen esiin tuomista, ei ainoastaan huonojen asioiden esiin tuomista.” (16.)

”Avoimempaa keskustelua ja suunnittelua eri ammattiryhmien välillä, muistettava potilaslähtöisyys ensin.” (2.)

Osaamista ja työnjakoa koskevia avoimia vastauksia oli viisi. Perehdytystä koskevia vastauksia oli yhdeksän.

”Meidän kaikkien pitäisi kehittyä positiivisen palautteen antamisessa.” (4.)

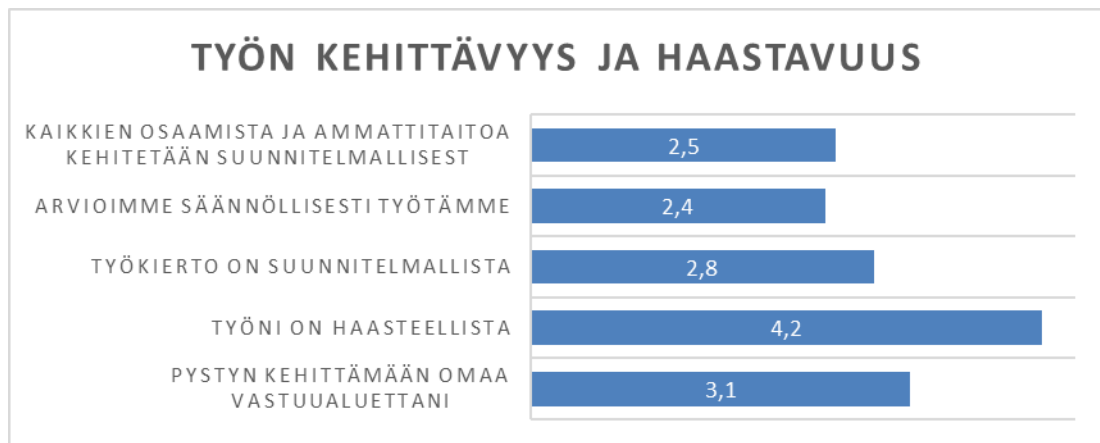
”Työt pyritään jakamaan yksilön osaamisen mukaan, mutta paljon on tilanteita että osaaminen on vähäistä. Minusta ei riitä että osaa vain valmistella potilaan leikkausta varten, täytyy myös ymmärtää mitä leikkauksessa tapahtuu. Koskee sekä anestesia-että leikkaushoitajia.” (15.)

”Yksikössä on paljon hyödyntämätöntä resurssia; erityisosaamista, kahden ammatin osaajia, tieteellistä taitoa.” (1.)

5.2.3 Työn kehittävyys ja haastavuus

Työn kehittävyys ja haastavuus osio sisälsi viisi väittämää. Hoitohenkilökunnasta suurin osa koki työn haasteelliseksi (ka = 4,2). Vastaajista 89,5 % oli täysin ja jokseenkin samaa mieltä työn haasteellisuudesta. Vastaajista 30 (44,7 %) koki voivansa kehittää vastuualuettaan. Täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä olivat 21 (31,3 %) vastaajista. Ammattitaidon suunnitelmallisen kehittämisen väittämän keskiarvo oli 2,5. Yli puolet vastaajista 37 (55,2 %) olivat täysin tai jokseenkin eri mieltä osaamisen ja ammattitaidon suunnitelmallisesta kehittämisestä. 26,8 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa. Työkierron suunnitelmallisuuden väittämän keskiarvo oli 2,8. Henkilökunnasta 28 (41,7 %) oli työkierron suunnitelmallisuuden toteutumisesta täysin ja jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 20 (29,8 %) koki olevansa tyytyväisiä työkierron toteuttamiseen. Omaan vastuualueeseen koskevan väittämän keskiarvo oli 3,1.

Heikoimmin henkilökunta koki toteutuvan työn säännöllisen arvioinnin (ka = 2,4). Vastaajista 39 (58,2 %) arvioivat työn arvioinnin toteutuvan huonosti tai melko huonosti. Vastaajista 16 (23,8 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Työn kehittävyys ja haastavuus (n=67)

Työn kehittävyys ja haastavuus -osioon liittyviä kehittämisideoita / muutostarpeita avoimia vastauksia tuli 23. Työkiertoa ja ammattitaidon suunnitelmallista kehittämistä sisältäviä avoimia vastauksia oli 13. Kehityskeskustelun merkitys ammattitaidon kehittämisessä tuli esille neljässä vastauksessa. Ikäjohtamisen merkitys tuotiin esille yhdessä vastauksessa.

”Kun kaikki kiertävät kaikilla erikoisaloilla ei tule kuin pinnallista osaamista. Työtahti kova. Vastuuhoitajakin jää vain pinnalliseksi osaajaksi. Syväoppimista ei ehdi tapahtua.” (14.)

”Kehitettävää ja haasteellisuutta kyllä riittää yllin kyllin, mutta koko ajan uuden oppimista jo laitteistojen ja välineiden kautta, joten kuka jaksaa koko ajan opetella uutta. Ja muutosvastarintaan puuttuminen voisi kannattaa-> kannustus, motivointi.” (9.)

Kehittämistä ja osaamista koskevia vastauksia oli 10. Koulutukseen osallistumisen mahdollistaminen koettiin merkitykselliseksi.

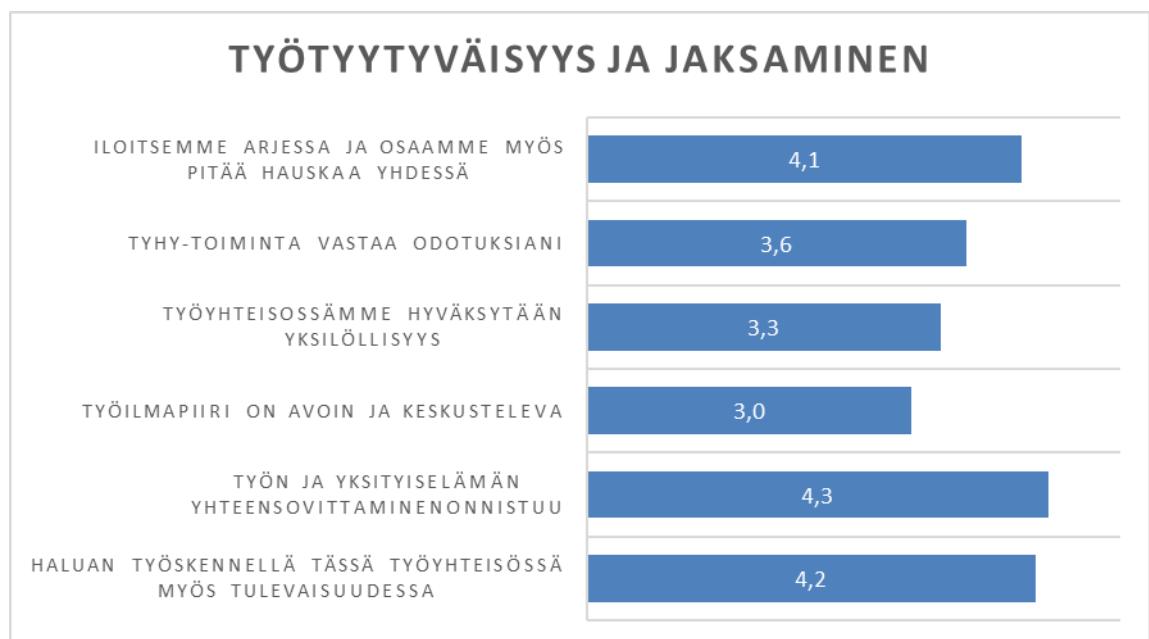
”Itse pitää huolehtia, jos osaamisessa puutteita-> työntekijän itseohjautuvuus ja vastuu omasta ammattitaidosta.” (1.)

