



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Nuoren sairaanhoitajan työhyvinvointi

Selvitys Hatanpään sairaalan nuorten sairaanhoitajien työhyvinvoinnin tekijöistä neljältä palvelulinjalta

Joonas Liukkonen

Olli Tuominen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

LIUKKONEN JOONAS & TUOMINEN OLLI:

Nuoren sairaanhoitajan työhyvinvointi

Selvitys Hatanpään sairaalan nuorten sairaanhoitajien työhyvinvoinnin tekijöistä neljältä palvelulinjalta

Opinnäytetyö 86 sivua, joista liitteitä 19 sivua

Lokakuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuoren sairaanhoitajan työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä Hatanpään sairaalan neljältä palvelulinjalta. Nuoret sairaanhoitajat määriteltiin tässä opinnäytetyössä fyysiseltä iältään 30-vuotiaisiin tai sitä nuorempiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaista on nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointi. Työn tavoitteena oli lisätä tietoa Hatanpään sairaalan nuorten sairaanhoitajien työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Saatujen tietojen avulla hoitotyötä voidaan kehittää koulutus-, perehdytys- ja esimiesnäkökulmista.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä oli strukturoitu kyselylomake. Tutkimus oli luonteeltaan selittävä ja aineisto analysoitiin E-lomake-editori ohjelman avulla. Aineisto kerättiin sähköisesti kesän 2016 aikana Hatanpään sairaalaan neljältä eri palvelulinjalta. Kyselylomake sisälsi 76 väittämää kuudelta eri osa-alueelta, joita olivat kohdesidonnaisuus, eettisyys, yhteisöllisyys, työhön asennoituminen ja sukupolvisuus, esimiestyö ja kollegiaalisuus. Kyselyyn vastasi 46 nuorta sairaanhoitajaa ja vastausprosentti oli 26. Aineiston analysoitiin määrällisesti ja tulokset esitettiin osa-alueittain. Kyselytutkimuksen kuusi avointa kysymystä analysoitiin sisällönanalyysillä. Kyselytutkimuslomake laadittiin suljetuin väittämin viisiportaisella Likert-asteikolla.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hyvin toteutettu potilashoito, itsensä toteuttamisen mahdollisuus ja työntekijöiden väliset hyvät suhteet lisäävät työhyvinvointia. Yksilötyönohjauksen ja ylitöiden tekimisen mahdollisuuden vaikutukset työhyvinvointiin jakoivat vastaajien mielipiteet. Nuoret sairaanhoitajat ymmärsivät eettisyyden merkityksen hoitotyössä, mutta tulosten valossa eettisyys ei kuulunut kuitenkaan kaikkien päivittäiseen hoitotyöhön.

Johtopäätöksenä tutkimustuloksista voidaan todeta, että aiemmat aihetta käsitelleet tutkimukset ovat tuloksiltaan vertailukelpoisia tämän opinnäytetyön kanssa. Työhyvinvointi ei ole itsestäänselvyys, vaan sen eteen tulee tehdä töitä sekä työntekijä- että esimiestasolla. Opinnäytetyön pohjalta nousi jatkotutkimusehdokseksi eettisten periaatteiden näkyvämmäksi saaminen osana osastojen päivittäistä hoitotyötä. Lisäksi sairaanhoitajien yksilöllisten vahvuuksien hyödyntäminen päivittäisessä hoitotyössä nousi mielenkiinnon kohteeksi.

Asiasanat: työhyvinvointi, sairaanhoitajat, kollegiaalisuus

ABSTRACT

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

LIUKKONEN JOONAS & TUOMINEN OLLI:
Well-Being at Work among Young Nurses
The Report of Young Nurses' Well-Being at Work in Hatanpää Hospital

Bachelor's thesis 86 pages, appendices 19 pages
October 2016

The aim of this study was to gather information about well-being at work among young nurses from four service lines in Hatanpää hospital. Young nurses were defined as age of 30 and under in this survey. The main study questions were what is well-being at work among young nurses and which factors influence well-being at work. The gathered information should help to improve nursing from the perspective of education, induction and management.

The sample consisted of young nurses 176 (N=176) in Hatanpää hospital. The data were collected through a questionnaire, and the response rate was 26 %. The data was analysed using quantitative methods and explanatory analysis.

The respondents stated that well implemented patient care, chance of self-realization and good atmosphere at work improved well-being at work. Young nurses understood the significance of ethics but it does not show in daily nursing routines.

The earlier research and this survey's results are compared. These results indicate that healthcare professionals still need to focus on ethical principles and utilize the employees' individual strengths in daily nursing.

Key words: well-being at work, nurses, loyalty

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Sairaanhoitajien työhyvinvointi	9
3.1.1	Kohdesidonnaisuuden merkitys työhyvinvointiin	9
3.1.2	Eettisyys työhyvinvoinnin osana	11
3.1.3	Yhteisöllisyys ja työhyvinvointi	12
3.1.4	Työhön asennoituminen ja työhyvinvoinnin sukupolvisuus	13
3.2	Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen	14
3.3	Kollegiaalisuuden merkitys työhyvinvoinnin osana	16
3.4	Aiemmat aihetta käsittelevät tutkimukset	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT – KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS	20
4.1	Aineistonkeruu	21
4.2	Aineiston analyysi	23
5	TULOKSET	25
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	25
5.2	Työssä onnistumisen osana työhyvinvointiin	25
5.3	Eettisyyden ulottuvuudet osana työhyvinvointia	29
5.4	Yhteisöllisyys osana työhyvinvointia	33
5.5	Työhön asennoitumisen ja sukupolvisuuden vaikutukset työhyvinvointiin	36
5.6	Esimiestyön vaikutus työhyvinvointiin	40
5.7	Kollegiaalisuus ja työhyvinvointi	46
5.8	Sairaanhoitajien omakohtaiset näkemykset	50
5.8.1	Työssä onnistuminen on työhyvinvointia	50
5.8.2	Eettisyyden ulottuvuudet hoitotyön arjessa	51
5.8.3	Yhteisöllisyys on osa työhyvinvointia	52
5.8.4	Työhön asennoituminen ja sukupolvisuus hoitotyössä	53
5.8.5	Esimiestyö työhyvinvoinnin tukena	53
5.8.6	Kollegiaalisuus on osa työhyvinvointia	54
6	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	55
7	POHDINTA	59
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	59
7.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	62
	LÄHTEET	64

LIITTEET	68
Liite 1. Saatekirje	68
Liite 2. Kyselylomake	69

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan ammattia arvostetaan korkealle ja alaa pidetään houkuttelevana. Sairaanhoitajaliiton viimeisimmässä työhyvinvointia koskevassa selvityksessä käy kuitenkin ilmi, että sairaanhoitajat ovat yhä tyytymättömämpiä työelämään. Erytystä huolta herättää 26- 35-vuotiaiden sairaanhoitajien muita ikäryhmiä suurempi tyytymättömyys alaa kohtaan. Nuoret sairaanhoitajat eli niin sanottu Y-sukupolvi äänestää jaloillaan, ellei heillä ole mahdollisuutta tehdä työtä hyvin ja kehittyä siinä. Tämä on ongelma, sillä yhdessä kasvavan eläköitymisen kanssa se lisää hoitoalan työvoimapulaa tulevaisuudessa. Samoja ongelmia on myös muissa länsimaissa, kuten Ruotsissa, Kanadassa, Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa. (Hahtela 2015; Gardulf, Orton, Eriksson, Undén, Arnetz, Kajermo & Nordström 2008, 151.)

Sairaanhoitajaliitto on tehnyt työoloja mittaavia kyselyjä vuodesta 2010 lähtien kahden vuoden välein. Kyselyissä mitattavia osa-alueita ovat toimivat käytännöt, työn palkitsevuus, osallistava johtaminen, korkeatasoinen hoidon laatu, asiantuntijuuden kehittäminen sekä työn ja yksityiselämän sovittaminen. Sairaanhoitajaliiton kolmen aiemman seurantajakson aikana kaikki osa-alueet ovat heikentyneet lukuun ottamatta työn ja yksityiselämän sovittamista. (Hahtela 2015).

Tulevina sairaanhoitajina tulemme väistämättä kohtaamaan työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Näitä ovat muun muassa palkkaus, kiire, potilasmäärät ja esi-miestyö. Nämä osatekijät vaikuttavat merkittävästi työssä viihtyvyyteen, jaksamiseen ja sitoutumiseen, unohtamatta kollegoiden ja kollegiaalisuuden vahvaa panosta työhyvinvoinnissa. Tästä syystä olisi hyvä tiedostaa, miten eri osatekijät vaikuttavat työhyvinvointiin ja siten myös nuorten sairaanhoitajien alalla pysymiseen. Tulemme tässä opinnäytetyössä rajamaan nuoret sairaanhoitajat fyysiseltä iältään 30-vuotiaisiin tai sitä nuorempiin sairaanhoitajiin.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä Hatanpään sairaalan neljällä palvelulinjalla.

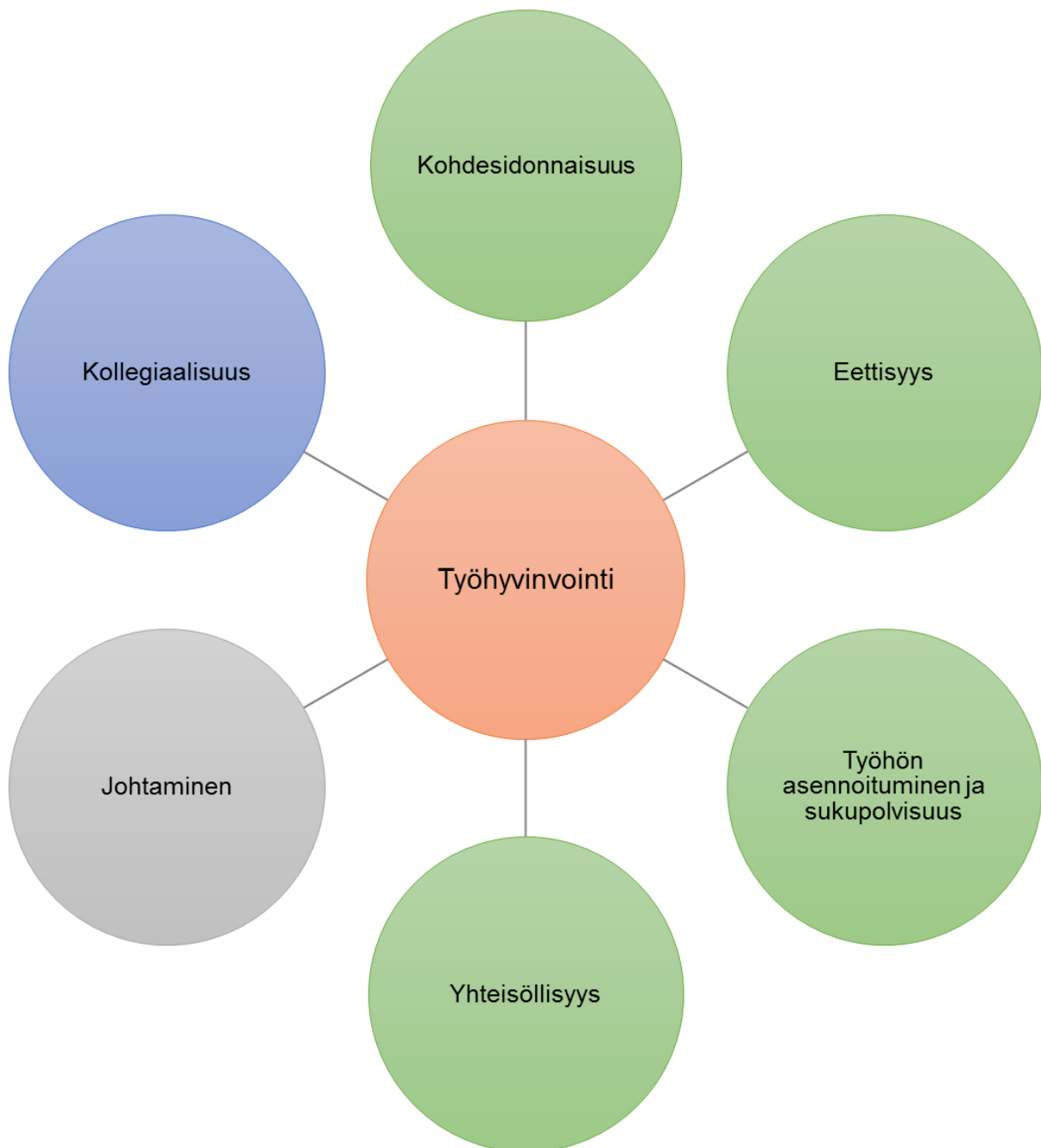
Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Millaista on nuoren sairaanhoitajan työhyvinvointi?

Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoa nuorten sairaanhoitajien työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tämän tiedon pohjalta voidaan kehittää hoitotyötä esimies-, koulutus- ja perehdytysnäkökulmista. Opinnäytetyö palvelee myös meitä tulevassa ammatissamme. Kun tiedämme enemmän työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, osaamme kiinnittää kyseisiin asioihin huomiota työelämässä.

Opinnäytetyössä pyritään myös selvittää, miten esimiestyöllä ja sairaanhoitajakoulutuksella voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin. Lisäksi mielenkiinnonkohteena on, kuinka nuorta sairaanhoitajaa huomioidaan perehdyttäessä uuteen työhön ja työyhteisöön.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KUVIO 1. Työhyvinvoinnin eri osa-alueet

Nykyaikainen työhyvinvointi tutkii työn kuormitustekijöitä sekä samanaikaisesti työstä saatavia onnellisuuden ja mielekkyyden kokemuksia. Työhyvinvointi ei ole irrallinen osa, vaan sen vaikutukset työstä kotiin ja kodista työhön ovat osa kokemuksta työhyvinvoinnista. Työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä voidaan pitää

kaikkia tekijöitä, jotka vaikuttavat sen kokemiseen. Työhyvinvointi on hyvin yksilöllistä, se on subjektiivinen kokemus omasta työtilanteesta ja siihen vaikuttavista erilaisista tekijöistä. (Laine 2014, 11.)

3.1 Sairaanhoidajien työhyvinvointi

Sairaanhoidajien työhyvinvointi kiteytyy neljään keskeiseen teemaan, joita ovat kohdesidonnaisuus, eettisyys, yhteisöllisyys, sukupolvisuus. Lisäksi sairaanhoidajien työhyvinvointiin vaikuttavat johtaminen ja kollegiaalisuus (kuvio 1). Työhyvinvoinnille keskeistä on sidonnaisuus työssä onnistumiseen. Työhyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää tukea mielekkyyden kokemusta työssä. Onnistumiset työssä sekä toimintatapojen yhdenmukaisuus sairaanhoidajan omien arvojen kanssa ovat keskeisiä asioita. (Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29; Laine 2014, 12; Koivu 2015, 65; Kangasmäki 2008, 12.)

Työhyvinvoinnille ei ole yhtä tarkkaa määritelmää, ja sitä on pyritty ymmärtämään erilaisien taustatekijöiden listauksella. Erään määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Määritelmän mukaan työhyvinvointi toteutuu hyvin yhteisössä, jossa työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa. (Utriainen ym. 2011, 30; Laine 2014, 12.)

3.1.1 Kohdesidonnaisuuden merkitys työhyvinvointiin

Sairaanhoidajien työhyvinvointi on lujasti liitoksissa työn kohteeseen, joten mielekäs hoitotyö rakentuu hyvästä potilashoidosta ja oman ammattitaidon arvostamisesta. Tärkeä tekijä sairaanhoidajien työhyvinvoinnin kannalta on työhön itsensä keskittyminen. Työn tekemisen ja työhyvinvoinnin vankasta suhteesta kertoo se, että hyvän tekeminen potilaalle on suuressa roolissa sairaanhoidajien työhyvinvoinnin osatekijänä. Työhyvinvointia voidaan kuvata kohdehyvinvoinnin kä-

sitteen avulla. Kohdehyvinvointi tarkoittaa työssä onnistumisesta saatavaa pitkäkestoista hyvinvoinnin tunnetta. Tällöin työhyvinvointi voidaan ymmärtää työn seurauksena eikä edellytyksenä. (Utriainen ym. 2011, 31-32.)

Työhön sitoutumisella tarkoitetaan positiivista ja työkeskeistä mielentilaa, johon kuuluu tarmokkuus, omistautuneisuus sekä syventyminen työhön. Nuorilla sairaanhoitajilla potilasmäärät, ylityöt, työvuorot, palkkaus sekä asenteet ennustavat työhön sitoutumista. Toisaalta työhön sitoutumista vähentävät tehoton vuorovaihtus ja palkitsevuuden puute. (Harmoinen, Niiranen, Helminen & Suominen 2015, 5-7.)

Harmoinen kumppaneineen (2015) toteaa artikkelissaan, että alle 30-vuotiaista suomalaisista sairaanhoitajista lähes joka neljäs oli valmis vaihtamaan alaa. Euroopan tasolla vastaava luku oli joka kymmenes. Suomalaisten sairaanhoitajien lähtöaikeita edistivät tyytymättömyys palkkaan, liian vaativa työ sekä epävarma asema työssä nuoren iän ja työkokemuksen lisäksi. (Harmoinen ym. 2015, 5-7.) Nurkkalan ja Kiviniemen (2009) tekemässä artikkelissaan todettiin Suomesta muuttaneiden sairaanhoitajien lähdön syiden olevan työn määräaikaisuus, väsyttävä työtahti, huono työilmapiiri. Norjaan muuttaneiden suomalaisten sairaanhoitajien mukaan heitä arvostettiin sekä ihmisenä ja työntekijänä. (Nurkkala & Kiviniemi 2009, 14.)

Sairaanhoitajille erittäin tärkeänä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä voidaan pitää hyvin toteutettua potilashoitoa. Potilashoidosta saatava työtyytyväisyyden kokemus syntyy työstä saatavasta kiitoksesta, hyvän hoidon tuottamisesta potilaille, potilaan paranemisen tuottamasta hyvästä mielestä sekä siitä, että voi olla osallisena potilaan elämän käännekohdissa. (Utriainen & Kyngäs 2008, 43.)

Huttunen, Kvist & Partanen toteavat (2009) artikkelissa sairaanhoitajien työmotivaation olevan yhteydessä tarpeeseen tehdä työnsä mahdollisimman hyvin, mikä näyttäytyy innostuneisuutena, kiinnostuksena sekä haluna tehdä työnsä hyvin. Ja tämä näyttäytyi työn suorituksessa ilon ja hyvän mielen tekemisenä. Sairaanhoitajien hyvä työmotivaatio oli työhön orientoitumista, onnistumista ja tyytyväisyyden kokemista. Orientaatiolla kuvattiin sitä, että töissä oli mukava olla sekä

sieltä lähteminen oli miellyttävää. Onnistuminen näyttäytyi hyvien tuloksien saamisella sekä itsensä toteuttamisella ja kehittämällä. Tehokkuus, keskittymiskyky ja positiivisuus nähtiin tyytyväisyytenä. (Huttunen, Kvist & Partanen 2009, 23-25.)

3.1.2 Eettisyys työhyvinvoinnin osana

Eettinen ulottuvuus on merkittävä osa hoitotyötä, sillä hoitotyön perimmäinen tarkoitus on tehdä hyvää toiselle ihmiselle. Tästä syystä sairaanhoitajilla tulisi olla hyvä käsitys hoitotyön arvoperustasta. Hoitotyön etiikassa oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan kysymyksiä käsitellään ammatillisen hoitotyön osana. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23.) Toimiminen potilaan hyväksi ja hyvän tekeminen on vahva periaate hoitotyössä ja on tutkimustulosten mukaan myös työhyvinvoinnin keskeinen perusta. Suomalaiset sairaanhoitajat kokevat ristiriitaa tekemänsä työn ja tavoitetason välillä. Tavoitetaso määräytyy ammattietiikasta ja omasta arvopohjasta. (Utriainen ym. 2011, 31.)

Sairanhoitajien eettisissä ohjeissa kerrotaan sairaanhoitajan työn eettiset periaatteet. Ohjeiden tavoitteena on auttaa sairaanhoitajia päivittäisen hoitotyön eettistä päätöksentekoa vaativissa tilanteissa. (Sairanhoitajat 2014; Arala, Kangasniemi, Suutarla, Haapa & Tilander 2015, 12-13.) Sairanhoitajien eettisissä ohjeissa painotetaan sairaanhoitajan velvollisuuksia potilasta kohtaan. Esille nostetaan potilaan itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Sairanhoitajien tulee myös vastata työyksikössä toteutettavan hoitotyön laadusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 168; Sairanhoitajat 2014a; Arala ym. 2015, 12-13.)

Eettisiä ongelmia ilmaantuu tilanteissa, joissa tehdään arvoihin perustuvia ratkaisuja. Ongelma syntyy silloin, kun enemmän kuin kaksi eettistä periaatetta on ristiriidassa toistensa kanssa. Eettisestä ongelmasta puhutaan silloinkin, jos esiintyy vaikeuksia noudattaa eettisiä periaatteita. Eettiset ongelmat näyttäytyvät hoitotyössä silloin, kun sairaanhoitajan eettiset näkemykset eroavat potilaan, kollegoiden tai muiden ammattiryhmien edustajien vastaavista. Eettisiä ongelmia voi ilmetä myös sairaanhoitajan ja organisaation välillä. Organisaatio vaatii tehokasta

toimintaa, jotta kaikki tarvitsevat saavat hoitoa. Taloudelliset kysymykset ja vähäiset henkilöstöresurssit voivat aiheuttaa eettisiä ongelmia. (Kuokkanen, Katajisto & Leino-Kilpi 2010, 27-28.)

Kuokkasen ym. artikkelissaan (2010) kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista lähes puolet kokivat työhön liittyviä eettisiä ongelmia usein tai melko usein. Kymmenen vuotta aiemmin tehdyssä tutkimuksessa eettisiä ongelmia koki 11% vastanneista. Ongelmia esiintyi eniten sairaanhoitajien ja muiden ammattiryhmien välillä sekä lisäksi sairaanhoitajien ja potilaiden kesken. Liian vähäinen aika aiheutti puolestaan sen, etteivät sairaanhoitajat kyenneet toteuttamaan haluamansa tasoista hoitoa. (Kuokkanen ym. 2010, 30-32.)

Kuokkanen kumppaneineen toteaa artikkelissaan (2010), että työtyytyväisyydellä, stressillä sekä halulla pysyä työpaikassa on yhteys eettisten ongelmien kokemiseen. Artikkelin mukaan työhönsä ja työpaikkaansa tyytyväisiä olivat sellaiset sairaanhoitajat, joiden työpaikalla eettiset periaatteet olivat ilmaistu selkeästi. Puolestaan sellaiset sairaanhoitajat, joiden työyhteisössä ei ollut aikaa käsitellä eettisiä ongelmia, kokivat uupuvansa työssä eniten. Tutkimuksessa todetaan, että sairaanhoitajien työssä pysyvyyttä ja siihen sitoutumista voidaan parantaa luomalla mahdollisuuksia eettisten ongelmien vähentämiseen työpaikoilla. (Kuokkanen ym. 2010, 30-33)

3.1.3 Yhteisöllisyys ja työhyvinvointi

Yhteisöllisyys ymmärretään yleensä yhdessä tekemiseksi ja toimimiseksi yhteisten päämäärän eteen. Yhteisöllisyyden perustana nähdään erilaisuuden hyväksyminen, sillä kaikkien työntekijöiden ei tarvitse olla samanlaisia. Yhteisöllisyyden tunnusmerkkejä ovat myös toimivat vuorovaikutussuhteet sekä positiivinen ilmapiiri. Yksilöllisyyden ja omien vahvuuksien esiintuominen kaikkien käytettäväksi on merkki hyvästä työyhteisöstä. (Pölkki 2015, 3.)

