

Maritta Wasström

Sairaanhoidajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja työssäjaksamisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalanpalvelujen johtaminen

Opinnäytetyö

28.11.2018

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Maritta Wasström Sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja työssäjaksamisesta 67 sivua + 3 liitettä 28.11.2018
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen johtaminen
Ohjaaja	TtT, Yliopettaja Minna Elomaa-Krapu
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja työssäjaksamisesta sekä minkälaisella johtamisella voidaan edistää työhyvinvointia. Tavoitteena on, että saatuja tutkimustuloksia hyödynnetään edistämään sairaanhoitajien työhyvinvointia, työssäjaksamista ja työhön sitoutumista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusaineisto kerättiin yksilö teemahaastatteluina, jotka nauhoitettiin. Kohderyhmänä olivat 11 julkisen sektorin vastaanottoiminnassa työskentelevää sairaanhoitajaa. Saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysi menetelmää.</p> <p>Saadut tulokset ovat avoimia kuvauksia sairaanhoitajien kokemuksista ja toiveista työhyvinvoinnista ja johtamisesta sekä heidän kokemuksistaan, peloistaan ja huolistaan liittyen työssäjaksamiseen. Jatkuvat muutokset kokeiluluontoisina ja vaikutusmahdollisuuksien vähentyminen vähentävät työssäjaksamista. Sairaanhoitajat kokevat työnsä mielekkääksi ja itsenäisenä. Tauot olivat merkityksellisiä työhyvinvoinnin kokemuksia. Suurin vaikutus työhyvinvoinnille on kollegoilla; tuen ja avun saaminen työkavereilta koetaan erittäin merkitykselliseksi. Lisäksi johtamisella on suuri vaikutus työhyvinvointiin, samoin sillä, minkälaista johtamistyyliä käytetään. Tasavertainen, demokraattinen ja osallistava johtaminen edistää työhyvinvointia sairaanhoitajien kokemusten mukaan parhaiten.</p>	
Avainsanat	Työhyvinvointi, työhyvinvointi hoitotyössä, työssäjaksaminen, työhyvinvointia edistävä johtaminen

Author Title Number of Pages Date	Maritta Wasström Nurses experiences about well-being at work and coping at work 67 pages + 3 appendices 28 November 2018
Degree	Health Care Nurse (AMK)
Degree Programme	Master`s Degree Programme in Health and Social Care Management
Specialisation option	Leadership in Health Care and Social services
Instructor	PhD, Principal Lecturer Minna Elomaa-Krapu
<p>The purpose of the thesis is to describe the experiences of the nurses in work well-being, work coping and how the leadership influences the well-being at work. The aim of the thesis is that the information will be used to improve the work well-being, coping at work and that nurses will stay working as nurses at their work place.</p> <p>The master`s thesis was implemented with a qualitative research approach. The research data was collected individual by means of focused interviews and they were recorded. Focus group was 11 nurses who work in a public health care. The research data was transcribed and analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The given results are open descriptions of nurse`s experiences and hopes about well-being at work but also about nurse`s fears and worries how to cope at work. Constant experimental projects given by head of the organization influences nurses experiences how to manage their daily nursing tasks. Nurse`s feel that the work is satisfying, independent and their work breaks have a big influence, to their well-being. The biggest influence of nurse`s well-being at work is colleagues that give support and help each other. Management has also major influences to well-being and what kind of management style is used. Nurses feels that equal and democratic management and the possibility to take part on decision process increase nurse`s well-being experiences.</p>	
Keywords	Well-being in nursing, well-being at work, coping at work, management that provides well-being at work

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja lähtökohdat	3
2.1	Työhyvinvointi hoitotyössä	3
2.2	Työhyvinvointi ja työssäjaksaminen	4
2.3	Työhyvinvointia edistävä johtaminen	6
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	10
4	Tutkimuksen toteuttaminen	10
4.1	Menetelmä aineiston keräämiseksi	11
4.2	Aineiston analyysi	13
5	Tutkimus tulokset	15
5.1	Sairaanhoidtajien työhyvinvoinnin kokemukset ja työhyvinvointia edistävät voimavaratekijät	15
5.1.1	Ilmapiiri	16
5.1.2	Fyysinen työympäristö	19
5.2	Työssäjaksamista ehkäisevät kokemukset	23
5.2.1	Informaatiokulttuurin muuttumisen kokemukset	23
5.2.2	Työntekemiseen ja työtehtäviin liittyvät kokemukset	25
5.3	Työhyvinvointia edistävä, hyvä johtaminen	35
5.3.1	Osallistava ja demokraattinen johtamistyyli edistää työhyvinvointia	35
5.3.2	Hyvän johtamisen ominaisuudet	38
6	Pohdinta	42
6.1	Eettisyys	42
6.2	Luotettavuus	44
6.3	Tulosten tarkastelu suhteessa viitekehykseen, tarkoitukseen ja tavoitteisiin	47
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja suositukset sekä jatko kehittämisehdotukset	60
	Lähteet	62
	Liitteet	

1 Johdanto

Organisaatiomuutokset ovat pysyvä osa nykyistä työelämää. Organisaatiomuutoksia koskevissa tutkimuksissa on selkeästi osoitettu, että organisaatiomuutoksilla on vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin, ja että nämä vaikutukset ovat valitettavan usein negatiivisia. Epävarmuus, työtyytyväisyys ja työtehtäviin sitoutuminen usein laskevat organisaatiomuutosprosessin aikana ja niihin liittyy heikentyneitä mielenterveyttä sekä lisääntyneitä sairauspoissaoloja. Organisaatiomuutosten on todettu vaikuttavan myös elämänlaatuun, esimerkiksi heikentyneeseen unenlaatuun ja epäterveellisempiin elintapoihin. Useimmat työntekijät käyvät läpi yhden tai useita organisaatiomuutoksia työuransa aikana. Organisaatiomuutosten avulla organisaatiot pyrkivät parantamaan kilpailukykyään ja työn tuottavuutta. Organisaatiomuutoksen toteutustapa vaikuttaa merkittävästi muutoksen onnistumiseen. Olennaisinta on varmistaa, että muutoksen jälkeen työntekijät ovat edelleen motivoituneita, voivat hyvin ja että organisaatiomuutoksen keskeisimmät, kilpailukykyyn liittyvät tavoitteet saavutetaan. (Pahkin – Mattila-Holappa – Nielsen – Wiezer – Noortje – Widerszal-Bazyl – Jong – Mockało 2011: 5-8.)

Opinnäytetyön kohteena olevassa, julkisen sektorin työyhteisössä aloitettiin vuonna 2017 iso organisaatio muutos eli toimipaikkojen siirtäminen, joka kosketti suurinta osaa vastaanotto toiminnassa työskenteleviä sairaanhoitajia. Samanaikaisesti organisaatiomuutoksen kanssa vastaanotto toimintaa ja käytäntöjä yhtenäistettiin. Aikaisemmin julkisen sektorin työyksikössä oli kahdeksan terveysasemaa, kunnes niistä suljettiin neljä. Vuoden 2018 alussa lisäksi yksi terveysasema annettiin yksityiselle toimijalle hoidettavaksi. Suljettujen toimipaikkojen ja yksityistettyjen toimipaikkojen lähes kaikki sairaanhoitajat siirtyivät työskentelemään yhdelle terveysasemalle, paitsi päiväaikaisen päivystystoiminnan henkilökunta, jotka jäivät samoihin tiloihin sairaalan yhteyteen yhteispäivystyksen työntekijöiksi. Siirretty henkilökunta jaettiin terveysasemalla kolmeen tiimiin. Samanaikaisesti organisaatiossa tehtiin siis useita isoja muutoksia. Työhyvinvointi korostuu isoissa ja nopeissa muutoksissa ja sitä pitäisi korostaa entisestään. Tämä siksi, että henkilökunta saataisiin motivoitumaan työhönsä, sitoutumaan perustehtäviinsä ja pysymään työnantajansa palveluksessa.

Työelämän jatkuvat muutokset, tulevaisuuden pelko, taloudelliset ongelmat ja työelämän resurssien puute aiheuttavat ihmisten riittämättömyyden kokemusten lisääntymistä. Lisääntynyt informaatiotulva, uudentyypiset tehtävät, jotka eivät aina sovi tekijälle, vaatimusten moninaistuminen ja useat samanaikaiset projektit sekä lukuisat työnkeskeytykset vähentävät jaksamista. (Suonsivu 2015: 6-7.)

Väestön ikärakenteessa ja toimintaympäristöissä tapahtuvat nopeat muutokset aiheuttavat maassamme suuret haasteet sekä yksilöille, yrityksille, että yhteiskunnalle. Tehokkuusvaatimusten lisääntyminen, jatkuva kiire ja jatkuvan oppimisen tarve ovat tuoneet lisätaakkaa työntekoon. Toiminnan tehostamisen ohella ikäjohtamiseen, jaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyvät kehittymistarpeet ovat nousseet näkyvästi esille. Hyvää ikäjohtamista tarvitaan avuksi ongelmiin, joita väestön ja työvoiman ikääntyminen ja toimintaympäristöissä tapahtuvat muutokset aiheuttavat yrityksille, niiden eri-ikäisille työntekijöille ja koko kansantaloudelle. Suomalainen ikäjohtaminen on herättänyt suurta kansainvälistä huomiota ja sitä pidetäänkin suomalaisena innovaationa. (Simström 2009: 17, 46.)

