

**Elina Harjunpää & Netta Lintilä**

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA HENKISESTÄ TYÖHYVIN-  
VOINNISTA PÄIVYSTYSYKSIKÖSSÄ**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2017**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Lokakuu 2017	<b>Tekijä/tekijät</b> Elina Harjunpää ja Netta Lintilä
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Sairaanhoitajien kokemuksia henkisestä työhyvinvoinnista päivystysyksikössä		
<b>Työn ohjaaja</b> Arja Liisa Ahvenkoski	<b>Sivumäärä</b> 28 + 4	
<b>Työelämäohjaaja</b> Osastonhoitaja Pirjo Sinko		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata päivystysyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia henkisestä työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä pohtia millaisin keinoin henkistä työhyvinvointia voidaan edistää. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa henkisen työhyvinvoinnin edistämiseen. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella maaliskuussa 2017 Soiten päivystysyksikössä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymän, Soiten päivystysyksikössä. Soiten päivystysyksiköstä käytetään nimeä yhteispäivystys, jossa hoidetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyspotilaita. Yhteispäivystyksessä työskentelee 15 sairaanhoitajaa, 10 päivystävää sairaanhoitajaa ja 10 lähihoitajaa.</p> <p>Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kokivat, että päivystysyksikössä oli työvuorossa liian vähän henkilökuntaa potilasmäärään nähden. Jatkuva kiire ja työn hektisyys vaikeuttivat työskentelyä. Jatkuvan kiireen arvioitiin lisäävän sairaanhoitajien väsymistä. Päivystysyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien työtä kuvattiin erittäin stressaavaksi ja raskaaksi, mikä vaikutti työntekijöiden henkiseen työhyvinvointiin. Henkinen hyvinvointi vaikutti päivystystyössä työtehoon ja tarkkaavaisuuteen työssä. Tiedonantajien mukaan työhyvinvointia päivystysyksikössä voidaan edistää henkilöstöresurssien oikeanlaisella kohdentamisella, toimivalla työyhteisöllä ja hyvällä johtamisella. Sairaanhoitajat toivoivat tasapuolista työnjakoa ja riittävästi henkilökuntaa potilasmäärään nähden.</p> <p>Opinnäytetyömme pohjalta päivystysyksikön työntekijät ja esimiehet saattavat saada uusia näkökulmia henkisen työhyvinvoinnin edistämiseen. Opinnäytetyön tulosten perusteella esille nousi jatkotutkimusaiheeksi henkisen työhyvinvoinnin edistäminen päivystysyksikössä.</p>		
<b>Asiasanat</b> Henkinen työhyvinvointi terveysalalla, päivystysyksikkö, sairaanhoitaja		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> September 2017	<b>Author/s</b> Netta Lintilä & Elina Harjunpää
<b>Degree programme</b> Nursing degree programme		
<b>Name of thesis</b> Nurses Experiences on Mental Well-being at Work in the Emergency unit		
<b>Instructor</b> Arja Liisa Ahvenkoski	<b>Pages</b> 28 + 6	
<b>Supervisor</b> Pirjo Sinko		
<p>The purpose of our thesis was to measure the experiences of nurses working in emergency unit regarding the mental welfare of the staff, the factors that affect it and how mental welfare could be improved. The goal of our thesis was to produce information that would advance mental wellbeing. In the thesis a qualitative research method has been used. Gathering of information was done with an open questionnaire in March 2017 in Soite on-call unit. The information was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>We have conducted our thesis in the on-call unit of the Social- and Health Care Federation of Municipalities of Central Ostrobothnia, Soite. The on-call unit of Soite is called joint duty, where the on-call patients of basic and special health care are treated. 15 nurses, 10 on-call nurses and 10 practical nurses work in joint duty.</p> <p>The participants of this study felt that the on-call unit was understaffed in relation to the number of patients. Constant haste and hectic work made working difficult. Constant haste was evaluated to cause fatigue to the nurses. The work of nurses working in the on-call unit was described as extremely stressful and hard, which affected the mental health of the employees. Mental health had an effect on work efficiency and vigilance at the job. Participants felt work welfare could be improved with the correct allocation of personnel resources, efficient work community and good leadership. Nurses wished for equal sharing of workload and adequate personnel in relation to the number of patients.</p> <p>The employees and foremen of the on-call unit may gain new insights for the advancement of work welfare based on our thesis. The findings of this thesis raised mental welfare of on call units as a subject of further studies.</p>		
<b>Key words</b> Mental welfare, on-call unit, nurse		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA</b> .....	<b>2</b>
2.1 Sairaanhoidajakoulutus .....	2
2.2 Päivystysyksikkö .....	3
2.3 Henkinen työhyvinvointi terveysalalla.....	4
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>8</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>9</b>
4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus.....	9
4.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineistonkeruu .....	9
4.3 Aineiston analyysi .....	11
<b>5 TULOKSET</b> .....	<b>13</b>
5.1 Henkiseen työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät päivystystyössä .....	13
5.2 Henkisen hyvinvoinnin vaikutus työskentelyyn päivystystyössä.....	14
5.3 Henkisen työhyvinvoinnin edistäminen päivystystyössä .....	16
<b>6 POHDINTA</b> .....	<b>17</b>
6.1 Tulosten tarkastelua .....	17
6.1.1 Henkiseen työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät päivystystyössä.....	17
6.1.2 Henkisen hyvinvoinnin vaikutus työskentelyyn päivystystyössä.....	19
6.1.3 Henkisen työhyvinvoinnin edistäminen päivystystyössä .....	19
6.3 Opinnäytetyön prosessin hallinta ja oppimiskokemukset.....	23
6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita.....	24
6.5 Johtopäätökset.....	24
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>26</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Työpaikalla on suuri merkitys ihmisen henkisen hyvinvoinnin edistämiseen ja mielenterveysongelmien ehkäisemiseen. Alttius stressille ja loppuun palamiselle sekä muille mielenterveysongelmille tulevat esiin lisääntyvässä määrin, kun työn luonne jatkaa muuttumistaan Euroopassa. (Työterveyslaitos 2010.) Joka toinen suomalainen kokee henkisen hyvinvoinnin ongelmia elämänsä aikana (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala 2015). Työhyvinvointi muodostuu työn mielekkyydestä, terveydestä ja turvallisuudesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). On todettu, että terveydenhoitoala ei voi tuottaa laadukkaita palveluita, jos hoitohenkilökunta ei voi hyvin (Tilander 2014). Kun työn johtaminen on tasa-arvoista ja kaikkia kohdellaan samalla tavoin, työntekijät sitoutuvat työhönsä paremmin ja työn tuloksellisuus paranee. Tämä auttaa jaksamaan työssä pidempään. (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2015.) Riskejä työhyvinvoinnille ovat korkeat vaatimukset ja käytettävissä olevat vähäiset voimavarat (Mäkinieniemi, Bordi, Heikkilä-Tammi, Seppänen & Laine 2014).

Henkinen jaksaminen työssä on monien tekijöiden yhteinen summa ja siihen vaikuttavia tekijöitä on monia. Vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi työyhteisö, työntekijä tai työterveyshuolto. Vastuussa siitä ovat pääsääntöisesti työpaikan johto, henkilöstöhallinto ja esimiehet. (Lahti 2006.) Työssä jaksamista ja henkistä hyvinvointia pyritään kehittämään ja edistämään erilaisten menetelmien ja suunnitelmien avulla. Sitä kehitetään kouluttamalla työntekijöitä hallitsemaan stressiä, parantamalla tiimityöskentelyä ja päivittämällä organisaation toimintaa jatkuvasti. (Työterveyslaitos 2010.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata päivystyksyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia henkisestä työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä millaisin keinoin henkistä työhyvinvointia voidaan edistää. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa henkisen työhyvinvoinnin edistämiseen. Tulevina sairaanhoitajina aihe kiinnostaa meitä, sillä koemme työssä jaksamisen ja henkisen työhyvinvoinnin tärkeinä asioina. Koemme tärkeäksi puuttua epäkohtiin työpaikalla varhaisessa vaiheessa, jotta liialliselta työuupumukselta ja stressiltä voitaisiin välttyä. Saimme ajatuksen opinnäytetyöhömme näiden kyseisten asioiden pohjalta. Valitsimme tutkimuksen kohteeksi päivystyksyksikön, sillä molemmilla on kiinnostusta päivystyksyksikössä työskentelyyn. Toivomme, että opinnäytetyömme pohjalta päivystyksyksikön työntekijät sekä esimiehet saavat uusia näkökulmia henkisen työhyvinvoinnin edistämiseen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Seuraavissa luvuissa kuvaamme opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä eli sairaanhoitajien työtä päivyystyksikössä ja henkistä työhyvinvointia.

### 2.1 Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitajan koulutus on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Opinnot kestävät 3,5 vuotta ja tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13.) Sairaanhoitajan sijaisena voi työskennellä, kun on suorittanut 140 opintopistettä eli kaksi kolmasosaa kokonaisopinnoista (Sairaanhoitajaliitto 2014a). Opinnot sisältävät perus- ja ammattiopintoja, ammatitaitoa edistäviä työharjoitteluita, opinnäytetyön, kypsyysnäytteen ja vapaavalintaisia opintoja. Opintojen tavoitteena on perehdyttää opiskelijaa sairaanhoitajan ammatillisten tehtävälueiden keskeisiin kokonaisuuksiin ja sovelluksiin. Tutkinnon suorittamisen jälkeen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto hyväksyy oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä oikeuden käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön nimikettä sairaanhoitaja (AMK). (Eriksson ym. 2015, 14.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, joka työskentelee eri toimintaympäristöissä esimerkiksi perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa ja yksityisellä sektorilla. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, jonka kuuluu olla terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Häneltä vaaditaan moninaista hoitotyön tietoperustaa, kuten lääketieteen, farmakologian ja yhteiskuntatieteen osaamista. Työskentelyn tulee olla potilasturvallisuuden perustuvaa. Potilasturvallisuutta ohjaa etiikka sekä hoitotyönmenetelmien ja prosessien turvallinen hallinta. Sairaanhoitaja toimii työssään tieteellisen tutkimuksen näytön perusteella. Sairaanhoitaja suunnittelee, toteuttaa, arvioi ja kehittää hoitotyötä hyödyntäen aiempaa hoitotieteellistä tietoa. (Eriksson ym. 2015, 11.) Sairaanhoitajan tulee jatkuvasti kehittää omaa ammattiosaamistaan ja seurata alansa kehitystä, jotta työskentely ja päätökset olisivat aina näyttöön perustuvia. Ammattiura alkaa jo opiskelujen alusta ja jatkuu koko työelämän. (Sairaanhoitajaliitto 2016b; Eriksson ym. 2015, 19.)