Työhyvinvointia määrittelevä yhteisöllisyys liittyy sairaanhoitajien väliseen toimintaan: toisen arvostamiseen, ihmissuhteiden toimivuuteen, välittämiseen ja luottamukseen. Arvostava vastavuoroisuus on keskeisessä osassa sairaanhoitajien

välisissä suhteissa, mutta myös sairaanhoitajan ja potilaan välisissä suhteissa. Tutkimuksissa on osoitettu eettisen ja välittävän ilmapiirin merkitys työhyvinvoinnille. (Utriainen ym. 2011, 31.)

Kinnunen (2011) toteaa artikkelissaan, että nuoret sairaanhoitajat ovat epävarmoja, joten työyhteisön tuki, ohjaus ja kannustus ovat avainasemassa aloittaessa työuraa sairaanhoitajana. Kinnunen (2011) jatkaa artikkelissaan nuorten sairaanhoitajien uupuvan vähäisen kokemuksen, riittämättömyyden tunteen sekä näistä aiheutuvan stressin vuoksi. Tämä ilmiö ei kuitenkaan näyttäydy näin selkeästi kokeneemmilla sairaanhoitajilla. Tämän ongelman haasteet näyttäytyvät nuorten sairaanhoitajien lisäksi myös organisaation ja johtamisen tasolla ja tämä tulisi huomioida hoitotyön johtamisessa. (Kinnunen 2011, 48-49.)

Suhteet kollegoihin ja työyhteisössä vallitseva ilmapiiri ovat tärkeitä tekijöitä sairaanhoitajien työtyytyväisyydessä. Tutkimuksissa on osoitettu, että varsinkin eettinen ja välittävä ilmapiiri tukee työtyytyväisyyttä. Työtyytyväisyys on hyvällä tasolla sellaisella osastolla, jossa ovat näyttäytyvät avoin keskusteluyhteys, luottamus, lojaalius ja hyväksyntä työntekijöiden ajatuksia kohtaan. (Utriainen & Kyn-gäs 2008, 43.)

3.1.4 Työhön asennoituminen ja työhyvinvoinnin sukupolvisuus

Sukupolvi vaikuttaa siihen, miten ihmiset suhtautuvat työhön. Työn asema on sitä suurempi, mitä vanhempaa ikäluokkaa tarkastellaan. Vanhemmat ikäryhmät korostavat työn itseisarvoa, yhteiseksi hyväksi toimimista sekä työntekoa yhteiskunnallisena velvollisuutena. Nuoret puolestaan korostavat itsensä toteuttamisen mahdollisuutta, ammatillista kehittymistä, osaamisen kartuttamista ja työstä saatavia onnistumisen kokemuksia. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan näkemys hyvästä työpäivästä keskittyy työn tekemiseen, hyviin potilassuhteisiin, tunteeseen siitä, että on saavuttanut jotain, töiden valmiiksi saamiseen ja tiimityöhön. (Utriainen ym. 2011, 32.)

Työstä saatava arvostus ja urakehitys ovat nuorille sairaanhoitajille tärkeää, sillä he etsivät vielä asemaansa työyhteisössä. Nuoret sairaanhoitajat kokevat organisaation työolosuhteet merkityksellisemmäksi kuin kokeneemmat sairaanhoitajat. Tästä johtuen nuoret sairaanhoitajat äänestävät jaloillaan kokeneempia sairaanhoitajia helpommin työpaikan vaihdon suhteen. (Kinnunen 2011, 49; Gardulf ym. 2008, 157.) Tämä onkin merkittävä asia tulevaisuuden työntekijöiden rekrytoinnin kannalta, sillä erityisesti nuoret osaavat vaatia arvostusta tekemästään työstä. Tämä asia on tärkeä huomioida myös alan opiskelijoiden kohdalla. (Nurkka & Kiviniemi 2009, 16.)

Irlantilaisessa tutkimuksessa (2014) käy ilmi, että Irlannin julkisessa terveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien työtyytyväisyyden taso on matala. Tutkimuksessa selvitettiin myös, mitkä ovat suurimmat työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät. Eniten työtyytyväisyyteen vaikuttivat ammattistatus, vuorovaikutus sekä autonomia. Tutkimuksessa todetaan, että julkisen terveydenhuollon johtajien tulisi löytää keinoja parantaa näitä tekijöitä. (Curtis & Glacken 2014, 653, 661.)

3.2 Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen

Terveystieteiden maisteri Kangasmäki toteaa artikkelissaan (2008), että hoitotyön johtaminen ei toteudu optimaalisella tavalla. Johtajuus on merkittävässä osassa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnissa, työhön asennoitumisessa sekä halussa pysyä työpaikassa. Se vaikuttaa myös työntekijöiden työtyytyväisyyteen, voimaantumiseen ja työkykyyn. (Häggman-Laitila 2014, 143-144; Kangasmäki 2008, 12; Kanste 2008, 23; Gardulf ym. 2008, 151.)

Kinnunen (2011) toteaa artikkelissaan hoitotyön ongelmien, kuten vähäisen työvoiman, kiireen, stressin ja johtamisen laadun olevan samanlaisia kansainvälisellä tasolla kuin meillä Suomessa. Artikkelissaan hän viittaa belgialaisiin sairaanhoitajien, joista yli puolet pohtii alan vaihtoa sekä lähes 40% sairaanhoitajista ilmoitti, ettei hakeutuisi enää uudelleen alalla. (Kinnunen 2011,49.)

Terveysthuollossa on tarpeen hyvä eettinen johtajuus, joka lisää sairaanhoitajien työhyvinvointia ja jaksamista työssä. Tämä näyttäytyy sekä työyhteisötasolla että organisaatiossa. Tärkein voimavara tulevaisuuden terveysthuollossa on hyvinvoiva, osaava sekä riittävä henkilöstö. Yksi keino tukea nuoren sairaanhoitajan työhyvinvointia on yksilötyönohjaus. Sen avulla voidaan käsitellä haastavia työtilanteita sekä pohtia omia ajatuksia ja tunteita. Työnohjauksella on positiivisia vaikutuksia työyhteisötasolla lisäten avoimuutta ja arvostavaa ilmapiiriä työpäivällä. (Kangasmäki 2008, 12; Kinnunen 2011, 50.)

Terveysthuollossa on käytössä erilaisia johtamistyyliä. Ne voidaan luokitella esimerkiksi transformaalisiksi eli visionääriseksi muutosjohtamiseksi, transaktionaaliseksi eli vastavuoroiseksi johtamiseksi, sekä laissez faire – tyylliseksi eli vältteleväksi johtamistyyliksi, jolle tyypillistä on johtamisen välttely sekä johtamisen puute. Transformaaliseseen johtamistyyliin kuuluu viisi eri ulottuvuutta: luottamusta vahvistavat ominaisuudet sekä toimintatavat, työntekijän inspiroiminen, yksilöllisyyden huomioiminen sekä kannustaminen. Transaktionaalinen johtamistyyli pitää sisällään alaisen palkitsemisen sekä aktiivinen ja passiivinen valvonta. (Häggman-Laitila 2014, 146; Vesterinen 2013, 31.)

Suomalaisten osastonhoitajien johtamistyyliä käsittelevässä väitöstudiumissa nousi esille kuitenkin, että suomalaiset osastonhoitajat käyttävät työssään lähteistä riippuen useampaa erilaista johtamistyyliä. Nämä tyyliä ovat visionäärinen, valmentava, välittävä, demokraattinen sekä komentava johtamistyyli. (Häggman-Laitila 2014, 146; Vesterinen 2013, 32.)

Kanste toteaa artikkelissaan (2008), että hoitotyössä muutosjohtaminen parantaa työntekijöiden halua pysyä työssään, kun taas välttelevällä johtamistyyllillä on päinvastainen vaikutus työhön sitoutumiseen (Kanste 2008, 22-23; Vesterinen 2013, 35). Tutkimusnäyttö osoittaa transformaalisen johtamistyylin edistävän työhyvinvointia. Johtamistyyliä on ominaista myönteinen suhtautuminen muutokseen, oikeudenmukaisuus, keskittyminen henkilökuntaan ja heidän ihmissuhteidensa arvostaminen, luottamuksen herättäminen, innostaminen sekä työntekijöiden yksilöllinen kohtaaminen. (Häggman-Laitila 2014, 146; Kanste 2008, 43; Vesterinen 2013,31,35.)

3.3 Kollegiaalisuuden merkitys työhyvinvoinnin osana

Sairaanhoitajien kollegiaalisuus on ammatillisuuden perusta, joka tähtää sairaanhoitajien tasa-arvoiseen ja vuorovaikutukselliseen suhteeseen kollegoiden välillä. Sen avulla sairaanhoitajat toteuttavat hoitotyötä parhaalla mahdollisella tavalla yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, sillä on myös vaikutusta sekä sairaanhoitajien ammattikunnan sisäiseen yhtenäisyyteen, että asemaan yhteiskunnassa. (Sairaanhoitajat 2014b.)

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet johtavat juurensa ammattieettisyyteen, jossa korostetaan kunnioituksen, arvostuksen, oikeudenmukaisuuden ja luottamuksen merkitystä kollegoiden välillä. Unohtamatta kuitenkin yhtenäisyyden tunnetta ammattikunnassa, mikä toteutuu jo itsessään sairaanhoitajana toimiessa. Kollegiaalisuudesta puhuttaessa ei voida unohtaa kommunikaation merkitystä sairaanhoitajien välisissä suhteissa. Kollegoita arvostava, avoin keskustelu ja luottamuksellisuus ovat avainsanoja kommunikaatiossa sairaanhoitajien välillä. Myös kyky antaa ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta sekä kollegoiden tukeminen ja puolustaminen ristiriitatilanteissa ovat tärkeitä asioita sairaanhoitajien välisessä kommunikoinnissa. (Sairaanhoitajat 2014b; Arala, Kangasniemi, Suutarla, Haapa & Tilander 2015, 10-11, 20.)

Yhteistyö sairaanhoitajien välisessä kommunikoinnissa on välttämättömyys. Toisen avuntarpeen näkeminen ja siihen vastaaminen on kollegiaalisuutta. Vuorovaikutus keskenään sairaanhoitajien välillä vahvistaa tätä. Taito tukea kollegoita työtehtävissä, päätöksenteossa sekä puuttua kollegan toimintaan, mikäli se vaarantaa potilasturvallisuutta ovat esimerkkejä siitä kuinka tärkeä kollegiaalisuus on sairaanhoitajien välisissä vuorovaikutussuhteissa. Kollegiaalisuusohjeissa mainitaan kuitenkin kollegiaalisuuden olevan sairaanhoitajien, esimiehen ja sairaanhoitajien ammattikunnan yhteinen vastuu. (Sairaanhoitajat 2014b; Arala ym. 2015, 14, 19-20.)

Monissa kansainvälisissä tutkimuksissa on vahvistettu ajatusta siitä, että kollegiaalisuus on sairaanhoitajien työhyvinvoinnin keskeinen osa. Kollegiaalisuus tarkoittaa arvostavaa vastavuoroisuutta sairaanhoitajien välisissä suhteissa. (Koivu 2015, 65.) Kollegiaalisuus sisältyy myös sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin,

joiden mukaan sairaanhoitajat vastaavat työstään toisilleen kollegojen kesken. (Arala ym. 2015, 21).

Mentorimenetelmän vaikutuksia nuorten sairaanhoitajien työuran alkuvaiheessa on tutkittu Taiwanissa. Mentoroinnilla tarkoitetaan tässä muodollista yhteistyösuhdetta kokeneemman sairaanhoitajan ja työuraa aloittelevan sairaanhoitajan välillä. Mentoroinnin tarkoituksena on ammatti-identiteetin vahvistaminen tukemalla kliinisten ja psykososiaalisten taitojen kehittymistä. Mentorit toimivat roolimalleina nuorille sairaanhoitajille, ja osasta heistä tulee ajan myötä läheisempiä ystäviä. Perusteellisella mentoroinnilla voidaan vahvistaa nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointia ja sitoutumista työhön Taiwanissa. Artikkelissa korostetaan, että tulokset eivät ole kansainvälisellä tasolla yleistettävissä. (Weng, Huang, Tsai, Chang, Lin & Lee 2010, 1-2.)

Hoitotyössä työntekijöiden keskinäiset suhteet vaikuttavat huomattavasti työtyytyväisyyteen ja -hyvinvointiin. Mikäli suhteet ovat huonot, tämä näkyy henkilökunnan vaihtuvuutena ja sairauspoissaoloina, joten hoitotyön johdon on syytä kiinnittää huomiota työntekijöiden välisiin suhteisiin. Koko työyhteisön henkilökuntaa on koulutettava, jotta epäkollegiaalisuus työpaikalla vähenee. Mikäli työyhteisössä esiintyy epäkollegiaalisuutta, tulisi sen käsittelyyn olla toimivia keinoja. Työyhteisön ilmapiiriä parantavat esimerkiksi anteeksianto ja kunnioitus. (Arala ym. 2015, 21-22; Gardulf ym. 2008, 151-152.)

Nuoret sairaanhoitajat pitävät pääasiassa työstään, mutta joutuvat kohtaamaan kuitenkin monia eettisiä ongelmia. Nämä ongelmat voivat koskea sitä, etteivät nuoret sairaanhoitajat koe omasta mielestään pystyvänsä antamaan potilaille tarpeeksi hyvää hoitoa. Eettisten ongelmien lisäksi nuoria sairaanhoitajia painavat työn fyysinen kuormitus, paineet ja kiire. Näiden ongelmien käsittelyssä kollegoiden ja esimiesten tuki on ensiarvoisen tärkeää. Kollegiaalisuutta on vahvistettava työpaikoilla, jotta nuoret sairaanhoitajat näkisivät työnsä mielekkäänä ja pysyisivät alalla. (Arala ym. 2015, 22.)

3.4 Aiemmat aihetta käsittelevät tutkimukset

Työfiilis-kysely on toteutettu Hatanpään sairaalassa neljällä eri palvelulinjalla: leikkaustoiminta, sisätaudit, yleislääketiede ja geriatria sekä neurologia. Kyselyn mukaan naisten ja alle 30-vuotiaiden sairaanhoitajien tulokset työssä onnistumisesta, eettisyydestä, yhteisöllisyydestä, sukupolvisuudesta ja työhön asennoitumisesta, sekä esimiestyöstä että kollegiaalisuudesta olivat heikompia verrattuna vanhempiin ikäryhmiin ja miehiin. (Jokipalo & Virtanen 2014, 2-5.) Samansuuntaisia tutkimustuloksia havaittiin myös Sairaanhoitajaliiton teettämässä sairaanhoitajan työolobarometrissa, jossa nuoret sairaanhoitajat edustivat kriittisintä vastauskantaa (Hahtela 2015, 15). Työn kuormittavuus on koettu yleisesti liian suureksi kaikilla ryhmillä. Työhyvinvoinnin kokevat parhaaksi johtavassa asemassa olevat työntekijät, kun taas huonommaksi työhyvinvointinsa kokivat asiakastyötä tekevät henkilöt. (Jokipalo & Virtanen 2014, 2-5.)

Puolet Työfiilis-kyselyyn vastanneista kokivat työn negatiivisiksi puoliksi kiireen ja vajaamiehityksen, jatkuvan muutoksen ja heikot vaikuttamismahdollisuudet. Lisäksi neljäsosa vastanneista koki heikon esimiestyön, epävarmuuden tulevasta työkuvasta, työpaikan säilymisestä sekä yhteisvaikeuksien vaikuttavan negatiivisesti työhön. Myös haastavat potilaat, eriarvoisuus ikä- ja ammattiryhmien välillä sekä fyysisesti raskas työ nousivat kyselyn tuloksissa esille. (Jokipalo & Virtanen 2014, 16.)

Noin 40 % vastanneista kokivat Työfiilis-kyselyssä hyvän työyhteisön ja avoimen työ- ja keskustelukulttuurin työn positiivisiksi puoliksi. Kolmasosan mielestä omat elintavat, säännöllinen liikunta, perhe, vapaa-aika, lomat ja tauot sekä säännölliset työajat olivat positiivisia asioita. Positiivisella asenteella, työn vaihtelevuudella sekä hyvällä esimiestyöllä oli positiivinen vaikutus. (Jokipalo & Virtanen 2014, 17.)

Sairaanhoitajaliiton teettämässä työolobarometrissa nuoret sairaanhoitajat ovat nousseet kolmessa peräkkäisessä tutkimuksessa esille työhönsä eniten tyytymättömämpänä ryhmänä. Yhtenä työtyytyväisyyttä laskevana tekijänä koettiin liian vähäinen työvoima. Tutkimuksessa nousi esille myös tulevaisuuden haasteet nuorten sairaanhoitajien pysyvyydestä alalla. Lisäksi riittämätön perehdytys

työhön koettiin erityisesti nuorten sairaanhoitajien keskuudessa työtyytyväisyyttä laskevaksi tekijäksi. Huonon perehdytyksen yhteys alan vaihtamiseen nähtiin tutkimuksessa. (Hahtela 2015, 24.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT – KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS

Kvantitatiivinen tutkimus kohdistuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisien yhtenäisyyksien tarkasteluun. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan yleistä tietoa muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Tyypillistä tälle tutkimusmenetelmälle on objektivisuus, joten tutkimustulos on tutkijasta riippumaton eikä tutkija vaikuta tutkimustulokseen. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita muuttujista, jotka ovat henkilöä koskevia asioita tai ominaisuuksia. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään mittareita, joita ovat kysely-, haastattelu- ja havainnointilomake. Mittarin tuloksien avulla pyritään saamaan sanallisen tiedon tutkitusta asiasta ja materiaalista. (Vilka 2007, 13-14; Vilka 2015, 94; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Runsaan tutkimusjoukon vuoksi määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu käytettäväksi silloin kuin tutkittavan joukon määrä on suuri. Tässä tutkimusmenetelmässä muuttujat voidaan siirtää numeerisesti mittavaan muotoon, mikä helpottaa suuren aineiston analysointivaihetta.

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on tutkimusongelma, johon pyritään löytämään ratkaisua ja vahvistamaan jo aiempia teorioita. Kvantitatiivisen tutkimus pyrkii yleistettävyyteen. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on käsitellä aineistoa erilaisin tilastollisin menetelmin ja esimerkiksi selittää, kuvata tai vertailla asioita ja ilmiöitä. Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan selittävä tutkimus, mikä tarkoittaa aiemmin tutkitun asian selvemmäksi ja ymmärrettävämmäksi tekemistä. Selittävä tutkimus pyrkii näyttämään, kuinka käsitykset, mielipiteet ja asenteet ovat yhteyksissä toisiinsa. (Vilka 2007, 19, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57.) Tämän vuoksi tähän opinnäytetyöhön sopii aineistonkeruumenetelmäksi strukturoitu kyselylomake. Se pohjautuu muuttujiin, joita on käytetty aiemmissä selvityksissä.

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan poikittaistutkimus. Se on soveltuvainen tähän opinnäytetyöhön, sillä siinä aineisto kerätään kerran eikä tarkoituksena ole tarkastella samaa ilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. Poikittaistutkimuksen etuna on myös, että se voidaan toteuttaa jopa lyhyen ajan sisällä. Valtaosa hoitotieteen tutkimuksista on poikittaistutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 178.)

4.1 Aineistonkeruu

Tavallisin määrällisen tutkimusmenetelmän aineistonkeruutapa on kyselylomake, jota voidaan kutsua myös survey-tutkimukseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kysely on standardoitu eli vakioitu. Vakioimisella tarkoitetaan, että sama asia kysytään samalla tavalla kaikilta kyselyyn vastaajilta. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee kysymykset itsenäisesti ja vastaa niihin. Tällainen aineistonkeruutapa sopii käytettäväksi, kun tutkitaan suurta ja hajallaan olevaa joukkoa. Sitä hyödynnetään kysyttäessä arkaluontoisia kysymyksiä. Etuna kyselylomakkeessa on vastaajan pysyminen anonyyminä. Vastausprosentin alhaisuus on kyselylomakkeen merkittävämpiä haittapuolia, jolloin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. Tämä riski voidaan minimoida kyselytutkimuksen oikealla ajoituksella. Tutkimusaikatauluun ja kustannuksiin vaikuttavat viiveet ja uusintakyselyt. (Vilkkä 2015, 94-95; Vilkkä 2007, 28; Hirsjärvi ym. 2014, 195.) Nämä eivät koske tätä opinnäytetyötä, sillä kysely suoritettiin sähköisenä ja vastausaikaa oli kolme viikkoa. Vastausaikaa pidennettiin kuitenkin työelämätahon toiveesta yhdeksään viikkoon.

Merkittävin vaihe kvantitatiivisessa tutkimuksessa on juuri kyselylomakkeen laatiminen, jotta se mittaisi sisällöltään tutkittavaa ilmiötä kattavasti ja riittävän täsmällisesti. Kyselylomakkeen laatiminen alkaa tutkimuksessa käytettävien käsitteiden määrittelyllä, jossa tutkija on rajannut käsitteet ja antanut niille määrittelyn teoreettiseen tietoon perustuen. Kyselylomakkeen taustalla on siis luotettava teorian tietoon perehtyminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114-115.)

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä käsitellään havaintoyksikköjä. Muuttujilla tarkoitetaan havaintoyksikköön sidoksissa olevia ominaisuuksia, joita voidaan mitata luotettavasti. Muuttujat saavat vaihtelevia arvoja riippuen tapauksesta. Kyselylomakkeessa tulee kysyä ainoastaan asioita, joita tutkimussuunnitelmassa väitetään mitattavan. (Vilkkä 2015, 105.) Kyselytutkimuslomakkeeseen muodostettiin väittämiä teorian pohjalta.