”Koulutukseen pääsee hyvin, siitä Kiitokset.” (20.)

”Ei aikaa vastuutehtäviin.” (12.)

5.2.4 Työtyytyväisyys ja jaksaminen

Työtyytyväisyyteen ja jaksamiseen liittyviä väittämiä oli kuusi. Suurin osa hoitohenkilökunnasta haluaa työskennellä tässä työyhteisössä myös tulevaisuudessa (ka = 4,2). Vastaajista 55 (82 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Vastaajista 10 (14,9 %) ei osannut sanoa. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen onnistuu väittämän keskiarvo oli 4,3. Melkein kaikki vastaajista 64 (95,5%) olivat tyytyväisiä työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen. Iloitsemme arjessa ja osaamme pitää hauskaa yhdessä väittämän keskiarvo oli 4,1. Vastaajista (83,5 %) oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Tyhy-toimintaa koskevan väittämän keskiarvo oli 3,6. Vastaajista 59,7 prosenttia olivat tyytyväisiä tyhy-toimintaan. Työyhteisössä hyväksytään yksilöllisyys-väittämän keskiarvoksi muodostui 3,3. Vastaajista 34 (50,7 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Vastaajista 16 (23,8 %) ei osannut sanoa. Työilmapiiriä käsittelevän väittämän keskiarvo oli 3,0. Vastaajista 27 (40,2 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Täysin eri mieltä ja jokseenkin erimieltä vastaajista oli 26 (38,8 %). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Työtyytyväisyys ja jaksaminen (n=67)

Työtyytyväisyys ja jaksaminen osion avoimiin kehittämisideoita / muutostarpeita vastauksia tuli 26. Työtyytyväisyyden kehittämiseen liittyviä vastauksia oli 18. Avoimen ja keskustelevan ilmapiirin kehittämistoiveita sisälsi kolme vastausta.

”Työtyytyväisyys on ”sanahelinää”, toisaalta meiltä vaaditaan koko ajan enemmän, nopeammin ja tiukemmin. Mitä saadaan?: Ruokatauko kellotetaan, lomista tiukat säännöt.” (1.)

”Jollakulla pitäisi olla kokonaiskuva siitä miten työpaikalla hommat hoituu, ollaanko sitoutuneita?(myös käytännössä). Tehdäänkö työtä hyvillä mielin. Kuinka usein mennään siitä, missä aita on matalin. Työntekijän pitäisi tietää, mitä häneltä odotetaan...” (5.)

”Johdolla iso merkitys. Pitäisi joskus huomioida myös työntekijät päätöksissä. Joskus tuntuu että kokemattomista lääkäreistä pitää hoitajienkin kantaa vastuu, etenkin päivystysaikana.” (24.)

”Porkkanaa enemmän, ”keppiä” tulee tarpeeksi. Toisen huomiointi, kunnioittaminen. Yhteen hiileen puhaltaminen. Salissa autetaan toisia enemmän.” (26.)

Tyhy-toimintaa koskevia vastauksia oli 7. Tyytyväisyys tyhy-toimintaan kuvastui neljässä vastauksessa.

”Yhteisten tyhy-päivien lisäksi ”tyky”-seteleitä, joita voisi itse käyttää haluamallaan tavalla. Esim. ryhmäliikuntatunnit, kuntosalii. (10.)

5.2.5 Hoitohenkilökunnan mielestä parasta työssäni

Avointen kysymysten parasta työssäni -vastauksissa nousivat merkitykselliseksi hyvät työkaverit, haastavat työtehtävät sekä työn monipuolisuus. Vastauksia tuli yhteensä 58. Yli puolet vastaajista totesi hyvien työkavereiden sekä toimivien ihmissuhteiden olevan parasta työssä.

"Hyvät työkaverit ja upeat ammattilaiset joiden kanssa saa tehdä töitä." (5.)

"Haastava työ, hyvä työilmapiiri, mukavat työkaverit ja esimiehet." (33.)

"Monipuolisuus, ihmisten kanssa toimiminen, työ palkitsee, työkaverit, apu aina lähellä, voi kysyä neuvoa. Hyvä työyhteisö." (46.)

"Pääosin hyvät työkaverit. Kun ryhmä on hyvä, se on tiimityötä parhaimmillaan. Lyhyet, intensiiviset potilaskontaktit -> haaste ammattitaidolle." (38.)

Vastaajista 25 koki työn parhaaksi puoleksi työn haasteellisuuden ja monipuolisuuden. Sosiaaliset kontaktit koettiin merkityksellisiksi.

*"Monipuolisuus, työn mielenkiintoisuus, vaihtelevuus, työvuo-
rot(pääsääntöisesti päivätyö mutta sopivasti lisäksi 3-
vuorotyötä.." (3.)*

*"Monipuolisuus. Mielenkiintoista potilastyötä ja kädentaitoja vaa-
tivaa sopivassa suhteessa. Kivat työkaverit." (20.)*

Vastaajista viisi mainitsi tyytyväisen potilaan tärkeäksi työssään.

*"Tyytyväiset potilaat. Hyvä henki työyhteisössä / kollegoiden
kanssa (silloin kun sellaista on." (32.)*

*"Itse työ, ihmiset, hyvä henki ja yhteistyö. Toivottavaa olisi am-
mattitaitoinen, korkeatasoinen, miellyttävä työskentely. Hyvin
hoidettu, tyytyväinen asiakas / potilas." (17.)*

5.3. Työhyvinvointia ja sitoutumista kehittäviä tekijöitä

Työn kehittämiseen liittyviä avoimia vastauksia tuli 36. Suurimassa osassa vastauksista nousi esille tiedon kulku sekä avoimen, keskustelevan työyhteisön merkitys työhyvinvoinnin parantamiseksi.