Lainsäädäntö sekä sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset ovat sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan lähtökohtana. Rakenteelliset muutokset sosiaali- ja terveyspalveluissa vaikuttavat sairaanhoitajan työympäristöön, tehtäväkuvaan ja osaamiseen. Osaamisvaatimukseen vaikuttavat osaltaan myös väestön ikääntyminen ja monikulttuurisuuden lisääntyminen maahanmuuton vuoksi. Erilaisten tehtävien siirtyminen lääkäreiltä sairaanhoitajille vaatii myös osaamista. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi ohjaustehtävät terveysriskien arvioinnissa ja terveyskäyttäytymisen ohjauksessa. Myös terveyskeskusten puhelinvälitteisissä sairaanhoitaja toimii asiantuntijatehtävissä. (Eriksson ym. 2015, 16.)

Sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen on mahdollista lisäkouluttautua päivystäväksi sairaanhoitajaksi. Päivystäviä sairaanhoitajia työskentelee erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksessä ja kuntien perusterveydenhuollossa. Lisäkoulutus sairaanhoitajille kehitettiin vuonna 2006 yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. Päivystävän sairaanhoitajan koulutus on yhteensä 30 opintopistettä. (Hankonen 2016.) Päivystävän sairaanhoitajan opintoihin kuuluu erilaisia opintokokonaisuuksia. Yksi näistä opintokokonaisuuksista on 21 opintopisteen laajuinen syventävä jakso. Tällä jaksolla laajennetaan osaamista ja opetellaan uusien taitojen hallintaa. Opintojakson keskeisiä asioita ovat muun muassa sydänpotilas, akuutti infektiopotilas, allergia- ja ihotautipotilas päivystysvastaanotolla, akuuttien traumojen ja lievien tapaturmien hoito päivystyksessä, korva-, nenä-, kurkku- ja silmätautipotilas sekä ohjaus ja puhelinneuvonta. (Wilskman 2010.)

## 2.2 Päivystysyksikkö

Päivystysyksikössä hoidetaan äkillisesti sairastuneita, vammautuneita ja kroonisen sairauden pahenemisvaiheessa olevia potilaita, jotka tarvitsevat välitöntä arviointia ja hoitoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010). Saman työvuoron aikana päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat voivat kohdata laajan kirjon erilaisia potilaita sairauskohtauksista traumapotilaisiin. Myös myrkytykset, vaarallisen korkea kuume, luurikkoumat, päihteiden yliannostukset, puukotushaavat, sydänkohtaukset ja aivoverenkiertohäiriöt ovat tapauksia, joita päivystysyksikön sairaanhoitajat kohtaavat työssään. (Philips 2017.)

Päivystävän sairaanhoitajan työnkuva päivystysyksikössä on vaihtelevaa. Hän voi työskennellä vastaanoton lisäksi päivystyksen muissa töissä esimerkiksi erikoissairaanhoidon puolella. Työhön kuuluu myös potilaiden auttaminen puhelimesta ja hoidon kiireellisyyden arviointi eli triage-hoitajana työskenteleminen. (Hankonen 2016.) Päivystävien sairaanhoitajien avulla pystytään helpottamaan päivystysruuhkaa, mikä vapauttaa lääkäreiden aikaa vaikeampien potilaiden hoitoon. Näin ollen päivystyksen

potilaat pääsevät nopeammin hoitoon. Lääkärin ja sairaanhoitajan rinnakkaistyöskentely on lisääntynyt päivystävien sairaanhoitajien uuden työkuvan myötä. Työ on koettu haasteellisempänä ja monipuolisempänä, mikä on vaikuttanut työssä jaksamiseen ja viihtymiseen positiivisesti. (Wilskman 2010.)

Päivystysyksikössä päivystävillä sairaanhoitajilla on oma vastaanottohuone, jossa he voivat ottaa potilaan vastaan ja tehdä tutkimuksia. Sairaanhoitajat voivat tehdä päätöksiä lisätutkimuksista, mutta diagnooseja he eivät tee. Lääkityksen he voivat arvioida, mutta se tulee varmistaa vielä lääkäriltä. Lääkäriä on mahdollisuus konsultoida aina myös muissa asioissa. (Hankonen 2016.) Päivystäville sairaanhoitajille on siirretty erilaisia tutkimuksia, esimerkiksi infektiopotilaiden tutkiminen ja hoito, pienten haavojen tutkiminen, ompeleminen ja liimaus, virtsatieinfektiopotilaan hoito sekä sairauslomatoimistusten kirjoittaminen korkeintaan viiden päivän mittaisessa sairauslomassa (Wilskman 2010). Päivystävä sairaanhoitaja voi myös hankkia rajatun reseptin kirjoittamisoikeuden (Hankonen 2014). Päivystävältä sairaanhoitajalta vaaditaan vahvaa hoitotyön kokemusta, hyvää teoreettista tietoa ja kliinistä ammattitaitoa (Wilskman 2010).

### **2.3 Henkinen työhyvinvointi terveysalalla**

Henkistä hyvinvointia voidaan kuvata tilana, jossa yksilö osaa ilmaista tunteitaan, pystyy käsittelemään elämän tavallisia stressitilanteita ja ajoittaista ahdistusta, on kykenevä tekemään töitä sekä pystyy luomaan ihmissuhteita ja välittämään toisista. Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat myös fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (World Health Organization 2014.) Yksilölliset tekijät, kuten identiteetti, sopeutumiskyky ja itseluottamus vaikuttavat osaltaan henkiseen hyvinvointiin. Myös kulttuurisilla ja biologisilla tekijöillä on todettu olevan vaikutusta siihen. Henkinen hyvinvointi on siis voimavara, joka auttaa ihmisiä kokemaan elämän mielekkääksi, ylläpitämään ja solmimaan sosiaalisia suhteita ja toimimaan yhteisön jäsenenä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Työpaikalla on suuri merkitys ihmisen henkisen hyvinvoinnin edistämiseen ja mielenterveysongelmien ehkäisemiseen. Alttius stressille ja lopulta palamiselle sekä muille mielenterveysongelmille tulevat esiin lisääntyvässä määrin, kun työn luonne jatkaa muuttumistaan Euroopassa. (Työterveyslaitos 2010.) Kuten aiemmin on tullut esille, joka toinen suomalainen kokee henkisen hyvinvoinnin ongelmia elämänsä aikana (Kitchener ym. 2015). Stressin ja työuupumisen taustalla ovat yleensä työorganisaatioon liittyvät tekijät, työssä saadun palautteen ja tuen puute sekä vaatimusten lisääntyminen (Ruotsalainen 2007).



Hyvinvointitutkimusten mukaan ihmiset haluavat erityisesti osallistua päätöksentekoihin, sekä käyttää ammattitaitoaan ja kehittää sitä. Sairaanhoitajat pitävät esimiehen tukea ja suhtautumistapaa työntekijää kohtaan yhtenä tärkeänä osana työssä jaksamisen ja henkisen työhyvinvoinnin perustana. Esimiesten heikon johtamisen on koettu vaikuttavan henkiseen työhyvinvointiin negatiivisesti. Sairaanhoidajien mukaan esimiehen tulisi antaa riittävästi vastuuta sairaanhoitajalle toteuttaa työtään, mutta olla myös saatavilla, kun esimiestä tarvitaan. Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön vähentää työstä aiheutuvaa stressiä. Organisaation oikeudenmukaisuus vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden jaksamiseen. Kun työn johtaminen on tasa-arvoista ja kaikkia kohdellaan samalla tavoin, työntekijät sitoutuvat työhönsä paremmin ja työn tuloksellisuus paranee sekä työssä jaksetaan pidempään. (Hakojärvi & Älli 2011,16-17; Härmä 2006; Kilpeläinen & Savolainen 2012, 27-28; Julkisten- ja hyvinvointialojen liitto 2015; Tajvar, Saraji, Ghanbarnejad, Omid, Hosseini & Abadi 2013; Heponiemi, Sinervo, Räsänen, Vänskä, Halila & Elovainio 2008, 24.)

Työaikojen on todettu vaikuttavan henkiseen työhyvinvointiin. Päivystysyksiköissä potilaita hoidetaan kaikkina viikon päivinä 24 tuntia vuorokaudessa taukoamatta. Tämä tarkoittaa sitä, että päivystysyksikön sairaanhoitajat työskentelevät myös öisin, viikonloppuisin ja juhlapyhinä, jolloin muilla työntekijöillä on yleensä mahdollisuus levähtää ja viettää aikaa perheen kanssa. Yövuorot ja tuplavuorot koetaan haastaviksi etenkin silloin, kun hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita. Omiin työvuoroihin vaikuttaminen parantaa työhyvinvointia sekä vähentää sairauspoissaoloja. On tärkeää erottaa työ vapaa-ajasta, sillä se on tärkeää palautumisen kannalta. Vapaa-aika koetaan voimavarana työssä jaksamiseen. (Härmä 2006; Savolainen & Kilpeläinen 2012, 29; Hakojärvi & Älli 2011,17; Vargas & Dias 2011; Tajvar ym. 2013.)