Kyselylomakkeen tulisi olla tarpeeksi lyhyt. Suosituksena onkin, ettei yli 15 minuutin vastausaikaa tulisi ylittää. Strukturoiduissa lomakkeissa kysymysten sisältö ja järjestys tulee olla sama. Tämä helpottaa aineiston nopeaa tallentamista ja analyysin tekemistä. Kysymyksen tulee sisältää yhtä kysymystä kohden yksi muuttuja. Vastausvaihtoehdot rakentuvat mitta-asteikon perusteella numeerisesti määriteltävään vastaukseen. Kysymysten järjestys on hyvä huomioida niin, että helpoimmat tulevat alkuun ja haasteellisemmat loppuun, näin vastaajan mielenkiinto pysyy yllä ja hän jaksaa vastata kyselyyn. Avoimien kysymysten tarkoituksena on kerätä vastaajilta mielipiteitä, joita suljetut kysymykset herättävät. Avoimien kysymysten vastaamista rajataan vain hieman. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114-116; Vilkkä 2015, 106; Hirsjärvi ym. 2014, 201.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomake sisältää kuusi osiota, jotka on ryhmitelty aihealueiden mukaan. Näitä ovat kohdesidonnaisuus, eettisyys, yhteisöllisyys, sukupuolisuus ja työhön asennoituminen, esimiestyö sekä kollegiaalisuus. Jokainen aihealue sisältää useamman kysymyksen, sillä jokaista tarvittavaa tietoa kohden tulee olla tarpeeksi kysymyksiä. Kysymykset toteutetaan Likert-asteikolla. Likert-asteikko on yleensä viisi- tai seitsemänportainen, ja vaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan. Tässä opinnäytetyössä käytetään viisiportaista Likert-asteikkoa. Jokaisen osion lopussa on yksi avoin kysymys, joka tullaan analysoimaan sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Kysymysten järjestys ja johdonmukaisuus on merkittävä vastaajan kannalta. Kysymysten tulee edetä yksittäisistä asioista yleisiin tai toisinpäin. Kyselylomakkeen tulisi vastata tutkimussuunnitelman tutkimustehtävää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163; Vilkkä 2015, 107-108; Hirsjärvi ym. 2014, 200.)

Kyselylomake on testattava ennen varsinaista kyselyä, jotta voidaan korjata mahdolliset virheet. Testaamisella tarkoitetaan, että muuttama koehenkilö arvioi kyselylomaketta kriittisesti. Arvioinnin kohteena tulisi olla ohjeiden ja kysymysten selkeys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselyn pituus sekä vastausajan kohtuullisuus. Testausvaiheessa tulisi selvittää, onko kyselyssä turhia kysymyksiä ja jätetäänkö jotain olennaista kysymättä. (Vilka 2015, 108.) Tavoitteena oli, että lomakkeen täyttämiseen menisi yhdeltä sairaanhoitajalta enintään 15 minuuttia.

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen testaaminen tapahtui siten, että kaksi alan opettajaa lukivat kyselylomakkeen läpi, minkä jälkeen kolme alalla työskentelevää kollegaa testasivat lomakkeen ja antoivat siitä palautetta. Palaute koski kysymysten ymmärrettävyyttä sekä selkeyttä. Testaajien mukaan kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Vastaamiseen testaajilta meni alle 15 minuuttia. Tämän jälkeen lähetimme kyselyn työelämätaholle saatekirjeen kera (liite 1). Tavoitteena oli saada 50-60 vastausta.

Kyselylomake lähetettiin sähköisenä linkkinä, ja vastaukset kerättiin sähköisesti E-lomake-editorin avulla. Lomake sisälsi 76 väittämää ja kuusi osa-aluetta. Työelämätahon yhdyshenkilö jakoi linkin neljän palvelulinjan osastonhoitajille, jotka välittivät linkin nuorille sairaanhoitajille osastoilla. Kyselytutkimuksen aikana neljällä palvelulinjalle oli yhteensä työsuhteessa 176 (N=176) sairaanhoitajaa. Vastauksia saimme 46 (n=46) kappaletta.

4.2 Aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston analyysiin valitaan menetelmä, joka sopii tutkimusongelmaan. Aineiston analyysin tarkoituksena on käsitellä aineisto analysoitavaan muotoon, jotta sitä voidaan tutkia numeraalisesti. Määrällisessä tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyn vaihetta, jotka ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraalisesti käsiteltävään muotoon ja tallennetun aineiston tarkistus. Tilasto-ohjelmien avulla voidaan muodostaa kyselyaineistosta havaintomatriisi. Havaintomatriisi tarkoittaa tutkimusaineistoa. (Vilka 2007, 105-106, 119; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128-129.)

Tässä opinnäytetyössä aineistonanalyysi tapahtuu E-lomake-editorin avulla. E-lomake-editorissa vastaukset tallentuvat suoraan ohjelmaan vastaamisen jälkeen ja ne ovat heti nähtävissä. E-lomake-editorissa on nähtävillä vastausten prosentuaalinen ja absoluuttinen jakautuminen kuhunkin kysymykseen, vastausten määrä sekä avoimet vastaukset. Tulokset siirrettiin Excel-ohjelmaan, jossa niistä tehtiin graafisia taulukoita ja kuvioita.

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen laji (Hirsjärvi ym. 2014, 162). Sen avulla etsitään merkityssuhteita ja kokonaisuuksia, joita koskevaa tietoa ei voida esittää numeerisena tuloksena vaan se kuvataan sanallisesti (Vilkka 2015, 163-164). Sisällönanalyysiä käytettiin tässä opinnäytetyössä avoimien vastausten analysointiin sekä luokittelemaan käsitteitä alkuperäisestä aineistosta pelkistämällä. Opinnäytetyöhön osallistuneiden nuorten sairaanhoitajien vastaukset luettiin läpi ja niistä haettiin punaista lankaa eli niitä asioita, joita vastaajat toivat vapaasti esiin. Samaa merkitseviä asioita koottiin yhteen yläkäsitteiksi, jotka nimettiin eri otsikoiden alle. Näitä olivat työssä onnistuminen, eettisyys, yhteisöllisyys, työhön asennoituminen ja sukupolvisuus, esimiestyö sekä kollegiaalisuus.

5 TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Vastauksia tutkimuksen kyselylomakkeeseen tuli 46 (n=46). Vastaaajista yli 80 % oli 24-vuotiaita tai sitä vanhempia, 13 % vastaajista oli alle 24-vuotiaita.

TAULUKKO 1. Vastaaajien ikäjakauma

VASTAAJAT	Määrä (n)	Prosentti (%)
<i>Alle 24-vuotiaat</i>	6	13
<i>24-26-vuotiaat</i>	21	46
<i>27-30-vuotiaat</i>	19	41

län lisäksi kartoitettiin vastaajien työkokemusta hoitotyöstä. Lähes 65 % vastaajista omasi vähintään kolmen vuoden työkokemuksen. Alle vuoden hoitotyötä tehneitä sairaanhoitajia oli hieman yli 10 %.

TAULUKKO 2. Vastaaajien työkokemus hoitotyöstä

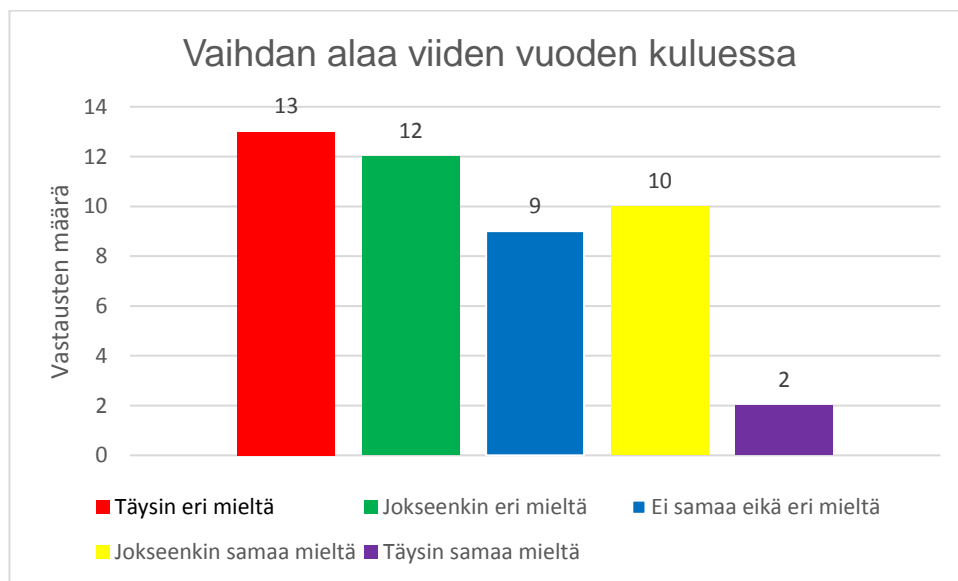
VASTAAJAT	Määrä (n)	Prosentti (%)
<i>Alle 1 vuosi</i>	5	11
<i>1-2 vuotta</i>	12	26
<i>3-5 vuotta</i>	16	35
<i>Yli 5 vuotta</i>	13	28

5.2 Työssä onnistumisen osana työhyvinvointiin

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, tukeeko yksilötyönohjaus työhyvinvointia, 37 % vastaajista (17 sairaanhoitajaa) koki yksilöohjauksen työhyvinvointia tukevana. 33 % vastaajista (15 sairaanhoitajaa) ei osannut sanoa juuta eikä jaata yksilöohjauksen tuen vaikutuksesta työhyvinvointiinsa.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, lisääkö työssä onnistuminen pitkäkestoista hyvinvoinnin tunnetta, vastaajista 89 % (41 sairaanhoitajaa) koki työssä onnistumisen lisäävän pitkäkestoista hyvinvoinnin tunnetta. Vain 7 % vastaajista (3 sairaanhoitajaa) ei kokenut työssä onnistumisen yhteyttä pitkäkestoiseen hyvinvoinnin.

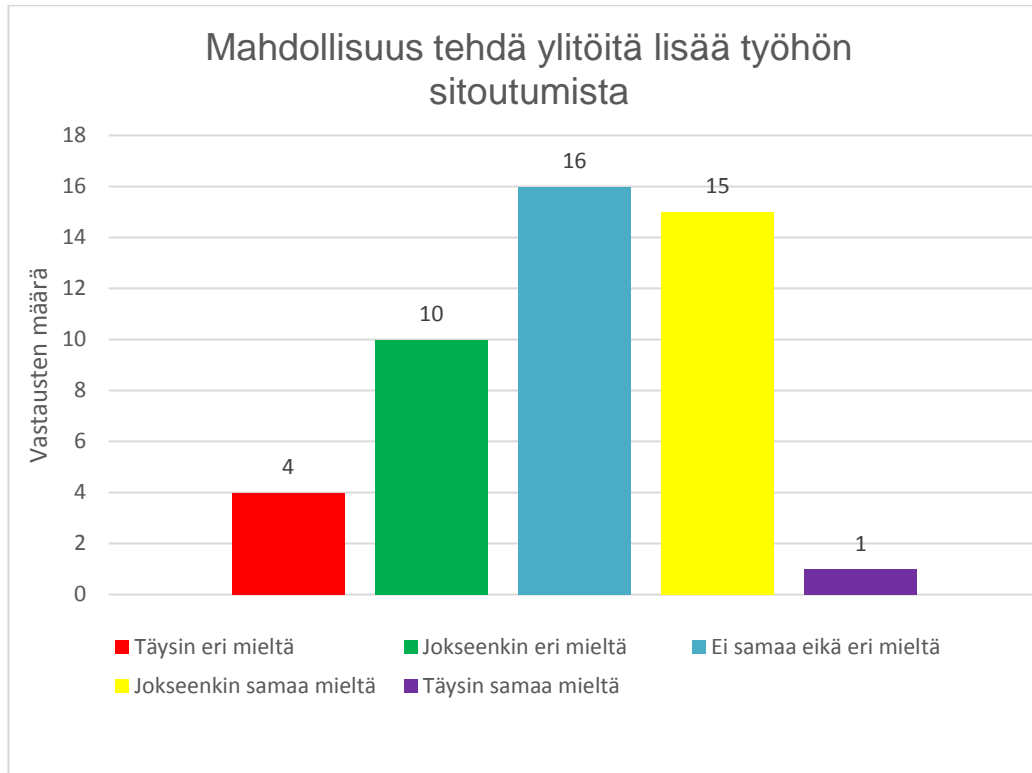
Kysyttäessä sairaanhoitajilta, hakeutuisivatko he uudelleen hoitoalalle koulutukseen, vastaajista 63 % (29 sairaanhoitajaa) hakeutuisi uudelleen koulutukseen. Vain 15 % vastaajista (7 sairaanhoitajaa) ei hakeutuisi enää uudelleen hoitoalalle koulutukseen. Vastaajista 22 % (10 sairaanhoitajaa) ei ilmaissut mielipidettään kysymykseen. Kysyttäessä sairaanhoitajilta suunnitelmista alan vaihtamisesta viiden vuoden sisällä, vastaajista 54 % (25 sairaanhoitajaa) koki, ettei tule vaihtamaan alaa viiden vuoden kuluessa. 26 % vastaajista (12 sairaanhoitajaa) pohivat alan vaihtoa viiden vuoden sisällä. 20 % vastaajista (yhdeksän sairaanhoitajaa) ei ollut samaa eikä eri mieltä alan vaihtamisesta viiden vuoden sisällä.



KUVIO 2. Sairaanhoitajien näkemykset alan vaihtamisesta viiden vuoden kuluessa.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, lisääkö hyvä palkka työhön sitoutumista, vastaajista 89 % (41 sairaanhoitajaa) koki hyvän palkkauksen lisäävän työhön sitoutumista. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, lisäävätkö joustavat työvuorot työhön sitoutumista, vastaajista 100 % (46 sairaanhoitajaa) koki asian olevan näin. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, lisääkö mahdollisuus ylitoiden tekoon työhön sitoutumista, 35 % vastaajista (16 sairaanhoitajaa) kokivat asian olevan näin. 35 % vastaajista

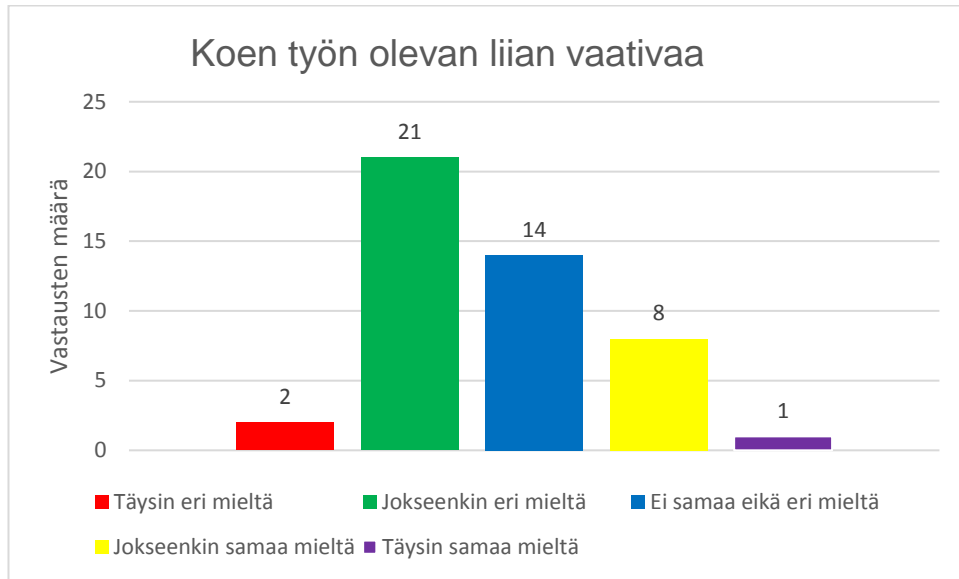
(16 sairaanhoitajaa) eivät osanneet ilmaista mielipidettään ylitöiden tekemisen mahdollisuuden yhteydestä työhyvinvointiin. 30 % vastaajista (14 sairaanhoitajaa) eivät nähneet ylitöiden mahdollisuuden yhteyttä työhön sitoutumista lisäävänä tekijänä.



KUVIO 3. Sairaanhoitajien näkemykset mahdollisuudesta tehdä ylitöitä ja sen yhteydestä työhön sitoutumisessa.

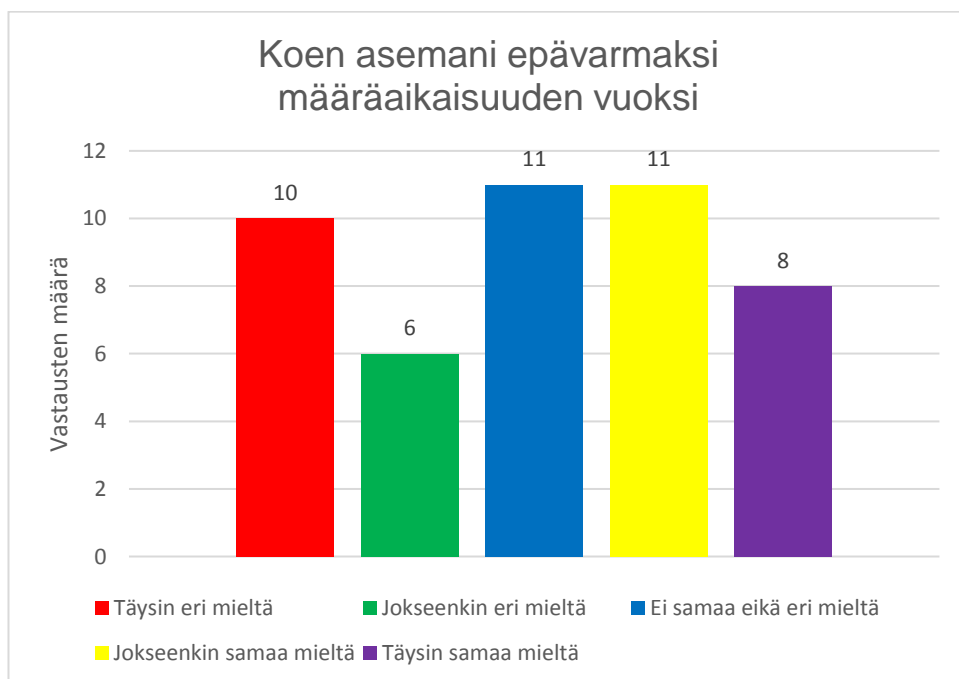
Kysyttäessä sairaanhoitajilta, lisääkö oma asenne sitoutumista työhön, vastaajista 100 % (46 sairaanhoitajaa) koki oman asenteen lisäävän työhön sitoutumista. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, vähentääkö työhön sitoutumista kollegoiden välinen tehoton vuorovaikutus, vastaajista 96 % (44 sairaanhoitajaa) koki asian olevan näin. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, vähentääkö työhön sitoutumista työn palkitsevuuden puute, vastaajista 94 % (43 sairaanhoitajaa) koki palkitsevuuden puutteen vähentävän työhön sitoutumista. 4 % (kaksi sairaanhoitajaa) ei ilmaissut mielipidettään palkitsevuuden puutteen yhteydestä työhön sitoutumiseen.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta työn vaativuudesta, vastaajista 20 % (yhdeksän sairaanhoitajaa) koki työn olevan liian vaativaa. 30 % vastaajista (14 sairaanhoitajaa) ei sanonut juuta eikä jaata työn vaativuudesta. Kuitenkin 50 % vastaajista (23 sairaanhoitajaa) ei pidä työtä liian vaativana.



KUVIO 4. Sairaanhoitajien näkemykset oman työn vaativuudesta.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kokevatko he määräaikaisuuden epävarmaksi asemaksi työssään, vastaajista 41 % (19 sairaanhoitajaa) koki sen näin. 24 % vastaajista (11 sairaanhoitajaa) eivät sanoneet juuta eikä jaata määräaikaisuuden epävarmuuden vaikutuksen asemaan työssä.

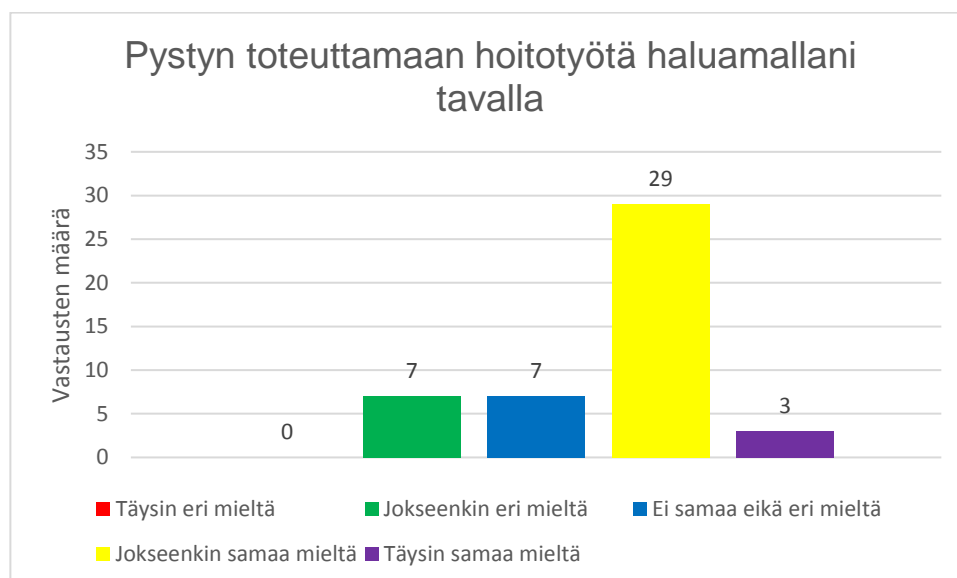


KUVIO 5. Sairaanhoitajien näkemykset oman aseman epävarmuudesta määräaikaisuuden vuoksi.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko töihin mukava tulla, vastaajista 85 % (39 sairaanhoitajaa) koki töihin tulemisen mukavana. 6 % vastaajista (kolme sairaanhoitajaa) ei osannut ilmaista mielipidettään asiasta. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko töistä mukava lähteä kotiin, vastaajista 91 % (42 sairaanhoitajaa) koki, että kotiin on mukava lähteä. 7% vastaajista (kolme sairaanhoitajaa) ei ollut mielipidettä asiaan. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, lisääkö hyvin toteutettu potilashoito työhyvinvointia, vastaajista 96 % (44 sairaanhoitajaa) koki sen olevan näin. Vain 4 % (kaksi sairaanhoitajaa) eivät olleet asiasta samaa eivätkä eri mieltä.

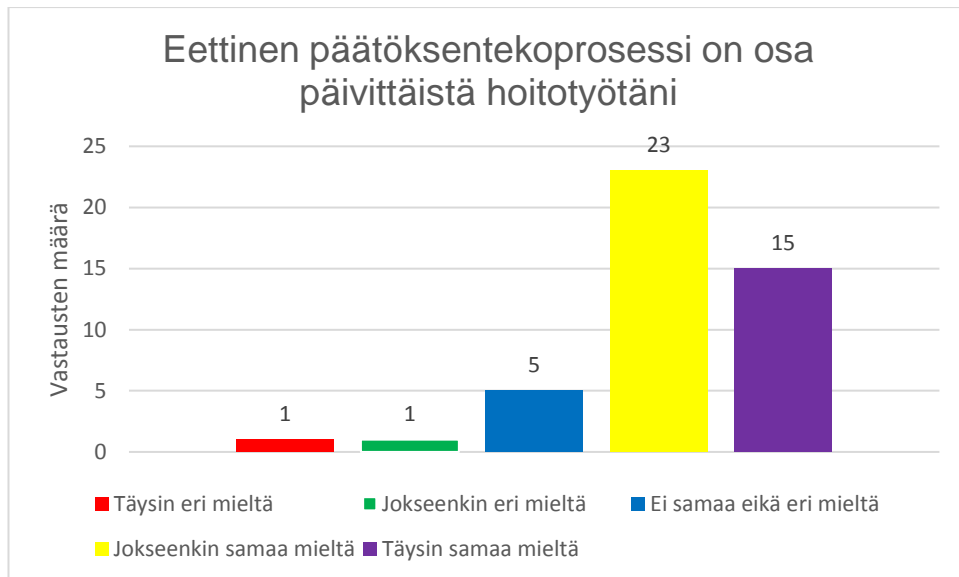
5.3 Eettisyyden ulottuvuudet osana työhyvinvointia

Kysyttäessä sairaanhoitajilta työnsä hyvin tekemisestä, vastaajista 96 % (44 sairaanhoitajaa) koki tekevänsä työnsä hyvin. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, pystyvätkö he toteuttamaan työtään haluamallaan tavalla, 70 % vastaajista (32 sairaanhoitajaa) koki pystyvänsä toteuttamaan työnsä haluamallaan tavalla. 15 % vastaajista (seitsemän sairaanhoitajaa) eivät osanneet ilmaista mielipidettään asiaan. Vain 15 % (seitsemän sairaanhoitajaa) kokivat, etteivät he pysty tekemään työtään haluamalla tavalla.