”Avoimuus, yhteiset tavat toimia ongelmatilanteissa helpottavat. Ei syyttävän otetta asioiden selvittelyssä, selkeä esimiestyöskentely.” (1.)

”Aidosti avoin ja keskustelevaa ilmapiiriä toivoisi lisää ja tätä yrityksen ainakin omassa työssän kehittää.” (4.)

Ammattitaidon ylläpitämiseen ja oman työn kehittämiseen vastaajat toivoivat aikaa ja resursseja.

”Enemmän koulutusta / keskustelua päivittäisistä työhön liittyvistä asioista.” (8.)

”Vastuualueen hoitaminen ajanpuutteen vuoksi hankalaa. Tiedonvälitys ei tahdo toimia isossa työyhteisössä- siinä sarkaa. Kaikki eivät halua osallistua yhteiseen tiedottamiseen??.” (8.)

”Yksittäisillä hoitajilla pitäisi olla enemmän sananvaltaa työnsä kehittämisessä ja työolojen ja työkierron suhteen. Pienemmässä yksikössä löytyisi enemmän hoitajilta sitoutumista työhönsä ja saisivat toteuttaa itseään(ideoida ja toteuttaa). Todellisella lähiesimiehellä olisi enemmän tukijoita yksikössä ja toiminta olisi helpompaa, kun asiat päätettäisiin yksikössä eikä välikäsen kautta.” (15.)

Avoimuuden, vastavuoroisuuden toteutuminen yhteistoiminnassa korostui vastaajien mielipiteissä.

”Salissa potilaan täytyy voida tuntea olevansa ”keskipiste” (ei omia keskusteluja). Lyhyessä ajassa olisi luotava potilaalle turvallinen ja luottavainen olo. Henkilökunnan keskinäiset suhteet, salin ilmapiiri heijastuu potilaaseen, niin hyvässä kuin pahassa. Kun jokainen laittaisi salin sellaiseen kuntoon kuin itse toivoisi sen olevan. Ammattiylpeys - ammattitaidon pitäminen korkealla. Todella ikävä asenne- olen täällä vaan töissä. Mitä työmoraaali pitää sisällään? Hyvässä hengessä syntyy halu kehittää ammattitaitoaan, oppia uusia asioita. Voisimme ”opettaa” toinen toisiamme, jos olisi aikaa ja avoin ilmapiiri, hyvä kommunikaatio. Ei riitä, kunhan minä itse tästä selviän. Me henkeä- me haluamme kehittää itseämme ja ammattitaitoaamme. Kun tietää osaavansa, työviihtyvyys paranee, stressi pienenee. Esimiestasolla kannustusta ja työntekijöistä välittämistä. Ajattelen esimiehen olevan innostuksen, sitoutumisen, hyvän ”hengen” luoja. Jonkun pitäisi ottaa homma haltuun, vai onko se mahdotonta näin isossa työyhteisössä.” (13.)

Avoimen palautteen antaminen ja saaminen omasta työstä koettiin työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Motivaatio, sitoutuminen ja vastuuntunto vaativat jatkuvaa oman työn arviointia.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät vahvistavat/ heikentävät hoitajien työhön sitoutumista ja miten työhyvinvointia voidaan kehittää leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tutkimuksen avulla pyritään löytämään tekijöitä, jotka lisäävät henkilökunnan työhyvinvointia ja vähentävät vaihtuvuutta.

Tähän tutkimukseen osallistuneista 82 prosenttia ilmaisi halunsa työskennellä tässä yksikössä tulevaisuudessakin. Tämä tukee aiemmin tehtyjä tutkimuksia hoitajien sitoutumisesta työpaikkaan ja ammattiin. (Laine 2005; Marjamäki 2006.)

6.1.1 Sitoutumista vahvistavat tekijät

Tähän tutkimukseen vastanneiden mukaan haasteellinen, monipuolinen työ ja hyvä työyhteisön ilmapiiri olivat merkittävimmät tekijät työhyvinvointia lisäävinä ja sitoutumista vahvistavina tekijöinä. Samanlaisiin tuloksiin ovat päässeet tutkimuksissaan myös Kanto (2007), Laine (2005) ja Marjamäki (2006.) Vastaaajista 83 % koki että työilmapiiri on kannustava ja henkilökunnan vuorovaikutus toimii hyvin. Toimiva tiimityö ja työtovereiden tuki lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja työhön sitoutumista. Työtovereiden keskuudessa asiallisen, arkeen kytketyn huumorin viljely koettiin työhyvinvointia ja kokonaisvaltaista tyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Vesa (2009) on myös tutkimuksessaan todennut hyvän tahtoisen huumorin lisäävän työhyvinvointia ja vahvistavan yhteenkuuluvuutta vähentäen mm. sairauspoissaoloja.

Suurin osa vastaaajista 94 % ilmaisi tyytyväisyyden työvuorosuunnitteluun ja työvuorotoivomusten toteutumiseen. Työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen toteutumiseen oli 95 % vastaaajista tyytyväisiä. Tyytyväisyys työaikoihin ja työaikajärjestelyt vahvistivat sitoutumista.

Kehittymismahdollisuudet, koulutukseen osallistuminen ja perehdytys koettiin sitoutumista edistäväksi. Vastaaajista 85 % koki perehdytyksen olevan suunnitelmallinen ja kattava. Myös Flinkman (2014) toteaa tutkimuksessaan perehdytyksen, mentoroinnin ja sosiaalisen tuen olevan avainasemassa nuorten hoitajien sitouttamisessa ja uralla pysymisessä.

Vastaaajat kokivat myös osaston tyhy-toiminnan edistävän työhyvinvointia. Avoimista vastauksista nousi esiin tyytyväisyys tyhy-ryhmän toimintaan. Muu-

tamassa avoimessa vastauksessa toivottiin henkilökohtaisia liikuntaseteleitä työhyvinvoinnin tukemiseksi.

6.1.2 Sitoutumista vähentävät tekijät

Tiedotus- ja koulutustilaisuuksien toteutumisen vastaajat kokivat puutteellisuutta. Tiedottamisen vajavaisuuden vastaajat kokivat työhyvinvointia vähentävänä tekijänä. Erityisesti avoimen vastavuoroisen keskustelun ja keskustelufoorumien puuttuminen koettiin vähentävän työhyvinvointia ja heikentävän sitoutumista.