Päivystysyksiköissä työskentelevän henkilökunnan työnkuvaa on kuvailtu erittäin stressaavaksi ja rasaskaaksi. Tämä vaikuttaa työntekijöiden henkiseen työhyvinvointiin. Työntekijöiden stressiä ja henkistä uupumista lisäävät potilaiden kuolleisuus, loukkaantumiset ja jatkuvat eettiset ristiriidat. Potilaiden ja omaisten aggressiivinen käytös, suuri työmäärä sekä työyksikön jännittynyt ilmapiiri vaikuttavat myös negatiivisesti henkiseen työhyvinvointiin. Riskeinä henkisen työhyvinvoinnin menettämiselle ovat korkeat vaatimukset ja käytettävissä olevat vähäiset voimavarat. Tutkimusten mukaan nuoret sairaanhoitajat harkitsevat muita useammin alanvaihtoa, joten erityisesti heidän henkiseen työhyvinvointiinsa tulisi kiinnittää huomiota. Sairaanhoidajan työ on vaativaa ja siinä on suuri vastuu, joten vastavalmistuneet hoitajat tarvitsevat tukea työelämään siirtymisessä. Epävarmuus ja huoli pärjäämisestä edellyttävät tukea kokeneemmilta hoitajilta ja esimiehiltä. Heponiemen ym. (2008, 19-20) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä asioita. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sai-

raanhoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä työhönsä, mutta valtaosa siirtyisi kuitenkin mieluummin eläkkeelle tai osa-aikatyöhön. Suurin osa mainitsi myös terveytensä olevan hyvää tai melko hyvää. (Mealer, Shelton, Berg, Rothbaum & Moss 2006; Tajvar ym. 2013; Mäkinieniemi ym. 2014; Tilander 2014.)

Siffleet, Williams, Rapley ja Slatyer (2015) ovat tutkineet päivystysyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia Läntisen Australian julkisessa sairaalassa. Tutkimuksen mukaan päivystysyksikössä työskentelevät sairaanhoitajat kokivat henkistä uupumusta eniten silloin, kun he eivät olleet kykeneväisiä suojelemaan itseään stressiltä ja ahdingolta. Sairaanhoitajat joilla oli ongelmia henkisen hyvinvoinnin kanssa, kertoivat olevansa surullisia, kärsiviä, ahdistuneita, pelokkaita, turhaantuneita, pettyneitä ja tyytymättömiä. Vastakohtana näille tuntemuksille sairaanhoitajat kokivat myös olevansa onnellisia, nauttivansa elämästä ja työstään sekä kokivat olevansa tyytyväisiä itseensä. Sairaanhoitajat kokivat henkisen hyvinvoinnin olevan parhaillaan silloin, kun he olivat tehneet parhaansa työskennellessään kriittisesti sairaiden potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Onnellisuus ja tyytyväisyys omaan työhön olivat seurausta siitä, että sairaanhoitajat olivat onnistuneet antamaan parasta hoitoa potilaille. Tutkimuksessa sairaanhoitajat myös kertoivat, että tuntiessaan onnistumista ja iloa työssään he olivat motivoituneempia jatkamaan työtään päivystysyksikössä. (Siffleet ym. 2015.)

Työyhteisön ilmapiiri, johon jokainen voi itse vaikuttaa myönteisesti sekä työntekijöiden ammattitaito, työn mielenkiinto, arvostus ja oikeudenmukainen palkka lisäävät henkistä työhyvinvointia. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat ovat nostaneet tärkeimmiksi osa-alueiksi kommunikoivan ja terveen työyhteisön. Terveellä työyhteisöllä tarkoitetaan avointa ja suvaitsevaa ilmapiiriä. Henkisen työhyvinvoinnin edellytyksenä työpaikalla voidaan pitää myös sitä, että työntekijä ajattelee töihin menemisen mielekkäänä ja hän myös kokee onnistumisia työpäivän aikana. Tärkeää on myös, että työntekijä saa tehdä töitä omien kykyjensä mukaan muiden kanssa ja ammattitaitoaan vastaavaa työtä. Työvälineillä ja työympäristöllä on myös koettu olevan yhteyttä henkiseen jaksamiseen. Työympäristöllä tarkoitetaan esimerkiksi valaistusta, äänen eristystä ja työpaikan lämpötilaa. (Lahti 2006; Härmä 2006; Hakojärvi & Älli 2011,20; Kilpeläinen & Savolainen 2012, 25; Tajvar ym. 2013.)

Henkistä työhyvinvointia pyritään kehittämään ja edistämään erilaisten menetelmien ja suunnitelmien avulla. Edistämishjelmat voivat sisältää ongelmien ennaltaehkäisyä, kuntoutustoimia ja henkisen työhyvinvoinnin ylläpitämistä. Organisaatiot ja yritykset voivat ylläpitää henkilöstön henkistä työhyvinvointia ja auttaa työssä jaksamista useilla tavoilla, kuten kouluttamalla työntekijöitä hallitsemaan stressiä, parantamalla tiimityöskentelyä, jakamalla työntekijöiden tehtävät ja vastuut selkeästi ja päivittä-

mällä organisaation toimintaa jatkuvasti. (Työterveyslaitos 2010.) Shahid Mohammadin sairaalan päivystysyksikön sairaanhoitajille tehdyssä tutkimuksessa ehdotettiin henkisen työhyvinvoinnin parantamiseksi erilaisten koulutusten järjestämistä, kuten kommunikaatiotaitoja parantavia koulutuksia niin esimiehille kuin päivystysyksikön sairaanhoitajille (Tajvar ym. 2013).

Iranilaisessa tutkimuksessa tutkittiin päivystysyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia. Tutkimus tehtiin Shahid Mohammadin sairaalan päivystysyksikköön, joka sijaitsee Bandar Abbasissa. Tajvar ym. (2013) suorittivat tutkimuksen päivystysyksikössä työskentelevälle 72:lle sairaanhoitajalle. Kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat naisia. Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdella eri kyselylomakkeella, joissa pyydettiin kuvaamaan henkistä työhyvinvointia sekä stressitekijöitä työpaikalla. Kyselyjen perusteella ilmeni, että työperäisestä stressistä kärsi 83,9 % vastanneista sairaanhoitajista. Työperäisellä stressillä oli suora yhteys henkiseen hyvinvointiin. Kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista mielenterveysongelmista kärsi 58,9 %, somaattisista oireista 60,7 %, levottomuudesta 62,5 %, sosiaalisesta kyvyttömyydestä 71,4 % ja masennuksesta 10,7 %. Näiden tulosten perusteella voitiin todeta, että sairaanhoitajien henkisellä työhyvinvoinnilla oli suuri merkitys työntekijöiden käyttäytymiseen ja potilaiden hoitamiseen osastoilla. Työperäisellä stressillä oli myös suora yhteys sairaanhoitajien terveyteen, hyvinvointiin ja perhe-elämään. (Tajvar ym. 2013.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata päivystyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia henkisestä työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä pohtia, millaisin keinoin henkistä työhyvinvointia voidaan edistää. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa henkisen työhyvinvoinnin edistämiseen.

Haemme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaiset tekijät päivystystyössä tällä hetkellä vaikuttavat henkiseen työhyvinvointiisi?
2. Miten henkinen hyvinvointisi mielestäsi vaikuttaa työskentelyyn päivystystyössä?
3. Millaisin keinoin mielestäsi hyvää henkistä työhyvinvointiasi päivystystyössä voidaan edistää?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Seuraavissa kappaleissa kuvaamme opinnäytetyömme toteuttamista sekä toimintaympäristöä ja kohderyhmää. Kuvaamme myös kvalitatiivista lähestymistapaa ja sitä, miten toteutimme aineiston keruun ja analyysin.

### 4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Toteutimme opinnäytetyömme Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden, Soiten päivystysyksikössä. Soiten päivystysyksiköstä käytetään nimeä yhteispäivystys, jossa hoidetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyspotilaita. Potilaat jaotellaan taudinkuvan ja potilaan tilan mukaan yleislääketieteen- tai erikoissairaanhoidon poliklinikalle. Yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon poliklinikalla on omat lääkärit, mutta muu hoitava henkilökunta on osittain samaa ja tilat ovat yhteiset molemmissa poliklinikoissa. Yhteispäivystyksessä työskentelee 15 sairaanhoitajaa, 10 lähihoitajaa ja 10 päivystävää sairaanhoitajaa. Hoitohenkilökuntaa on aamu- ja iltavuoroissa 6–9 henkilöä sekä yövuoroissa neljä henkilöä. Yksi sairaanhoitaja toimii vuorossa puhelinneuvojana ja yksi akuuttihoitajana eli hän ottaa vastaan potilaat ja määrittelee heidän hoidon tarpeensa. Päivystysyksikkö on auki vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. (Keski-Pohjanmaan keskussairaala 2016.)

### 4.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineistonkeruu

Kvalitatiivinen tutkimus on tärkeä osa hoitotyötä. Monia hoitamisen ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti tai tutkia havainnoimalla, vaan ihmisen omien kuvauksien avulla pystytään ymmärtämään ilmiöitä paremmin. Kvalitatiivinen tutkimus sopii lähestymistavaksi silloin, jos tutkija haluaa saada uuden näkökulman tai hän epäilee teorian tai käsitteen merkitystä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja. Kokonaisuutena tutkimus on laajalle hajautunutta ja sitä on vaativa hallita. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2015, 67, 73.) Valitsimme kvalitatiivisen lähestymistavan, koska se sopi mielestämme tutkimuksen tarkoitukseen. Näin saimme ilmiöstä syvällisempää ja henkilökohtaisempaa tietoa kuin esimerkiksi määrällisessä lähestymistavassa. Menetelmää tuki se, että päivystyksessä on työntekijöitä vähän.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen ja näin ollen tutkimuksen otos ei ole satunnainen vaan harkinnanvarainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on monia erilaisia lähestymistapoja, mutta ne ovat myös päällekkäisiä. Otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat esimerkiksi tutkijan ja osallistujan suhteen läheisyys, rikkaus, syvyys, tulosten ainutlaatuisuus ja otosten tarkoituksenmukaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 67, 73.)

Tarkoituksenmukaisella otannalla tarkoitetaan sitä, että tutkija tietoisesti valitsee tietyt osallistujat tutkimuksensa otannaksi. Tutkimuksen kohderyhmän valintaperusteina ovat henkilöt, joilla on paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston tulisi olla laadukas, edustava ja tieteellinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 110.) Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat päivystysyksikön sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat olivat henkilöitä, joilla on kokemusta päivystysyksikön toiminnasta. Sairaanhoitajat olivat vakituisia työntekijöitä tai pitkäaikaissijaisia. Heillä on laajempi näkökulma päivystysyksikön työstä kuin lyhytaikaissijaisilla.