Työhyvinvointi ymmärretään nykyään laaja-alaisesti. Työhyvinvoinnin ymmärretään rakentuvan hyvästä johtamisesta ja esimiestyöstä, työn organisoinnista, yhteisistä pelisäännöistä, osaamisesta, vuorovaikutteisesta toimintatavasta ja myönteisestä kulttuurista. Työhyvinvoinnin kokemusta lisäävät vaikuttamismahdollisuudet, työn tekemisen mielekkyys, johdonmukainen ja kannustava johtaminen, palaute ja keskinäinen luottamus työyksikössä sekä kouluttautumismahdollisuudet. (Manka – Hakala – Nuutinen – Harju 2010: 7.)

Organisaation vision, strategioiden ja tavoitteiden valinta heijastavat suurella määrällä ylemmän johdon ihmiskäsitystä ja tämä näkemys vaikuttaa johtamisen kautta työntekijöiden hyvinvointiin ja jopa terveyteen. Esimiehellä on suurin vastuu henkilöstön hyvinvoinnista. (Jabe 2010: 244.)

2 Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja lähtökohdat

Tässä tutkimuksessa keskeiset käsitteet ovat työhyvinvointi hoitotyössä, työhyvinvointi ja työssäjaksaminen sekä työhyvinvointia edistävä johtaminen. Näitä keskeisiä käsitteitä avataan kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla.

2.1 Työhyvinvointi hoitotyössä

Työympäristö muuttuu nopeasti, on jatkuvaa kiirettä, vaaditaan joustavuutta ja jatkuvaa kykyä uudistua. Jatkuva uudistuminen ei ole aina kaikille helppoa. Itsensä johtamisen taidosta, itseensä tutustumisesta, omasta hyvinvoinnista huolehtimisesta onkin tullut entistä tärkeämpää oman jaksamisen ylläpitämisen kannalta. Meidän on osattava pitää huolta fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, henkisestä, ammatillisesta ja uudistumiskunnostamme. (Sydänmaalakka 2014: 141-142.)

Työhyvinvointi on ymmärrettävissä, ei ainoastaan pahoinvoinnin puutteeksi vaan positiiviseksi käsitteeksi. Työhyvinvointia on syytä tarkastella myös toimialakohtaisella tasolla vallitsevan yksilöön kohdistuvan tarkastelun lisäksi. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien työhyvinvointi kytkeytyy neljään keskeiseen teemaan: kohdesidonnaisuuteen, eettisyyteen, yhteisöllisyyteen ja sukupolvisuuteen. Keskeistä on sidonnaisuus työn kohteessa onnistumiseen, etenkin ikääntyneillä hoitajilla ennen kaikkea potilastyön onnistumisista. Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi huomio tulisi kiinnittää erityisesti tasokkaan hoidon mahdollistamiseen. Lisäksi työhyvinvointia tukee, jos sairaanhoitajat voivat kokea työnkäytäntöjen mukailevan omia eettisiä arvo pohjiaan. Tutkimuksen päätelmä on, että työhyvinvoinnin edistämässä on tärkeää tukea hoitajien työn mielekkyyden kokemusta. Keskeisiä asioita työhyvinvoinnin kannalta ovat myöskin työssä onnistumiset ja työn toimintatapojen yhdenmukaisuus sairaanhoitajan omaan eettiseen arvo maailmaan nähden. Työhyvinvoinnin edistämässä on huomiota myös syytä kiinnittää yhteisöllisyyden tukemiseen ja sukupolvien välisten eroavaisuuksien huomioimiseen sekä vahvistaa olemassa olevia positiivisia voimavaroja. Lisäksi työhyvinvoinnin edistämässä on tärkeää keskittyä itse työn kehittämiseen ja työn sujuvuuden tukemiseen alati muuttuvassa työelämässä. (Ala-Mursula – Utriainen – Virokangas 2010: 29-33.)

Reimanin (2014: 22-23) kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitohenkilöstö kokee työssään enemmän hyvinvointia edistäviä kuin estäviä tekijöitä. Eniten edistäviä tekijöitä arvioidaan olevan vastuunjaossa, luottamuksessa ja palautteen saamisessa. Hoitajat, jotka kokivat paljon valtaistumista työssään, olivat sitoutuneempia, tyytyväisempiä sekä kokivat vähemmän stressiä tai työuupumusta. Valtaistuminen on liitetty potilaiden hoitoon, opetukseen ja ammatilliseen kasvuun kuten myös työympäristöön. Valtaistumisen edistämiseksi keskeistä on koulutus ja kasvun mahdollistava ympäristö sekä päätöksenteko, joka on tuotu lähelle työntekijä tasoa. Työhyvinvointia edistetään, kun autonomisuutta tuetaan ja hyvästä tiedottamisesta huolehditaan sekä esimiehen antaessa työntekijälle toiminta mahdollisuuksia ja tukensa. Työhyvinvointia estävinä tekijöitä koetaan yksikössä esiintyvä hierarkia ja jatkuva kiire.

Sairaanhoitajaliiton (2016) teettämän laajan työolobarometri selvityskyselyn mukaan hyvän työpaikan kriteerit muodostuvat kuudesta osatekijästä, joita ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Johtopäätöksenä kyselyselvityksestä kerrotaan, että sairaanhoitajat on otettava mukaan kehittämään toimivia käytäntöjä työpaikoillaan. (Hahtela 2016: 4,6.)

Tamminen (2011:2) kirjoittaa, että menestyvän työyhteisön toiminta ja tulos on laadukasta ja siellä viihdytään. Tällaisessa työyhteisössä jokainen työntekijä tekee työnsä hyvin, on vastuullinen sekä kehittää työtään ja työympäristöään yhdessä muiden kanssa. Hyvässä työyhteisössä jokainen tukee toinen toistaan, kaikkien osaamista hyödynnetään ja jokainen osallistuu työtä koskevaan keskusteluun. Ristiriidat ratkaistaan viipymättä ja pelisäännöt on sovittu yhdessä ja niitä noudatetaan. Esimies huolehtii, että fyysiset ja psyykkiset olosuhteet ovat sellaisia, että ne tukevat sujuvaa työntekoa ja käy aitoa vuoropuhelua työyhteisössä työntekijöidensä kanssa.

2.2 Työhyvinvointi ja työssäjaksaminen

Työhyvinvointi käsitteenä on outo maailmanlaajuisesti tarkasteltuna. Työhyvinvointi liitetään usein työterveyteen ja työkykyyn. Suomalaisen työhyvinvoinnin käsitteen nähdään sisältävän työn sujumista arjessa ja on siten varsin laaja-alainen ilmiö. (Manka – Manka 2016: 75.)

Perustana työyhteisöjen työhyvinvoinnille ovat tasa-arvoiset työyhteisöt, joissa toteutuu oikeudenmukaisuus, osallistuminen ja syrjimättömyys. Näissä myös terveiksi työyhteisöiksi kutsutuissa työyhteisöissä toteutuu lisäksi työn ja muun elämän yhteensovittaminen ja eri-ikäisten huomioon ottaminen. Kun työntekijöillä on kokemus hyvinvovasta työyhteisöstä, se lisää työntekijöiden motivaatiota, työhön sitoutumista, luottamuksen syntymistä, terveyden ja stressin hallintaa sekä työtyytyväisyyden kasvamista. Kaikilla näillä elementeillä luodaan edellytyksiä työsuoritusten parantumisesta, työssä jatkamisesta ja jaksamisesta pidempään. Hyvinvovassa työyhteisössä koetaan korkeaa organisaatioon sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. Lisäksi poissaolot vähenevät ja henkilöstön vaihtuvuus jää organisaation keskiarvon alle. Työyhteisön hyvinvointia kuvataan usein toiminnan sujumisella ja työryhmän me-henkisyydellä. Tällöin työyhteisössä vuorovaikutus ja tiedotus toimivat avoimesti ja ongelmistakin uskalletaan puhua. (Suonsivu 2011: 58-59.)

Esimies ei voi yksin vaikuttaa johtamisen onnistumiseen, vaan työyhteisön jäsenet ovat sen tärkeä osa, varsinkin asiantuntijaorganisaatiossa jokainen vaikuttaa monella tasolla ja jokaisen on johdettava omaa työtään. Tämän vuoksi tulisivat kiinnittää huomiota kaikkien työntekijöiden työyhteisötaitoihin ja niiden kehittämiseen. (Manka ym. 2016: 16.)

Vain työssään hyvin voivat, työhönsä myönteisesti suhtautuvat ihmiset kykenevät tarjoamaan asiakkaille myönteisiä asiakaskokemuksia. Työhyvinvointi muodostuu työn, perheen ja vapaa-ajan välisestä sopusointuisesta suhteesta. (Juuti – Vuorela 2015: 15.)

Työntekijöiltä edellytetään sopeutumiskykyä ja kykyä toimia työn muutosagentteina. Useissa työyhteisöissä työ organisoidaan siten, että työntekijät toimivat itseohjautuvasti ja vaikuttavat merkittävästi omaan työhönsä. Tämähän on jokaiselle mahdollisuus, työntekijä ei ole ulkopuolinen objekti, jolle tapahtuu ikäviä tai iloisia asioita, vaan yksilö, joka vaikuttaa itse kokemaansa. Tämä kytkeytyy mahdollisuuteen olla oman työelämänsä ohjaksissa, mutta toisaalta kykyyn tuntea mielenrauhaa. Sillä on merkitystä työpaikalla käyttäytymisessä, suoriutumisessa ja se on yhteydessä työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen, työssä suoriutumiseen ja vähäisempiin poissaoloihinkin. (Manka ym. 2016: 158.)