KUVIO 6. Sairaanhoitajien näkemykset hoitotyön tekemisestä haluamallaan tavalla.

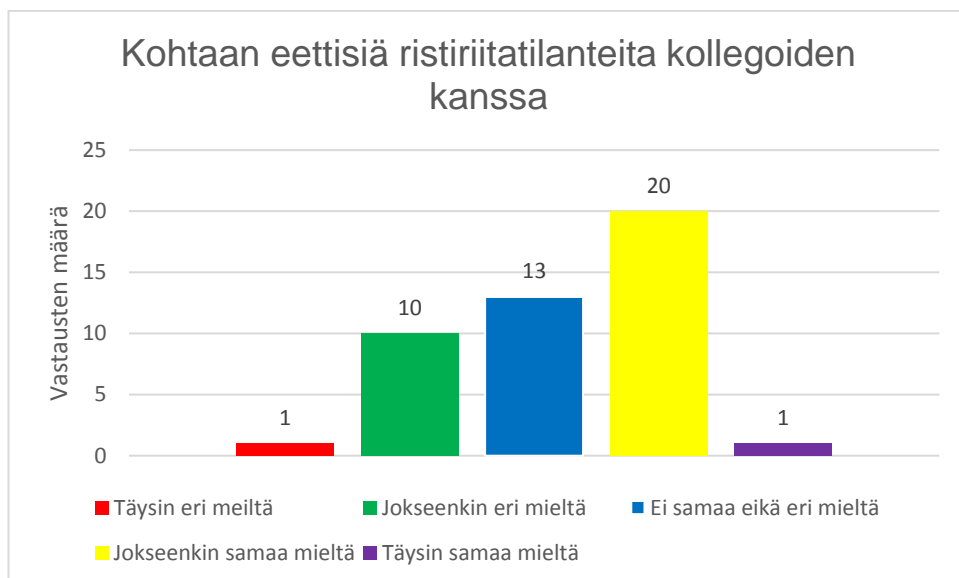
Kysyttäessä sairaanhoitajilta, ohjaako ammattietiikka heidän työnsä asettamia tavoitteita, vastaajista 89 % (40 sairaanhoitajaa) koki, että ammattietiikka ohjaa työlle asetettuja tavoitteita. 9 % vastaajista (neljä sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään siitä, ohjaako ammattietiikka työlle asetettuja tavoitteita. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko eettinen päätöksentekoprosessi osa päivittäistä työtä, vastaajista 85 % (38 sairaanhoitajaa) koki eettisen päätöksentekoprosessin olevan osa päivittäistä hoitotyötä. 11 % (viisi sairaanhoitajaa) vastaajista eivät sanoneet juuta eikä jaata, kuuluuko eettinen päätöksentekoprosessi osaksi heidän päivittäistä hoitotyötä. Vain 4 % vastaajista (2 sairaanhoitajaa) eivät kokee eettisen päätöksentekoprosessin olevan osa päivittäistä hoitotyötä. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä.



KUVIO 7. Sairaanhoitajien näkemykset eettisen päätöksentekoprosessin kuulumisesta päivittäiseen hoitotyöhön.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kohtaavatko he eettisiä ristiriitatilanteita potilaiden kanssa, vastaajista 75 % (34 sairaanhoitajaa) koki kohtaavansa eettisiä ristiriitatilanteita potilaan kanssa. 16 % vastaajista (seitsemän sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään siitä, kokevatko he eettisiä ristiriitatilanteita potilaan kanssa. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kohtaavatko he eettisiä ristiriitatilanteita esimiehen kanssa, vastaajista 24 % (11 sairaanhoitajaa) koki kohtaavansa eettisiä ristiriitatilanteita esimiehen kanssa. 24 % vastaajista (11 sairaanhoitajaa)

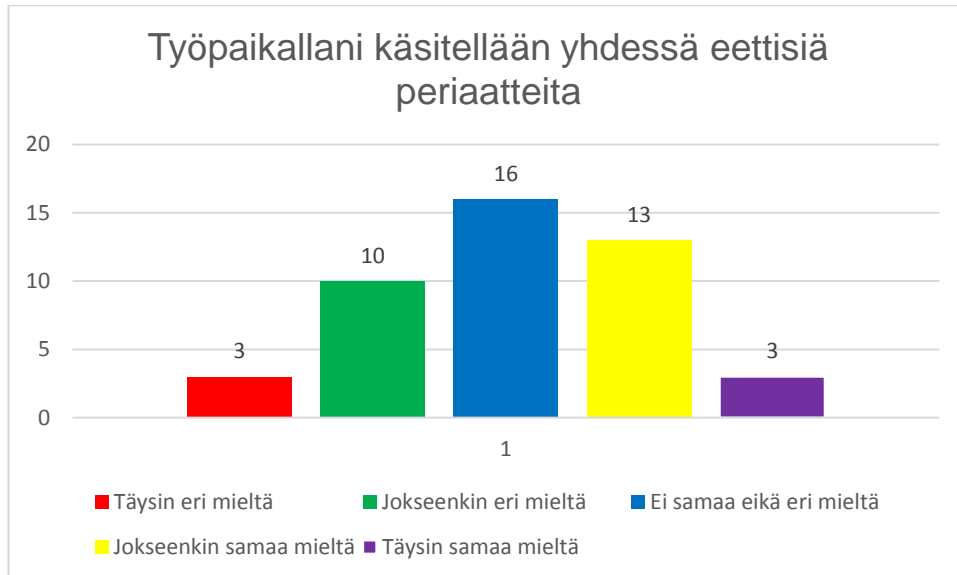
eivät ilmaisseet mielipidettään siitä, kohtaavatko he eettisiä ristiriitatilanteita esimiehen kanssa. Kuitenkin 52 % vastaajista (23 sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet kohdanneensa eettisiä ristiriitatilanteita esimiehen kanssa. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kohtaavatko he eettisiä ristiriitatilanteita kollegoiden kanssa, vastaajista 47 % (21 sairaanhoitajaa) koki kohtaavansa niitä kollegoiden kanssa. 29 % vastaajista (13 sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään siitä, kohtaavatko he eettisiä ristiriitoja kollegoiden kanssa. Vastaavasti 24 % vastaajista (11 sairaanhoitajaa) eivät kohdanneet eettisiä ristiriitatilanteita kollegoiden kanssa. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä.



KUVIO 8. Sairaanhoitajien näkemykset kohtaamisistaan eettisistä ristiriitatilanteista kollegoiden kanssa.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko eettiset periaatteet määritelty työpaikalla ilman niiden käsittelyä, vastaajista 18 % (kahdeksan sairaanhoitajaa) koki, että työpaikalla on määritelty eettiset periaatteet, mutta niitä ei käsitellä. 49 % vastaajista (22 sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet näkemystään asiaan. 33 % vastaajista (15 sairaanhoitajaa) kokivat, että työpaikalla määriteltyjä eettisiä periaatteita on käsitelty. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, käsitelläänkö eettisiä periaatteita yhdessä työpaikalla, vastaajista 36 % (16 sairaanhoitajaa) kertoi, että työpaikalla käsitellään yhdessä eettisiä periaatteita. 36 % vastaajista (16 sairaanhoitajaa)

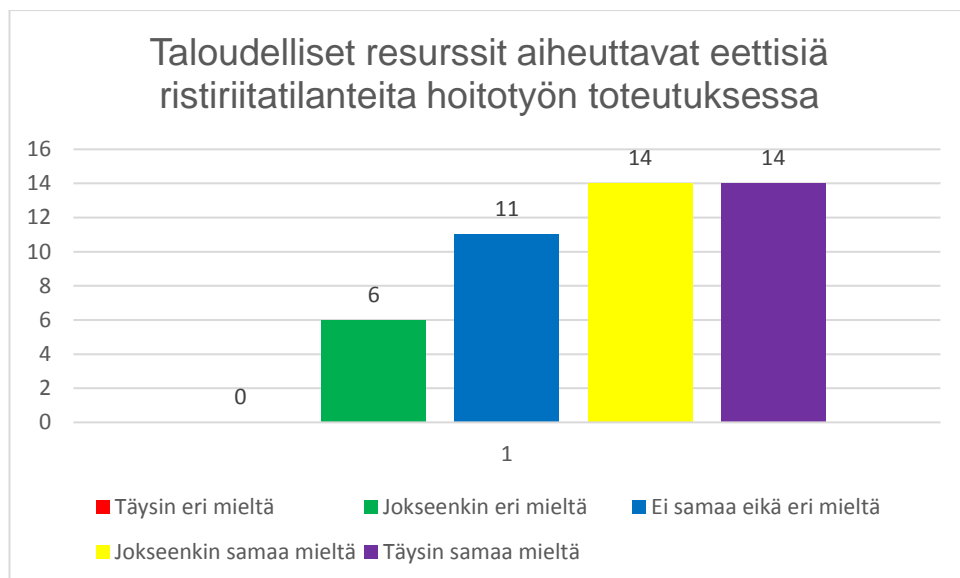
eivät ilmaisseet mielipidettään siitä, käsitelläänkö työpaikalla yhdessä eettisiä periaatteita. 28 % vastaajista (13 sairaanhoitajaa) kokivat, ettei työpaikalla käsitellä yhdessä eettisiä periaatteita. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä.



KUVIO 9. Sairaanhoitajien näkemykset eettisten periaatteiden käsittelystä työpaikalla.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko työpaikalla aikaa käsitellä eettisiä ristiriitatilanteita, vastaajista 38 % (17 sairaanhoitajaa) koki, että työpaikalla on aikaa käsitellä eettisiä ristiriitatilanteita. 33 % vastaajista (15 sairaanhoitajaa) eivät sanooneet, onko työpaikalla aikaa käsitellä eettisiä ristiriitatilanteita. 29 % vastaajista (13 sairaanhoitajaa) kokivat, ettei eettisten ristiriitatilanteiden käsittelyyn ole aikaa työpaikalla. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, lisääkö eettiset ristiriitatilanteet työhön sitoutumista, vastaajista 46 % (20 sairaanhoitajaa) koki, etteivät eettiset ristiriitatilanteet lisää työhyvinvointia. 52 % vastaajista (23 sairaanhoitajaa) eivät olleet samaa eikä eri mieltä, lisäävätkö eettiset ristiriitatilanteet työhön sitoutumista. Kaksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, aiheuttaako rajallinen aika eettisiä ristiriitatilanteita hoitotyössä, vastaajista 89 % (40 sairaanhoitajaa) koki rajallisen ajankäytön aiheuttavan eettisiä ristiriitatilanteita hoitotyön työssä. 11 % vastaajista (viisi sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään siitä, aiheuttaako rajallinen ajankäyttö eettisiä ristiriitatilanteita hoitotyön toteutuksessa. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, aiheuttaako taloudelliset resurssit eettisiä ristiriitatilanteita hoitotyössä, vastaajista 62 % (28 sairaanhoitajaa) koki taloudellisten resurssien aiheuttavan eettisiä ristiriitatilanteita hoitotyön toteutuksessa. 25 % vastaajista (11 sairaanhoitajaa) eivät osanneet ilmaista mielipidettään taloudellisista resursseista johtuvista ristiriitatilanteista hoitotyön toteutuksessa. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä.



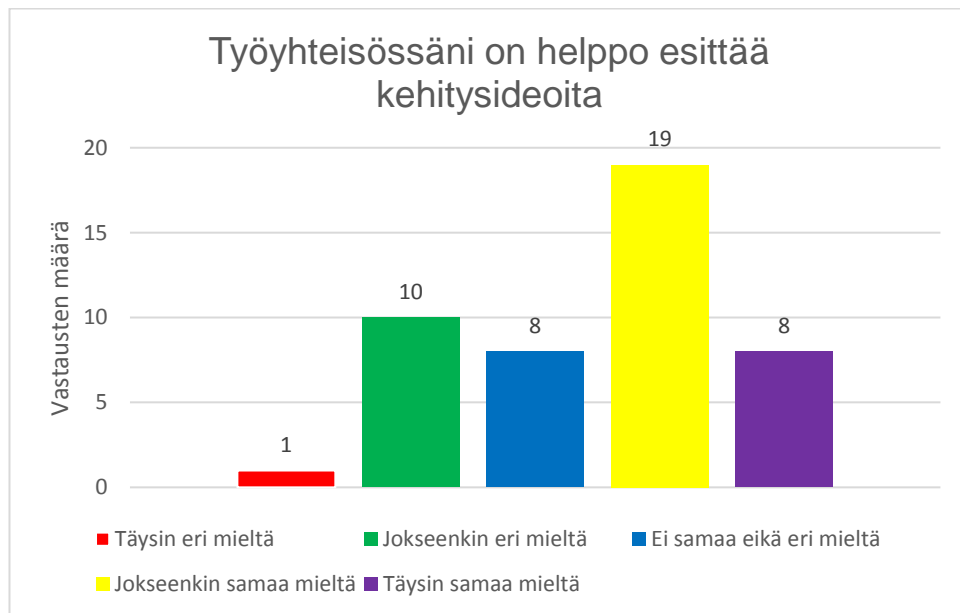
KUVIO 10. Sairaanhoitajien näkemykset taloudellisista resursseista johtuvista ristiriitatilanteista hoitotyössä.

5.4 Yhteisöllisyys osana työhyvinvointia

Kysyttäessä sairaanhoitajilta ihmissuhteiden toimivuudesta työyhteisössä, vastaajista 89 % (41 sairaanhoitajaa) koki ihmissuhteiden toimivan hyvin työyhteisössä. Vastaajista 4,5 % (2 sairaanhoitajaa) ei koe olevansa samaa eikä eri mieltä asiasta. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko työyhteisössä välittävä ilmiö, vastaajista 91% (42 sairaanhoitajaa) koki, että työpaikalla vallitsee välittävä

ilmapiiri. 5 % vastaajista (kaksi sairaanhoitajaa) ei sano juuta eikä jaata asiaan. Kysyttäessä arvostavatko sairaanhoitajat toisiaan työssään, vastaajista 91 % (42 sairaanhoitajaa) koki, että sairaanhoitajat arvostavat toisiaan työssään. Vastaajista 7 % (kolme sairaanhoitajaa) ei ilmaissut omaa näkemystään siitä, arvostavatko sairaanhoitajat toisiaan työssään.

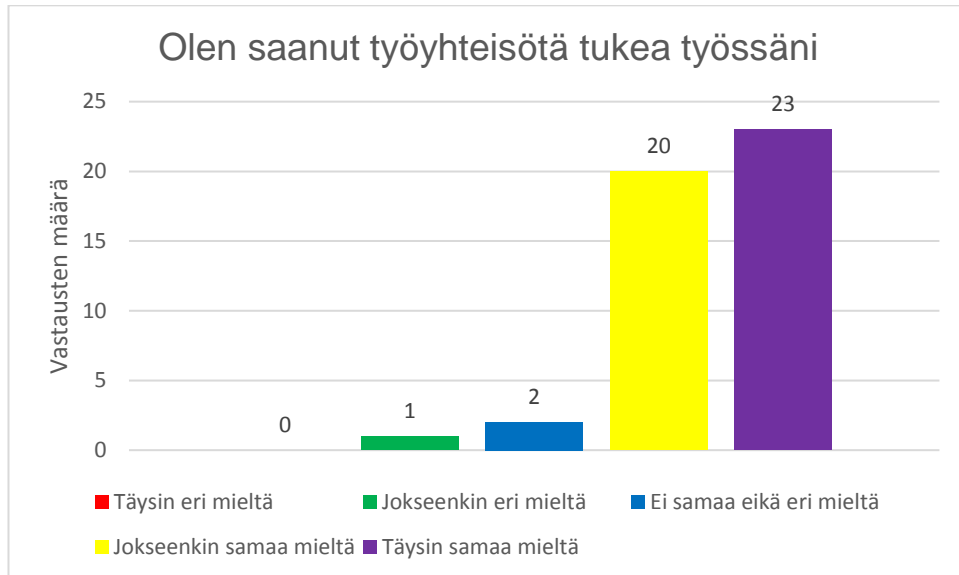
Kysyttäessä, ovatko sairaanhoitajat saaneet työyhteisöltä ohjausta työhönsä, vastaajista 94 % (43 sairaanhoitajaa) koki saaneensa työhönsä ohjausta työyhteisöltä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko työyhteisössä helppo esittää kehitysideoita, 59 % vastaajista (27 sairaanhoitajaa) koki, että työyhteisössä on helppo esittää kehitysideoita. Vastaajista 17 % (kahdeksan sairaanhoitajaa) eivät ottaneet kantaa, onko työyhteisössä helppo esittää kehitysideoita. Kuitenkin 24 % vastaajista (11 sairaanhoitajaa) kokivat, ettei työyhteisössä ole helppo esittää kehitysideoita.



KUVIO 11. Sairaanhoitajien näkemykset helppoudesta esittää kehitysideoita.

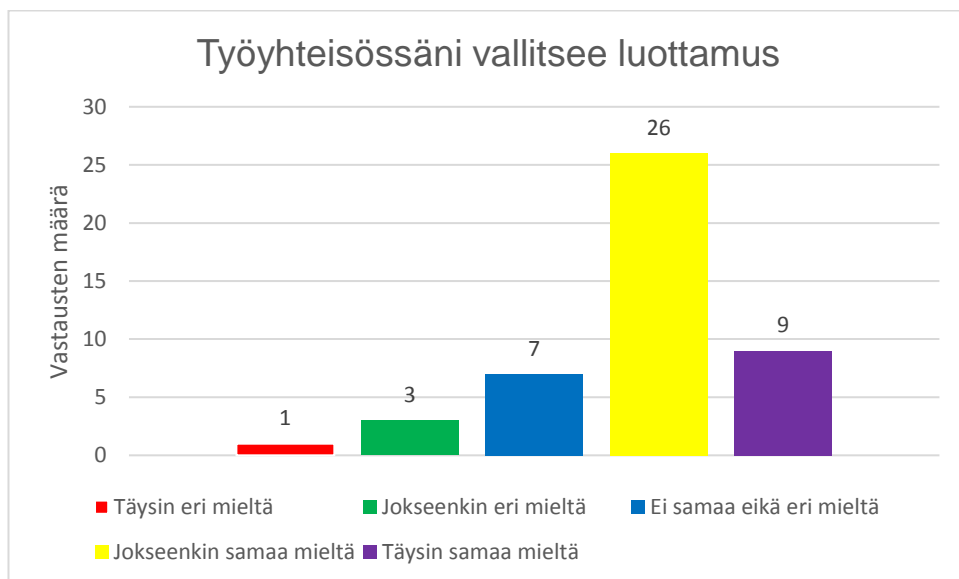
Kysyttäessä, ovatko sairaanhoitajat saaneet työyhteisöltä kannustusta työhönsä, vastaajista 87 % (40 sairaanhoitajaa) koki saaneensa kannustusta työhönsä työyhteisöltä. Vastaajista 11 % (viisi sairaanhoitajaa) ei ilmaissut mielipidettään kysyttäessään työyhteisöltä saadusta kannustuksesta työssä. Kysyttäessä, onko sairaanhoitajien työyhteisössä hyvä keskusteluyhteys, vastaajista 87 % (40 sairaanhoitajaa) koki työpaikkansa keskusteluyhteyden hyväksi. Vastaajista 4 %

(kaksi sairaanhoitajaa) ei osannut ilmaista mielipidettään siitä, onko työyhteisössä hyvä keskusteluyhteys. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, ovatko he saaneet työyhteisöltä tukea työhönsä, vastaajista 94 % (43 sairaanhoitajaa) koki saaneensa tukea työyhteisöltä työhönsä.



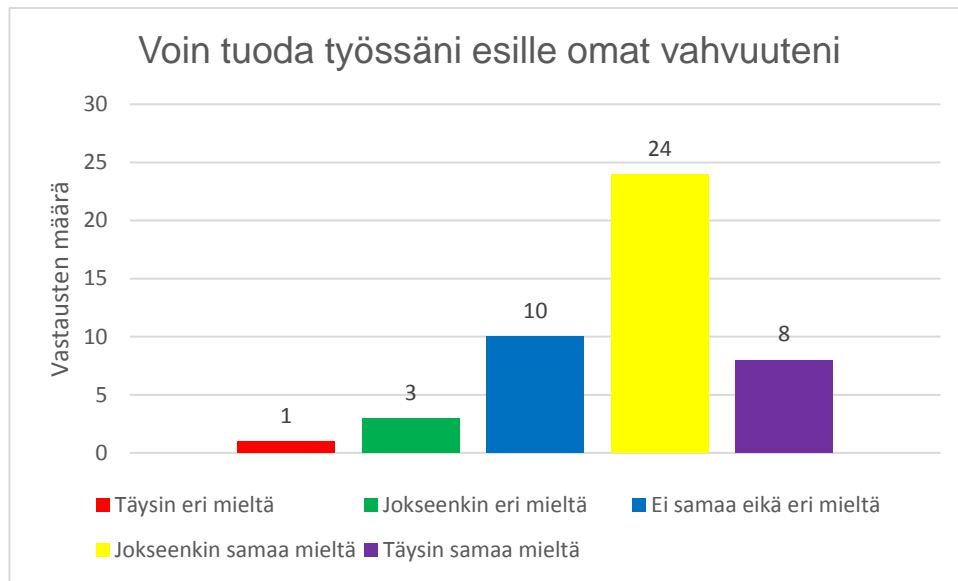
KUVIO 12. Sairaanhoitajien näkemykset työyhteisön tuesta.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, vallitseeko työyhteisössä luottamus, vastaajista 76 % (35 sairaanhoitajaa) koki, että heidän työyhteisössään vallitsee luottamus. Vastaajista 15 % (seitsemän sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään siitä, vallitseeko heidän työyhteisössään luottamus.



KUVIO 13. Sairaanhoitajien näkemykset heidän työyhteisössään vallitsevasta luottamuksesta.