Kehityskeskustelujen säännöllistä toteutumista vastaajat toivoivat työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Kehityskeskustelut eivät toteudu tasapuolisesti kaikkien kohdalla. Yli 40-vuotiaista vastaajista merkittävä osa oli tyytymättömiä kehityskeskustelujen toteutumiseen kun taas nuorimmista vastaajista seitsemän oli erittäin tyytyväisiä kehityskeskustelujen toteutumiseen. Kehityskeskustelu on hyvä tilaisuus antaa työntekijälle palautetta sekä vastaavasti esimiehen saada palautetta. Kirjallisuuden mukaan kehityskeskustelu on esimiehen työkalu, jolla edistetään työntekijän sitoutumista. Hyvin toteutettuna kehityskeskustelu hyödyntää työntekijän, työyhteisön ja koko organisaation toimintaa sekä vahvistaa työhyvinvointia. (Aarnikoivu 2011, 34-35.)

Heikko palautteen saanti vaikuttaa merkittävästi työhyvinvointiin ja estää työhön sitoutumista. Vastaajat kokivat, etteivät he saaneet riittävästi palautetta työstään. Marjamäen (2006) tutkimuksen mukaan työstä saatava henkilökohtainen palaute on merkityksellinen työmotivaatiota lisäävä tekijä. Työilmapiirin avoimuus, hyvä tiedonkulku, toimivat johtamistavat sekä mahdollisuus vaikuttaa työpaikalla toiminnan suunnitteluun ovat työhyvinvoinnin keskeisiä elementtejä. (Laaksonen 2008, 127.)

Organisaatioon sitoutuminen oli heikompaa, koska oman työn kehittäminen koettiin vaikeaksi. Henkilökunnalle on annettu useita vastuualueita, mutta näiden kehittämiseen ei ole resursoitu aikaa. Henkilökunnalla on myös sel-

laista erityisosaamista, josta koko työyhteisö voisi hyötyä. Luukkala (2011) tuo esiin työntekijän mahdollisuuden kehittää ja kehittyä työssään lisäävän merkittävästi työhyvinvointia. (Luukkala 2011, 25)

Suuressa organisaatiossa yksilöllä on vain hyvin pienet vaikutusmahdollisuudet asioiden kulkuun. Työkierron suunnitelmallisuuden puuttuminen heikensi vastaajien työhön sitoutumista. Henkilökunta koki että osaaminen jäi pinnalliseksi. Syväjärvi ym. (2012) toteavat liiallisten muutosten - erityisesti samanaikaisesti toteutettuina - vaikuttavan työntekijöiden työhyvinvointiin voimavaroja vähentävinä ja perustehtävään keskittymistä vaikeuttavana.

Tiimityöskentely koettiin toteutuvan puutteellisesti. Kirurgien ja hoitajien välille syntyvät jännitteet vaikuttivat yhteistyön sujuvuuteen merkittävästi. Tätä puoltaa myös erään vastaajan avoin kommentti. Myös Niemi-Murolan (2005) mukaan kirurgien ja hoitajien vuorovaikutukseen leikkausaliötyöskentelyssä liittyy jännitteitä. Molemmat määrittelivät työnsä moniosaavaksi tiimityöskentelyksi, mutta näkökannat toistensa rooleista eivät täsmänneet. Anestesia lääkärit kokivat vuorovaikutuksen hoitajien kanssa hyväksi. Yleisesti lääkärit pitivät vuorovaikutusta hoitajien kanssa parempana kuin hoitajat lääkäreiden kanssa. Myös Silén-Lipponen (2008) on tutkimuksessaan todennut että tiimien muuttuvat kokoonpanot, leikkausteknologian nopea kehitys yhdistettynä työn nopeaan suorittamiseen on vaara potilasturvallisuudelle.

Lähiesimiehen heikko tavoitettavuus ja vähäinen osallistuminen kliiniseen hoitotyöhön koettiin sitoutumista vähentäväksi tekijäksi. Henkilökunnan edustajan puuttuminen ja autoritäärinen johtaminen koettiin vähentävän työhyvinvointia. Johtajuuden puutos heijastuu vastaajien työhön sitoutumiseen.

Sopivasti kuormittava työ lisää sitoutuneisuutta. Vastauksista ilmeni, ettei henkilökunnan mielipiteitä tai ehdotuksia huomioitu työyksikössä. Henkilökunta koki ettei hoitotyön johtajilla ollut halua kuunnella työntekijöitään. Laaksonen (2008) toteaa työyhteisön suurimmiksi työhyvinvoinnin haasteiksi johtamisen, työilmapiirin avoimuuden, hyvän tiedonkulun sekä mahdollisuudet vaikuttaa työpaikan toiminnan suunnitteluun. (Laaksonen 2008, 127.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kaikissa tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä ja on pystyttävä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134).

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta (reliabelius) ja pätevyyttä (validius) tarkastellaan mittaustulosten toistettavuuden ja käytetyn mittarin valossa. Luotettavuuden kannalta on tärkeää että vastausprosentti on riittävä ja otos on tarpeeksi suuri ja edustava. Luotettavuus kertoo onko menetelmä mitannut juuri tarkoitettua asiaa. (Hirsjärvi 2009, 226, 231.) Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää useat asiat. Virheitä saattaa aiheuttaa se, että vastaaja ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. (Vilkkä 2007, 161-162.) Tämän tutkimuksen mittarina käytettiin tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta. Laadukkaan ja luotettavan määrällisen tutkimuksen kannalta tärkeintä on onnistunut kyselylomake.

Kysymysten suunnittelussa pyrittiin huomioimaan, että saadaan vastaus asetettuihin tutkimusongelmiin. Kyselylomaketta laadittaessa hyödynnettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vuosittaista työhyvinvointikyselyä. Luotettavuutta lisättiin esitestaamalla kyselylomake. Kolme leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajaa arvioi kyselylomakkeen toimivuutta. Kysymysten ymmärtämisen ja tarkkuuden parantamiseksi tehtiin tarpeelliset muutokset.