Työelämässä kaikkien vaatimusten lisääntyessä pitäisi tavoitella, mahdollistaa ja tukea työntekijän riittävyyden kokemuksia. Työntekijän tunne omasta riittävyydestä vaativissa työtehtävissä on yhteydessä työhyvinvointiin ja edistää sitä. Riittävyyden lisäämiseksi

tulisi tarkastella yksikön ja työyhteisön osaamiskäytännöt ja tuoda esille toimivat käytännöt, jotka työyhteisössä on kehitetty hyväksi. Pääpaino tulisi olla työyhteisön ja työntekijöiden vahvuuksissa, työn imuun vaikuttavissa tekijöissä ja osaamisen käyttöönotossa, työprosesseissa ja autonomisen työn vahvistamisessa ongelmien tarkastelun sijaan. Työhyvinvoinnin edistämiseen liittyy riittävyys. Työhyvinvointi läpäisee koko organisaation kaiken toiminnan. Se ei ole irrallista muusta toiminnasta, vaan tarkastelun kohteena on arjen työ ja toimintajärjestelmä. Vastuu on kaikilla työhyvinvoinnista, tämä tarkoittaa johdon, työntekijän, yksiköiden ja esimiesten itsensä tekemää työhyvinvointia. (Suonsivu 2015: 9, 76-77.)

2.3 Työhyvinvointia edistävä johtaminen

Uusi haaste organisaation johtamisen kannalta on nyt 2010-luvun loppupuolella se, millä tavalla organisaatio houkuttelee sille tulevaisuuden kannalta sopivaa ja oikeanlaista osaamista omaavaa henkilökuntaa ja miten se pystyy pitämään eli sitouttamaan työntekijät. Tässä tilanteessa henkilöstön todellisista tarpeista pitäisi huolehtia ja panostaa kaikilla tavoilla työhyvinvointiin, sillä panostukset työhyvinvointiin maksavat itsensä moninkertaisesti takaisin. Työhyvinvointi vähentää sairaspöissaoloista ja ennenaikaisesta eläköitymisestä aiheutuvia kustannuksia, vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden motivoitumiseen, työtyytyväisyyteen ja sitoutumiseen. Organisaation johtoryhmän olisikin syytä miettiä, mitä hyvinvointi tarkoittaa kyseisessä organisaatiossa. (Kauhanen 2016: 17-18.)

Organisaation toimintatapa, johtaminen, ilmapiiri, työ ja työntekijä itse omine tulkintoineen vaikuttavat työhyvinvoinnin syntymiseen. Yksittäiset virkistyspäivät tarvitaan usein työhyvinvoinnin kehittämiseksi, mutta jokapäiväinen työn sujuminen pitäisi olla tärkeintä. Henkilöstön työhyvinvointi on strateginen menestystekijä ja sitä kannattaa johtaa suunnitelmallisesti, asettamalla tavoitteet sekä suunnitella toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Työhyvinvointia voidaan kuvailla voimavaralähtöisellä mallilla, jossa organisaation kulttuuri ja toimintatavat muodostavat perustan hyvinvoinnille. Työn sisällöt ja vaikutusmahdollisuudet liittyvät rakennetekijöihin, työn olisi oltava monipuolista, siinä pitäisi voida oppia ja voida vaikuttaa työn tavoitteisiin ja pelisääntöihin. Työyhteisön henkiseen tilaan ja sosiaaliseen pääomaan puolestaan vaikuttavat johtamisen laatu ja työilmapiiri eli miten työkavereiden kanssa tullaan toimeen. Jokainen työyhteisön jäsen tulkitsee työ-

yhteisöään omien asenteiden lävitse ja vaikka muodollisesti kaikki osatekijät olisivat kunnossa, yksilöllisesti työntekijällä saattaa olla huono olo. Asenteiden lisäksi oma henkinen kunto, terveys ja fyysinen kuntokin tuovat lisänsä työhyvinvoinnin kokemukseen. (Manka – Manka 2016: 75-77.)

Johtaminen on itsessään yksi työolosuhdetekijä, mutta johtaminen on yksi keskeisin tekijä vaikutettaessa kaikkiin muihin työolosuhdetekijöihin ja tässä on syy siihen, miksi työhyvinvointia tarvitaan ehdottomasti johtamisen yhdeksi näkökulmaksi. Henkilöstön työhyvinvointi on tehokkaasti ja taloudellisesti menestyvän toiminnan tärkeä edellytys ja sen puolesta täytyy toimia ponnekaasti joka päivä, ei ainoastaan silloin, kun syntyy ongelmia. Vastuullisuus ja huolenpito, yhteistyö, oikeudenmukaisuus, kohtuus, tasa-arvoisuus, totuuden selvittäminen, suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, järjestelmällisyys, ennakoitavuus ja osaaminen ovat työhyvinvoinnin keskeisiä arvoja eettisten perusteiden nojalla. (Tarkkonen 2012: 9-10,28.)

Hyvä johtaminen luo perustan työyhteisön hyvinvoinnille ja edellytykset sujuvalle toiminnalle. Itsestään selvää on, että innostuneet, osaavat ja terveet ihmiset saavat aikaan hyviä tuloksia sekä kannustavan ja ihmisten toimintaa tukevan johtamisen seurauksena ihmisten innokkuus kasvaa ja osaaminen kehittyy erinomaiseksi. Johtamisen avulla voidaan vaikuttaa keskeisesti henkilöstön osaamiseen ja työhyvinvointiin. Onnistuminen edellyttää uudenlaisten johtamistapojen käyttämistä. Hyvä ihmisten johtaminen on onnistumisen perusedellytys nykyaikaisissa joustavasti toimivissa, asiakaskeskeisissä, verkostoituneissa prosessiorganisaatioissa. Johtamisen suunta on muuttunut, kukin ihminen on oman työnsä paras asiantuntija. (Juuti – Vuorela 2015: 11, 16-17.)

Hoitotieteellisen tutkimuksen, "Osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria" perusteella voidaan todeta, että johtamisella voidaan vaikuttaa hyvin paljon ja monella eri tavalla työhyvinvoinnin kokemusta edistävasti, riippuen siitä, mitä johtamistyyliä käytetään. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan suoraan käyttää tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi: väitöskirjatutkimuksen mukaan resonovilla johtamistyyliellä (visionääriinen, valmentava, välittävä, demokraattinen) voidaan edistää työhyvinvointia sosiaali- ja terveysalan työyhteisöissä. Ne vaikuttavat positiivisesti työntekijöiden työtyytyväisyyteen, ammatilliseen kehittymiseen sekä työssä pysymiseen. (Vesterinen 2013: 71-75.)

Työhyvinvointiin johtamisen lisäksi vaikuttavat työn sisältö, työolosuhteet, työyhteisön ihmissuhteet ja ilmapiiri, henkilöstön osaaminen ja henkilön omat elämäntavat. Johtamisen avulla voidaan vaikuttaa kaikkiin näihin tekijöihin. Hyvinvointia tukevaa johtamista on keskusteleva johtaminen, jossa otetaan henkilöstön mielipiteet huomioon. Ihmiset ovat huonoja tottelemaan, mutta hyviä ongelman ratkaisijoita. Ihmisillä on runsaasti käyttämättömiä voimavaroja ja äänetön taito tulisi saada organisaation käyttöön. Esimiehen keskeinen rooli on saada jokaisen työntekijän voimavarat esille ja kehittää niitä jatkuvasti. (Juuti – Vuorela 2015: 21, 23-24.)

Esimiestehtävän ydin on asiantuntijuutta laajempien kokonaisuuksien hallinnassa, ihmisten johtamisessa, tulevaisuuteen katsomisessa, hallinnollisten perusasioiden hoitamisessa ja sen huolehtimisessa, että tiimi tai organisaatio kykenee toimimaan yhdessä ja toteuttamaan perustehtäväänsä. Johtajan tärkein tehtävä on huolehtia, että organisaation perustehtävä toteutuu. Työorganisaatio on jotain muuta kuin olemisyhteisö tai perhe, sillä on itsensä ulkopuolelle ulottuva tehtävä, missio. Jos tämä unohdetaan, voidaan samalla unohtaa kaikki muu johtamisesta sanottu. Hyvä henkilöjohtaminen lähtee siitä, että organisaation tehtävä ja tavoitteet ovat kirkkaat. Johtaminen on kommunikaatiota, yhteistyön rakentamista ja erilainen viestintä on keskeinen osa johtamista. Johtajan on jatkuvasti viestittävä organisaation visiota, arvoja ja tavoitteita. (Ristikangas –Aaltonen – Pitkänen 2008: 109-111.)

Johtaminen on työhyvinvoinnin luonnin, ylläpidon ja edelleen parantamisen kannalta keskeisin toiminto työorganisaatiossa. Sen keskeisyys johtuu siitä, että työhyvinvoinnin luonti, ylläpitäminen ja edelleen parantaminen vaativat valtaa, tahtoa, aktiivisuutta ja johtamisosaamista. (Tarkkonen 2012: 74.)