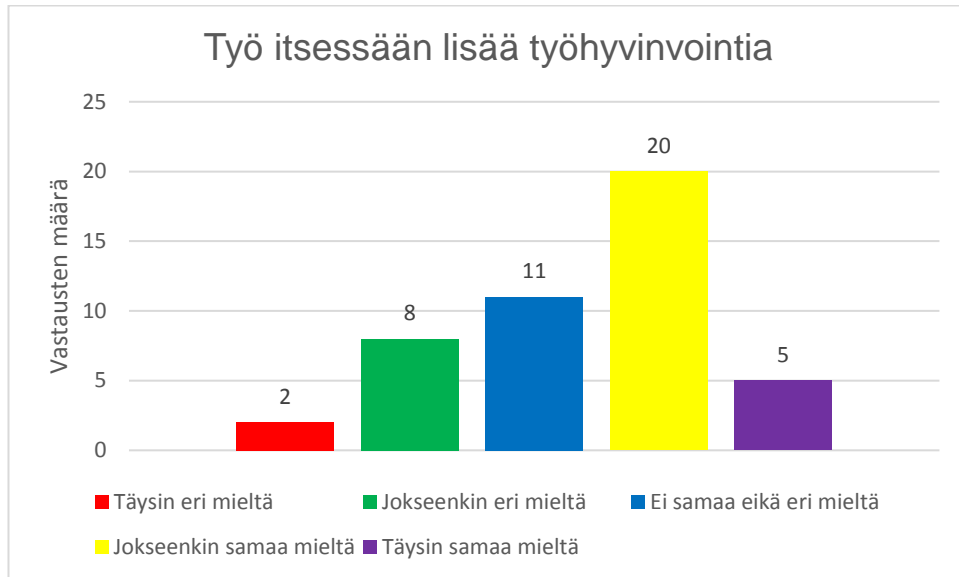
Kysyttäessä sairaanhoitajilta, voiko työssä tuoda esille omia vahvuuksia, vastaajista 70 % (32 sairaanhoitajaa) koki, että he voivat tuoda esille omia vahvuuksia. 21 % vastaajista (10 sairaanhoitajaa) ei ilmaissut näkemystään, voiko työyhteisössä tuoda esille omia vahvuuksiaan.



KUVIO 14. Sairaanhoitajien näkemykset heidän omien vahvuuksiensa esille tuomisesta.

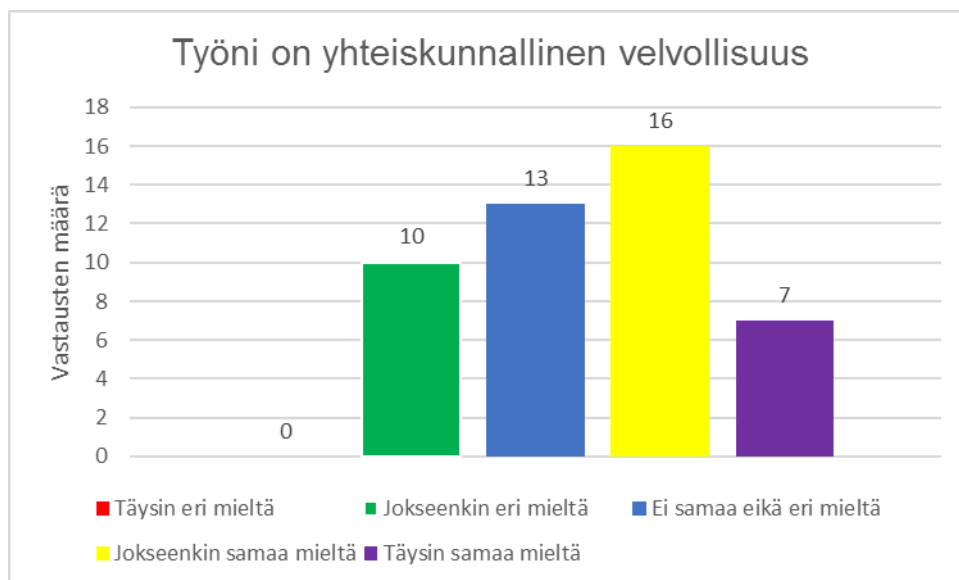
5.5 Työhön asennoitumisen ja sukupolvisuuden vaikutukset työhyvinvointiin

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, lisääkö autonomia työtyytyväisyyttä, vastaajista 80 % (37 sairaanhoitajaa) koki työtyytyväisyyttä lisäävän autonomian. 18 % vastaajista (kahdeksan sairaanhoitajaa) ei kertonut näkemystään autonomian yhteydestä työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, lisääkö työ itsessään työhyvinvointia, vastaajista 54 % (25 sairaanhoitajaa) oli sitä mieltä, että työ itsessään lisää työhyvinvointia. 24 % vastaajista (11 sairaanhoitajaa) ei osannut ilmaista mielipidettään työstä itsessään työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. 22 % vastaajista (10 sairaanhoitajaa) eivät kokeneet työtä itsessään työhyvinvointia lisäävänä tekijänä.



KUVIO 15. Sairaanhoitajien näkemykset lisääkö työhyvinvointi työ itse.

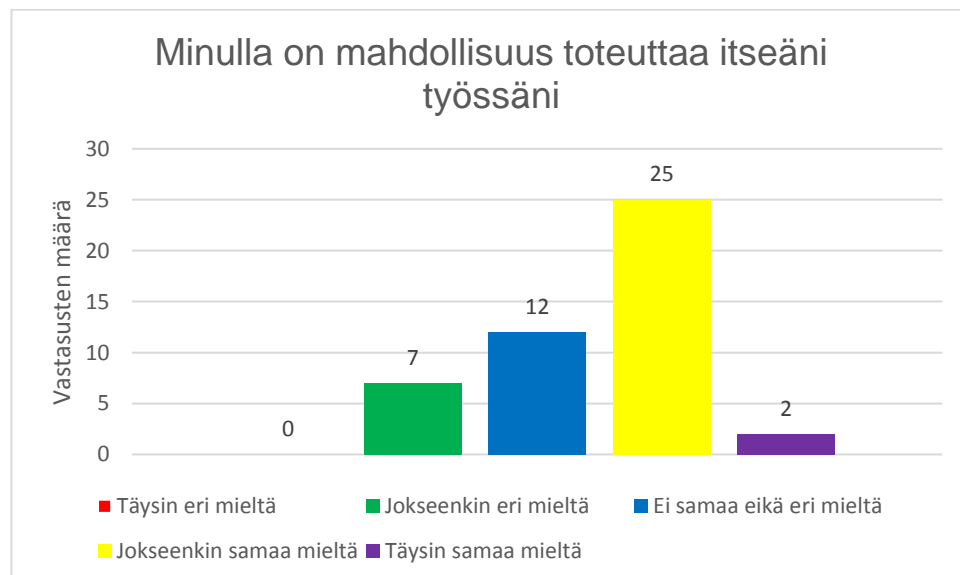
Kysyttäessä sairaanhoitajilta, koetaanko työ yhteiskunnalliseksi velvollisuudeksi, vastaajista 50 % (23 sairaanhoitajaa) koki työn yhteiskunnalliseksi velvollisuudeksi. 28 % vastaajista (13 sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään, onko työ yhteiskunnallinen velvollisuus. Vain 22 % vastaajista (10 sairaanhoitajaa) eivät kokeneet työtä yhteiskunnallisena velvollisuutena.



KUVIO 16. Sairaanhoitajien näkemykset työstä yhteiskunnallisena velvollisuutena.

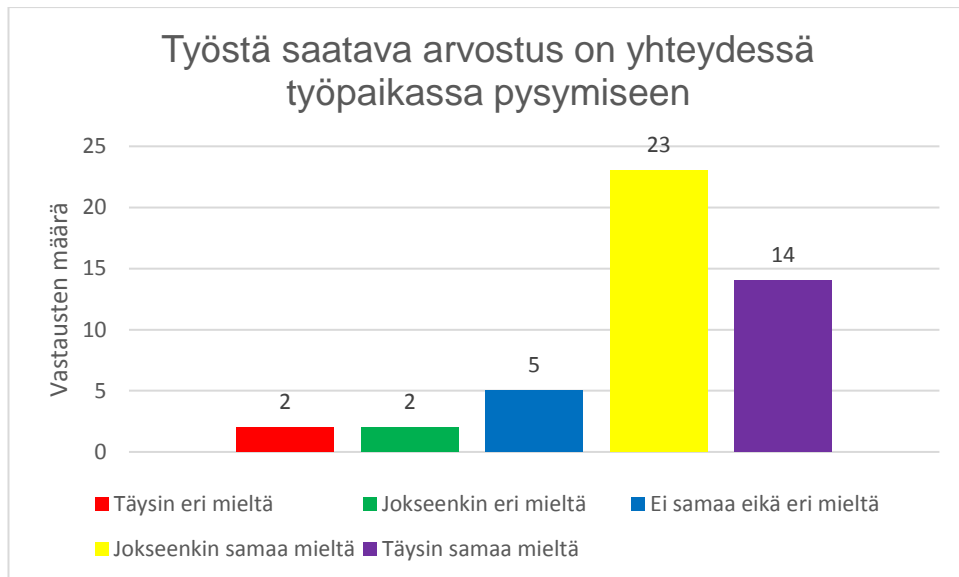
Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko tiimityöskentely merkityksellinen osa työtä, vastaajista 96 % (44 sairaanhoitajaa) koki tiimityöskentelyn olevan merkityksellinen osa työtä. Vain 4 % vastaajista (kaksi sairaanhoitajaa) eivät osanneet sanoa mielipidettään tiimityöskentelyn merkityksellisyydestä osana työtä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, koetaanko työolosuhteet merkitykselliseksi osaksi työtä, vastaajista 96 % (44 sairaanhoitajaa) koki työolosuhteet merkitykselliseksi osaksi työtä. Vastaajista 4 % (kaksi sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet näkemystään työolosuhteiden merkityksellisyydestä osana työtä.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kokevatko he saavuttaneensa jotain työpäivän jälkeen, vastaajista 70 % (32 sairaanhoitajaa) koki saavuttaneensa jotain työpäivän jälkeen. 20 % vastaajista (yhdeksän sairaanhoitajaa) ei ilmaissut omaa näkemystään siitä, että ovatko he saavuttaneet jotain työpäivän jälkeen. Vain 10 % vastaajista (viisi sairaanhoitajaa) eivät kokeneet saavuttaneensa jotain työpäivän jälkeen. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko heillä mahdollisuuttaan toteuttaa itseään työssään, vastaajista 59 % (27 sairaanhoitajaa) koki että heillä oli mahdollisuus toteuttaa itseään työssään. 26 % vastaajista (12 sairaanhoitajaa) ei ilmaissut omaa näkemystään siitä, onko heillä mahdollisuus toteuttaa itseään työssään.



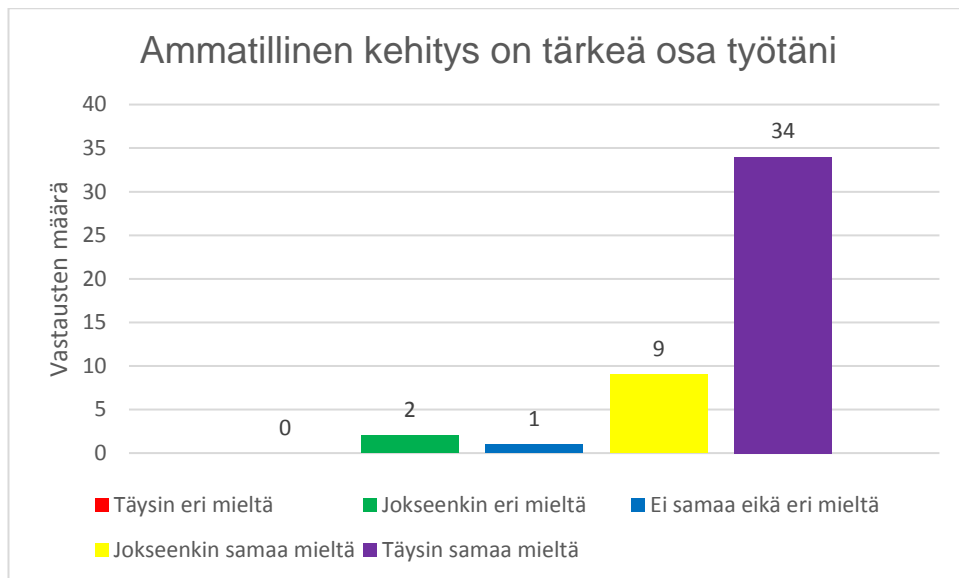
KUVIO 17. Sairaanhoitajien näkemykset mahdollisuudesta toteuttaa itseään.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, saavuttavatko he työssään onnistumisen kokemuksia, vastaajista 91 % (40 sairaanhoitajaa) koki saavuttaneensa työssään onnistumisen kokemuksia. Kaksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kuuluuko heidän saada arvostusta tekemästään työstä, vastaajista 89 % (41 sairaanhoitajaa) koki että heidän kuuluu saada arvostusta tekemästään työstä. 9 % vastaajista (neljä sairaanhoitajaa) eivät sanoneet juuta eikä jaata kuuluuko tehdystä työstä saada arvostusta. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko työstä saatava arvostus yhteydessä työpaikassa pysymiseen, vastaajista 80 % (37 sairaanhoitajaa) koki työstä saatavan arvostuksen olevan yhteydessä työpaikassa pysymiseen. 11 % vastaajista (viisi sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään työstä saatavan arvostuksen yhteydestä työpaikassa pysymiseen.



KUVIO 18. Sairaanhoitajien näkemykset työstä saatavasta arvostuksesta ja sen yhteydestä työpaikassa pysymiseen.

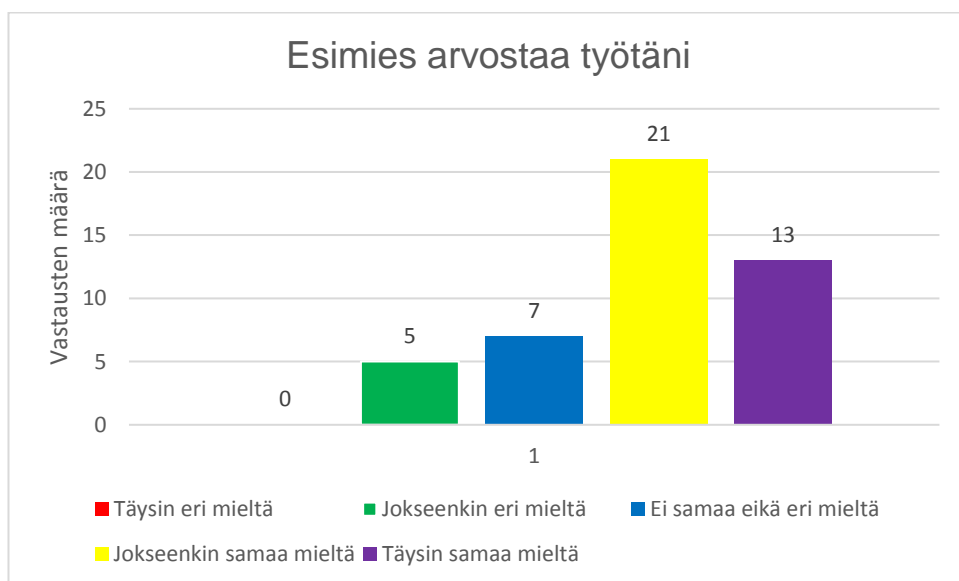
Kysyttäessä sairaanhoitajilta, näkevätkö he ammatillisen kehityksen tärkeänä osana työtä, vastaajista 94 % (43 sairaanhoitajaa) näki ammatillisen kehityksen tärkeänä osana työtä. 2 % vastaajista (yksi sairaanhoitaja) ei ilmaissut mielipidettään ammatillisen kehityksen tärkeydestä osana työtä. Vastaajista 4 % (kaksi sairaanhoitajaa) eivät kokeneet ammatillisen kehityksen olevan tärkeä osa työtä.



KUVIO 19. Sairaanhoitajien näkemykset oman ammatillisen kehityksen tärkeydestä.

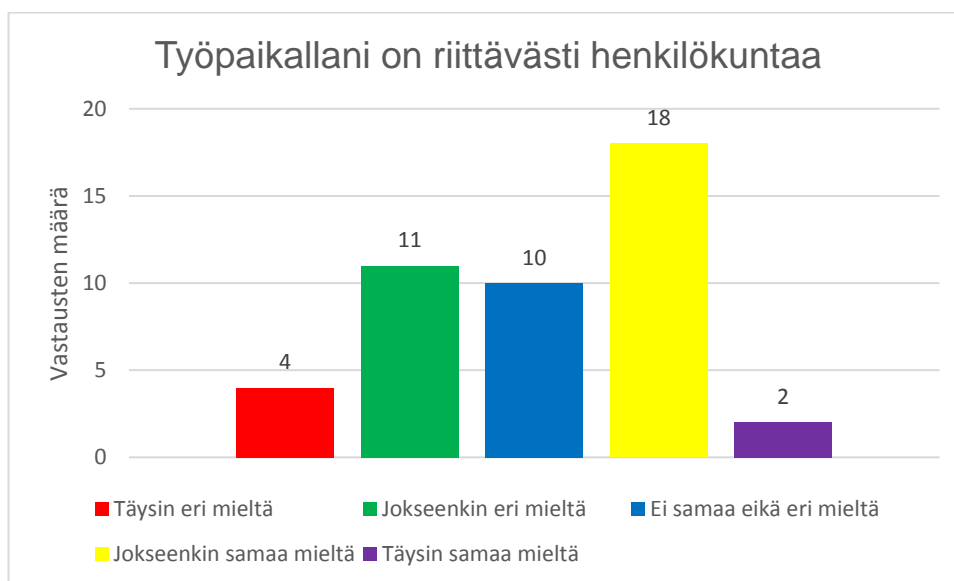
5.6 Esimiestyön vaikutus työhyvinvointiin

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kokevatko he esimiehen arvostavan heidän työtään, vastaajista 74 % (34 sairaanhoitajaa) koki esimiehen arvostavan heidän työtään. 15 % vastaajista (seitsemän sairaanhoitajaa) eivät sanoneet juuta eikä jaata siitä, että arvostaako esimies heidän työtään. 11 % vastaajista (viisi sairaanhoitajaa) kokivat ettei esimies arvosta heidän työtään.



KUVIO 20. Sairaanhoitajien näkemykset esimieheltä saatavasta arvostuksesta.

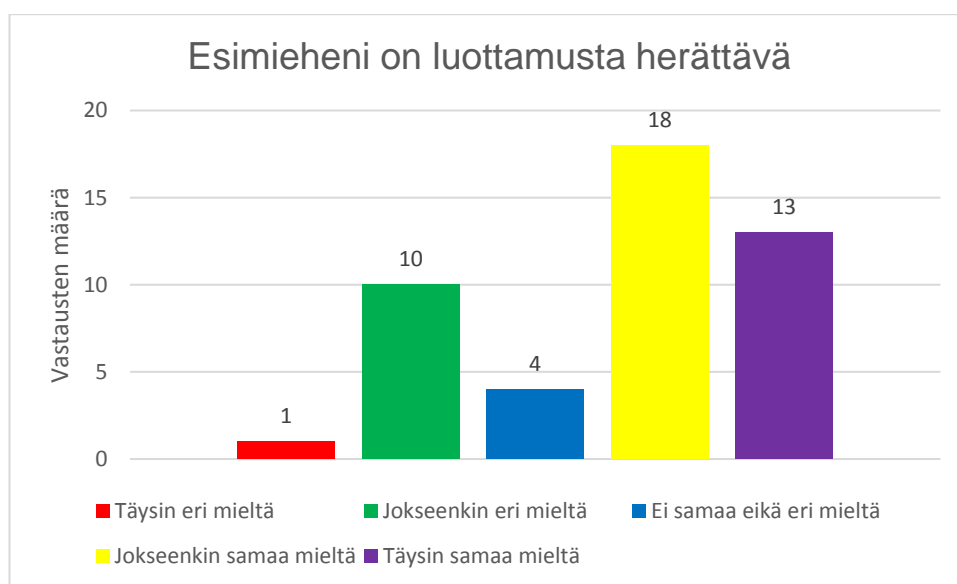
Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kokevatko he työn voimavaraksi riittävän ja osaan henkilökunnan, vastaajista 96 % (43 sairaanhoitajaa) koki asian olevan näin. Vain 4 % (kaksi sairaanhoitajaa) ei ilmaissut mielipidettään asiasta. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista omaa näkemystään väittämästä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko työpaikalla osaavaa henkilökuntaa, vastaajista 89 % (40 sairaanhoitajaa) koki, että työpaikalla on osaavaa henkilökuntaa. Vain 7 % vastaajista (kolme sairaanhoitajaa) ei kokenut asian olevan näin. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kokevatko he työpaikalla olevan riittävästi henkilökuntaa, vastaajista 45 % (20 hoitajaa) koki työpaikalla olevan riittävästi henkilökuntaa. 22 % vastaajista (10 sairaanhoitajaa) ei osannut sanoa, onko työpaikalla riittävästi henkilökuntaa. 33 % vastaajista (15 sairaanhoitajaa) kokivat, ettei työpaikalla ole riittävästi henkilökuntaa. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä.



KUVIO 21. Sairaanhoitajien näkemykset riittävästä henkilökunnan määrästä työpaikalla.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kuunteleeko esimies työntekijöitä, vastaajista 63 % (29 sairaanhoitajaa) ilmaisi asian olevan näin. 11 % vastaajista (viisi sairaanhoitajaa) ei osannut ilmaista mielipidettään siitä kuunteleeko esimies työntekijöitä. 26 % vastaajista (12 sairaanhoitajaa) kokivat, että esimies ei kuuntele työntekijöitä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko esimies innostava, vastaajista 57 % (26

sairaanhoitajaa) koki esimiehen olevan innostava. 13 % vastaajista (kuusi sairaanhoitajaa) ei sanonut juuta eikä jaata siitä onko esimies innostava. 30 % vastaajista (14 sairaanhoitajaa) eivät kokeneet esimiehen olevan innostava. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko esimies luottamusta herättävä, vastaajista 67 % (31 sairaanhoitajaa) kertoi esimiehen olevan luottamusta herättävä. 9 % vastaajista (neljä sairaanhoitajaa) ei ilmaissut mielipidettään siitä herättääkö esimies luottamusta. 24 % vastaajista (11 sairaanhoitajaa) kokivat, ettei esimies ole luottamusta herättävä.