Aineistonkeruun menetelmätapa ovat mm. haastattelu, havainnointi ja lomakehaastattelut. Lomakehaastattelussa kysymykset perustuvat teoreettiseen lähtökohtaan ja haastattelija esittää kysymykset aina samassa järjestyksessä ja täysin samanlaisina haastateltaville. Lomakehaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, kun tutkimusaihe on sensitiivinen eikä tutkimukseen osallistujia halua keskustella tutkimusaiheesta haastattelijan kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 114, 123-125.)

Sheragyn (2017) tekemän tutkimuksen mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa on myös haasteita. Yhdessä merkittävimmäksi haitaksi ilmeni se, ettei tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden keskuudesta voitu määrällisesti todentaa, kuinka suuri osa heistä vastasi kysymyksiin milläkin tavalla. Tämän vuoksi tulosten perusteella on vaikeata luoda kiinteää tilastoa. Kvalitatiiviset tutkimukset ovat harkinnanvaraisia ja ne suoritetaan pienelle määrälle ihmisiä. Näin ollen tutkimuksesta saatuja tuloksia ei voida yleistää tai käyttää pohjana laajemmalle kohderyhmälle. Kvalitatiivisen tutkimuksen hyviä puolia olivat esimerkiksi tutkimustulosten yksityiskohtaisuus ja syvyys sekä joustavuuden mahdollisuus tutkimusta tehtäessä.

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi lomakehaastattelun (LIITE 1). Lomakehaastattelu sopi mielestämme parhaiten päivystysyksikköön, sillä haastatteluajoja on haastavaa saada järjestettyä työn kiireellisyyden vuoksi. Lomakehaastattelua käytettäessä tiedonantaja pystyi vastaamaan kysymyksiin

hänelle sopivalla ajalla ja jatkamaan kysymyksiin vastaamista mahdollisten keskeytysten sattuessa kiireellisissä päivystystehtävissä. Tutkimuksemme luonne on sensitiivinen, joten myös tämän vuoksi valitsimme lomakehaastattelun. Tiedonantajat pystyivät vastaamaan kysymyksiin avoimemmin anonyymisti, jolloin ilmiöstä saatiin todenmukaisempaa tietoa. Toimitimme päivystyksikköön kyselylomakkeet ja kirjekuoret, jonne lomakkeet laitettiin vastauksen jälkeen.

### 4.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysi koetaan usein tutkimuksen haasteellisena osana. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa analysoidaan yleensä aineiston keruun aikana. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään usein kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sitä käytetään usein myös hoitotieteen tutkimuksissa aineistojen analysoinnissa. Sisällönanalyysiin kuuluu erilaisia vaiheita, joita ovat aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön valinta, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällön analyysi on joko induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2015, 163–166.)

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joita tutkitaan käytännössä. Ilmiön määrittämiseksi käytetään aikaisemman tiedon perusteella laadittua teoriaa tai mallia. Aikaisempi tieto ohjaa analyysiä luokittelujen vuoksi ja toimii apuna analyysin etenemisessä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimuksen raportissa näkyy teorian ohjaava vaikutus. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2015, 167–168.) Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta etsitään sisällöllisesti sopivia asioita, joiden perusteella muodostetaan analyysirunko. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta käsitteitä noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2015, 144.)

Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan sanojen luokittelua niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aikaisemmat havainnot, tiedot ja teoria eivät saisi ohjata analyysia. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Jos tutkittavasta aiheesta on vähän aiempaa tietoa, on syytä käyttää induktiivista sisällönanalyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2015, 163–167.) Aineiston keruun jälkeen tutustuimme aineistoon lukemalla sen useaan kertaan. Pelkistimme alkuperäisen aineiston muuttamatta kuitenkaan sen sisältöä. Pelkistämisen jälkeen yhdistimme samantyyppisiä asioita omiksi alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi. Tulkitsimme samalla aineistoa prosessin eri

vaiheissa. Näistä muodostui tutkimustulos. Valitsimme induktiivisen sisällönanalyysin, koska tutkittavasta aiheesta ei ollut aikaisempaa tietoa Soiten päivystysyksiköstä. Induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen saimme uutta tietoa ja uusia havaintoja kyseisen päivystysyksikön sairaanhoitajien henkisestä työhyvinvoinnista.



## 5 TULOKSET

Seuraavissa luvuissa käsittelemme tutkimustuloksia tutkimuskysymysten mukaan. Tulokset perustuvat lomakehaastatteluista saatuihin vastauksiin. Vastaukset on luokiteltu ala- ja yläkategorioihin. Käytimme tiedonantajien suoria lainauksia vahvistamaan luokittelua. Tiedonantajina olivat päivystysyksikön sairaanhoitajat. Saimme vastauksia yhteensä seitsemän kappaletta.

### 5.1 Henkiseen työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät päivystystyössä

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla selvitimme, millaiset tekijät vaikuttavat henkiseen työhyvinvointiin päivystystyössä. Kysymykseen muodostui kuusi yläkategoriaa ja 14 alakategoriaa. Tiedonantajat kokivat henkiseen työhyvinvointiinsa vaikuttaviksi tekijöiksi päivystystyössä vähäiset resurssit, muutokset työpaikalla, vastuun, esimiestyöskentelyn, monipuolisen työn ja hyvän työyhteisön.

Tiedonantajat kokivat vähäisen hoitajamäärän vaikuttavan henkiseen työhyvinvointiinsa päivystystyössä. Vastauksista ilmeni, että hoitajia oli liian vähän työvuorossa potilasmäärään nähden. Henkiseen työhyvinvointiin vaikutti myös kiire ja hoitajien väsymys. Työpaikalla olevat muutokset ja vaikutusmahdollisuudet työpaikan asioihin vaikuttivat tiedonantajien mukaan henkiseen työhyvinvointiin päivystystyössä. Työpaikalla olevat muutokset koettiin haasteelliseksi epäselvyyden ja jatkuvan muutoksen vuoksi. Henkistä työhyvinvointia paransi mahdollisuus vaikuttaa työpaikan asioihin. Osa tiedonantajista koki vaikutusmahdollisuudet työpaikan asioihin olemattomiksi.

Liian pieni miehitys potilasmäärään nähden.

Hoitajien väsymys.

Huonoa on se, että vaikutusmahdollisuudet työpaikan asioihin ovat olemattomat.

Jatkuva muutos.

Positiivisena tekijänä henkiseen työhyvinvointiin tiedonantajien mukaan vaikutti hyvä työyhteisö ja monipuolinen työ. Hyvä työyhteisö muodostui työilmapiiristä, eri ammattiryhmien hyvästä yhteistyöstä ja asenteesta työhön. Tiedonantajien mukaan työilmapiirissä ei ollut pääsääntöisesti moitittavaa ja työporukan koettiin olevan loistava.

Hyvä yhteishenki ja hyvä tiimityöskentely lääkäreiden ja hoitajien välillä vaikuttivat positiivisesti henkiseen työhyvinvointiin. Huumori ja positiivinen asenne työntekijöiden keskuudessa paransivat henkistä työhyvinvointia. Vastauksista ilmeni, että monipuoliseen työhön vaikuttivat ennalta arvaamattomuus ja työn vaihtelevuus. Tiedonantajat kokivat työn mielenkiintoisena.

Hyvä tiimityöskentely lääkäreiden ja hoitajien välillä.

Positiivinen asenne.

Työ mielenkiintoista.

Esimiestyöskentely vaikutti sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin päivystystyössä. Osa tiedonantajista koki esimiesten johtamisen eriarvoisena. Eriarvoisella johtamisella tiedonantajat tarkoittivat eri sääntöjä työntekijöiden välillä, minkä koettiin olevan raskasta. Johtamisen ei koettu olevan aina työntekijöitä tukevaa. Työvuorosunnittelun koettiin myös vaikuttavan henkiseen työhyvinvointiin. Tiedonantajien vastauksien mukaan vastuu työssä koettiin negatiivisena vaikuttajana henkiseen työhyvinvointiin. Liian monipuoliset työtehtävät ja valtava vastuu työssä vaikuttivat negatiivisesti henkiseen työhyvinvointiin. Mielenkiintoiset vastualueet ja riittävä aika vastualueiden hoitamiseen olivat taas positiivisia tekijöitä. Tiedonantajat mainitsivat vastauksissa myös työtilojen viihtyvyyden ja ajan hoitotyön kehittämiseen vaikuttavan henkiseen työhyvinvointiin positiivisesti.

Johtaminen ei aina tasapuolista.

Johtaminen ei aina työntekijöitä tukevaa.

Mielenkiintoiset vastualueet.

Työtehtävät liian monipuoliset, ei saa keskittyä kunnolla töihin.

## 5.2 Henkisen hyvinvoinnin vaikutus työskentelyyn päivystystyössä

Toisena tutkimuskysymyksenä käsitelimme sitä, miten henkinen hyvinvointi vaikuttaa työskentelyyn päivystystyössä. Kysymykseen muodostui neljä yläkategoriaa ja 10 alakategoriaa. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että henkinen hyvinvointi vaikutti päivystystyössä työtehoon, tarkkaavaisuuteen työssä, potilaiden hoidonlaatuun ja yhteistyöhön kollegoiden kanssa.

Työtehoon vaikuttavia asioita olivat fyysinen ja henkinen jaksaminen. Tiedonantajat kokivat myös stressin ja kiireen vaikuttavan työtehoon heikentämällä sitä. Henkisen hyvinvoinnin ollessa hyvä osa

vastaajista koki stressinsietokyvyn olevan parempaa. Vastauksista nousi esille, että parempi henkinen hyvinvointi vaikuttaa hektisessä ja kiireisessä päivystystyössä jaksamiseen. Tiedonantajat kokivat jaksavansa fyysisesti paremmin henkisen hyvinvoinnin ollessa hyvä.

Kyllähän se helpottaisi henkisesti ja fyysisesti raskasta työtä, kun ei olisi jo valmiiksi kuormittunut.

Mitä paremmin voi henkisesti sitä paremmin jaksaa hektistä ja kiireistä päivystystyötä.

Henkisellä hyvinvoinnilla on tärkeä merkitys työtehoon.

Jatkuva kiire ja stressi vaikeuttavat työskentelyä.