Oikeudenmukainen johtaminen on alaisten kuulemista ja se pitää sisällään avointa ja totuudenmukaista tiedonkulkua. Päätöksenteon tulee olla johdonmukaista ja oikeudenmukaista. Johtaja vaikuttaa suoraan monilla tekemisillään alaistensa työn tuloksellisuuteen, työhyvinvointiin ja motivoituneisuuteen. Henkilöstöryhmiä ja heidän moninaisuuttaan tulisi arvostaa. Lisäksi jokainen johtaja voi laskea oikeudenmukaisen johtamisen taloudelliset hyödyt omassa organisaatiossa laskemalla yhteen sairauspoissaolopäivien kustannukset. (Heiskanen – Salo 2008: 16, 34.)

Työurien pidentämistalkoiden seurauksena samalla työpaikalla voi olla 15-vuotias työelämäntutustumis jaksolla ja 70-vuotias eläkkeeltä työhön palannut työntekijä, jolloin ikäeroa ja erilaista käsitystä työelämästä on 55 vuotta. Tilanteessa on läsnä ja huomiotava erilaisia elämän arvoja, erilaisia vuorovaikutus taitoja ja tapoja, käsityksiä hyvästä työstä ja johtamisesta. Työssä on tapahtunut suuria muutoksia viimeisimpien 40 vuoden aikana. Työn vaatimukset ovat muuttuneet ruumiillisesta henkiseksi. Tärkeämmäksi on tullut se mitä saadaan aikaiseksi ja mitä arvoa työ tuottaa. Työsuhteet ovat muuttuneet jatkuvaan työnhakuun ja työmarkkina-aseman varmistamiseen vakinaisesta, kokoaikaisesta, elinikäisestä yksityönantajaisuudesta. Osaamisen muutosta kuvastaa myös se, että isovanhempamme siirtyivät heti työn tekemiseen kansakoulun suoritettuaan, he oppivat työnsä tekemällä ja seuraten. Viimeisten vuosikymmenien osaamisvaatimuksissa korostuu työn teoreettinen ja käsitteellinen hallinta, moninaiset kielitaitovaatimukset, digitaalisuus, kommunikaatiotaidot, yhteisöllisyys ja moniosaaminen, sekä yleissivistävä ja ammatillinen koulutus. Johtamisessa keskeistä on kuunnella eri-ikäisten toiveita ja antaa riittävästi voimavaroja selviytyä työn haasteista. Kaikissa ikäryhmissä arvostava vuorovaikutus synnyttää kokemusta kuulluksi tulemisesta esimiesten ja työntekijöiden välillä. (Saarelma -Thiel – Wallin 2015: 117-120.)

Työntekijän työhyvinvointiin on johtamisella ja johtamistyyllillä suuri vaikutus. Johtamistyylin muutos on tärkein yksittäinen työhön liittyvä tekijä, joka heikentää tai parantaa työntekijän työkykyä. Työhyvinvoinnin kannalta toimivin johtamistyyli on demokraattinen, työntekijäkeskeinen, sopivasti vapauksia ja vastuuta antava ja oikeudenmukainen sekä lisäksi johdon tulisi keskustella henkilöstön kanssa ja antaa oikeasti vaikutusmahdollisuuksia. Työntekijäkeskeisyys lisää myös suorituskykyä organisaatiossa. (Virolainen 2012: 106.)

Työyksikön hyvinvointia voidaan edistää kiinnittämällä huomiota perustehtävän eli ydintyön ja työyhteisön toimivuuden kehittämiseen esimerkiksi työnjaolla, muutoksenhallinnalla ja koulutuksilla. Ihmisten johtaminen työyhteisöjen kehittämisessä tarkoittaa ratkaisukeskeisyyttä eli vahvuuksien etsimistä ja huomion kiinnittämistä kaikkiin niihin keinoihin, jotka lisäävät työinnostusta ja iloa. Työhyvinvoinnin tilaan vaikuttaa jokainen ihminen, joka työyhteisössä työskentelee tai on siellä jossain roolissa, mutta esimiehellä on kokonaisvastuu yhteisönsä työhyvinvoinnista. Työntekijöillä voi olla hyvin erilainen kokemus samalla työpaikalla työhyvinvoinnista. Keskeisiä toimijoita työhyvinvoinnin ja työ

olojen parantamisessa ovat työntekijä itse, esimies ja organisaation johto, työsuojeluhenkilöt, luottamusmiehet ja työterveyshuolto. Eri toimijoiden tavoitteena on tarttua riittävän ajoissa niihin tilanteisiin työyhteisössä, jotka saattavat johtaa palvelujen tuloksellisuuden ja työelämän laadun heikentymiseen ja työntekijän työkyvyn alenemiseen. (Suonsivu 2011: 60-64.)

3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja työssäjaksamista sekä minkälaisella johtamisella voidaan edistää työhyvinvointia.

Tavoitteena on, että saatuja tutkimustuloksia hyödynnetään jatkossa edistämään sairaanhoitajien työhyvinvointia, työssäjaksamista ja työhön sitoutumista julkisen sektorin terveysasemalla vastaanottoiminnassa.

Tutkimuskysymykset:

Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on työhyvinvoinnista ja työssäjaksamisesta?

Minkälaisella johtamisella voidaan edistää sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemuksia ja työssäjaksamista?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen. Tässä laadullisessa opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan sairaanhoitajien näkökulmasta tutkittavaa ilmiötä eli työhyvinvointia ja työssäjaksamista sekä johtamisen vaikutuksia työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen kokemukseen. (Kylmä – Juvakka 2014: 59.)

Tuomen ja Sarajärven ajatuksena on, että laadullinen tutkimus on terminä, kuin eräänlainen sateenvarjo, jonka alla on useita hyvin erilaisia laadullisia tutkimuksia. Suomalaisissa oppaissa laadullista tutkimusta on ilmaistu sanoilla kvalitatiivinen ihmistutkimus, pehmeä ja ymmärtävä. (Sarajärvi – Tuomi 2018: 13, 29.)

Selviteltäessä ihmisten kokemuksia antaa laadullinen tutkimus siihen hyvät lähtökohdat. Kohderyhmänä olivat julkisen sektorin työyksikön vastaanottoiminnassa työskentelevät sairaanhoitajat. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui toukokuussa 2018, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa julkiselta organisaatiolta ja lupa myönnettiin.

Sairaanhoitajat olivat kuulleet jo opintojen alkaessa eli syyskuussa 2017, että työyksikössä tullaan tekemään työhyvinvointiin liittyvä opinnäytetyö. Sairaanhoitajia informoitiin hyvissä ajoin virallisesti tulevasta tutkimuksesta. Kolmannella työpaikkakäynnillä sairaanhoitajille jätettiin kirjalliset tutkimukseen osallistumispyyntökirjeet. Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät vakituisessa työsuhteessa haastateltiin opinnäytetyöhön. Näin saatiin mahdollisimman luotettavaa aineistoa kerättyä tutkittavasta aiheesta. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut olivat kestoaltaan 25-55 minuutin mittaisia. Aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin tekstiksi haastattelunauhoista kuuntelemalla. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013: 63.)

Kaikki haastattelujen ajankohdat sovittiin henkilökohtaisesti haastateltavien kanssa. Lisäksi kirjallinen suostumus pyydettiin haastattelujen alkaessa jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla sairaanhoitajalta henkilökohtaisesti. Yksi haastateltavista ilmoitti halustaan peruuttaa osallistumisensa opinnäytetyöhön, muuten kaikki haastattelut toteutettiin syyskuun aikana sovitusasi. Välittömästi jokaisen haastattelun jälkeen aloitettiin haastatteluaineiston puhtaaksikirjoittaminen. Haastattelunauhojen puhtaaksikirjoittamisen jälkeen aloitettiin sisällön analyysi kuuntelemalla nauhoja ja lukemalla litteroituja tekstejä. Opinnäytetyön tulokset on esitetty julkisen sektorin vastaanottoiminnan työyksikössä.

4.1 Menetelmä aineiston keräämiseksi

Aineiston keruu menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Kun halutaan kerätä tietoa, kuulla mielipiteitä ja käsityksiä on hyvä keskustella. Kun käytetään haastattelua aineiston

keruumenetelmänä, se on joustava moniin lähtökohtiin ja tarkoitukseen sopiva menetelmä ja sen avulla voidaan saada syvällistä tietoa. Haastattelu koetaan yleensä miellyttäväksi keskusteluksi, jolla on tarkoitus. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 11-14.) Laadullisen opinnäytetyön aineiston keruussa lähestyttiin tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti ja kysymykset asetettiin mahdollisimman väljiksi. Lisäksi haastateltaessa annettiin opinnäytetyöhön osallistujien määrittää haastattelujen etenemistä. (Kylmä – Juvakka 2014: 64). Ongelman täsmennys vaiheessa haastattelujen teemat kohdistettiin tutkimuskysymyksiin, niiden analysointiin ja syiden etsimiseen. Saatujen teemojen sisältöä tarkennettiin lisäkysymyksillä ja teemahaastatteluissa toteutui siihen oleellisena osana kuuluvaa opinnäytetyöntekijän ja haastateltavan välistä vuoropuheluakin, vaikkakin niukasti. Etukäteen suunnitelluilla teemoilla pyrittiin varmistamaan, että kaikista osa-alueista keskusteltiin. (Kananen 2015: 81-82.) Teemahaastattelua varten laadittiin ennalta teemahaastattelurunko, joka on liitteenä. (Liite 3.)