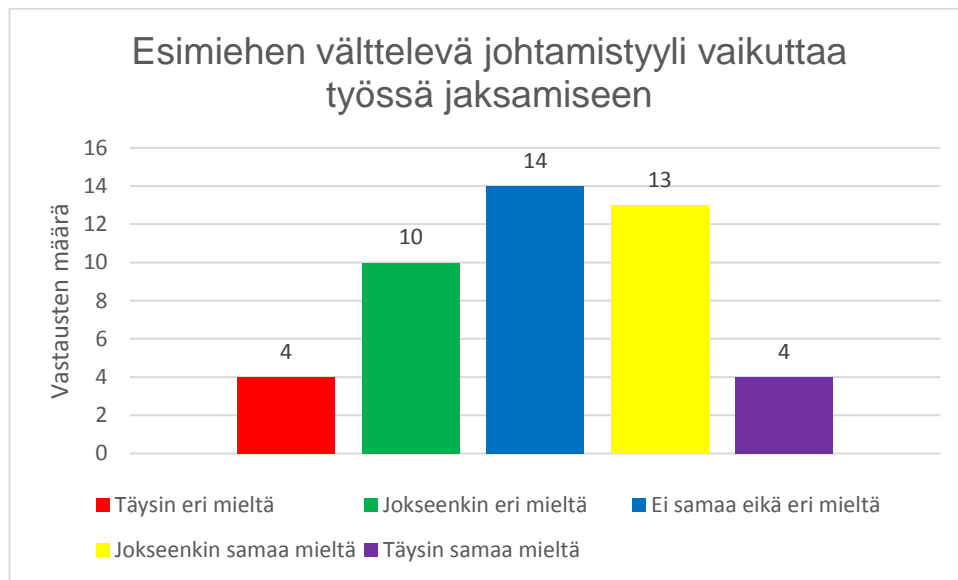


KUVIO 22. Sairaanhoitajien näkemykset esimiehen luotettavuudesta.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, vaikuttaako esimies haluun pysyä työpaikassa, vastaajista 80 % (37 sairaanhoitajaa) koki esimiehen vaikuttavan haluun pysyä työpaikassa. 15 % vastaajista (seitsemän sairaanhoitajaa) eivät sanoneet mielipidettään esimiehen merkityksestä haluun pysyä työpaikalla. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, suhtautuuko esimies myönteisesti muutoksiin, vastaajista 74 % (34 sairaanhoitajaa) koki esimiehen suhtautuvan myönteisesti muutoksiin. 15 % vastaajista (seitsemän sairaanhoitajaa) eivät olleet samaa eikä eri mieltä asiasta. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, huolehtiiko esimies riittävästä työvoimasta, vastaajista 67 % (31 sairaanhoitajaa) koki esimiehen huolehtivan riittävästä työvoimasta. 26 % vastaajista (12 sairaanhoitajaa) kokivat, ettei esimies huolehdi riittävästä työvoimasta. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, lisääkö esimiehen toiminta työhyvinvointia, vastaajista 62 % (28 sairaanhoitajaa) koki asian näin. 18 % vastaajista (kahdeksan sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään siitä, lisääkö

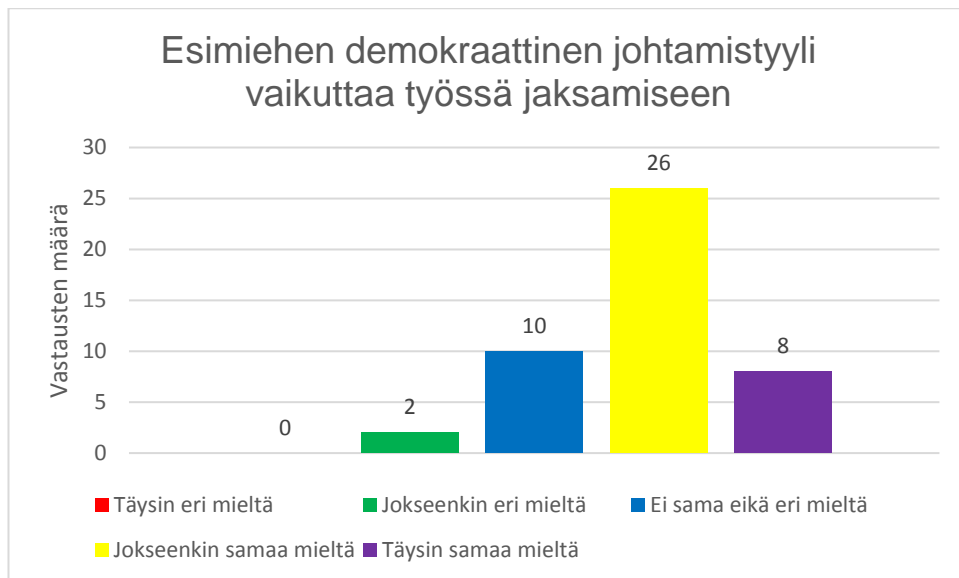
esimiehen toiminta työhyvinvointia. 20 % vastaajista (yhdeksän sairaanhoitajaa) kokivat, ettei esimiehen toiminta lisää työhyvinvointia. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta esimiehen välttelevän johtamistyylin vaikutuksesta työssä jaksamiseen, vastaajista 38 % (17 sairaanhoitajaa) koki esimiehen välttelevän johtamistyylin vaikuttavan työssä jaksamiseen. 31 % vastaajista (14 sairaanhoitajaa) eivät osanneet ilmaista mielipidettään esimiehen välttelevän johtamistyylin vaikutuksesta työssä jaksamiseen. 31 % vastaajista (14 sairaanhoitajaa) kokivat, ettei esimiehen välttelevä johtamistyyli vaikuta työssä jaksamiseen.



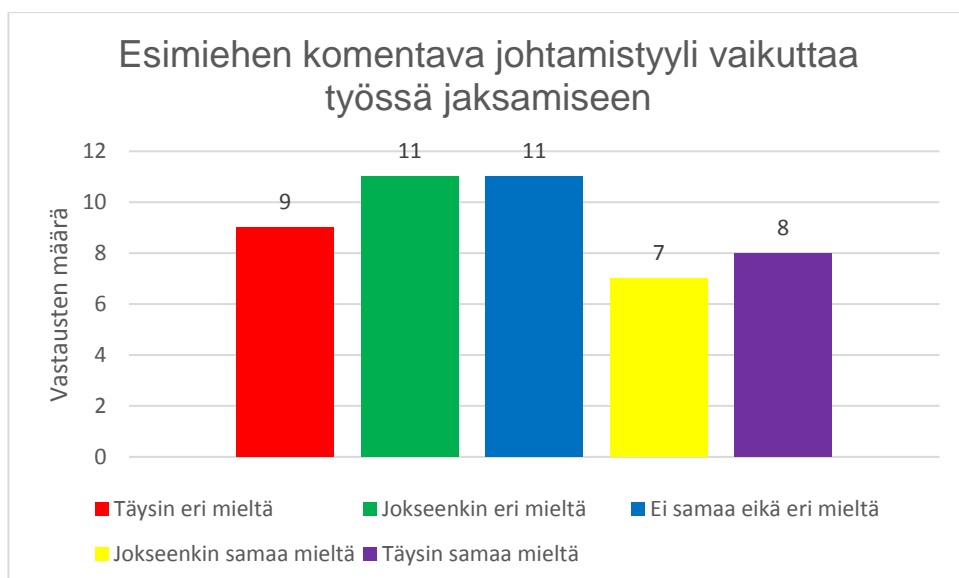
KUVIO 23. Sairaanhoitajien näkemykset esimiehen välttelevästä johtamistyylistä.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta esimiehen demokraattisen johtamistyylin vaikutuksesta työssä jaksamiseen, vastaajista 74 % (34 sairaanhoitajaa) koki esimiehen demokraattisen johtamistyylin vaikuttavan työssä jaksamiseen. 22 % vastaajista (10 sairaanhoitajaa) ei ilmaissut mielipidettään esimiehen demokraattisen johtamistyylin vaikutuksesta työssä jaksamiseen. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä.



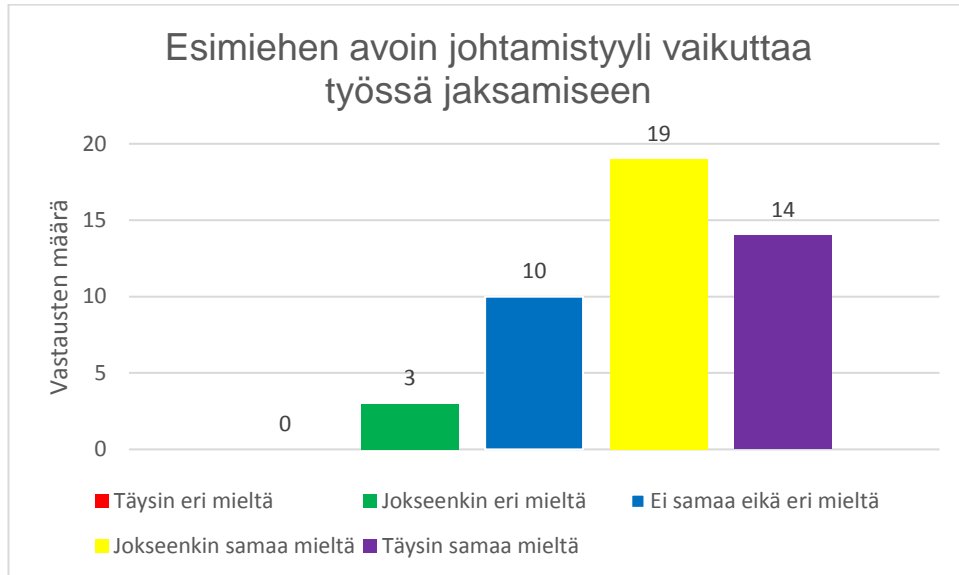
KUVIO 24. Sairaanhoidajien näkemykset esimiehen demokraattisesta johtamistyylistä.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta esimiehen komentavan johtamistyylin vaikutuksesta työssä jaksamiseen, vastaajista 33 % (15 sairaanhoitajaa) koki esimiehen komentavan johtamistyylin vaikuttavan työssä jaksamiseen. 24 % vastaajista (11 sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään esimiehen komentavan johtamistyylin vaikutuksesta työssä jaksamiseen. 43 % vastaajista (20 sairaanhoitajaa) kokivat, ettei esimiehen komentava johtamistyyli vaikuta työssä jaksamiseen.



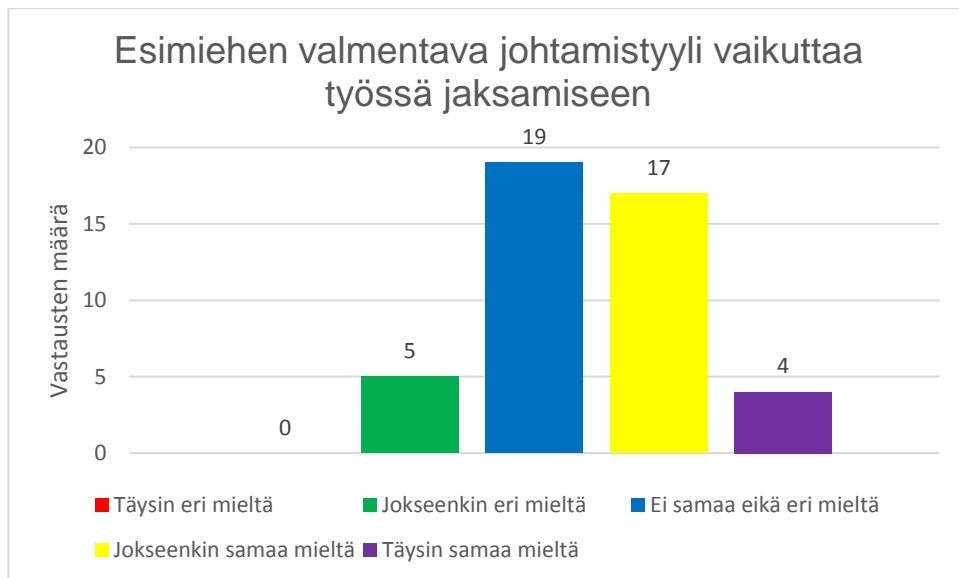
KUVIO 25. Sairaanhoidajien näkemykset esimiehen komentavasta johtamistyylistä.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta esimiehen avoimen johtamistyylin vaikutuksesta työssä jaksamiseen, vastaajista 72 % (33 sairaanhoitajaa) koki esimiehen avoimen johtamistyylin vaikuttavan työssä jaksamiseen. 22% vastaajista (10 sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään esimiehen avoimen johtamistyylin yhteydestä työssä jaksamiseen.



KUVIO 26. Sairaanhoitajien näkemykset esimiehen avoimesta johtamistyylistä.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta esimiehen valmentavan johtamistyylin vaikutuksesta työssä jaksamiseen, vastaajista 47 % (21 sairaanhoitajaa) koki esimiehen valmentavan johtamistyylin vaikuttavan työssä jaksamiseen. Vastaavasti 42 % vastaajista (19 sairaanhoitajaa) ei osannut sanoa juuta eikä jaata esimiehen valmentavan johtamistyylin vaikutuksesta työssä jaksamiseen. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä.

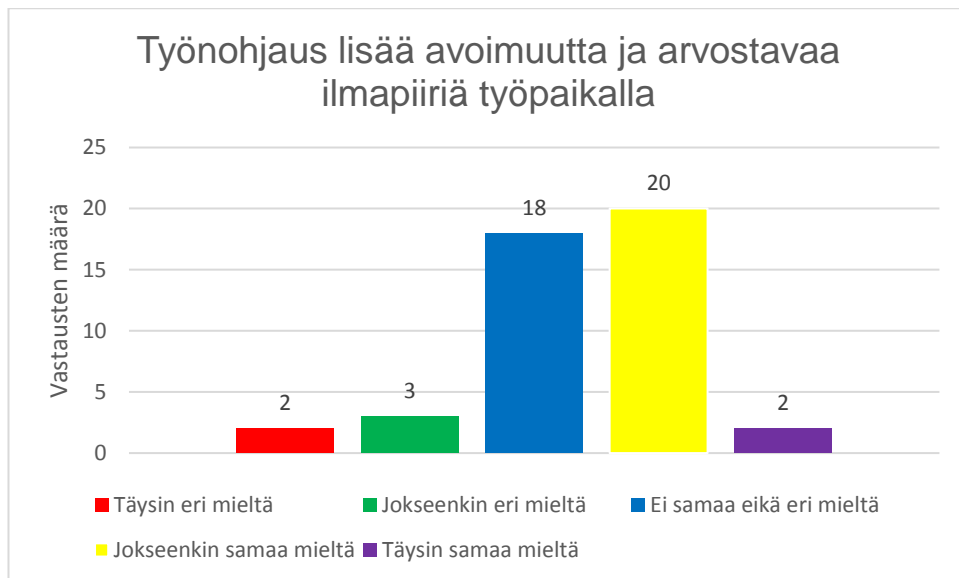


KUVIO 27. Sairaanhoitajien näkemykset esimiehen valmentavasta johtamistyylistä.

5.7 Kollegiaalisuus ja työhyvinvointi

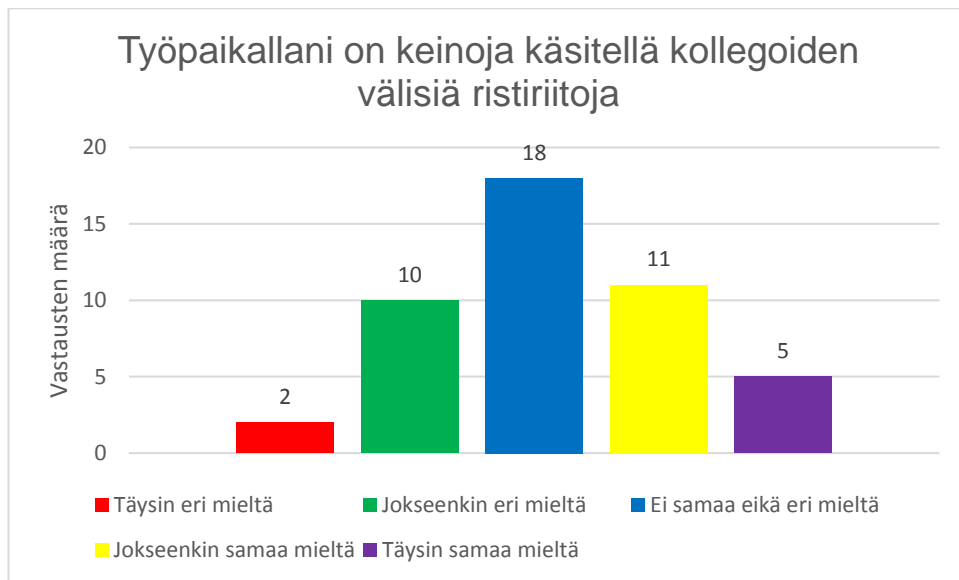
Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kokevatko he kollegoiden tuen olevan tärkeää työyhteisön ongelmien käsittelyssä, vastaajista 100 % (46 sairaanhoitajaa) oli tätä mieltä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kokevatko he esimiehen tuen olevan tärkeää työyhteisön ongelmien käsittelyssä, vastaajista 93 % (43 sairaanhoitajaa) koki esimiehen tuen olevan tärkeää työyhteisössä ongelmien käsittelyssä.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kokevatko he kokeneemman työntekijän perehdytyksessä olemisen merkitykselliseksi, vastaajista 98 % (44 sairaanhoitajaa) koki asian merkitykselliseksi. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista omaa näkemystään asiasta. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kokevatko he työnohjauksen lisäävän avointa ja arvostavaa ilmapiiriä työpaikalla, vastaajista 49% (22 sairaanhoitajaa) koki asian olevan näin. 40 % vastaajista (18 sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään, lisääkö työnohjaus avointa ja arvostavaa ilmapiiriä työpaikalla. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista näkemystään väittämästä.



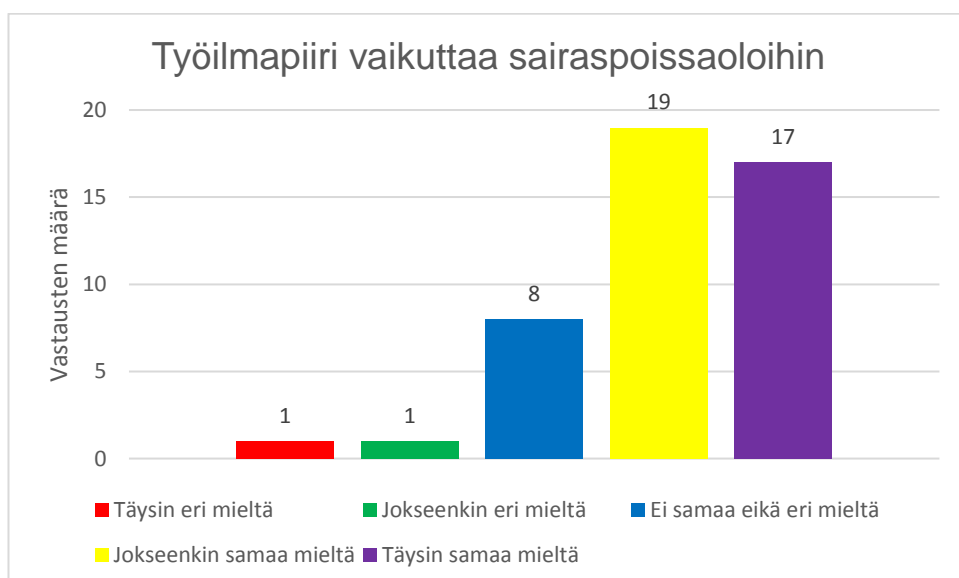
KUVIO 28. Sairaanhoitajien näkemykset työnohjauksen vaikutuksesta avoimeen ja arvostavaan ilmapiiriin työpaikalla.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, parantaako kollegoiden välinen kunnioitus työilmapiiriä, vastaajista 98 % (45 sairaanhoitajaa) koki kollegoiden välisen kunnioituksen parantavan työilmapiiriä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, parantaako kollegoiden välinen anteeksianto työilmapiiriä, vastaajista 93 % (43 sairaanhoitajaa) koki kollegoiden välisen anteeksiannon parantavan työilmapiiriä. Kysyttäessä sairaanhoitajilta, onko työpaikalla keinoja käsitellä kollegoiden välisiä ristiriitatilanteita, vastaajista 35 % (16 sairaanhoitajaa) vastasi työpaikalla olevan keinoja kollegoiden välisten ristiriitatilanteiden käsittelyyn. 39 % vastaajista (18 sairaanhoitajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään siitä onko työpaikalla keinoja kollegoiden välisten ristiriitatilanteiden käsittelyyn. Vastaajista 26 % (12 sairaanhoitajaa) kokivat ettei työpaikalla ole keinoja kollegoiden välisten ristiriitatilanteiden käsittelyyn.



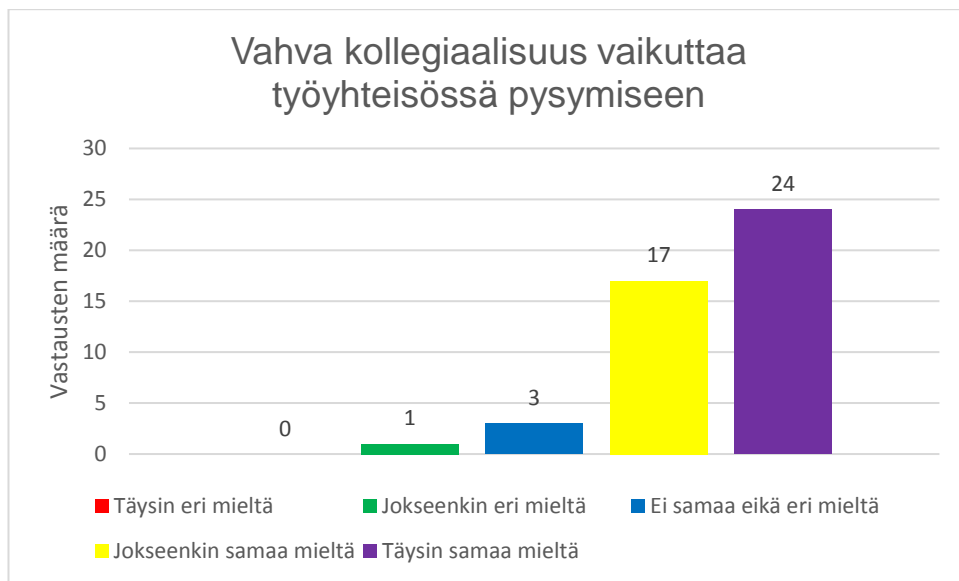
KUVIO 29. Sairaanhoidajien näkemykset kollegoiden välisten ristiriitojen käsitte-lystä työpaikalla.

Kysyttäessä sairaanhoidajilta, vaikuttaako työilmapiiri henkilökunnan vaihtuvuuteen, vastaajista 85 % (39 sairaanhoidajaa) vastasi asian olevan näin. 9 % vastaajista (neljä sairaanhoidajaa) eivät ilmaisseet mielipidettään työilmapiirin vaikuttavuudesta henkilökunnan vaihtuvuuteen. Kysyttäessä sairaanhoidajilta, kokevatko he työilmapiirin vaikuttavan sairaspöissaoloihin, vastaajista 78 % (36 sairaanhoidajaa) vastasi työilmapiirin vaikuttavan sairaspöissaoloihin. 17 % vastaajista (kahdeksan sairaanhoidajaa) eivät ilmaisseet omaa mielipidettään työilmapiirin vaikuttavuudesta sairaspöissaoloihin.