Tulosten luotettavuutta lisäsi valittu kohderyhmä, osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Kyselyn saatekirjeessä selvisi kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus, kerättyjen tietojen käyttötarkoitus, tutkimuksen tavoite ja tutkijan yhteystiedot. Lähiesimiehen konsultoinnin ja opinnäytetyön ohjauksen avulla lisättiin luotettavuutta sekä eettisyyttä. Opinnäytetyöntekemistä ohjasivat eettiset säännöt ja työn olen tehnyt tutkimuseettisiä käytäntöjä noudattaen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2009, 48; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tässä tutkimuksessa eettisyys ilmeni muun muassa siten, että saatekirjeessä (Liite 3) kerrottiin tutkimuksesta, tekijästä ja että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeeseen ei tarvinnut laittaa henkilötietojaan, joten vastaajat pysyivät anonyymeinä. Kyselylomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti. Kyselylomakkeessa ollut vaihtoehto "En osaa sanoa" voi merkitä hyvin monenlaista. Esimerkiksi henkilöllä ei ole asiaa koskevaa tietoa tai hän ei ole ymmärtänyt kysymystä. Kun henkilöllä ei ole ollut tietoa asiasta, on vastausvaihtoehto syytä ottaa mukaan analyysiin. Jos taas henkilö ei vain ole ymmärtänyt kysymystä, ei vastaus silloin mittaa oikeaa asiaa eikä vastausvaihtoehtoa kannata ottaa mukaan analyysiin. Vaikeus on vain siinä, että analysointi vaiheessa tutkijan on vaikea tietää miksi vastaaja on valinnut tämän. Tutkijan tuleekin käydä tällaiset vastaukset huolellisesti läpi ja päättää tapauskohtaisesti ottaako "En osaa sanoa" vastauksen mukaan analyysiin. (Vilkkä 2007, 109). Vastauslomakkeet säilytettiin niin, ettei ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta päästä niihin käsiksi. Lisäksi työstä jätettiin pois liitteeksi suunnitellut vapaat kommentit –tiedosto, koska joistakin vapaista kommentista olisi saattanut tunnistaa vastaajan. Aineiston analyysi vaati paljon aikaa ja tarkkaa keskittymistä. Koska sisällönanalyysi menetelmänä oli outo, työn eteneminen oli hidasta.

Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli melko suuri ja tämä kertoo ehkä siitä, että kysymyksiin oli helppo vastata. Työhyvinvointi aiheena oli ajankohtainen jatkuvassa muutoksessa, joka varmasti lisäsi vastaajien määrää. Saatekirjeessä painotettiin anonymiteettiä, joka osaltaan vaikuttaa vastausprosenttiin.

Tutkimukseen vastasi suurin osa leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevistä hoitajista. Tutkimus toteutettiin aikana, jolloin työyhteisössä oli käynnissä useita muutosprosesseja. Tämä näkyy luultavasti tutkimustuloksissa.

6.3 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen työyhteisössä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan sitoutuneisuutta ja tavoitteena on löytää työtyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tutkimustuloksista ilmenee mitkä tekijät edistävät ja ehkäisevät sitoutumista leikkaus- ja anestesiaosastolla. Työhyvinvoinnin keinoin on mahdollista vaikuttaa ammattitaitoisen henkilöstön työssä pysyvyyteen ja henkilökunnan vaihtuvuuden vähentämiseen.

Tutkimustuloksista nousi esille, että suurin osa hoitohenkilökunnasta oli sitoutunut työyhteisöön. Henkilökunta koki sitoutumista vahvistaviksi ja työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi työtoverien tuen, hyvän työilmapiirin ja oman työn merkityksellisyyden. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu että hoitajat, jotka ovat tyytyväisiä työhönsä ja kokevat oman työn tärkeäksi todennäköisesti jatkavat samassa organisaatiossa. (Laine 2005, Marjamäki 2006, Kanto 2007.)

Suunnitelmallisen ja kattavan perehdytyksen vastaajat kokivat työhön sitoutumista edistäväksi tekijäksi. Flinkman (2014) on tutkimuksessaan tuonut esille perehdytyksen, mentoroinnin merkityksen nuorten hoitajien sitouttamiselle. Mentoroinnin ja tuen saaminen kokeneelta hoitajalta vaikuttaa nuoren hoitajan työhyvinvointiin lisäten sitoutumista. Vastaajien mukaan toimiva työvuorosuunnittelu sekä työ- ja yksityiselämän yhdistäminen lisäsivät työhyvinvointia ja sitoutumista.

Tyytymättömyyttä vastaajissa aiheutti johtaminen, joka näkyi arjessa suunnitelmattomana toimintana, epätasapuolisena kohteluna sekä kannustuksen puutteena. Hietamäki (2013) on todennut tutkimuksessaan että yhdenmukainen, tasapuolinen ikäjohtaminen edistää työntekijöiden sitoutumista. Vastaajat toivoivat johdolta avointa tiedottamista muutoksista ja henkilökunnan mielipiteiden kuuntelemista. Kuulluksi tuleminen edellyttää johtajilta kuuntelua, tiedon jakamista, joskus jopa käsien likaamista eli käytännön hoitotyöhön osallistumista tilanteen sitä vaatiessa.

Työyhteisön avoimen ja vastavuoroisen keskusteluilmapiiirin luominen edellyttää koko henkilökunnalta asennemuutosta. Yhteisten ”foorumien” järjestäminen pienemmissä kokoonpanoissa lisää uskallusta avoimempaan vuoropuheluun henkilökunnan keskuudessa. Yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat olisi oltava kaikkien tiedossa. Moniammatillisten tiimien toimiva yhteistyö perustuu avoimuudelle, luottamukselle ja yhteishengelle. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. (Silen-Lipponen 2008, Lehtinen-Puustinen 2010, Taperi 2013.)

Magneettisairaaloihin kohdistetun tutkimuksen myötä on löydetty niitä keskeisiä piirteitä, jotka lisäävät magneetin lailla hoitotyön vetovoimaisuutta hoitajien sekä potilaiden näkökulmasta. Jatkuvat muutokset työmarkkinoilla aiheuttavat sen että henkilökunnan työhyvinvointiin panostaminen on välttämätöntä, jotta osaava henkilökunta saadaan sitoutettua ja pysymään työyhteisössä. Aineeton palkitseminen korostuu ja auttaa henkilökuntaa jaksamaan pidempään. Erityisesti on huomioitava palautteen antamiseen liittyvät ongelmat. Menestyvien johtajien on osoitettu olevan visionäärisiä, näkyvästi mukana työyhteisössä ja vuorovaikutus henkilöstön kanssa on kuuntelevaa. Sairaanhoidajien työssään kokema autonomia, osallistuminen päätöksentekoon sekä yhteistyösuhteet lääkärikunnan kanssa lisäävät työn vetovoimaisuutta. (Meretoja 2007)

Työhyvinvointiin ja sitoutumiseen liittyvänä jatkotutkimusaiheena ehdottaisin tiimityön ja yhteistoiminnallisuuden toteutumisen kartoittamista koko leikkausosaston henkilökunnan keskuudessa. Jos tavoitteena on tehokas, tuloksellinen ja toimiva tiimityö olisi erittäin tärkeää houkuttaa mukaan myös kiireiset lääkärit. Mäki (2013) on AMK-opinnäytetyössään tutkinut rakentavan vuorovaikutuksen toteutumista leikkaussalissa. Tutkimuksen mukaan vuorovaikutuksen onnistumisen edellytys on yhteiset pelisäännöt ja avoin, keskusteleva toimintakulttuuri.