Haastattelu menetelmänä on käytetyimpiä aineistonkeruumuotoja ja se on hyvin joustava sekä sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa ja annetaan mahdollisuus kertoa itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti sekä saadaan suunnattua tiedonhankinta itse haastattelutilanteeseen. Opinnäytetyöntekijä ei tiedä etukäteen vastausten suuntaa, mutta ennalta pystytään sanomaan aiheen tuottavan vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin selventäen ja syventäen. Lisäksi haastateltaessa voidaan pyytää perusteluja ja käyttää lisäkysymyksiä esitettyihin mielipiteisiin. Ei kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään vastauksia ja merkityksiä. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus kertoa itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastateltava on aktiivinen osapuoli, merkityksiä antava ja opinnäytetyöntekijän tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Haastattelu tapahtuu haastattelijan ehdoilla ja johdolla, mutta haastattelijalla ei välttämättä antaudu keskusteluun. Haastattelijalta vaaditaan taitoa ja kokemusta. Menetelmänä haastattelut ovat lisäksi aikaa vievää toimintaa ja samoin aineiston purkaminen on hidasta, tähän varauduttiin varaamalla riittävästi aikaa näihin kaikkiin vaativiin työvaiheisiin. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 34-35, 41.)

Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelut etenivät keskeisten teemojen varassa, jotka olivat kaikille haastateltaville samat. Haastatteluissa tuotiin tutkittavien ääni kuuluviin ja ne merkitykset syntyivät vuorovaikutuksessa. Avoin, sitomaton haastattelumene-

telmä on taitavasti ja sopivissa olosuhteissa suoritettuna kaikkein joustavimpia ja paljastavimpia ihmisen kohtaamistapoja, mutta suunnittelua mutkistaa se, että haastattelu on kaksisuuntainen vuorovaikutustapahtuma, jossa haastateltavan ja haastattelijan kyvyt ja tyyli vaihtelevat ja kuitenkin siinä pitäisi päästä olennaisuuksiin. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 48, 53.)

Tarkoituksena oli saada laadukas ja luotettava aineisto haastateltavien näkökulmasta. Haastattelemalla saatiin avointa, monipuolista ja syvällistä aineistoa sekä kattavasti kokemuksia sairaanhoitajilta heidän tärkeinä pitämistään työhyvinvoinnin kokemuksista ja työssä jaksamiseen liittyvistä kokemuksista, peloista ja huolista sekä kokemuksistaan ja toiveistaan johtamiseen liittyen. Haastateltujen sairaanhoitajien näkökulma on tässä opinnäytetyössä keskeisin.

4.2 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä on usein sisällönanalyysi. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön aineisto muodostui sairaanhoitajien nauhoitetuista haastatteluista. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto koostuu sanoista ja niistä rakentuvista teksteistä ja ne on muokattava tekstimuotoon aineiston analyysia varten. Aineiston käsittely alkaa aineiston kirjoittamisella tekstiksi, jolloin samalla aineiston käsittely ja analyysi pääsee alkamaan. (Kylmä – Juvakka 2014: 65.) Nauhoitetuista haastatteluista saadun aineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla haastattelunauhoja. Haastattelujen purkaminen tekstimuotoon tapahtui sanatarkasti litteroimalla nauhat tekstimuotoon. Kaikki haastattelu aineistot kirjoitettiin puhtaaksi välittömästi jokaisen haastattelun jälkeen tietokoneella sanelulaitteella nauhoitetuista kaseteista kuuntelemalla. Näin aineisto pysyi tuoreena muistissa. Litteroinnin jälkeen aineistoon perehdyttiin sitä lukemalla ja sen lisäksi vielä kuuntelemalla haastattelunauhoja, joka syvensi ymmärrystä aineiston sisällöstä.

Litteroidun aineiston luokittelu aloitettiin tutkimuskysymysten mukaisesti asiasisältöihin listaamalla ja kirjoitetun tekstiaineiston järjestelemisellä sisältöä vastaaviksi ilmaisuiksi. Sisällön analyysiä jatkettiin työstämällä aineistoa ja poimimalla haastatteluaineistosta kaikki työhyvinvoinnin kokemukset, työssä jaksamiseen liittyvät kokemukset ja tekijät

sekä johtamiseen liittyvät kokemukset ja toiveet eli tehtiin pelkistettyjen ilmausten listaamista ja kokoamista. Sen jälkeen aineiston analyysiä jatkettiin sisällöstä käsin alleviivausten ja pelkistettyjä ilmauksia etsien sekä nimeten samalla aineistosta usein toistuvia ilmaisuja. Tämän jälkeen jatkettiin pelkistettyjen ilmauksien listaamista ryhmitellen kaikki vastaavat ilmaisut niitä kuvaavien otsikoiden alle eli etsien samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia pelkistetyistä ilmaisuista. Aineistoa pelkistettiin lisää ja sieltä nostettiin oleellisia asioita ja laskettiin samalla N luvut kokemuksille. Tämä aineiston kvalifointi kuvastaa sairaanhoitajien kokemusten vahvuutta. Tämän jälkeen yhdisteltiin pelkistettyjä ilmauksia ja muodostuneita alaluokkia lisää, sillä niitä oli määrällisesti paljon. Alaluokkiin saatu aineisto tiivistettiin ja yhdisteltiin, jolloin samalla alkoivat pääluokat muodostumaan. Muodostuneita luokkia työstäessä käytettiin aineisto kokonaisuudessaan, joten sisältöä vastaavia ilmaisuja oli paljon ja aineistosta paljastui rakenteita, jotka kuvaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ja tarkoitusta ilmiöinä. Tutkimuskysymykset ohjasivat vahvasti aineiston luokittelua. (Kananen 2015: 88-89; Sarajärvi – Tuomi 2018: 123.)

Kirjallisuuden ja suullisen tiedoksiannon perusteella sisällön analyysiä voidaan nimittää kaiken tutkimusaineiston tiivistämistä ja luokkiin tai kategorioihin järjestämistä. Aineiston järjestelemisen, alaluokkien muodostumisen jälkeen, tiivistettiin alaluokkia toisiaan vastaavia alaluokkia yhdistämällä. Muodostuneet alaluokat nimettiin lopuksi hieman uudelleen laajempaa sisältöä kuvaavimmiksi, jolloin muodostuivat selkeämmät ja tiiviimmät pääluokat. (Sarajärvi – Tuomi 2018: 9.)

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä lähdettiin selvittämään asioita ilman ennakoasettamuksia, jolloin määritelmät eivät vaikuttaneet ilmiöön ja silloin puhutaankin puhtaasti aineistolähtöisestä analyysistä. (Eskola – Suoranta 1998: 19.)

Opinnäytetyöhön osallistujien anonymiteettia on pyritty pitämään salassa koko tutkimusprosessin ajan. Työyhteisö on kuitenkin pieni ja, koska opinnäytetyöhön haastateltiin vakituisessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat, heidän työaikanaan ja heidän työpaikallaan, luultavasti suurimmaksi osaksi vastaanoton henkilökunnalla on tiedossa, ketkä tutkimukseen ovat osallistuneet. Mutta yksitällisistä vastauksista ei voi päätellä kuka on minikäkin vastauksen antanut, sillä suorien lainausten käyttöä on rajoitettu ja niitä jätettiin osittain käyttämättä, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastuisi esimerkeissä käytet-

tyjen sanavalintojen vuoksi. Yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa raportistakaan. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013: 221) pitivät myös yllämainittuja toimenpiteitä tärkeinä asioina tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin suojelussa.

Opinnäytetyön aineiston ja haastattelumateriaalin tarkastelun ajanjakson ja sen säilyttämisen ajan, koko tämän opinnäytetyö prosessin eri työvaiheiden aikana, on huolehdittu opinnäytetyöhön osallistuneiden anonymiteetin suojelemisesta. Haastateltujen osallistujien nimiä ei ole kirjoitettu mihinkään. Lisäksi, kun kirjallinen raportti on valmistunut ja palautettu, tuhotaan haastatteluihin liittyvät aineistot ja materiaalit kokonaisuudessaan. Aineisto on ollut pelkästään opinnäytetyöntekijän omassa käytössä, eikä sitä ole näytetty tai luovutettu kenellekään. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 221).

5 Tutkimus tulokset

Opinnäytetyön tulokset esitellään aiemmin esitettyjen opinnäytetyön sisällönanalyyseissä saatujen pääluokkien mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäiseksi raportoidaan sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemukset ja työhyvinvointia edistävät voimavaratekijät luvussa 5.1. Näiden jälkeen raportoidaan sairaanhoitajien työssäjaksamista ehkäisevät kokemukset luvussa 5.2. Viimeiseksi esitellään luvussa 5.3 työhyvinvointia edistävä hyvä johtaminen. Jokaisen kappaleen alussa on pieni yhteenveto tuloksista, jonka jälkeen tulokset on esitelty tarkemmin muodostuneiden alaluokkien mukaisesti omilla kappaleillaan. Tuloksen perään on laskettu N luku, joka vastaa haastateltavien määrää kunkin kokemuksen, toiveen ja tuloksen takana. Tekstiä on elävöitetty käyttäen suoria lainauksia haastatteluista. Jokaisen kappaleen lopussa on kuvio yhteenvetona saaduista tuloksista.