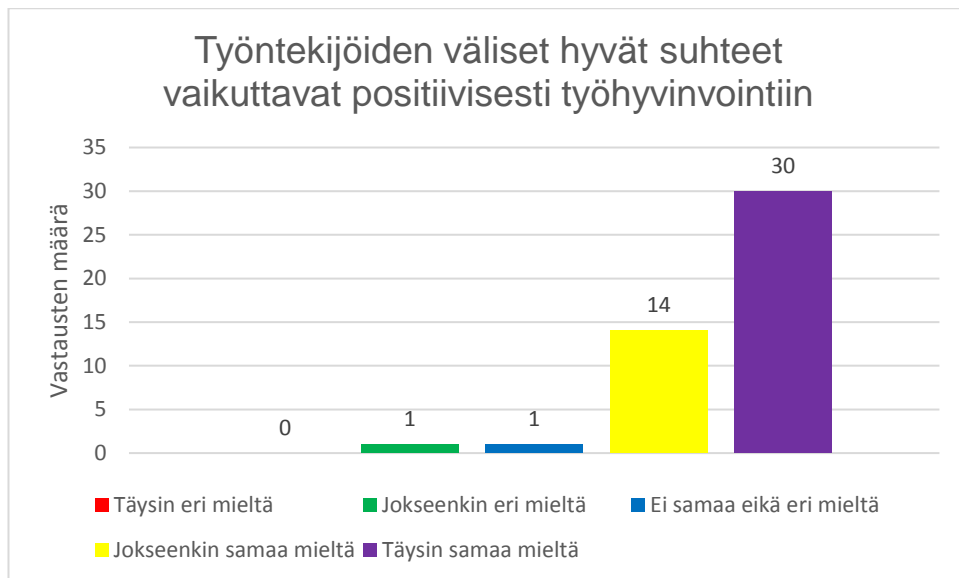
KUVIO 30. Sairaanhoitajien näkemykset työilmapiirin vaikutuksesta sairaspöis-saoloihin.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, vaikuttaako vahva kollegiaalisuus työssä pysymi-seen, vastaajista 91 % (41 sairaanhoitajaa) koki vahvan kollegiaalisuuden vaikut-tavan työssä pysymiseen. 7 % vastaajista (kolme sairaanhoitajaa) ei ilmaissut mielipidettään siitä vaikuttaako vahva kollegiaalisuus työssä pysymiseen. Yksi vastanneista sairaanhoitajista ei halunnut ilmaista omaa näkemystään asiasta.



KUVIO 31. Sairaanhoitajien näkemykset kollegiaalisuuden vaikutuksesta työyhteisössä pysymiseen.

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, kokevatko he hyvien työntekijöiden välisten suhteiden vaikuttavan positiivisesti työhyvinvointiin, vastaajista 96 % (44 sairaanhoitajaa) koki hyvien työntekijöiden välisten suhteiden vaikuttavan positiivisesti työhyvinvointiin.



KUVIO 32. Sairaanhoidtajien näkemykset työntekijöiden välisten suhteiden positiivisesta vaikutuksesta työhyvinvointiin.

5.8 Sairaanhoidtajien omakohtaiset näkemykset

5.8.1 Työssä onnistuminen on työhyvinvointia

Vastaajat kokivat työssä onnistumisen ja hyvin toteutetun potilashoidon lisäävän työhyvinvointia. Myös työn palkitsevuus nousi vastauksissa esille.

Tilanne, jolloin tietää tehneensä työnsä oikein ja vaikuttaneensa potilaan hoitoon positiivisesti, on palkitseva ja itsetuntoa parantava.

...onnistumisen tunteet parantavat myös työhyvinvointia.

Työssä onnistuminen ja kollegiaalisuus esiintyivät usealla vastaajalla työhyvinvoinnin perustana. Yhteistyö oman työtiimin kanssa sekä onnistuneet vuorovaiikutustilanteet potilaiden ja omaisten kanssa nousivat vastaajien vastauksista esille. Myös työvuorosuunnittelu ja palautteen saaminen koettiin työhyvinvointiin vaikuttaviksi tekijöiksi.

työhyvinvointiin vaikuttaa tosi isosti myös tiimityöskentely, ja se että ollaan reiluja toisille, eikä itse mennä helpoimman kautta muiden kustannuksella.

...onnistuneet vuorovaikutustilanteet potilaiden ja omaisten kanssa sekä yksilövastaisuus ovat lisänneet työssä onnistumisen tunnetta.

Ergonomiset työvuorot ovat hyvin tärkeitä, ei esim. ilta-aamu-ilta-aamu-sahausta. Tarpeeksi vapaata, ei ykkösvapaita

Potilailta ja kollegoilta saatu palaute auttaa jaksamaan vaativassa työssä. Palautteen ei tarvitse aina olla suurta, pelkkä hymykin saattaa riittää.

Työssä onnistumisen tunnetta voi laskea kiire ja ylikuormitettu työ.

Töihin olisi mukava tulla, jos ei olisi liian usein pelko kauhistuttavan kiireisestä päivästä edessä... Ei ehdi ajatella mitään tekee, kun joka puolella asioita hoidettava ja keskeytyksiä tulee puheluiden, omaisten jne osalta. Ylikuormitettu työ, vaiko liian passattua kansaa osittain!?

5.8.2 Eettisyyden ulottuvuudet hoitotyön arjessa

Eettisyyttä pohdittiin ristiriitatilanteiden kautta, mutta eettisyyden pohdinta ei kuulu kaikkien sairaanhoitajien arkeen.

En vietä aikaani eettisyyttä miettien.

Inhottava tilanne, jos lääkäri käskee laittaa potilaalle tipan ja potilas ei sitä halua: osastonhoitajan mukaan tippa tulee laittaa, tai syyllistyy siihen, ettei tee työtään.

Kollegoiden väliset eettiset ristiriitatilanteet ilmenivät työn perusteissa.

potilaiden kustannuksella tekee itsestä tehokkaan näköisiä. Esim. viedään potilas lauantaina suihkuun "että maanantain työntekijän on kiva tulla töihin" eikä esim. "potilas on likainen", ihanaa että se pääsee suihkuun.

Tai että käänetään kankeita vuodepotilaita yksin. (Ei tunnu varmaan potilaasta kivalta) vaan siksi että näytetään työkavereiden silmissä tehokkaalta.

Potilaslähtöisyyden pitäisi olla kaiken a ja ö, ei toisten mielistely

5.8.3 Yhteisöllisyys on osa työhyvinvointia

Useat vastaajat korostivat ihmissuhteiden toimivuutta, oman persoonan ja välittävän ilmapiirin merkitystä työhyvinvoinnin osana. Myös toisen kollegan arvostus työssä nousi esille.

Silloin, kun kaikki saavat olla töissä sellaisia, kuin ovat, on työilmapiiri kohdallaan. Kun kaikesta voi puhua. Kun tuetaan toisia yli vaikeiden tilanteiden, kun välitetään toisten yksityiselämän vaikeuksista. Silloin on hyvä olla töissä, kun saa tukea.

Tämänhetkisellä työpaikallani vallitsee auttamisen ja yhdessä tekemisen- kulttuuri. Tämä auttaa varsinkin vastavalmistunutta hoitajaa, jolle monet asiat ovat uusia.

Kollegoiden välisten ristiriitojen koettiin vähentävän työhyvinvointia.

Joskus vanhojen hoitajien on vaikeaa ottaa nuorilta vastaan ideoita ja ohjeita.

...mutta yksiöiden väliset eripurat aiheuttavat kuitenkin ongelmia työyhteisössä.

5.8.4 Työhön asennoituminen ja sukupuolisuus hoitotyössä

Autonomia työvuorosuunnittelussa lisää työhyvinvointia.

Mielestäni autonominen työvuorosuunnittelu tukee paljon työhyvinvointia.

Mahdollisuus toteuttaa itseään työssä ja onnistumisen kokemukset vaikuttavat työhyvinvointiin.

Ei pidä vatvoa asioita joille ei voi mitään ja keskittyä tekemään työnsä niin, että voi olla tyytyväinen.

5.8.5 Esimiestyö työhyvinvoinnin tukena

Vastaajat kokivat esimiehen toimintatavan vaikuttavan työhyvinvointiin. Myös esimiehen tavalla suhtautua asioihin on merkityksellistä työntekijöiden työhyvinvointiin.

Minulle sattui veritapaturma. Esimieheni oli selkeästi suuttunut ja myös kertoi sen

Negatiivista vaikutusta on, jos esimies ei selkeästi puutu esim. työpaikkakiusaamiseen. Yksilön johtaminen on työpaikallani hyvää, mutta esimiehen pitäisi osata paremmin puuttua hankaliin tilanteisiin työyhteisössä.

Esimiehen vastuullinen toiminta ristiriitatilanteissa koettiin työhyvinvointiin vaikuttavana asiana.

Esimiehen pitäisi tarkkailla alaisiaan ja puuttua huonoon käytökseen ja mahd. ohjata työterveyteen jos joku on aina väsynyt, kiukutteleva ja vittuilee muille. :;)

5.8.6 Kollegiaalisuus on osa työhyvinvointia

Työyhteisön ilmapiiri ja siihen vaikuttaminen työnohjauksen avulla nousivat esille vastauksista. Myös kollegoiden keskinäiset vuorovaikutussuhteet ja tilanteiden käsittelytavat nousivat esille.

Työyhteisössäni oli aiemmin työnohjausta, joka vaikutti enemmänkin negatiivisesti ilmapiiriin mm. selän takana puhuttiin toisista silloin enemmän. Osalla hoitajista on keskenään todella paljon ongelmia ja asioita ei anneta anteeksi tai unohdeta vaan "märehditään" ja ruoditaan pitkänkin aikaa.

Sairaanhoitajien luonteenpiirteiden näkyvyys hoitotyössä ja sairaanhoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa koettiin merkitykselliseksi.

Jos joku käyttäytyy huonosti, siihen pitäisi enemmän puuttua. Vahva temperamentti esim. ei ole syy käyttäytyä huonosti, työkeästi ja epäkohteliaasti kollegoita ja potilaita kohtaan.

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tähän opinnäytetyöhön vastanneiden nuorten sairaanhoitajien mukaan yksilötyönohjauksen merkitys heille itselleen jakaantui kyselyyn osallistuneiden kesken. Kangasmäen (2008) ja Kinnusen (2011) mukaan nuoret työntekijät tarvitsevat yksilötyönohjausta, sillä se lisää avoimuutta ja arvostavaa ilmapiiriä työyhteisössä. Kuitenkin osa nuorista sairaanhoitajista koki työnohjauksen vaikuttavan negatiivisesti työilmapiiriin. Yksilötyönohjausta tulee korostaa tulevaisuudessa nuorten sairaanhoitajien keskuudessa, sillä osa vastaajista ei nähnyt yksilötyönohjauksen merkitystä työhyvinvointiin, jota sitä sillä on kuitenkin tutkimusten mukaan.

Työssä onnistumisella on yhteys pitkäkestoiseen hyvinvoinnin tunteeseen (Utriainen ym. 2011). Tähän opinnäytetyöhön vastanneista nuorista sairaanhoitajista lähes 90 % jakoivat tämän mielipiteen. Tähän vaikuttivat hyvin toteutettu potilas hoito ja palkitseva tunne siitä, että on itse tehnyt työnsä hyvin. Lähes kaikki vastaajat jakoivat näkemyksen siitä, että hyvin toteutettu potilashoito lisäsi työhyvinvointia (Utriainen & Kyngäs 2008). Tähän tulee tulevaisuudessa kiinnittää edelleen huomiota, jotta tilanne säilyisi ennallaan.

Uudelleen alalla hakeutuisi vastaajista yli puolet. Tätä tukee myös belgialaisten sairaanhoitajien näkemys (Kinnunen 2011). Kuitenkin osa vastaajista oli epävarmoja uudelleen sairaanhoitajakoulutukseen hakeutumisesta. Valittaessa opiskelijoita sairaanhoitajakoulutukseen olisi saatava selville hakijat, jotka eivät jostain syystä sovellu alalle tai eivät halua sitoutua työhön. Myös perehdytyksen aikana uutta työntekijää on tuettava hänen sitoutuessaan hoitotyöhön ja työyhteisöön.

Opinnäytetyöhön osallistuneista sairaanhoitajista osa halusi vaihtaa alaa. Samansuuntaisia tuloksia on saatu tutkittaessa eurooppalaisia sairaanhoitajia. (Harmoinen ym. 2011.) Epävarmoihin ja alan vaihtamista suunnitteleviin nuoriin sairaanhoitajiin tulee kiinnittää huomioita vaikuttamalla heidän työhyvinvointia lisääviin tekijöihin työyhteisössä. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat palkkaus, omat asenteet, mahdollisuus tehdä ylitoita ja vaikuttaa omiin työvuoroihin (Harmoinen

ym. 2015). Nämä asiat nousivat esille myös tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen tuloksissa työhyvinvointia parantavina tekijöinä. Osa tähän opinnäytetyöhön osallistuneista nuorista sairaanhoitajista koki ylittöiden tekemisen mahdollisuuden työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Tulevaisuudessa tämä asettaa haasteita esimiestyölle sekä organisaatiolle, sillä kaikkiin edellä mainittuihin tekijöihin ei ole helppo vaikuttaa. Haastetta muutostyöhön tuo päätös siitä, mistä lähdetään muu-
tosta tekemään, jotta osaava työvoima pysyisi alalla.

Työfiilis-kyselyn mukaan epävarmuus tulevasta työstä koettiin yhdeksi työn negatiiviseksi puoleksi (Jokipalo & Virtanen 2014; Harmoinen ym. 2015). Tämän opinnäytetyön kyselyn pohjalta voidaan todeta määräaikaisuuden lisäävän oman aseman epävarmuutta työssä. Vajaa puolet vastanneista nuorista sairaanhoitajista kokivat oman asemansa epävarmaksi määräaikaisuuden vuoksi ja lähes neljäsosa vastanneista eivät nähneet määräaikaisuuden yhteyttä epävarmaan asemaan työssä. Nurkkala & Kiviniemi (2009) ovat todenneet Norjaan muuttaneiden nuorten sairaanhoitajien lähdön syyksi juurikin työn määräaikaisuuden. Lisäksi Norjassa nuoret sairaanhoitajat kokivat saaneensa arvostusta työntekijänä. (Nurkkala & Kiviniemi 2009). Organisaatiotasolla tulee tulevaisuudessa pohtia määräaikaistuksien vaikutuksia työssä pysymiseen, sillä nuoret ovat valmiita muuttamaan maasta pois parempien työolosuhteiden perässä. Lähtöaikeita tukee myös se, että suomalaisten sairaanhoitajien osaamista arvostetaan maailmalla. Vaikuttamisen kohteita voivat olla työsuhteiden pituus ja oikea-aikainen jatkosopimuksen laadinta, sillä nuoret sairaanhoitajat joutuvat ajattelemaan omaa tulevaisuutta taloudellisen pärjäämisen, perheen perustamisen ja oman vapaa-ajan yhteen sovittamisen kannalta.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet sisältävät sairaanhoitajan työn periaatteet. Suomalaiset sairaanhoitajat kokevat ristiriitaa työnsä ja ammattietiikan sekä oman arvopohjan määrittämän tavoitetason välillä. (Utriainen ym. 2011; Sairaanhoitajat 2014a; Arala ym. 2015.) Toisaalta myös kollegiaalisuusohjeet pohjaavat ammattieettisyyteen (Sairaanhoitajat 2014b; Arala ym. 2015). Tähän kyselytutkimukseen vastanneet nuoret sairaanhoitajat ymmärsivät ammattieettisyyden yhteyden työlle asetettuihin tavoitteisiin. Kuitenkin vastauksista välittyi myös se, että eettisyys ei kuulu kaikkien päivittäiseen hoitotyöhön. Kun sekä työn tavoitteet, että kollegiaalisuusohjeet perustuvat ammattietiikkaan, herää kysymys, voiko

hoitotyötä toteuttaa laadukkaasti pohtimatta eettisiä kysymyksiä ja onko tällaisella ajattelutavalla vaikutusta työyhteisön hyvinvointiin?

Työhön ja työpaikkaan tyytyväiset sairaanhoitajat olivat sellaisia, joiden työpaikalla eettiset periaatteet olivat ilmaistu selkeästi. Toisaalta yhteisen ajan puute eettisten ongelmien käsittelyssä lisäsi sairaanhoitajien uupumista työssään. (Kuokkanen ym. 2010.) Osa vastaajista koki eettisiä periaatteita käsiteltävän työpaikalla, osa vastaajista ei tiennyt käsiteltiinkö eettisiä periaatteita työpaikalla. Eettisten periaatteiden käsittelyä ja niiden merkityksen korostamista on syytä jatkaa työpaikoilla, jotta hoitotyön ainutlaatuinen perusta ohjaa jokaisen sairaanhoitajan työtä.

Hyvän työyhteisön merkinä pidetään omien vahvuuksien esille tuomista ja yksilöllisyyden korostamista (Pölkki 2015). Nuoret sairaanhoitajat korostavat itsensä toteuttamisen mahdollisuutta (Utriainen ym. 2011). Tähän opinnäytetyöhön osallistujista osa kertoi voivansa tuoda omia vahvuuksiaan esille työssään. Eräs vastaaja kertoi työilmapiirin olevan hyvä silloin, kun kaikki saavat olla sellaisia kuin ovat. Tulevaisuudessa tulisi pyrkiä siihen, että sairaanhoitajat voisivat toteuttaa itseään työssään. Näin voidaan lisätä nuorten sairaanhoitajan työhyvinvointia.

Nuoret sairaanhoitajat osaavat vaatia arvostusta tekemästään työstään ja se on heille tärkeää (Nurkkala & Kiviniemi 2009; Kinnunen 2011; Gardulf ym. 2008). Johtajuus on merkittävässä osassa hoitohenkilöstön, työhön asennoitumisessa ja halussa pysyä työpaikassa (Häggman-Laitila 2014; Kangasmäki 2008; Kanste 2008; Gardulf ym. 2008). Tähän opinnäytetyöhön vastanneista nuorista sairaanhoitajista kolme neljäsosaa kertoi esimiehen arvostavan heidän työtään ja reilut 60 % vastanneista kertoi esimiehen toiminnan lisäävän työhyvinvointia. Joidenkin näkemysten mukaan esimies ei arvosta heidän työtään. Tulevaisuudessa esimiehen tulee osoittaa enemmän arvostusta työntekijöilleen heidän tekemästä työstä. Samalla on syytä miettiä omia toimintamallejaan ja niiden vaikutusta työhyvinvointiin, jotta edistäisi esimiehenä yhteistä työhyvinvointia.

Suomalaisilla osastonhoitajilla on käytössään erilaisia johtamistyyylejä. (Häggman-Laitila 2014; Vesterinen 2013). Vastaajat korostivat esimiehen demokraatti-

sen, avoimen ja valmentavan johtamistyylin vaikuttavan työhyvinvointiin positiivisesti, jota myös tutkimustiedossa korostettiin. Jatkossa esimiesten tulee pohtia edelleenkin eri johtamistyylien yhdistämistä hoitotyön johtamisessa työhyvinvoinnin takaamiseksi.

Tulevaisuuden tärkein terveydenhuollon voimavara tulee olemaan riittävä, osaava sekä hyvinvoiva työyhteisö (Kangasmäki 2008; Kinnunen 2011). Tämä näyttäytyy jo Työfiilis-kyselyssä, jossa vajaamiehitys nähtiin työtä heikentävänä tekijänä (Jokipalo & Virtanen 2014). Tässä opinnäytetyössä lähes kaikki vastaajista totesivat voimavaraksi työssä riittävän ja osaavan henkilökunnan. Näin ei kuitenkaan aina ole: riittävää henkilökuntaa ole heidän työpaikallaan. Tulevaisuuden haasteina onkin riittävän työvoiman saaminen, sillä työvoiman riittämättömyys on ollut haaste hoitotyön tekijöiden keskuudessa jo pitkään.

Työntekijöiden väliset suhteet vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja –hyvinvointiin. Huonot suhteet ilmenevät sairaspöissaoloina ja henkilökunnan vaihtuvuutena. Hoidon johdon tulisi huomioida työntekijöiden väliset suhteet. Myös tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulokset olivat tämän mukaisia. (Arala ym. 2015; Gardulf ym. 2008.) Tulevaisuudessa johdon tulee kiinnittää huomiota tähän asiaan, jotta nuoret sairaanhoitajat pysyisivät työssään. Tämä voidaan huomioida jo uuden työntekijän perehdytysvaiheessa. Perehdytyksessä tulisi huomioida se, että uusi työntekijä kokisi itsensä työyhteisön jäseneksi. Tämä asettaa haasteita niin työyhteisölle kuin myös esimiehelle.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan keskeisin asia on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikka käsittelee yleensä sääntöjä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen ym. 2013, 211.) Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon tieteellisen käytännön mukaiset tavat, joita ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja avoimuus julkaisemisessa (Jyväskylän yliopisto 2009; Kankkunen ym. 2013, 174). Toisen työn kunnioittaminen kuuluu hyvään tieteelliseen tapaan (Vilkkä 2007, 165). Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet tiedonhaussa ja lähteissä huolellisuutta sekä tarkkaavaisuutta lähdeviiteitä merkittäessä ja lähdeluettelo laatiessa asianmukaisesti. Näin toimimalla opinnäytetyön tekijät ovat ottaneet huomioon asianmukaisesti lähdekirjallisuuden kirjoittajat ja merkinneesti rehellisesti lähdeviitteet tekstiä lainatessa plagioinnin välttämiseksi.

Näiden lisäksi tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkimusryhmän jäsenten asema, osuus työn tekemisestä sekä vastuut ja velvollisuudet tulee määritellä selkeästi. (Jyväskylän yliopisto 2009; Kankkunen ym. 2013, 174-175.) Tässä opinnäytetyössä sen tekijät ovat pyrkineet kiinnittämään huomioita lähteiden tuoreuteen ja lähteet ovatkin pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja. Helsingin julistuksessa (1964) painotettiin, että tutkimuksen tulee pohjautua tieteelliseen kirjallisuuteen sekä muuhun asianmukaiseen tutkimukseen. Lähteitä valittaessa tuoreuden lisäksi opinnäytetyön tekijät ovat kiinnittäneet huomion lähteiden tieteellisyyteen ja eettiseen kestävyYTEEN sekä kansainvälisyyteen. Opinnäytetyön tekijät käyttivät hoitotieteellisiä artikkeleja, hoitotyön oppikirjoja sekä aihetta käsitteleviä aiempia tutkimuksia. Opinnäytetyön tekijät olisivat voineet välttää opinnäytetyössään oppikirjojen käyttöä lähdemateriaalina.

Tutkimuksen tekemisen ensimmäinen eettinen ratkaisu onkin jo aiheenvalinta. Tutkimuksen hyödyllisyys on tutkimuksen oikeutuksen perusta sekä tutkimusetii-

kan periaate. (Kankkunen ym. 2013, 218.) Opinnäytetyön aihe on itsessään eettinen, ja se kiinnosti tutkijoita. Työnhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden selvittäminen koettiin hyödylliseksi ja tärkeäksi.