Tarkkaavaisuuteen työssä vaikuttivat selkeä ajattelu ja keskittymiskyky. Henkisellä hyvinvoinnilla koettiin olevan positiivinen merkitys selkeään ajatteluun kiireen ja jatkuvan hälinän keskellä. Henkisen hyvinvoinnin ollessa huonoa virheitä koettiin sattuvan herkemmin ja paneutuminen asioihin oli heikompaa. Lisäksi osa vastaajista koki menevänsä kiireen viemäksi henkisen hyvinvoinnin ollessa huonoa.

Kiireen keskellä kykenee selkeämmin ajattelemaan.

Myös virheitä sattuu herkemmin.

Saatujen tulosten mukaan henkinen hyvinvointi oli yhteydessä potilaiden hoidonlaatuun ja yhteistyöhön kollegoiden välillä. Potilaiden hyvän hoidonlaadun muodostivat hoitajien ystävällisyys ja asenne potilaita kohtaan. Näin ollen potilaiden hoidon koettiin olevan parempaa. Henkisen hyvinvoinnin ollessa huonoa potilaiden hoidonlaatu heikkeni. Potilaiden huonoon hoidonlaatuun liittyivät asioiden unohtaminen ja potilaille äksyily. Tiedonantajien mukaan hyvän yhteistyön muodostivat asenne potilaiden ja työkavereiden välillä ja toisten auttaminen. Yhteistyön koettiin olevan heikkoa silloin, kun muiden auttaminen ja joustavuus vähenivät.

Henkinen hyvinvointi näkyy asenteina työkavereita ja potilaita kohtaan.

Unohtaa asioita.

Hoitajien joustaminen vähenee, ei auteta muita vaan hoidetaan ns. omat potilaat.

### 5.3 Henkisen työhyvinvoinnin edistäminen päivystystyössä

Kolmantena tutkimuskysymyksenä selvitimme, miten työhyvinvointia voidaan edistää päivystystyössä. Saimme vastauksista kolme yläkategoriaa ja seitsemän alakategoriaa. Tiedonantajien mukaan henkistä työhyvinvointia päivystystyössä voidaan edistää henkilöstöresurssien oikeanlaisella kohdentamisella, toimivalla työyhteisöllä ja hyvällä johtamisella. Henkilöstöresurssien oikeanlaisella kohdentamisella tarkoitettiin työtehtävien tasapuolista jakamista ja henkilökunnan lisäämistä potilasmäärään nähden. Vastauksista nousi esille, että henkilökuntaa on liian vähän ja jatkuvassa kiireessä on vaikea työskennellä. Tiedonantajat kokivat, että tasapuolinen työnjako edistää työhyvinvointia päivystystyössä. He toivoivat myös vähemmän työpisteitä yhdelle työntekijälle.

Miehitys potilasmäärään nähden kohdilleen!

Jatkuvassa kiireessä vaikea toimia.

Työnjakoa parantamalla.

Tulosten mukaan toimivan työyhteisön muodostaa mahdollisuus vaikuttaa työpaikan asioihin ja työilmapiiri. Päätöksentekoon mukaan ottamisen ja vaikuttamisen työpaikan asioihin koettiin edistävän henkistä työhyvinvointia. Vastauksista nousi esille, että organisaation ja työyksikön välinen avoimuus ja yhteinen pyrkimys hyvään työilmapiiriin muodostavat toimivan työyhteisön. Henkistä työhyvinvointia edisti myös hyvä johtaminen. Hyvään johtamiseen kuului työvuorojen suunnittelu, johtaminen ja työhyvinvoinnin huomioiminen. Osa tiedonantajista toivoi joustavuutta työvuorosuunnitteluun ja autonomisia työvuorolistoja. Tiedonantajien mukaan työhyvinvointia voidaan huomioida työnohjauksella ja kehityskeskusteluiden avulla. Työntekijöiden virkistyspäivät ja mahdollisuus työnkiertoon toiselle osastolle koettiin edistävän työhyvinvointia päivystystyössä. Johtamisen toivottiin olevan oikeudenmukaista.

Otetaan mukaan päätöksentekoihin.

Avoimuudella organisaation ja työyksikön välillä.

Joustavuus työvuorosuunnittelussa.

Hyvällä johdolla.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyössämme tutkimme sairaanhoitajien kokemuksia henkisestä työhyvinvoinnista päivystysyksikössä. Selvitimme työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, henkisen hyvinvoinnin vaikutusta työskentelyyn ja miten henkistä työhyvinvointia voidaan edistää. Tutkimuksen asiasisältöön löytyi hyvin ajankohtaista ja luotettavaa tietoa sekä suomalaisista että ulkomaalaisista tutkimuksista. Tutkimukseen osallistui seitsemän päivystysyksikön sairaanhoitajaa, mikä oli vähemmän kuin olimme toivoneet. Jäimme pohtimaan vastaajien vähäistä määrää. Tutkimukseen osallistujien vähäinen määrä voi johtua mielestämme siitä, että sairaanhoitajilla ei ollut tarpeeksi aikaa tai kiinnostusta vastata kysymyksiin työajalla. Tutkimuksen toteuttaminen kyselylomakkeella saattoi vähentää vastausten määrää. Päätelimme myös, että sairaanhoitajat, joiden henkinen työhyvinvointi oli hyvä, jättivät vastaamatta tutkimukseen. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet kvalitatiivisen tutkimuksen prosessin vaiheet. Aineiston induktiivisen analyysin käyttäminen tuli myös tutuksi.

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Seuraavissa luvuissa käsittelemme aineistoa teoriapohjaan viitaten. Käymme aineistoa läpi tutkimuskysymys kerrallaan ja vertaamme aiempaa tutkittua tietoa omiin tutkimustuloksiimme. Aiemmin tehdyistä tutkimuksista löytyi samoja tuloksia kuin omassa aineistossamme.

#### 6.1.1 Henkiseen työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät päivystystyössä

Tutkimuksemme mukaan sairaanhoitajia oli päivystysyksikössä työvuorossa liian vähän potilasmäärään nähden. Jatkuva kiire ja työn hektisyys vaikeuttivat työskentelyä. Jatkuvan kiireen arvioitiin lisäävän sairaanhoitajien väsymistä. Päivystysyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien työtä on kuvailtu erittäin stressaavaksi ja raskaaksi, mikä vaikuttaa työntekijöiden henkiseen työhyvinvointiin (Mealer ym. 2006). Työpaikalla olevat jatkuvat muutokset koettiin raskaaksi epäselvyyden vuoksi. Sairaanhoitajat toivoivat enemmän mahdollisuuksia osallistua työpaikan päätöksentekoihin. Myös Kilpeläinen ja Savolainen (2012, 28-30) kertovat opinnäytetyössään, että ihmiset haluavat erityisesti osallistua päätöksentekoon työpaikoilla. Heidän tutkimuksensa mukaan päätöksentekoon vaikuttaminen saattaa vähentää työn aiheuttamaa stressiä ja negatiivisia vaikutuksia.

Esimiestyöskentely koettiin tärkeänä vaikuttajana henkiseen työhyvinvointiin. Osa tiedonantajista koki esimiestyöskentelyn olevan eriarvoista eikä aina työntekijöitä tukevaa. Tämä koettiin raskaana sairaanhoitajien keskuudessa. Työvuorosuunnittelulla koettiin myös olevan vaikutusta henkiseen työhyvinvointiin. Hakojärven ja Ällin (2011,15) tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajat pitivät esimiehen tukea ja suhtautumistapaa työntekijää kohtaan yhtenä tärkeänä henkisen työhyvinvoinnin perustana. Henkiseen jaksamiseen työssä vaikuttaa moni tekijä, mutta vastuussa siitä ovat pääsääntöisesti työpaikan johto ja esimiehet (Lahti 2006). Julkisten ja hyvinvointialojen liitto (2015) kertoo, että tasa-arvoisella johtamisella ja samankaltaisella kohtelulla työntekijät sitoutuvat työhönsä paremmin ja työn tuloksellisuus paranee.

Positiivisena tekijänä tiedonantajat kertoivat henkiseen työhyvinvointiin vaikuttavan työyhteisön ja monipuolisen työn. Työilmapiirillä koettiin olevan suuri merkitys työssä jaksamiseen. Tiedonantajat mainitsivat tärkeinä asioina huumorin ja asenteen työhön. Työilmapiiri koettiin hyvänä päivystysyhteisössä ja työkavereita kehuttiin loistaviksi. Lääkäreiden ja hoitajien tiimityöskentelyä pidettiin hyvänä. Monipuolisuutta työssä piti yllä työn ennalta arvaamattomuus ja työn vaihtelevuus. Kilpeläisen ja Savolaisen (2012, 29) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat pitivät tärkeimpänä henkisen työhyvinvoinnin tekijänä hyvää työyhteisöä ja sen toimintaa. Hakojärven ja Ällin (2011,20) tutkimuksessa nostettiin esille tärkeäksi osa-alueeksi kommunikointi, suvaitseva ja avoin ilmapiiri. Lahti (2006) kirjoittaa tutkimuksessaan henkisen työhyvinvoinnin edellytyksenä olevan mielenkiinto työtä kohtaan. Mielenkiinto työtä kohtaan saattaa ilmetä esimerkiksi työntekijän ajattelemisen töihin menemisestä mielekkäänä asiana.

Vastuu työssä koettiin tiedonantajien mukaan raskaana asiana. Osa vastaajista koki työssä olevan liikaa vastuuta ja osa työtehtävistä koettiin liian monipuolisina. Omat, itseä kiinnostavat vastualueet koettiin kuitenkin mielekkäänä. Sairaanhoitajan työ on vaativaa ja siinä on suuri vastuu, mikä on raskasta erityisesti vastavalmistuneille sairaanhoitajille (Tilander 2014). Riskeinä henkisen työhyvinvoinnin menettämiseksi ovat korkeat vaatimukset ja käytettävissä olevat vähäiset voimavarat (Mäkinen ym. 2014). Hakojärven ja Ällin (2011,16-17) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että esimiehen tulisi antaa sairaanhoitajalle riittävästi vastuuta toteuttaa työtään, mutta olla myös saatavilla tukea tarvittaessa. Tajvar ym. (2013) tuovat tutkimuksessaan esille yhteyden työssä jaksamisen ja työympäristön sekä työvälineiden välillä. Työympäristöllä tarkoitettiin esimerkiksi valaistusta, äänen eristystä ja työpaikan lämpötilaa. Tuloksista nousi esille myös työtilojen viihtyvyys.