5.1 Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemukset ja työhyvinvointia edistävät voimavaratekijät

Sairaanhoitajat haluavat tehdä sairaanhoitajan työtä ja se koetaan mielekkäänä. Työpaikalle on hyvä lähteä. Työpaikalla voidaan puhua muistakin kuin työasioista ja se vaikutti työhyvinvoinnin kokemukseen positiivisesti. Sairaanhoitajilla oli erittäin hyviä kokemukset kollegiaalisuudesta ja itsenäisestä työnteemisestä. Myös mielekkäät työtehtävät olivat tärkeitä tekijöitä työhyvinvoinnin lisääntymisen kokemuksissa. Lisäksi erikoistumiset

tietylnlaiseen hoitoalan alueeseen edistävät sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemusta. Fyysisellä työympäristöllä, tauoilla ja vajaalla työajalla koettiin olevan myös merkitystä työhyvinvoinnille sekä palautteen saamisella.

Vaikka työyhteisön yleinen ilmapiiri koettiin hyväksi, sairaanhoitajat kokivat työhyvinvointinsa kuitenkin yleisesti huonontuneen. (N9). Viimeisen vuoden ajalta oli kokemuksia ihan ääri rajoilla työskentelystä. Sairaanhoitajat olivat myös pohtineet tähän tilanteeseen johtaneita syitä.

”Silloin, kun mä aloitin täällä, mun työhyvinvointi oli paremmin. Mitä pidempään mä oon täällä ollut, sen huonommaksi se on mennyt mun työhyvinvointi. Paljon oon pohtinut miksi se on niin. Ehkä laukaisevana tekijänä oli sen, että terveysasemat yhdistyi, siitä se jotenkin lähti”.

5.1.1 Ilmapiiri

Merkittävänä työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä koettiin työkaverit. Työyhteisön selkeästi tärkeimmäksi työhyvinvoinnin kokemukseksi sairaanhoitajat kertoivat sen, että työkavereilta saa aina tarvittaessa apua. (N11).

”Kaikkein voimaannuttavin, on yhteistyö täällä, me autetaan toinen toisiamme”

Kaikki haastateltavat kokivat kollegalta tuen saamisen tarvittaessa ja yleensäkin työkaverit ilmapiiriä parantaviksi tekijöiksi. Työkaverit ja kollegat koettiin erittäin tärkeiksi. Puhumisen kollegan kanssa koettiin olevan helppoa, sairaanhoitajilla oli tunne, että aina voi kysyä neuvoa toiselta sairaanhoitajalta tai purkaa erilaisia työasioita keskenään. Koettiin, että aina sai fyysistä tai henkistä apua toiselta sairaanhoitajalta. Sairaanhoitajat kokivat, että työpaikalla on myös tärkeää pystyä puhumaan muistakin, kuin työasioihin liittyvistä asioista työkavereiden kanssa. Se, että puhuminen koetaan helpoksi työasioiden lisäksi ja omaan elämään liittyvistä, henkilökohtaisista asioista parantaa työhyvinvoinnin kokemusta ja yleistä ilmapiiriä. (N6).

"Ihan sama keneltä meet kysyy, niin kaikilta saa apua, tukeekin, jos joku asia painaa mieltä, niin löytyy hoitaja ja saa aina tukea ja keskustellaan millon mistäkin, muustakin, kuin työasioista."

Lisäksi työpaikalle on luotu toimiva konsultaatio järjestelmä, joka madaltaa myös lääkäreiltä avun ja tuen saamista. Konsultaatioille on varattu aikaa jokaisesta työpäivästä, jolloin hoitaja voi aina tarvittaessa kysyä neuvoa lääkäriltä. Konsultaatiosysteemiä käytetään päivittäin ja se koettiin erityisen tärkeäksi ja hyväksi työskentelytavaksi töiden sujumisen kannalta. Osalla sairaanhoitajista oli epävarmuutta siitä voiko konsultoida liikaa ja sairaanhoitajat ovat pohtineet, että häiritseekö hoitaja lääkärin työtä joutuessaan konsultimaan useita kertoja saman päivän aikana. (N2). Hoitajilla oli kuitenkin suurimmaksi osaksi tunne, että työpaikalla autetaan työkavereita yli ammattirajojen ja konsultaatiot onnistuvat sujuvasti. Konsultaatioita vaikeutti ajoittain aikataulu ongelmat. Esimerkiksi, jos lääkäri on myöhässä konsultaatio tapaamisesta, kärsii hoitajan päiväohjelma pahasti. Konsultaatio järjestelmän selkeät pelisäännöt ja niiden noudattaminen lisäsivät sairaanhoitajien työhyvinvointia.

"Saat kysyä, jos on jotain mitä ei tiedä, mahdollisuus konsultoida lääkäriä aina. Ei oo semmosta tilannetta, ettei voi kysyä."

Työ terveysasemalla koetaan mielekkääksi sen itsenäisyyden vuoksi. Se, että työ on niin itsenäistä, nähtiin myös työilmapiiriä parantavana eli kun ei nähdä liikaa työyhteisön jäseniä saatetaan voida paremmin. Itsenäisen työskentelyn tunnetta lisäsi se, että sairaanhoitaja pystyy vaikuttamaan omaan päiväohjelmaan ja työtahtiin. Tämän työpäivän rytmittämisen, työjärjestyksen muuttamisen vapauden eli vaikuttamisen mahdollisuuden oman työpäivän kulkuun, koettiin selkeästi lisäävän työhyvinvointia. (N10).

"Mulla on mahdollisuus omassa työssä vaikuttaa siihen, että mä voin esimerkiksi tarvittaessa sulkea mun listaa".

Työhyvinvointi lähtee monen sairaanhoitajan mielestä siitä, että aamuisin on hyvä tunne lähteä töihin. Sairaanhoitajan työstä yleensäkin pidetään. (N10). Sairaanhoitajat omaavat kutsumusta alalle ja kokivat olevansa vahvasti oikeassa ammatissaan tehdessään sairaanhoitajan työtä. Kaikki haastateltavat kokivat olevansa oikealla alalla, tehdessään vaativaa vastaanottotyötä ja tekevänsä mielekästä työtä, jota haluavat tehdä.

”Mun mielestä työhyvinvointi on sitä, tai että se lähtee siitä, että aamulla on kiva lähteä töihin ja mielekäs, kiva työ”.

Erikoistumiset tietynlaiseen sairaanhoitajan perustyön alueeseen lisäsivät sairaanhoitajien työhyvinvointia ja työn mielekkyyden tunnetta. (N9). Erikoistumisiin on saatu koulutusta. Työtehtävien mielekkyys vaikuttaa työhyvinvointiin positiivisesti ja lisäksi sairaanhoitajat kokivat, että erikoistumalla pystyttiin antamaan laadukkaampaa hoitoa ja palvelua potilaille.

”Tällä hetkellä on ihan hyvä olla, työnkuvaa on muokattu sellaiseksi, että saan tehdä niitä työtehtäviä, mitkä on mulle lähellä”.

Työhyvinvoinnin kokemusta lisäsi se, että näkee tyytyväisen potilaan poistuvan vastaanotolta ja että saa ihan kiitosta potilailta. (N6). Potilailta saatu kiitos auttoi sairaanhoitajia jaksamaan työssään. Sairaanhoitajat haluavat selkeästi tehdä työnsä mahdollisimman hyvin ja tavoitteena tekemisessä on tyytyväinen potilas.

”Potilailta saatu kiitos auttaa jaksamaan, potilailta saa onneksi kiitosta”.

Kiitoksen saamisen esimieheltä koettiin myös lisäävän työhyvinvoinnin kokemusta. (N4). Sairaanhoitajat näkivät kiitoksen saamisen arvostuksena ja toivoivat kiitosta hyvin tehdystä työstä. Palautetta toivottiin tehdystä työstä. Myös negatiivista palautetta oltiin valmiita kuulemaan rakentavasti, työtä kehittäen. palautteen antamisen toivottiin olevan tavoitteellista, säännöllistä ja henkilökohtaista.

”Esimieheltä saa palautetta ja kiitosta ja se on hyvä.”

Muutama haastateltava nosti lisäksi esiin kokemukset oman perheen, läheisten tai lähipiirin tuesta merkittävänä asioina työhyvinvoinnille. (N4).

”Perheen tuen koen tosi tärkeäksi välillä, kun töissä tulee kiukun aiheita, on hyvä, että on perheen tuki kotona.”

Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemusta lisäsi myös se, että saa osallistua koulutukseen (N3) ja oman työn kehittämiseen (N2). Lisäksi myös työn ulkopuolisilla asioilla, lähinnä perhe-elämän haasteilla, riittävällä unella, levolla, mielekkäällä vapaa-ajalla, ja omalla asenteella koettiin olevan suurta vaikutusta työhyvinvointiin osan haastateltavien mielestä. (N3). Yksittäiset TYKY päivät koettiin työhyvinvointiin liittyvinä (N2), mutta keran vuodessa järjestettävän TYKY päivän ei koettu yksinään riittävän työnantajan puolelta työhyvinvoinnin edistämisen keinoksi. Työhyvinvoinnin ymmärrettiin tarkoittavan paljon enemmän.

5.1.2 Fyysinen työympäristö

Työpaikan fyysiseen ympäristöön ja viihtyvyyteen on panostettu. Työpaikan fyysinen työympäristö koettiin työhyvinvointia ja viihtyvyyttä lisääväksi tekijäksi. (N8). Työolosuhteet ja fyysinen työympäristö koettiin hyväksi ja työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi työyhteisössä. Uusi, viihtyisä ja isompi kahvi- ja ruokailutila, jonne kaikki mahtuvat, koettiin merkittäväksi muutokseksi työpaikalla työhyvinvoinnin kokemusta lisäävänä tekijänä. (N4).