Työpaikan ilmapiiriin on oltava kunnossa, jotta saataisiin työhön tekemisen meininkiä. Työnteko on mielekästä, kun vaatimukset ja voimavarat kohtaavat.

Tärkeää on tuntee että osaa tehdä työnsä hyvin ja kokee olevansa siinä riittävän hyvä. Esimies voi myönteisellä palautteella vahvistaa työntekijän kehittymisen mahdollisuuksia ja tukea ammatillista itsetuntoa. Jokainen haluaa olla arvostettu. Kehityskeskustelu on turvallinen tilanne antaa ja saada palautetta. Työhyvinvointiin tarvitaan turvallinen työympäristö ja riittävät puitteet, joissa on mahdollista kehittää omaa ammatillista osaamistaan. Hyvä työyhteisö ja kivat kaverit vaikuttavat työhyvinvoinnin tuntemiseen. Sopiva työtahti ja työn hallinta on tärkeää. Yksinkertaisimmillaan työhyvinvointi tuntuu siltä, että "aamulla on kiva lähteä töihin".

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2011. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Helsingin seudun kauppakamari/Helsingin Kamari Oy. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Asikainen, K. 2008. Työkierto sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto.

Collin, K., Paloniemi, S. & Mecklin, J. 2010. Promoting inter-professional teamwork and learning – the case of surgical operating theatre. *Journal of Education and Work* 23(1), 46-63.

Flinkman, M. 2014. Young Registered Nurses`intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 16.4 2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>

Haatainen, K., Jokiniemi, K., Kangasniemi, M., Meretoja, R. & Pietilä, A-M. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa I.Ranta & E. Tilander(toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014- Työhyvinvoinnin keinot. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy, 37-44.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjäjä, L. 2009. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Heinänen, U. 2009. Arkiduunista vetovoimaista. Työhyvinvointia ja vetovoimaisuutta kehittämässä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Sosiaali – ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Turun ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hietämäki, M. 2013. Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen. Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatiositoutumisesta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 29.9.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1219-0>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 14.4. 2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Juuti, P. 2010. Työhyvinvoinnin strategia – mitä sillä tarkoitetaan? Teoksessa: Suutarinen, M. & Vesterinen, P-L.(toim) Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Otava, 22-28.

Kaivola, T & Laurila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki: Gummerus.

- Kanto, V. 2007. Määräaikaisten sairaanhoitajien työhön sitoutuminen yliopistollisessa sairaalassa. Pro-Gradu-tutkielma. Oulun yliopisto.
- Kauko-Valli, S. & Koironen, M. 2010. Työ ja henkinen hyvinvointi. Teoksessa Suutarinen, M. & Vesterinen, P-L.(toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. 2.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino, 86-89.
- Kesti, M. 2010. Strateginen henkilöstötuottavuuden johtaminen. Helsinki: Talentum.
- Laaksonen, H. 2008. Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Vaasan Yliopisto. Sosiaali- ja terveystiede.
- Laaksonen,H., Niskanen.J. & Ollila.S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, M. 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Väitöskirja. Turun Yliopiston Julkaisusarja C. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Painosalama Oy.
- Laitila,J. 2006. Kirurgian leikkausosaston toiminnan arviointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2/2006. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Lukkari, L. Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Luukkala J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa.. -työhyvinvointitaitojen kirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Lämsä, A-M. & Hautala, T. 2008. Organisaatiokäyttämisen perusteet. 1.-4.painos. Helsinki: Edita.
- Manser, T. 2008. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. Viitattu 15.4.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x/full> Mäkisalo
- Marjamaa, R. 2008. Kohti leikkaussalin tuloksellista toiminnanohjausta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 14.4.2014. <http://www.doria.fi/handle/10024/27201>
- Marjamäki, M. 2006. Perioperatiivisessa hoitotyössä toimivan sairaanhoitajan työhön sitoutuminen. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Mannila, M-L. 2009. Voimaantumisen saloja: Hoitotyöntekijöiden kokemuksia voimaantumisesta.Ylempi AMK- opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.11.2013. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/6865>.
- Meretoja, R. 2007.Vetovoimaisen työpaikan ominaispiirteitä ja edellytyksiä. Sairaanhoitaja-lehti. 9/2007, 12-15. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Meretoja, R. 2013. Nuoret hoitajat haluavat lisää tukea työpaikalla. Ilkka 14.10.2013.

Mökkönen, T. & Ojala, E. 2008. Työkierto Meilahden sairaalan fysiatrian yksikössä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.03.2014. <https://publications.theseus.fi>.

Mäkinen, M. 2013. Työhyvinvointimittaustulosten hyödyntäminen osana strategista johtamista 2013. EPSHP.

Niemi-Murola, L. 2005. Ryhmästä tiimiksi: vuorovaikutus leikkaussalissa. Suomen lääkäri-lehti 60, 10-12.

Ojasalo, K., Moilanen, T & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. uuden laista osaamista liiketoimintaan. Wsoy pro.

Paterson, J. 2012. Clinical human factors: the need to speak up to improve patient safety. Nursing Standard 26(26), 12-13.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Seuri, M. & Suominen, R. 2010. Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Silen-Lipponen, M. 2005. Teamwork in operating room nursing, Conceptual perspective and Finnish, British and American students experiences. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 8.1.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0074-3/urn_isbn_951-27-0074-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. Viitattu 13.11.2013. <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>.

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. EU: Unipress

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla- näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Surakka, T. & Laine, N. 2011. Käsikirja ammattimaiseen esimiestyömiestyöhön. Tampere: Taurus Media.

Syväjärvi, A., Lehtopuu, H., Perttula, J., Häikiö, M. & Jokela, J. 2012. Inhimillisesti tehokas sairaala. Työn mielekkyys henkilöstön kokemana. Lapin yliopistokustannus.

Taperi, A. 2013. Työssä jaksaminen. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy, 754-755.)

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä- Suomen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 5.6.2014. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tuusvuori, J. 2006. Hyviin käsiin; Leikkaushoitajan tie vanhasta uuteen perioperatiivisuuteen. Helsinki: Suomen leikkaussairaanhoitajat .

Utriainen, K. 2012. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Tallinna: Tietosanoma Oy.

White, N. 2012. Understanding the role of non technical skills in patient safety. Nursing Standard 26(26),43-48.