### 6.1.2 Henkisen hyvinvoinnin vaikutus työskentelyyn päivystystyössä

Henkinen hyvinvointi vaikutti päivystystyössä työtehoon ja tarkkaavaisuuteen työssä. Työteholla tarkoitettiin henkistä ja fyysistä jaksamista sekä stressin ja kiireen vaikutusta työskentelyyn. Henkisellä hyvinvoinnilla koettiin olevan tärkeä merkitys työtehoon ja fyysiseen jaksamiseen. Harrastuksilla koettiin olevan myös vaikutusta työssä jaksamiseen. Kiireen ja stressin koettiin vaikeuttavan työskentelyä. Osa koki toisaalta stressinsietokyvyn olevan parempaa. Mealerin ym. (2006) mukaan esimerkiksi potilaiden kuolleisuuden ja loukkaantumisten koettiin lisäävän työntekijöiden stressiä ja henkistä uupumista. Hoitajien keskittymiskyky ja selkeä ajattelu vaikuttivat tarkkaavaisuuteen työssä. Kilpeläisen ja Savolaisen (2012, 29) sekä Hakojärven ja Ällin (2011,17) tutkimuksissa ilmeni, että vapaa-aika ja työstä irtaantuminen koettiin tärkeänä asiana henkiseen hyvinvointiin liittyen.

Henkisellä hyvinvoinnilla oli tiedonantajien mukaan vaikutusta potilaiden hoidonlaatuun ja yhteistyöhön kollegoiden kanssa. Sairaanhoidtajien henkisen hyvinvoinnin ollessa huonoa potilaiden hoidonlaadun heikkeneminen näkyi äksyilyinä potilaille ja asioiden unohteluna. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sanotaan, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvälaatuiseen hoitoon. Potilaita tulee hoitaa siten, ettei heidän ihmisarvoaan loukata, ja heidän yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Potilaita tulee hoitaa yhteisymmärryksessä heidän kanssaan. Sairaanhoidtajien eettiset ohjeet ohjeistavat myös kohtaamaan potilaan arvokkaasti ja kunnioittavasti. Sairaanhoidtajan tulisi luoda avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde jokaisen potilaan kanssa riippumatta potilaan iästä, sukupuolesta, terveysongelmasta, uskonnosta tai kulttuurista. (Sairaanhoidtajaliitto 2014a.) Potilaiden hoidonlaatu taas parani, kun sairaanhoidtajat voivat henkisesti paremmin. Tulosten perusteella potilaiden hoidonlaatu oli sidoksissa sairaanhoidtajien henkiseen hyvinvointiin. Siffleetin ym. (2015) tutkimuksessa sairaanhoidtajat kertoivat olevansa tyytyväisiä ja onnellisia silloin, kun he olivat voineet antaa parasta mahdollista hoitoa potilaalle. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2014) mukaan henkinen hyvinvointi on voimavara, joka auttaa ihmisiä ylläpitämään ja solmimaan sosiaalisia suhteita sekä toimimaan yhteisön jäsenenä. Tiedonantajien mukaan henkisellä hyvinvoinnilla oli merkitystä toisten hoitajien kohteluun ja auttamiseen.

### 6.1.3 Henkisen työhyvinvoinnin edistäminen päivystystyössä

Tiedonantajien mukaan työhyvinvointia päivystysyksikössä voidaan edistää henkilöstöresurssien oikeanlaisella kohdentamisella, toimivalla työyhteisöllä ja hyvällä johtamisella. Sairaanhoidtajat toivoivat tasapuolista työnjakoa ja riittävästi henkilökuntaa potilasmäärään nähden. Jatkuvassa kiireessä kerrot-

tiin olevan vaikea toimia. Henkilökunnan henkistä työhyvinvointia ja työssä jaksamista voidaan auttaa jakamalla työntekijöiden tehtävät ja vastuut selkeästi (Työterveyslaitos 2010). Toimivalla työyhteisöllä tiedonantajat tarkoittivat työilmapiiriä ja mahdollisuutta vaikuttaa työpaikan asioihin. Sairaanhoitajat toivoivat yhteistä pyrkimystä hyvään työilmapiiriin sekä yhteistyötä ja avoimuutta organisaation ja työyksikön välillä. Työyhteisön ilmapiiri, johon jokainen voi itse vaikuttaa myönteisesti lisää henkistä työhyvinvointia (Härmä 2006). Hakojärven ja Ällin (2011, 20) tutkimuksessa sairaanhoitajat nostivat tärkeimmiksi osa-alueiksi henkisen työhyvinvoinnin edistämiseen kommunikoivan, avoimen ja suvaitsevaisen työyhteisön.

Hyvä johtaminen koettiin erityisen tärkeänä henkisen työhyvinvoinnin edistäjänä. Hyvään johtamiseen liitettiin työvuorosunnittelu, jolla koettiin olevan merkitystä työssä jaksamiseen. Osa tiedonantajista toivoi autonomisia työvuorolistoja ja joustavuutta työvuorosunnitteluun. Härmän (2006) tutkimuksen mukaan omiin työvuoroihin vaikuttamisen on todettu vähentävän sairauspoissaoloja. Vargasin ja Diasin (2011) tutkimuksessa sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin vaikutti erityisesti tuplavuorot ja yövuorot. Hyvältä johtamiselta odotettiin myös oikeudenmukaisuutta. Tiedonantajien mukaan henkistä työhyvinvointia voisi edistää kehityskeskusteluilla, työnohjauksella ja henkilökunnan virkistyspäivillä. Osa toivoi myös mahdollisuutta työnkiertoon toiselle osastolle. Shahid Mohammadin sairaalan sairaanhoitajat ehdottivat henkisen työhyvinvoinnin parantamiseksi erilaisten koulutusten järjestämistä, kuten kommunikaatiotaitoja parantavia koulutuksia (Tajvar ym. 2013).

Pohdimme saatujen tulosten perusteella, miten työntekijät ja esimiehet voisivat edistää työhyvinvointia päivystysyksikössä. Uskomme, että työyhteisön jäsenet saavat uusia näkökulmia työhyvinvoinnin edistämiseen opinnäytetyömme pohjalta. Esimiesten näkökulmasta työhyvinvointia voidaan mielestämme edistää hyvällä johtamisella, johon kuuluvat työvuorojen suunnittelu, johtaminen ja työhyvinvoinnin huomioiminen. Osa tiedonantajista oli toivonut autonomista työvuorolistaa, joka on mielestämme keilunarvoinen asia päivystysyksikössä. Uskomme, että autonomiset työvuorolistat antavat työntekijöille enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa omiin työvuoroihinsa, mikä puolestaan edistäisi työntekijöiden tyytyväisyyttä. Tulosten perusteella ilmeni, että työhyvinvointia voidaan edistää myös hyvällä työilmapiirillä. Mielestämme työilmapiirin luominen ja ylläpitäminen kuuluvat jokaiselle työyhteisön jäsenelle. Jämme pohtimaan, miten työyhteisön jäsenet voisivat edistää työhyvinvointia jaksakseen vaativassa päivystystyössä.



## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka

Yksilön itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohdista. Kaikessa tutkimustoiminnassa on turvattava osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää tutkimus kokonaan. On tärkeää, että osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218.) Opinnäytetyötutkimuksessamme varmistimme, että kaikki tutkimukseen osallistuvat henkilöt olivat mukana siinä vapaaehtoisesti. Tämän toteutimme siten, että jokaisella tiedonantajalla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää se. Tutkimuksemme ei liittynyt painostusta tai lahjontaa.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tämä tarkoittaa, että tutkittavan on tiedettävä täysin, mistä tutkimuksessa on kyse ja miten se toteutetaan. Hänen on myös tiedettävä, että hän voi kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistumisen sekä tietää tutkimuksen mahdolliset haitat ja edut. Tutkittavan tulee myös tietää, miten aineistot säilytetään ja missä ne julkaistaan. Tutkitaville kerrotaan nämä asiat esimerkiksi saatekirjeellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 219.) Toimitimme päivystyksikköön saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Saatekirjeestä ilmeni, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksesta saatu aineisto pidetään salassa ja hävitetään asianmukaisesti. (LIITE 2).

Oikeudenmukaisuus tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkittaviksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Kun päätöksen tutkimukseen osallistumisesta tekee joku henkilö ja tutkittavien otos ei ole satunnainen, on tutkijan muistettava, ettei ei-toivottuja mahdollisia tutkittavia suljeta otoksen ulkopuolelle. Tällä varmistetaan se, ettei aineiston ulkopuolelle rajaudu henkilöitä, joilla voisi olla arvokasta tietoa hoitotyön kehittämisen perustaksi. Oikeudenmukaisuuteen tutkimustyössä kuuluu myös tutkittavien tapojen ja elämäntavan sekä kulttuuristen uskomusten kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 221.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista jokaiselle päivystyksikön sairaanhoitajalle.

Anonymiteetti on tärkeä osa tutkimustyötä. Se tarkoittaa, ettei tutkimuksessa käytettäviä tietoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. Aineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa ja tietokoneella salasanalla suojattuna. Jos tutkittavasta työryhmästä voi erottua pieniä alaryhmiä, kuten miespuoliset tai tiettyä murretta puhuvat henkilöt, ei tällöin ryhmittäisten erojen raportointi ole eettisesti aiheellista. Tällöin tutkittavat olisivat helposti tunnistettavissa. Tutkimuslupaa haettaessa on myös selvitettävä, saako organisaation tai tutkimukseen osallistuvien osastojen nimiä mainita. (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen 2015, 221.) Pidimme aineiston salassa emmekä näyttäneet sitä ulkopuolisille henkilöille. Opinnäytetyön valmistuttua hävitimme aineiston. Autenttisia lainauksia kirjoittaessamme käytimme yleiskieltä, jotta henkilöt eivät olisi tunnistettavissa esimerkiksi murteensa perusteella. Emme kysyneet mitään henkilötietoja joista tiedonantaja olisi voitu tunnistaa.