”Työhyvinvointia on mun mielestä se, että meille on tullut hieno kahvihuone, me voidaan siellä yhdessä kokoontua ja pitää kahvihetket, siellä on kiva ruokailla ja siihen on panostettu”.

Kahvitauot koettiin epäoikeudenmukaisiksi, sillä moni teki vajaata työaika, eikä voi osallistua kahvitauoille. Yhteiset kahvihetket koettiin tärkeinä kollegan kohtaamishetkinä, muuten niin itsenäisen vastaanottotyön luonteen vuoksi. Kahvihetki saattoi olla päivän ainoa hetki nähdä kollegaa. Se, etteivät kaikki saa osallistua kahvitaukoon koettiin ongelmaisena. Moni sairaanhoitajista tekee vajaata työaika, jolloin he eivät ole lain mukaan oikeutettu kahvitaukoon.

”Kahvitauko, johon kaikki ei saa edes osallistua, 6 h tekevät ei saa käydä kahvilla ja se on tällähetkellä ainoa mikä lisää lisää mun työhyvinvointia, että pääsee paussille.”

Kahvitaumat koettiin merkittävänä jaksamisen kannalta. Yksinäisen työn vuoksi koettiin liian puurtamisena, mikäli kollegaa ei näkisi edes kahvitaumoilla. Nykyinen uusi tilavampi kahvi- ja ruokailutila koettiin merkittäväksi, sillä kaikki mahtuvat sinne yhtä aikaa tauoilla.

”Kun me ollaan paljon itsekseen, nähdään toisia vaan tauoilla, niin me nautitaan niistä, työkaverin läheisyydestä ja siitä, että saadaan keskustella”

Huomion arvoisena koettiin myös, että kahvihuoneessa haluttaisiin puhua muistakin, kun työhön liittyvistä asioista. (N5). Sairaanhoidajat kaipasivat vertaistukea toisiltaan myös työnulkopuolisten asioiden käsittelyssä. Osalla on samanlainen elämäntilanne ja jakamista vapaa aikaan ja perheeseen liittyvistä asioista toivottiin enemmän. Isommassa työyksikössä työskennellessä läheisyys ja kanssakäyminen tauoilla sairaanhoitajien kesken koetaan vähentyneen ja sitä toivottiin lisää. Kahvihetket nähdään yleistä ilmapiiriä parantavina ja ne ovat merkittävä osa sosiaalista kanssakäymistä ja lisäksi tärkeä tekijä ilmapiirin luomisessa.

”Silloin, kun näät muita ja pääset kertomaan asioista, eikä kaikkien tarviis välttämättä olla työasioita mistä jutellaan, toivois ihan välillä, että toi kahvihuone olis semmoinen tila, missä me vaan niinku voitais muutamkin jutella”.

Työergonomiaan on kiinnitetty huomiota esimerkiksi sillä, että fysioterapeutit ovat kiertäneet työpisteitä neuvoen henkilökohtaisesti sairaanhoitajien työpisteiden ergonomisuuden suunnittelussa ja lisäämisessä. Koettiin, että myös sähköpöydät ovat lisänneet työhyvinvointia. Työvälineet ja työssä tarvittavat tarvikkeet koettiin olevan kunnossa. Omatyöhuone koettiin tärkeäksi viihtyvyyden kannalta, mutta myös työn sujuvuuden kannalta merkittäväksi. Oma työhuone lisäsi selvästi työssäjaksamista ja se, että kaikki tarvittavat työvälineet ovat helposti saatavilla ja lähellä. (N8). Lisäksi mahdollisuus taukojumppaan lisäsi työhyvinvoinnin kokemusta (N2).

”Mulla on tarvikkeet kunnossa, meillä on säädettävät työpöydät ja mahdollisuus taukojumppaan.”

Viimeisimpiä muutoksia, mitä työyhteisössä on tehty fyysisiin työtiloihin, on ”call centerin perustaminen”. Puheluiden hoitamisen neljän hoitajan yhteisessä työtilassa niin sanottu call centerissä nähtiin vaikuttavan positiivisesti työssä jaksamiseen. Puhelintyötä

tekevät sairaanhoitajat voivat istua samassa tilassa tehden puhelin työtä ja sen on koettu lisäävän työhyvinvointia. (N2). Kollegiaalisuuden koettiin lisääntyneen ja raskas puhelin työ koettiin tämän vuoksi hieman helpompana call centerin perustamisen myötä. (N3).

"Call center on parantanut jaksamista, koska siellä on tosiaan se kollegoiden tuki, sä et ole yksin, niinku täällä vastaanotolla."

Tärkeimmäksi työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi sairaanhoitajat näkivät tauot. (N10). Työn tauottaminen ja rytmittäminen koettiin selkeästi työhyvinvointia lisääväksi. Se, että on mahdollistettu jokaisen pääsy ruokatauolle, koettiin tärkeäksi.

"Tää työ on nii itsenäistä, kahvitaumat on semmoinen, mikä parantaa työhyvinvointia"

Lyhennetyin työajan tekeminen vaikutti selkeästi sairaanhoitajien työssäjaksamiseen ja lisäsi sitä selkeästi. (N8). Useampi sairaanhoitaja on aloittanut tekemään lyhennettyä työaika. Sairaanhoitajat pitivät hyvänä, että heillä on oikeus lyhennettyyn työaikaan tietynlaisissa elämäntilanteissa ja tämän lisäksi työantaja voi myöntää muillakin perusteilla lyhennetyin työajan sitä haluaville. Osa sairaanhoitajista koki, etteivät enää jaksaisi koikaityössä.

"Eihän siitä kauan ole, kun saatiin tää oikeus tavallaan tehdä lyhyempää työaika, et miten hyvin se on tänä päivänä huomattu, että sehän kertoo sen, että meidän työ on älyttömän raskasta, ei tätä niinku muuten jaksais".

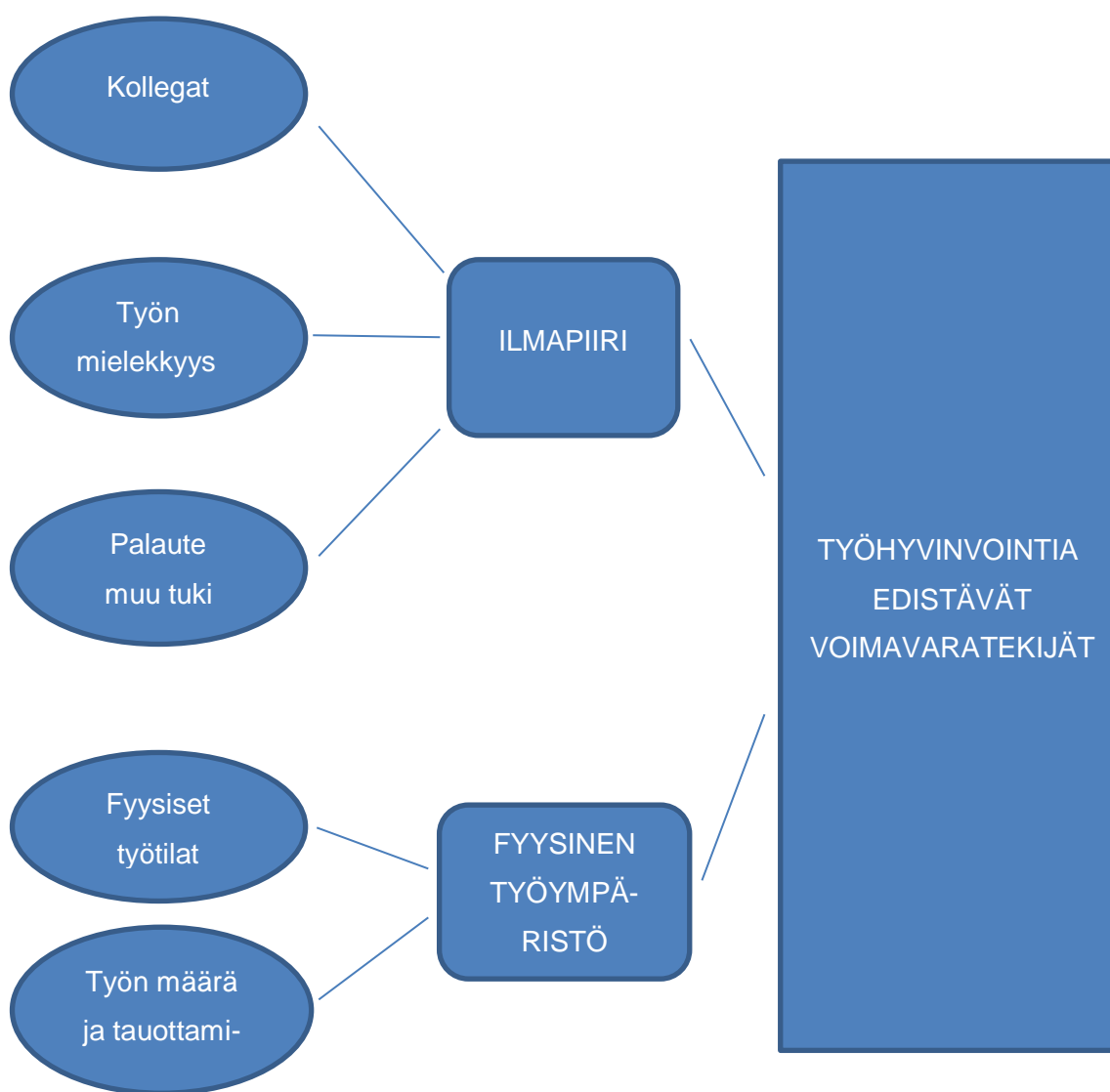
Sairaanhoitajat kokivat, ettei työ väsytä määrällisesti vaan työmäärän koetaan olevan kohdallaan. Työ koettiin määrällisesti vähäiseksi tai varsin sopivaksi (N4). Vastaanotolla tehdään päivätyötä ja sen koettiin lisäävän työhyvinvointia. (N2).