Satu Lassila
Länsirannantie 888
63100 Kuortane

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

3.2.2014

EPSHP
Seinäjoen keskussairaala
Leikkaus- ja anestesiatoiminnan yksikkö
Johtoryhmä

Arvoisat Johtoryhmän jäsenet,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauman toimipisteessä hoitotyön koulutusohjelmassa. Tutkintooni sisältyy opinnäytetyö, jonka aiheeksi valitsin työhyvinvoinnin. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa henkilökunnan sitoutuneisuutta työhön ja työyhteisöön. Tavoitteena on löytää työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Tutkimuskyselyn toteutan helmi-maaliskuun aikana. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti kevään 2014 kuluessa.

Tutkimussuunnitelmani hyväksyttiin 31.1.2014 ohjaavan opettajan lehtori TtM Kirsti Santamäen toimesta. Yhteystiedot: Kirsti Santamäki, Lehtori, Satakunnan amk. Sosiaali- ja terveysala Rauma. tel. 044-710 3565, kirsti.santamäki@samk.fi

Anon kohteliaammin lupaa suorittaa työtyytyväisyyskysely leikkaus- ja anestesiayksikön hoitohenkilökunnalle.

Kunnioittavasti,

Satu Lassila
sairaanhoitaja, leikkaus- ja anestesiatoiminta
satu.lassila@student.samk.fi
tel. 050-5960 570

ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAAN-
HOITOPAIIRIN KUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Nro

20.2.2014

26

Keskushallinto

Asia	Tutkimuslupa Satu Lassilan opinnäytetyölle "Leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan sitoutuminen työhön ja työyhteisöön"
Selostus	<p>Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelija Satu Lassila hakee lupaa otsikossa mainitulle opinnäytetyölle.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa henkilökunnan sitoutuneisuutta työhön ja työyhteisöön. Tavoitteena on löytää työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Tutkimuksen osana suoritetaan työtyytyväisyyskysely leikkaus- ja anestesia-yksikön hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön ohjaana toimii TtM Kirsti Santamäki.</p> <p>Leikkaus- ja anestesiatoimintayksikön johtoryhmä puoltaa hakemusta, ote kokousmuistosta liitteenä. Liitteenä myös tutkimuslupahakemus, opinnäytetyö-sopimus, tutkimussuunnitelma, tiedote vastaajalle ja kyselylomake.</p>
Päätös	Lupa myönnetty.
Tiedoksi	<p>Satu Lassila Ylihoitaja Päivi Kontkanen Osastonhoitaja Kirsti Viertola Lehtori Kirsti Santamäki</p>
Oikaisuvaatimus viranomainen	<p>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus Huhtalaantie 53 60220 SEINÄJOKI Puhelinväihde (06) 415 4111 Telefax (06) 415 4351</p> <p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä, saantitiedotuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitiedotukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimuskirjeessä on ilmoitettava päätös, johon haetaan oikaisua, sekä se, millaista oikaisua vaaditaan ja millä perusteilla sitä vaaditaan.</p>
Paikka ja aika	Seinäjäki 20.2.2014
Allekirjoitus	
Virka-asema	Christina Rouvala hallintoylihoitaja

Sopimus opinnäytetyöstä/opinnäytetyön hankkeistamisesta

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

Nimi Satu Lassila	Henkilötunnus 160967 -1069
Osoite Länsirannatie 886, Kuortane	Puhelinnumero 050-5960570
	Sähköposti Satu.lassila@epshp.fi
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
	Sähköposti
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
	Sähköposti

EPSHP:n toimipiste Leikkaus- ja anestesiaosasto yksikö	Yhteyshenkilö va.ok. anestesiaosastosta Ulla Kannas
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	Ryhmätunnus AHT135R
Suuntautumisvaihtoehto Sairaanhoitaja AMK / terveydenhoitaja	
Ryhmä SAMK, Rauman toimipiste aikuiskoulutus	

Opinnäytetyön aihe/nimi (tai työnimi)

Leikkaus- ja anestesiaosaston hoitohenkilökunnan sitoutuminen työhön ja työyhteisöön
--

Lupa opinnäytetyön tekemiseen

<input type="checkbox"/> Lupa annettu	Päivämäärä	Päätösnumero
Tutkimusluvan antaminen toimipalkkaan		

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus

Tarkoituksena kartoittaa leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan työhön työpajallaan sitoutuneisuutta Tavoitteena löytää sitoutumista edistäviä tekijöitä tekoja. Kyselytutkimus

Yhteistyökumppani/toimeksiantaja

Organisaatio/yritys ym. EPSHP, Huhtalantie 53, 60220 Seinäjoki	
Työelämän edustajan nimi	
Osoite	
Puhelin	Sähköposti

Sopimusnumero 1114/26/2014

Ammattikorkeakoulututkintoon sisältyy opinnäytetyö. Mikäli opintonahtetyöhön sisältyy tuotos, jota on tarkoitus käyttää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja sen alueen terveydenhuollon toimipisteissä, tässä sopimuksessa sovitaan opinnäytetyön IPR:stä. Selvennyksenä todettakoon, ettei Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä ole mitään oikeuksia itse opinnäytetyön tekstiosaan. Ammattikorkeakoululla on opinnäytetyöhön ja tuotokseen käyttöoikeus opetustarkoituksessa.

Opinnäytetyön ohjaaja/ohjaajat

Nimi lehtori Tam Kirsti Santamäki	
Osoite SAMK	
Puhelin 044-710 3505	Sähköposti Kirsti.santamaki@samk.fi

Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön toteutusajankaus 11.2014 - 30.4.2014
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika 15.5.2014

Tekijänoikeudet

Tekijänoikeus opinnäytetyön tuotososaan kuuluu opiskelijoille. Opiskelijoilla on velvollisuus luovuttaa EPSHP:lle opinnäytetyö ja tuotos sen valmistuttua sekä paperitulosena että sähköisessä muodossa.
Rinnakkainen, opiskelijan tekijänoikeudesta riippumaton ja erillinen omistusoikeus / käyttöoikeus opiskelijoiden opiskelujensa yhteydessä tekemään tuotososaan siirtyä luovutushetkellä EPSHP:lle.
EPSHP:llä on vapaa oikeus itse ja opiskelijoiden tekijän- ja immateriaalioikeuden rajoittamatta ja korvausvelvollisuudetta:

1. käyttää tuotososaa omissa toiminnoissaan,
2. muuttaa, päivittää ja kehittää tuotososaa edelleen,
3. valmistaa tuotososasta uusia kappaleita omaan käyttöön ja EPSHP:n toiminta-alueella toimiville perusterveydenhuollon yksiköille kulukorvausta vastaan.
4. EPSHP käyttöoikeuksia ja muunteluoikeuksia hyödyntäessään kunnioittaa tekijän moraalisia oikeuksia.
5. EPSHP:llä on rinnakkainen, opiskelijan tekijänoikeudesta riippumaton ja erillinen omistusoikeus / käyttöoikeus myös opinnäytetyön yhteydessä syntyneisiin, tuotoksiin sisältyviin kuviin ja muuhun digitaalisessa muodossa olevaan materiaaliin.
6. EPSHP sitoutuu olemaan käyttämättä kaupallisesti omistusoikeuttaan / käyttöoikeuttaan opinnäytetyön tuotososaan muilta osin kuin edellä on sovittu.