Tutkimusta tehdessä on anottava organisaatiolta tutkimuslupa. Tutkijan on tärkeää perehtyä kohdeorganisaatioidensa lupamenettelyihin ja toimia ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 222.) Haimme tutkimuslupaa organisaation johtavalta ylihoitajalta. Tutkimuslupaa hakiessamme tutustuimme organisaation lupamenettelyihin ja noudatimme niitä. Tutkimuslupa on työmme liitteenä (LIITE 3).

Plagioinnilla voidaan tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista lähdeviitteitä käyttämättä. Suoria lainauksia käytettäessä tulee käyttää sitaatteja ja asiasisältöihin viitatessa käytetään lähdeviittemerkintöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224.) Opinnäytetyössämme käytimme lähdeviittemerkintöjä emmekä kopioineet suoraa tekstiä.

Tulosten sepittämisessä tulokset ovat tekaistuja eivätkä ne perustu aineistoon. Tuloksia on saatettu myös kaunistella tai muuttaa. On tärkeää, että tutkimuksen kaikki eri vaiheet kuvataan tarkasti. Myös kielteiset tulokset ja tutkimuksen puutteet tulee raportoida. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 225.) Opinnäytetyössämme emme muuttaneet tutkimustuloksiamme ja tuloksemme perustuvat kerättyyn aineistoon. Emme kaunistelleet tuloksia tai muuttaneet aineistoa. Analyysiesimerkki on työmme liitteenä (LIITE 4).

Tutkimuksen luotettavuuden yhtenä kohtana on uskottavuus. Se tarkoittaa sitä, että tutkija tuo tutkimuksessaan totuuden ja tulokset esille sellaisena kuin ne ovat tutkittavassa kohteessa. Tulokset tulee esittää niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Opinnäytetyötutkimusta tehdessämme esitimme asiat niin kuin tiedonantajat olivat ne itse kertoneet. Emme lisänneet tai muuttaneet tuloksia mitenkään. Kirjasimme tulokset ja analyysivaiheen selkeästi vaihe vaiheelta ja selkokielellä, jotta se on lukijoiden ymmärrettävissä.

Todeksi vahvistettavuus on yksi tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä. Siinä tutkija pohjaa tulokset empiriaan eikä omiin käsityksiinsä ja näkemyksiinsä. Tutkimuksen kulku tulee kirjata perusteellisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197.) Kirjasimme opinnäytetyömme tulokset perustuen täysin tutkimuksen aineistoon. Emme antaneet omien mielipiteiden tai näkemysten ohjata tulosten

kirjaamista. Tutkimuksen kaikki vaiheet ovat työssämme esillä. Emme ole työskennelleet kyseisessä yksikössä, joten meillä ei ollut ennakkokäsityksiä aiheesta.

Kyllästeisyydellä eli saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että tutkijalla on tarpeeksi tietoa aiheesta ja aineisto alkaa toistaa itseään. Näin voidaan varmistaa, että tulokset ovat tarpeeksi luotettavat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 110.) Tutkimukseen osallistui seitsemän sairaanhoitajaa. Vähäinen vastaajamäärä heikensi tutkimuksen luotettavuutta. Saturaatio kuitenkin täyttyi siltä osin, että aineisto alkoi toistaa itseään.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tulokset voisivat olla siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Tutkimusympäristön kuvaus, osallistujien valinta, taustojen selvittäminen, aineiston keruun ja analyysin tarkka kuvaus ovat siirrettävyyden kannalta tärkeitä asioita tutkimusta tehdessä. Toinen tutkija voi näiden perusteella seurata tutkimuksen prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Vähäisen osallistujamäärän kannalta tutkimuksemme siirrettävyys on heikko.

Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa käytetään usein autenttisia eli suoria lainauksia haastattelutekstistä. Suorilla lainauksilla pyritään tuomaan tutkimukseen luotettavuutta. Lainaukset tulisi kirjoittaa yleiskielellä, jotta tiedonantajaa ei tunnisteta esimerkiksi murteen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Käytimme raportissamme suoria lainauksia. Muutimme vastaukset yleiskielelle, jotta tiedonantajaa ei voida tunnistaa.

### **6.3 Opinnäytetyön prosessin hallinta ja oppimiskokemukset**

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut paljon aikaa ja järjestelyjä. Aluksi tuntui haastavalta löytää yhteistä aikaa koulun ja töiden ohella, mutta lopulta asiat järjestyivät. Toinen meistä oli ulkomailla työharjoittelussa ja opinnäytetyön tekeminen sujui silti lähes ongelmitta. Olemme pitäneet melko hyvin aikataulusta kiinni, eikä meillä ole tullut kiire suunnitelman tai varsinaisen työn kanssa.

Tiesimme heti, että tulemme tekemään opinnäytetyön yhdessä. Tarkoituksemme oli tehdä opinnäytetyö tästä samasta aiheesta syöpätautien poliklinikalle. Se kuitenkin peruuntui ja vaihdoimme Soiten päivystyksikköön. Tämä oli mielestämme hyvä valinta, sillä meitä molempia kiinnosti päivystystyö ja mietimme sen haastavuutta henkisesti, sillä uskoimme sen olevan raskasta työtä. Sovittuamme osastonhoitajan kanssa asioista päivystyksikössä laitoimme eteenpäin tutkimuslupahakemuksen Soiten ylihoitajalle. Saimme tutkimusluvan joulukuussa 2016.

Suoritimme tutkimuskyselyn lomakehaastattelulla. Maaliskuussa 2017 veimme päivystysyksikköön valmiit lomakkeet ja palautuslaatikon. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Olisimme toivoneet hieman enemmän vastauksia mitä saimme, mutta vastauksia oli kuitenkin sen verran, että aineisto toisti itseään ja saimme tarvittavan aineiston kasaan eikä lisääaikaa kysymyksille tarvittu. Olimme tyytyväisiä, että valitsimme lomakehaastattelun, sillä aluksi harkitsimme henkilökohtaista haastattelua. Lomakehaastatteluun sai kirjoittaa anonyymisti, joten emme tiedä keitä tiedonantajat ovat. Aineistoa ei ollut kovin paljon, mutta sen analysointi oli työlästä. Analyysin valmistuttua työn tulosten puhtaaksi kirjoittaminen oli kuitenkin helppoa.

#### **6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita**

Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää henkisen työhyvinvoinnin edistämiseen päivystysyksikössä. Esimiehet ja työntekijät saattavat saada uusia näkökulmia työhyvinvoinnin edistämiseen opinnäytetyömme kautta. Opinnäytetyön tulosten perusteella esille nousi yksi jatkotutkimusaihe. Jatkotutkimusaiheena on henkisen työhyvinvoinnin edistäminen päivystysyksikössä. Valitsimme tämän jatkotutkimusaiheen, koska moni tiedonantajista kertoi toivovansa edistystä henkiseen työhyvinvointiinsa. Tiedonantajien mukaan henkistä työhyvinvointia voidaan edistää kehityskeskusteluilla, virkistuspäivillä, hyvillä työvuorolistoilla ja oikeudenmukaisella johtamisella. Olisi mielenkiintoista tietää, millaisia vaikutuksia näihin tekijöihin panostamisella olisi henkisen työhyvinvoinnin edistämässä päivystysyksikössä.

#### **6.5 Johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että

1. Päivystysyksikössä työ on stressaavaa ja kiireistä. Henkilökuntaa on liian vähän potilasmäärään nähden. Jatkuvat muutokset työpaikalla vaikuttavat henkiseen työhyvinvointiin ja sairaanhoitajat haluaisivat päästä enemmän vaikuttamaan työpaikan asioihin. Työilmapiiri ja työkaverit koetaan hyvänä asiana.
2. Henkinen ja fyysinen jaksaminen on yhteydessä työtehoon. Sairaanhoitajien henkinen hyvinvointi näkyy kohteluna työkavereita ja potilaita kohtaan.

3. Päivystysyksikön sairaanhoitajat pitävät erityisen tärkeänä hyvää johtamista. Johtaminen ja esimiestyöskentely tulevat ilmi monessa kohtaa ja sen koetaan olevan merkittävä henkisen työhyvinvoinnin edistäjä.

## LÄHTEET

- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Viitattu 14.03.2016.
- Hakojärvi, J. & Älli, P. 2011. ”Kova tarve tehdä työni hyvin”. Sairaanhoidajan työssä jaksaminen ja keinoja sen tueksi. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29072/Hakojarvi\\_Jenni\\_Alli\\_Paivi.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29072/Hakojarvi_Jenni_Alli_Paivi.pdf?sequence=2) .Viitattu 25.3.2016.
- Hankonen, R. 2014. Pässin pakeilla. Tehy-lehti. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2014/tehy-lehti-8-2014/passin-pakeilla/>. Viitattu 14.3.2016.
- Heponiemi, T., Sinervo, T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila, H. & Elovainio, M. 2008. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus – loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75385/R35-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>. Viitattu 25.1.2017.
- Härmä, M. 2006. Voi hyvin vuorotyössä!. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/voi-hyvin-vuorotyossa/>. Viitattu 14.3.2016.
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. 2015. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Saatavissa: [http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/tyohyvinvointi\\_tyopaikalla/tyohyvinvointi\\_ja\\_tuloksellisuus/](http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/tyohyvinvointi_tyopaikalla/tyohyvinvointi_ja_tuloksellisuus/). Viitattu 14.03.2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Keski-Pohjanmaan keskussairaala. 2016. Erikoissairaanhoidon (ESH) päivystys. Saatavissa: <https://www.kpsph.fi/sivu/yhteispaivystys>. Viitattu 15.3.2015
- Kilpeläinen, E. & Salonen, S. 2012. Sairaanhoidajan työhyvinvointi päivystystyössä. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48082/Kilpelainen\\_Eija\\_ja\\_Salonen\\_Sirkka.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48082/Kilpelainen_Eija_ja_Salonen_Sirkka.pdf?sequence=1). Viitattu 27.1.2017.
- Kitchener, B., Jorm, A., Kelly, C., Lassander, M. & Karila-Hietala, R. 2015. Haavoittuva mieli- tunnistaja ja tue. Mielenterveyden ensiapu 2. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: Esaprint.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2015. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa). Viitattu 17.7.2017