Helsingin julistus (1964), joka on päivitetty vuonna 2013 on kansanvälisellä tasolla hyväksytty ohjeistus, joka ohjaa myös hoitotieteellisiä tutkimuksia. Sen mukaan tutkimussuunnitelman tulee sisältää tietoa rahoituksesta, instituutionaalista yhdestä tutkittavaan kohteeseen, mahdollisesta eturistiriidasta sekä tutkittavalle annettavista kannustimista. Jokaisen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen tutkimusasetelma suoritustapa on ilmaistava selkeästi tutkimussuunnitelmassa. (Helsingin julistus 1964; Kankkunen ym. 2013, 212.) Tämän opinnäytetyön valmis tutkimussuunnitelma on hyväksytetty opinnäytetyön ohjaajalla sekä työelämätahon yhdyshenkilöllä. Edellä mainitut henkilöt ovat seuranneet opinnäytetyön etenemistä sähköpostin sekä ohjaustuokioiden avulla. Opinnäytetyön tekijät vastasivat itse opinnäytetyöhön liittyvistä kustannuksista.

Tutkittavien yksityisyyttä ja anonymiteettiä sekä henkilökohtaisia tietoja on suojattava eikä niitä saa luovuttaa tutkimuksen ulkopuolisille tahoille. Tutkimusaineisto tulee käyttää vain tutkimus tarkoitukseen. (Helsingin julistus 1964; Kankkunen ym. 2013, 221; Tampereen yliopisto 2013.) Tutkimusaineistonkeruu tapahtui sähköisellä kyselylomakkeella, jossa kysyttiin vain fyysinen ikä sekä työkokemus vuosina. Näin varmistettiin vastaajien anonymiteetti ja yksityisyys tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen vastaaminen tulee olla vapaaehtoista sekä perustua tietoiseen suostumukseen (Tampereen yliopisto 2013; Kankkunen ym. 2013, 219; Helsingin julistus 1964). Vastaajia tulee informoida tutkimuksen luottamuksellisuudesta saatekirjeen (liite 1) muodossa (Vilkkä 2007, 164). Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyön tekijät laativat vastaajille saatekirjeen (liite 1), jossa vastaajia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta ennen tutkimuskyselyä. Vastaukset tulivat ainoastaan tutkijoiden nähtäville, ja niiden säilyttämisessä käytettiin salassapitovollisuuden periaatteita.

Opinnäytetyön tekijät asettivat tutkimuksessa tavoitteeksi saada 50 (n=50) vastausta. Lopullinen vastausten määrä oli 46 (n=46) ja vastausprosentiksi muodostui 26. Opinnäytetyön tekijät jäivät pohtimaan, saivatko kaikki työsuhteessa olleet

sairaanhoidajat tietoa tutkimuksessa, sillä kaikkien työntekijöiden työsuhteiden pituus ei tullut tutkijoiden tietoon. Opinnäytetyön tekijät pohtivat, olisiko vastaajia voinut muistuttaa vielä sähköpostitse tutkimuksen käynnissä olosta sekä olisiko tutkimuksen voinut ajoittaa muuhun kuin kesälomakautteen.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään käsitteitä reliabiliteettia ja validiteettia. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata täsmälleen sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. (Vilka 2007, 149-150; Kananen 2011, 118; Kankkunen ym. 2013, 189.) Validiteetti tarkastelee kuinka tutkijat ovat onnistuneet siirtämään tutkimuksen viitekehysessä olleet teoriakäsitteet tutkimuksessa käytettyyn mittariin. Tutkimuksen validiteetin voidaan katsoa olevan hyvä silloin, kun tutkija ei ole joutunut tutkimuksessa muun muassa käsitteiden tasolla väärille jäljille. (Vilka 2007, 150.)

Tutkimuksen validiteetissa arvioidaan kuinka teoreettiset käsitteet ovat muutettu arkikielelle ymmärrettävästi. Lisäksi tarkastellaan mittarin selkeyttä arvioimalla kysymysten sekä vastausvaihtoehtojen sisältöä ja ymmärrettävyyttä. Myös mittaasteikon toimivuus ja mahdolliset epätarkkuudet mittarissa ovat tärkeitä kiinnostuksen kohteita arvioitaessa validiteettia. (Vilka 2007, 150.) Tässä opinnäytetyössä tekijät arvoivat kysymysten ymmärrettävyyttä esitestaamalla kyselylomaketta (liite 2) ja korjaamalla mahdolliset virheet kysymysten ymmärrettävyydestä. Opinnäytetyön teki kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka kävivät kyselylomakkeen läpi yksityiskohtaisesti kohta kohdalta varmistaen kysymysten ymmärrettävyyden. Opinnäytetyön tekijät operationalisoivat kattavasti määriteltyjä teoreettisia käsitteitä arkikielelle muun muassa kohdesidonnaisuuden kohdalla. Tässä opinnäytetyössä käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa, joka osoittautui tutkimuksen kannalta toimivaksi mittausasteikoksi. Aineiston analysointivaiheessa tekijät pohtivat, olisiko esimiehen johtamistyytlejä koskevia kysymyksiä muotoilla selkeämmin. Tähän vaikuttaa tekijöiden kokemattomuus kyselylomakkeen laatisesta.

Tutkimuksen reliabiliteetti arvioi tutkimustulosten säilyvyyttä mittauksesta toiseen sekä kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tällä tarkoitetaan sitä, että tulokset olisivat toistetusti samat tutkijoista riippumatta. Reliabiliteettia tulisi arvioida tutkimuksen aikana sekä sen loputtua (Vilka 2007, 149; Kananen 2011, 119.)

Reliabiliteetin arvioinnissa keskitytään otoksen kykyyn edustaa perusjoukkoa koon ja laadun suhteen. Lisäksi tarkastellaan vastausprosenttia sekä mahdollisia mittausvirheitä. (Vilkkä 2007, 150.) Vaikka vastausprosenttia jäi suhteellisen alhaiseksi 26 prosenttiin, opinnäytetyön tekijät ovat sitä mieltä, että otos kuvaa perusjoukon näkemystä edellisten kotimaisten ja kansainvälisten tutkimustulosten valossa. Tämä opinnäytetyö on antanut samankaltaisia tuloksia kuin aiemmat kotimaiset ja ulkomaiset tutkimukset. Aiempien aihetta käsittelevien tutkimusten tulokset ovat pysyneet pitkään samankaltaisina, joten tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan pitää tekijöiden mielestä luotettavina.

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisää tutkijoiden riippumattomuus tutkittaviin työyksikköihin ja henkilökuntaan. Kumpikaan tekijöistä ei ole ollut työ- tai harjoittelusuhteessa kyseisiin osastoihin. Kummallakaan tekijöistä ei työskentele sukulaisia tai ystäviä osastoilla.

7.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön prosessi sujui hyvässä yhteishengessä. Kirjoittaminen tapahtui tekijöiden välillä molempien läsnä ollessa koko prosessin ajan. Kirjoittamisen mielekkyyttä lisäsi, kun sai jakaa ajatuksia keskenään reaaliajassa. Molemmat tekijät olivat kiinnostuneita aiheesta ja motivoituneita tekemään työtä. Myös yhteistyö työelämätahon sekä ohjaavan opettajan välillä sujui erinomaisesti. Tekijät saivat runsaasti tukea molemmilta osapuolilta sekä positiivista ja rakentavaa palautetta, mikä edesauttoi opinnäytetyöprosessin läpi viemistä valmiiksi työksi. Aikataulullisesti prosessi sujui lopulta hyvin, vaikkakin alkuperäisestä aikataulusta jouduttiinkin tinkimään. Tähän vaikutti tekijöiden ohjatun harjoittelun eriaikaisuus vuoden sisällä. Prosessi kesti ajallisesti noin vuoden verran.

Opinnäytetyöprosessin haasteellisen vaihe oli teoreettisen viitekehyksen muodostamisessa. Aineistoa opinnäytetyöhön löytyi hyvin, joten aineiston rajaaminen oli merkittävässä osassa opinnäytetyötä. Tulosten tarkasteluvaiheessa ja johtopäätösten tekemisessä haasteita loi kirjoittamisessa alkuun pääseminen.

Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät ovat syventäneet tietämystään työhyvinvoinnista ja sen ulottuvuuksista. Kirjoittamisen aikana tekijöille hahmottui, kuinka laajasti työhyvinvointi määritellään sekä mitkä kaikki asiat siihen vaikuttavat. Tulevina sairaanhoitajina tekijät tietävät kuinka tärkeää perehdytys on työhön sitoutumisessa ja työssä pysymisessä. Tämän opinnäytetyön tehtyään tekijät huomasivat, millaisiin asioihin työntekijät itse voivat vaikuttaa työhyvinvoinnin parantamiseksi. Näitä asioita ovat eri merkiksi omat asenteet ja työilmapiiri työpaikalla. Näihin seikkoihin tulevina sairaanhoitajina on hyvä kiinnittää huomiota, jotta jaksaisi tehdä vaativaa ja luonteeltaan ainutlaatuista hoitotyötä.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta kehittämisehdotuksena esitetään eettisen periaatteiden näkyvämmäksi saamista osana päivittäistä hoitotyötä. Lisäksi nuorten sairaanhoitajien mahdollisuus toteuttaa itseään hoitotyössä nousi tekijöiden osalta kehittämiseksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esille seuraavia jatkotutkimusehdotuksia:

1. Kuinka eettinen ajattelutapa saataisiin konkreettisesti näkyville osastojen päivittäisessä hoitotyössä
2. Sairaanhoitajien yksilöllisten vahvuuksien hyödyntäminen päivittäisessä hoitotyössä

Loppujen lopuksi opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä tekemäänsä opinnäytetyöhön ja hyvin ylpeitä siitä. Tekijät toivovat opinnäytetyön palvelevan työelämätahtolta saatua opinnäytetyö ideaa. Lisäksi opinnäytetyön tuloksista voidaan saada eväitä osaksi päivittäistä hoitotyötä. Lopuksi tekijät haluavat kiittää kaikkia kyselytutkimukseen osallistuneita nuoria sairaanhoitajia.

LÄHTEET

Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca.

Curtis, E-A. & Glacken, M. 2014. Job satisfaction among public health nurses: a national survey. *Journal of Nursing Management* 2014 no 22 s. 653-663.

Gardulf, A., Orton, M-L., Eriksson, L., Undén, M., Arnetz, B., Kajermo, K. & Nordström, G. 2008. Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2008 no 22 s. 151-160.

Hahtela, N. 2015. Sairaanhoidajien työolobarometri 2014. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliitto. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Sairaanhoidajien-ty%C3%B6olobarometri-2014.pdf>

Harmoinen, M., Niiranen, V., Helminen, M. & Suominen, T. 2015. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä. *Tutkiva Hoitotyö* 2015 vol.13 no. 2 s. 4-13.

Helsingin julistus. 1964. Päivitetty 20.3.2014. Luettu 11.10.2016. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, A., Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 2009 vol. 7 no. 2 s. 21-27.

Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca.

Jokipalo, V. & Virtanen, P. 2014. Työfiilis. Erikoissairaanhoidon MiniTyöfiilis 2014 – keskeiset tulokset. Tampereen kaupunki.

Jyväskylän yliopisto. 2009. Etiikka. Julkaistu 21.12.2009. Luettu 11.10.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka>

Kananen, J. 2011. Kvantti: kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Kuuluu sarjaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kangasmäki, E. 2008. Eettinen johtajuus tukee sairaanhoidajan työhyvinvointia ja jaksamista. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 2008 vol. 81 no. 10 s. 10-12.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanste, O. 2008. Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. Tutkiva hoitotyö 2008 vol. 6 no. 3 s. 18–23.

Kinnunen, P. 2011. Nuoret hoitajat terveydenhuollon työyhteisössä – miten tukea heidän jaksamistaan ja mielenterveyttä? Pro terveys vol. 39 no. 2 s. 48-50.

Koivu, A. 2015. Työnohjaus ja kollegiaalisuus. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca.

Kuokkanen, L., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2010. Sairaanhoidajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede 2010 vol. 22 no 1 s.26-35.

Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Nurkkala, S. & Kiviniemi, L. 2009. Työhyvinvointia etsimässä. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 2009 vol. 82 no. 11 s.14-16.

Pölkki, T. 2015. Miten yhteisöllisyys näyttäytyy voimavarana työyhteisöissä? Tutkiva Hoitotyö vol.13 no. 2 s.3.

Sairaanhoidajat. 2014a. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Julkaistu 3.10.2014. Luettu 25.5.2016. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoidajat. 2014b. Sairaanhoidajan kollegiaalisuusohjeet. Julkaistu 3.10.2014. Luettu 26.5.2016. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-kollegiaalisuusohjeet/>

Tampereen yliopisto. 2013. Yksityisyys ja tietosuoja. Julkaistu 25.9.2013. Luettu 11.10.2016. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoidajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 2011 vol. 9 no. 1 s. 29–36.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2008 vol. 20 no 1 s.36-47.

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. Acta Universitatis Ouluensis, D Medica 1200. Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes Print.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi

Weng, R-H., Huang, C-Y., Tsai, W-C., Chang, L-Y., Lin, S-E. & Lee, M-Y. 2010. Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. BMC Health Services Research 2010; 10:240.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hyvä nuori Sairaanhoitaja!

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä nuorten sairaanhoitajien työhyvinvoinnista. Olemme kiinnostuneita Sinun kokemuksestasi aiheesta, joten vastaamisesi on tärkeää. Kysely kohdistuu kaikille Hatanpään sairaalassa työskenteleville nuorille, alle 30-vuotiaille sairaanhoitajille.

Kyselytutkimus on luottamuksellinen ja lomakkeet ovat vain opinnäytetyön tekijöiden käytettävissä. Ne hävitetään opinnäytetyön valmistettua.

Vastaus tapahtuu sähköisellä kyselylomakkeella. Vastausaikaa on kolme viikkoa. Vastausaika päättyy 21.8.2016.

Toivomme Sinun vastaavan kyselyyn, sillä juuri Sinun vastauksillasi on merkitystä tutkimustulokseen. Mikäli haluat ottaa yhteyttä, alla yhteystietomme.

Ystävällisin terveisin

Joonas Liukkonen

Olli Tuominen

Liite 2. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE NUOREN SAIRAANHOITAJAN TYÖHYVINVOIN-
NISTA

Taustatiedot:

Näillä kysymyksillä kartoitetaan vastaajien taustatietoja. Valitse sopivin vaihtoehto.

1. Ikä

- a) alle 23 vuotta
- b) 24-26 vuotta
- c) 27-30 vuotta

2. Työkokemus hoitotyössä

- a) alle vuosi
- b) 1-2 vuotta
- c) 3-5 vuotta
- d) yli 5 vuotta

Seuraavissa väittämässä yksi (1) kuvastaa, että olet täysin eri mieltä väittämästä.

Viisi (5) kuvastaa, että olet täysin samaa mieltä väittämästä.

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

Seuraavat väittämät käsittelevät näkemystäsi **työssä onnistumisen vaikutusta työhyvinvointiin**. Valitse sopivin vaihtoehto.

1. Vaihdan alaa viiden vuoden kuluessa
 - 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä

2. Hakeutuisin uudelleen hoitoalalle
 - 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä

3. Koen yksilötyönohjauksen tukevan työhyvinvointiani
 - 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä

4. Koen työssä onnistumisen lisäävän pitkäkestoista hyvinvoinnin tunnetta
 - 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä

5. Koen, että hyvä palkka lisää työhön sitoutumista
 - 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä

6. Koen, että työhön sitoutumista lisää joustavat työvuorot
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
7. Koen, että työhön sitoutumista lisää mahdollisuus tehdä ylitöitä
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
8. Koen, että työhön sitoutumista lisää oma asenne
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
9. Koen, että tehoton vuorovaikutus kollegoiden välillä vähentää työhön sitoutumista
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
10. Koen, että työn palkitsevuuden puute vähentää työhön sitoutumista
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä

11. Koen työn olevan liian vaativaa

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

12. Koen asemani työssä epävarmana määräaikaisuuden vuoksi

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

13. Töihin on mukava tulla

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

14. Töistä on mukava lähteä kotiin

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

15. Hyvin toteutettu potilashoito lisää työhyvinvointia

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

Mikäli haluat jakaa omakohtaista kokemustasi työssä onnistumisen vaikutuksesta työhyvinvointiin, kirjoita siitä tähän:

Seuraavat väittämät käsittelevät näkemystäsi **eettisyydestä ja työhyvinvoinnista**.

Valitse sopivin vaihtoehto.

16. Koen tekeväni työni hyvin

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

17. Pystyn toteuttamaan työtäni haluamallani tavalla

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

18. Ammattietiikka ohjaa työlleni asettamia tavoitteita

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

19. Eettinen päätöksentekoprosessi on osa päivittäistä työtäni

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

20. Kohtaan eettisiä ristiriitatilanteita potilaan kanssa

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

21. Kohtaan eettisiä ristiriitatilanteita kollegoiden kanssa

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

22. Kohtaan eettisiä ristiriitatilanteita esimiehen kanssa

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

23. Koen taloudellisten resurssien aiheuttavan eettisiä ristiriitatilanteita hoitotyön toteutuksessa

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

24. Koen rajallisen ajankäytön aiheuttavan eettisiä ristiriitatilanteita hoitotyön toteutuksessa

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

25. Työpaikallani käsitellään yhdessä eettisiä periaatteita

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

26. Työpaikallani on määritelty eettiset periaatteet, mutta niitä ei käsitellä

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

27. Koen, että työpaikallani on aikaa käsitellä eettisiä ristiriitatilanteita

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

28. Koen eettisten ristiriitatilanteiden lisäävän työhön sitoutumista

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

Mikäli haluat jakaa omakohtaista kokemustasi eettisyydestä ja työhyvinvoinnista, kirjoita siitä tähän:

Seuraavat väittämät käsittelevät näkemystäsi **yhteisöllisyyden vaikutusta työhyvinvointiin**. Valitse sopivin vaihtoehto.

29. Koen ihmissuhteiden toimivan hyvin työyhteisössäni
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
30. Työyhteisössäni on välittävä ilmapiiri
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
31. Sairaanhoidajat arvostavat toisiaan työssään
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
32. Koen, että olen saanut työyhteisöltä tukea työssäni
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
33. Koen, että olen saanut työyhteisöltä ohjausta työssäni
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä

34. Koen, että olen saanut työyhteisöltä kannustusta työssäni
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
35. Koen, että työyhteisössäni on hyvä keskusteluyhteys
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
36. Koen, että työyhteisössäni vallitsee luottamus
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
37. Koen, että työyhteisössäni on helppo esittää kehitysideoita
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä
38. Koen, että voin tuoda esille työssäni omia vahvuuksia
- 1) täysin eri mieltä
 - 2) jokseenkin eri mieltä
 - 3) ei samaa eikä eri mieltä
 - 4) jokseenkin samaa mieltä
 - 5) täysin samaa mieltä

Mikäli haluat jakaa omakohtaista kokemustasi yhteisöllisyyden vaikutuksesta työhyvinvointiin, kirjoita siitä tähän:

Seuraavat väittämät käsittelevät näkemystäsi **työhön asennoitumisen ja sukupuolisuuden vaikutusta työhyvinvointiin**. Valitse sopivin vaihtoehto.

39. Näen ammatillisen kehittymisen tärkeänä osana työtäni

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

40. Koen työni olevan yhteiskunnallinen velvollisuus

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

41. Koen tiimityöskentelyn olevan merkityksellinen osa työtäni

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

42. Koen työolosuhteiden olevan merkityksellinen tekijä työssäni

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

43. Koen työpäivän jälkeen saavuttaneeni jotain

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

44. Koen, että minulla on mahdollisuus toteuttaa itseäni työssäni

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

45. Koen saavani työssäni onnistumisen kokemuksia

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

46. Koen, että minun kuuluu saada arvostusta tekemästani työstä

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

47. Koen, että työstä saatava arvostus on yhteydessä työpaikassa pysymiseen

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

48. Koen autonomian lisäävän työtyytyväisyyttä

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

49. Koen työn itsessään lisäävän työhyvinvointia

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

Mikäli haluat jakaa omakohtaista kokemustasi työhön asennoitumisen ja sukupolvisuuden vaikutuksesta työhyvinvointiin, kirjoita siitä tähän:

Seuraavat väittämät käsittelevät näkemystäsi **esimiestyön vaikutusta työhyvinvointiin**. Valitse sopivin vaihtoehto.

50. Koen esimieheni arvostavan työtäni

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

51. Koen esimiehen avoimen johtamistyylin vaikuttavan työssä jaksamiseen

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

52. Koen esimiehen valmentavan johtamistyylin vaikuttavan työssä jaksamiseen

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

53. Koen esimiehen välttelevän johtamistyylin vaikuttavan työssä jaksamiseen

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

54. Koen esimiehen demokraattisen johtamistyylin vaikuttavan työssä jaksamiseen

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

55. Koen esimiehen komentavan johtamistyylin vaikuttavan työssä jaksamiseen

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

56. Koen työn voimavaraksi riittävän ja osaavan henkilökunnan

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

57. Koen esimiehen vaikuttavan haluun pysyä työpaikassa

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

58. Koen esimieheni suhtautuvan myönteisesti muutoksiin

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

59. Koen, että esimies huolehtii riittävästä työvoimasta

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

60. Koen esimieheni toiminnan lisäävän työhyvinvointia

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

61. Koen, että työpaikallani on riittävästi henkilökuntaa

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

62. Koen, että työpaikallani on osaavaa henkilökuntaa

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

63. Koen, että esimies kuuntelee työntekijöitä

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

64. Koen, että esimies on luottamusta herättävä

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

65. Koen, että esimieheni on innostava

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

Mikäli haluat jakaa omakohtaista kokemustasi esimiestyön vaikutuksesta työhyvinvointiin, kirjoita siitä tähän:

Seuraavat väittämät käsittelevät näkemystäsi **kollegiaalisuuden vaikutusta työhyvinvointiin**. Valitse sopivin vaihtoehto.

66. Koen työnohjauksen lisäävän avoimuutta ja arvostavaa ilmapiiriä työpaikallani

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

67. Koen hyvien työntekijöiden välisten suhteiden vaikuttavan positiivisesti työhyvinvointiin

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

68. Koen kollegoiden tuen olevan tärkeää työyhteisön ongelmien käsittelyssä

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

69. Koen esimiehen tuen olevan tärkeää työyhteisön ongelmien käsittelyssä

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

70. Koen kokeneemman työntekijän perehdytyksessä olemisen olevan merkityksellistä

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

71. Koen työilmapiirin vaikuttavan sairaspöissaoloihin

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

72. Koen työilmapiirin vaikuttavan henkilökunnan vaihtuvuuteen

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

73. Työilmapiiriä parantaa kollegoiden välinen kunnioitus

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

74. Työilmapiiriä parantaa kollegoiden välinen anteeksianto

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

75. Vahva kollegiaalisuus vaikuttaa työyhteisössä pysymiseen

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

76. Työpaikallani on keinoja käsitellä kollegoiden väliä ristiriitoja

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) ei samaa eikä eri mieltä
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

Mikäli haluat jakaa omakohtaista kokemustasi kollegiaalisuuden vaikutuksesta työhyvinvointiin, kirjoita siitä tähän:

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Joonas Liukkonen

Olli Tuominen