Tekijänoikeudet ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyön tuotososaan kuuluvat opinnäytetyön tekijöille ja EPSHP:lle.

1. Tekijänoikeudet ovat rinnakkaisia sekä toisistaan riippumattomia ja erillisiä.
2. EPSHP sitoutuu olemaan käyttämättä tekijänoikeuttaan kaupallisesti. Kaupallisena toimintana ei kuitenkaan pidetä edellä mainituille terveydenhuollon yksiköille tapahtuvaa luovutusta kulukorvausta vastaan.
3. Tekijänoikeuden jakautuminen perustuu EPSHP:n opinnäytetyön ohjaukseen tai potilaiden tietojen käyttämiseen tai näkyvyyteen.
4. Kummallakaan osapuolella ei ole toisilensa näiltä osin korvaus- tai tekijänoikeusmaksuvelvollisuutta.

Tekijänoikeudesta on sovittu etukäteen kirjallisesti erikseen.

Opinnäytetyö tehdään korvauksetta. Mahdollisista korvauksista on aina sovittava kirjallisesti etukäteen luvan antaneen viranhaltijan kanssa ennen opinnäytetyön aloittamista. Kulukorvaus on euroa.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä opinnäytetyön tekemisestä annettuja ohjeita. Opinnäytetyö ja sen tuotos tarkistutetaan työelämän edustajalla ennen sen ottamista korkeakoulun sisäiseen käyttöön.

Sitoudumme noudattamaan edellä mainittuja sopimusehtoja. Tämä sopimus on tehty kolmena (3) kappaleena, yksi kullekin osapuolelle.

Allekirjoitukset

Päivämäärä 20.2.2014	Opiskelijan allekirjoitus Jana Laasla
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus C. O. O. O.

Arvoisa kollega,

Opiskelen sairaanhoitaja AMK-tutkintoa Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauhalla. Opintoihini liittyen teen opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on kartoittaa henkilökunnan sitoutuneisuutta työhön ja työyhteisöön. Tavoitteena löytää työhyvinvointia edistäviä/ehkäiseviä tekijöitä.

Aineiston kerään kyselylomakkeella, johon toivon sinulla olevan hetkisen aikaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivon sinun vastaavan, sillä jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksen kannalta.

Kysely suoritetaan osastolla 10.3- 23.3.2014 välisenä aikana. Kyselyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet palautetaan keskusleikkausyksikön kirjastossa sekä päiväkirurgian kahvihuoneessa olevaan laatikkoon.

Toivon tutkimukseni valmistuvan toukokuun 2014 aikana ja tulokset raportoin yhteisesti.

Lämpimästi kiittäen,

Satu Lassila

s-posti satu.lassila@epshp.fi

tel. 050 5960 570

Työtyytyväisyyskysely

1. Ikä _____
2. Koulutus _____
3. Nykyinen työsuhte a. Vakituinen b. Määräaikainen
4. Työkokemus vuosina? _____

Työhön ja työyhteisöön sitoutumista koskevat kysymykset.

Vastaa väittämiin ympyröimällä lähinnä omaa mielipidettäsi oleva vaihtoehto. Vaihtoehdot ovat: 1 = Täysin eri mieltä. 2 = Jokseenkin eri mieltä. 3 = En osaa sanoa. 4 = Jokseenkin samaa mieltä. 5 = Täysin samaa mieltä.

JOHTAMINEN JA ESIMIESTYÖ

5. Saan tukea esimieheltäni 1.....2.....3.....4.....5
6. Esimies on läsnä arjessa 1.....2.....3.....4.....5
7. Minulla on esimieheeni avoin ja luottamuksellinen suhde 1.....2.....3.....4.....5
8. Päätöksenteko on puolueetonta/ samat säännöt kaikille 1.....2.....3.....4.....5
9. Ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti 1.....2.....3.....4.....5
10. Kehityskeskustelu vastaa odotuksiani 1.....2.....3.....4.....5

Kehittämissideasi/ muutostarpeita työn organisointiin ja _____

ja esimiestyöhön liittyen _____

TYÖYHTEISÖN TOIMINTA

11. Eri ammattiryhminen välinen tiedonkulku on avointa 1.....2.....3.....4.....5
12. Työni on haasteellista. 1.....2.....3.....4.....5
13. Työpaikallani on kannustava ilmapiiri. 1.....2.....3.....4.....5

14. Työt on jaettu jokaisen ammattiryhmän ja yksilön osaamisen perusteella 1.....2.....3.....4.....5
15. Työvuorotoivomukseni huomioidaan 1.....2.....3.....4.....5
16. Annan ja saan palautetta 1.....2.....3.....4.....5
17. Perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa 1.....2.....3.....4.....5

Kehittämiseideasi/ muutostarpeita työyhteisön toimintaan liittyen:

TYÖN KEHITTÄVYYS JA HAASTEELLISUUS

18. Pystyn kehittämään omaa vastuualuettani 1.....2.....3.....4.....5
19. Työkierto on suunnitelmallista 1.....2.....3.....4.....5
20. Arvioimme säännöllisesti työtämme 1.....2.....3.....4.....5
21. Kaikkien osaamista ja ammattitaitoa kehitetään suunnitelmallisesti 1.....2.....3.....4.....5

Kehittämiseideasi/ muutostarpeita kehittävyteen ja haasteellisuuteen liittyen:

TYÖTYTYTYVÄISYYS JA JAKSAMINEN

22. Haluan työskennellä tässä työyhteisössä 1.....2.....3.....4.....5
23. Yksityiselämä nähdään työtä tasapainottavana ja voimavaroja tuovana tekijänä 1.....2.....3.....4..... 5
24. Työilmapiiri on avoin ja keskusteleva 1.....2.....3.....4..... 5
25. Työyhteisössämme hyväksytään yksilöllisyys 1.....2.....3.....4..... 5
26. Tyhy-toiminta vastaa odotuksiani 1.....2.....3.....4.....5
27. Iloitsemme arjessa ja osaamme myös pitää hauskaa yhdessä 1.....2.....3.....4.....5