- Lahti, P. 2006. Henkinen hyvinvointi työpaikalla. Suomen mielenterveysseura. Saatavissa: [http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/henkinen\\_hyvinvointi\\_tyc3b6paikalla.pdf](http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/henkinen_hyvinvointi_tyc3b6paikalla.pdf). Viitattu 15.3.2016.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 31.8.2017
- Mealer, M., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B. & Moss, M. 2006. Increased Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. Saatavissa: <http://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.200606-735OC> . Viitattu 25.1.2017
- Mäkinieniemi, J-P., Bordi, L., Heikkilä-Tammi, K., Seppänen, S. & Laine, N. 2014. Psykososiaalisiin kuormitus- ja voimavaratekijöihin liittyvä työhyvinvointitutkimus Suomessa 2010-2013. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116121/RAP2014\\_18\\_Ty%c3%b6hyvinvointitutkimusSuomessa.pdf?sequence=2](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116121/RAP2014_18_Ty%c3%b6hyvinvointitutkimusSuomessa.pdf?sequence=2). Viitattu 25.03.2016.
- Philips, B. 2017. Becoming an Emergency Nurse. EveryNurse.org. Saatavissa: <http://everynurse.org/becoming-an-emergency-nurse/>. Viitattu 27.2.1017.
- Ruotsalainen, J. 2007. Hoitajien työstressi ei mittaamalla hellitä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96354&p\\_haku=hoitohenkilökunnan%20hyvinvointi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96354&p_haku=hoitohenkilökunnan%20hyvinvointi). Viitattu 15.3.2016.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014a. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Viitattu 31.8.2017
- Sairaanhoitajaliitto. 2014b. Laillistetut ammattihenkilöt. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/sairaanhoitajan-ammattinharjoittamisoikeus/>. Viitattu 4.3.2016.
- Sairaanhoitajaliitto. 2016. Uralla kehittyminen. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>. Viitattu 4.3.2016.
- Sheragy, K. 2017. Pros & Cons of Qualitative & Quantitative Research. Saatavissa: <http://classroom.synonym.com/pros-cons-qualitative-quantitative-research-8179604.html>. Viitattu 27.1.2017.
- Siffleet, J., Williams, A., Rapley, P. & Slatyer, S. 2015. Delivering best care and maintaining emotional wellbeing in the intensive care unit: the perspective of experienced nurses. Sciencedirect. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.centria.fi/science/article/pii/S0897189715000580?np=y>. Viitattu 20.3.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3aNBN%3afe201504226598.pdf?sequence=1>. Viitattu 24.1.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Työhyvinvointi. Saatavissa: <http://stm.fi/työhyvinvointi>. Viitattu 4.3.2016.

Tajvar, A., Saraji, G., Ghanbarnejad, A., Omid, L., Hosseini, S., & Abadi, A. 2013. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas. US National Library of Medicine. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4574696/>. Viitattu 24.1.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielen hyvinvointi. Mielenterveyden voimavaroja voi vahvistaa. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>. Viitattu 20.3.2016.

Tilander, E. 2014. Tiedote; asiantuntijuus lisää sairaanhoitajan työhyvinvointia. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2014/tiedote-asiantuntijuus-lisaa-sairaanhoitajan-tyohyvinvointia/>. Viitattu 15.03.2016.

Työterveyslaitos. 2010. Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys työpaikalla. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/partner/mental\\_health\\_work/henkinen\\_hyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/partner/mental_health_work/henkinen_hyvinvointi/sivut/default.aspx). Viitattu 15.3.2016.

Työterveyslaitos. 2015. Hyvinvointi työpaikoilla. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/terveyden\\_edistaminen\\_tyopaikalla/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/terveyden_edistaminen_tyopaikalla/sivut/default.aspx). Viitattu 25.03.2016

Vargas, D. & Dias, A. 2011. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. Brazil. Saatavissa: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000500008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500008). Viitattu 25.1.2017.

Wilskman, K. 2010. Toimenkuvan laajentamisesta hyviä kokemuksia. Sairaanhoitajat. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/toimenkuvan-laajentamisesta-hyvia-kokemuksia/>. Viitattu 15.3.2016.

World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being. Saatavissa: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/). Viitattu 20.3.2016.



AVOIN KYSELY

1. Millaiset tekijät päivystystyössä tällä hetkellä vaikuttavat henkiseen työhyvinvointiisi? (esim. vastuu, tehtävät, tiimityöskentely, työilmapiiri, oikeudenmukaisuus, mielenkiinto, johtaminen ym.)
2. Miten henkinen hyvinvointisi mielestäsi vaikuttaa työskentelyyn päivystysyksikössä?
3. Millaisin keinoin mielestäsi hyvää henkistä työhyvinvointiasi päivystystyössä voidaan edistää?

Hyvä sairaanhoitaja

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Centria Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata päivystysyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia henkisestä työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa henkisen työhyvinvoinnin edistämiseen.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Tutkimuksemme kohderyhmänä on päivystysyksikön sairaanhoitajat. Aineiston keruu toteutetaan avoimilla kyselylomakkeilla. Aineisto analysoidaan induktiivista sisällön analyysiä käyttäen. Toimitamme päivystysyksikköön avoimen kyselyn, johon voitte vastata Teille sopivana ajankohtana. Osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilöllisyytenne ei tule esille missään vaiheessa ja aineisto tulee vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen aineisto hävitetään laittamalla se silppuriin. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan luettavaksi.

Vastausaika päättyy 5.2.2017

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiinne sähköpostitse.

Terveisin,

Netta Lintilä [netta.lintila@cou.fi](mailto:netta.lintila@cou.fi)

Elina Harjunpää [elina.harjunpaa@cou.fi](mailto:elina.harjunpaa@cou.fi)


**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS  
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja 28.12.2016 2 §

**ASIA** Tutkimuslupa Lintilä Netta ja Harjunpää Elina. Sairaanhoidajien  
kokemuksia henkisestä työhyvinvoinnista päivystysyksikössä.

**PÄÄTÖS** Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

**ESITYKSEN TEKIJÄ**

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**   
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä  
Johtajaylihoitaja

**Millaiset tekijät päivystystyössä tällä hetkellä vaikuttavat henkiseen työhyvinvointiisi?**

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Työhyvinvointia huonontaa työntekijöistä riippumattomat tekijät: liika kiire ja täysin riittämätön hoitajamäärä”</p> <p>”Liian vähän hoitajia työvuorossa”</p> <p>”Liian pieni miehitys potilasmäärään nähden”</p> <p>”Hoitajien väsymys”</p>	<p>Riittämätön hoitajamäärä</p> <p>Liian vähän hoitajia työvuorossa</p> <p>Liian vähän hoitajia potilasmäärään nähden</p> <p>Hoitajien väsymys</p>	<p>Vähäinen hoitajamäärä</p>	<p>Vähäiset resurssit</p>
<p>”Liika kiire”</p> <p>”Kiire”</p>	<p>Liika kiire</p> <p>Kiire</p>	<p>Kiire</p>	
<p>”Työilmapiirissä ei mielestäni ole moitittavaa (pääsääntöisesti)”</p> <p>”Työilmapiiri”</p>	<p>Työilmapiirissä ei pääsääntöisesti moitittavaa</p> <p>Työilmapiiri</p>	<p>Työilmapiiri</p>	<p>Hyvä työyhteisö</p>
<p>”Työporukka loistava”</p> <p>”Hyvä yhteishenki”</p> <p>”Hyvä tiimityöskentely lääkäreiden ja hoitajien välillä”</p> <p>”Lähihoitajien joustavuus”</p>	<p>Työporukka loistava</p> <p>Hyvä yhteishenki</p> <p>Hyvä tiimityöskentely lääkäreiden ja hoitajien välillä</p> <p>Lähihoitajien joustavuus</p>	<p>Eri ammattiryhmien hyvä yhteistyö</p>	
<p>”Huumori”</p> <p>”Positiivinen asenne”</p>	<p>Huumori</p> <p>Positiivinen asenne</p>	<p>Asenne työhön</p>	

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
”Epäselvyys” ”Jatkuva muutos”	Epäselvyys Jatkuva muutos	Työpaikalla olevat muutokset	Muutokset työpaikalla
”Huonoa on se, että vaikutusmahdollisuudet työpaikan asioihin ovat olemattomat” ”Pystyy vaikuttamaan asioihin”	Vaikutusmahdollisuudet työpaikan asioihin olemattomat Vaikuttaminen asioihin	Vaikuttamismahdollisuudet	
”Joskus työntekijöillä on eri säännöt kuin muilla ja se on raskasta” ”Johtaminen ei ole aina tasapuolista”	Eri säännöt työntekijöillä on raskasta Johtaminen ei aina tasapuolista	Eriarvoinen johtaminen	Esimiestyöskentely
”Johtaminen ei ole aina työntekijöitä tukevaa” ”Oikeudenmukaisuus”	Johtaminen ei aina työntekijää tukevaa Oikeudenmukaisuus	Oikeudenmukainen johtaminen	
”Työvuorosuunnittelu” ”Lyhennetty työaika”	Työvuorosuunnittelu Lyhennetty työaika	Työvuorosuunnittelu	

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
”Valtava vastuu”	Valtava vastuu	Vastuu työssä	Vastuu
”Vastuu työssä”	Vastuu työssä		
”Työtehtävät liian monipuoliset, ei saa keskittyä kunnolla töihin.”	Liian monipuoliset työtehtävät		
”Tarpeeksi aikaa hoitaa omia vastuualueita”	Tarpeeksi aikaa hoitaa vastuualueita	Vastuualueet	
”Mielenkiintoiset itseä kiinnostavat vastuualueet”	Mielenkiintoiset vastuualueet		
”Työ mielenkiintoista	Mielenkiintoinen työ	Ennalta-arvaamattomuus	Monipuolinen työ
”Työ ennalta arvaamatonta”	Ennalta arvaamaton työ		
”Työn vaihtelevuus”	Työn moninaisuus	Vaihteleva työ	
”Työn moninaisuus”	Työn vaihtelevuus		
”Positiivisen työn vaihtelevuus”	Positiivisen työn vaihtelevuus		