"Työ ei mua määrällisesti väsytä, mutta semmonen tiettyjen piirien suosiminen, epäoikeudenmukaisuus, asiat on jo päätetty ja sitten vaan ilmotetaan, ei anneta oikeasti vaikutusmahdollisuutta edes vaikuttaa tai osallistua päätöksen tekoon, mikä vaikuttaa paljon omaan perustyöhön".

Alaluokat

Yläluokat

Pääloukka



Kuvio 1. Työhyvinvointia edistävät voimavaratekijät

5.2 Työssäjaksamista ehkäisevät kokemukset

Työhyvinvointi ja työssäjaksamisen kokemus voi vähentyä hyvinkin merkittävästi pienistä asioista. Informaatiokulttuurin muuttumisella, sivuuttamisella, jatkuvilla muutoksilla, tasapuolisuuden puuttumisella ja puhelintyön kuormittavuudella olivat selkeimmät vaikutukset sairaanhoitajien kokemusten mukaan heidän työssä jaksamiseensa. Koetun suosikkijärjestelmän muodostuminen työyhteisöön vaikeuttaa selkeästi sairaanhoitajien työssäjaksamisen kokemusta.

Suurin osa haastateltavista koki yhdistymisen jälkeen työpaikan tilanteen lähes kaaosmaiseksi. Aikaisemmin pienemmissä yksiköissä työskenneltäessä ilmapiiri oli koettu läheisemmäksi, tiiviimmäksi, selkeämmäksi ja paremmaksi, kuin yhdistymisen jälkeen. Suurin osa koki työilmapiirin huonontuneen viimeisen vuoden aikana.

Moni haastateltavista oli kokenut tarvitsevansa apua työssä jaksamiseen ja aloittanut vajaan työnajan tekemisen. Vajaan työajan vuoksi pienemmän palkan saaminen koettiin elämää hankaloittava tekijänä, muutenkin matalapalkkaisella alalla.

Työuupumisesta ja väsymyksestä oli myös kokemuksia osalla haastateltavista ja työterveyshuolto oli ollut osaa heistä auttamassa työssäjaksamisessa. Sairaanhoitajat kokivat yleisesti, ettei kukaan muu pitänyt huolta heidän työssäjaksamisestaan kuin he itse. Lähes kaikki sairaanhoitajista kokivat lisäksi ajoittain yksinäisyyttä työssään. Tähän liittyivät myös kokemukset muutaman haastateltavan läheiseksi kokemien työkavereiden vähentymisestä työpaikalla eläköitymisen myötä.

5.2.1 Informaatiokulttuurin muuttumisen kokemukset

Sairaanhoitajat kokivat, ettei yleinen informaatio tavoittanut kaikkia. (N10). Esimerkkinä käytettiin usein aamupalavereita, jotka aloitettiin ennen, kun kaikki olivat paikalla. Aamupalavereissa ja kahvitauoillakin on kysytty hyvinkin tärkeitä asioita esimerkiksi halukkuutta koulutuksiin tai uusien tehtävien hoitamiseen. Aamupalaverit ja kahvihuonekeskustelut koettiin epäoikeudenmukaisiksi, sillä asiat, joista niissä puhutaan, eivät tavoita kaikkia työntekijöitä, sillä kaikki eivät pysty niihin osallistumaan esimerkiksi vajaan työn-

ajan, loman, koulutuksessa tai päiväpäivystys vuorossa olemisen vuoksi. Virallisista työhön selkeästi liittyvistä asioista toivottiin tasapuolista kirjallista informaatiota esimerkiksi pegasospostin välityksellä.

”Ja sit vielä tiedonkulku. Jos ei kävis kahvihuoneessa, niin ei kyl tietäis mitään. Siinä olis parannettavaa.”

Sairaanhoitajat kokivat, etteivät aina uskalla puhua avoimesti mielipiteistään. (N10). Pelättiin leimautumista negatiivisiksi.

”Täällä on ehkä semmonen ongelma, että jos sä tuot liian räikeesti oman mielipiteen esiin, mikä ei välttämättä ole sun pomon mielestä hyvä juttu, niin saatat joutua mustalle listalle”.

Lisäksi sairaanhoitajat kertoivat kokemuksistaan, että ovat aikaisemmin olleet hyvinkin aktiivisia mielipiteissään, mutta vaikenevat nykyään, koska kokevat, ettei asioiden julkituominen tai mielipiteiden kertominen johda mihinkään. He kokevat, ettei heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen ja vaikutusmahdollisuudet ovat kaventuneet. He kokivat, ettei kaikkien mielipiteitä huomioida tai ne jopa sivuutetaan. Sairaanhoitajilla oli selkeästi tarve tulla kuulluksi. Usealla oli tunne, että pinnan alla kytee, mutta työpaikalla ei koeta avointa ilmapiiriä vapaalle keskustelulle. Osa kertoi huomanneensa, että pieni osa sairaanhoitajista haluaa miellyttää esimiestään ja he kertoivat, ettei esimerkiksi kahvihuoneessa voi puhua avoimesti kaikista asioista työkavereiden kuullen. Avoimuudesta koettiin olevan hyötyä, mutta tasapuolinen vaikuttaminen vähentyi, kun pelättiin leimautumista ja mustalle listalle joutumista esimiehen silmissä.

”Yhteisiä kokoontumisia, kun on, niin niissä on hyvin vaikee ottaa asioita esille, musta tuntuu, että jos mä otan jonkun asian esille, niin se tai mut niinku perustellaan ulos siitä. Ei haluta kuunnella. Ei haluta sitä muuta vaihtoehtoo miettii. Mä luulen, että noissa kokoontumisissa ei kauheen moni niistä sen vuoksi sano, vaikka oliskin ihan erimieltä. Tulee syvä hiljaisuus, kun jotain kysytään, mun mielestä ei ole avoin se keskustelu ilmapiiri. Meidän on turha käyttää ääntämme ja kertoa mielipiteitä, asioista ei uskalleta puhua avoimesti enää”.

Sairaanhoitajilla oli yleisesti käsitys, että asiat päätetään pienessä piirissä etukäteen ja valmis toimintatapa tuodaan ylhäältä alaspäin ilmoittamalla (N10).

”Tuntuu, että ne asiat on jo valmiiksi päätetty, ne tulee meille vaan ilmoituksena, ei mitään keskustelua tai muuta ja pelkoa on siitä, että se tulee takaisin johdolta, eikä kaikki saa osallistua, meillä on vaan ne tietyt ihmiset, jotka päättää, johto, vastuuhoitajat ja se niiden oma pieni piiri, se pieni piiri.”

Sairaanhoitajat kertoivat työpaikalla olevan selkeä suosikkijärjestelmäkäytäntö. (N10). Ydinpiirin suosiminen aiheuttaa käytännöntyötä tekevien sairaanhoitajien mielipiteiden sivuuttamista ja huomioimattomuutta. Suosikkijärjestelmän koetaan vaikuttavan suuresti työssäjaksamiseen ja vähentävän sairaanhoitajien käytännön työhön vaikuttamismahdollisuuksia. Sen koetaan vähentävän tasapuolisuuden kokemusta ja aiheuttavan työssä väsymistä. Tasapuolisuutta ja tasa-arvoista kohtelua toivotaan sairaanhoitajan asemaan katsomatta.

”Ei oo avointa ilmapiiriä, ei uskalleta ääneen sanoa, kun on tällöinen esimiehen ylläpitämä suosikki järjestelmä, niin se vaikuttaa niin, että osaa pidetään parempana, et mua ihan varotellaan, varo, että älä puhu ääneen ton kuullen, kato, kun se kuuluu lähiesimiehen piiriin.”

5.2.2 Työntekemiseen ja työtehtäviin liittyvät kokemukset

Sairaanhoitajat ovat kokeneet muutoksia olevan liikaa ja ne ovat olleet liian nopeita ja kokeiluluontoisina toteutettuja. (N10). Tähän toivottiin selkeää muutosta. Jatkuvat muutokset ja nopeat kokeiluluontoiset muutokset vaikuttavat suuresti sairaanhoitajien työssäjaksamiseen. (N10). Työ koetaan sekavampana ja väsyttävämpänä jatkuvien muutosten vuoksi. Viime aikoina on koettu liikaa suunnittelemattomia muutoksia, jotka on koettu liian nopeasti toteutetuiksi ja kokeilumuotoisina liian lyhyen kokeilun tuloksena ja ne vaikuttavat negatiivisesti työtehtävien hoitamiseen. Jatkuvat kokeiluluontoiset muutokset aiheuttavat epävarmuutta ja tietämättömyyttä työyhteisössä. Työrauhaa ja pysyvyyttä tarvitaan perustyön tekemiseen.

“Nyt viimeisen puolen vuoden aikana on jotenkin tuntunut, että mun työhyvinvointi on heikentynyt, muutokset vaan jatkuu ja jatkuu, on semmoinen olo, ettei jaksa kovin kauaa jatkuvaa muutosta”.

Muutoksista ja muutetuista toimintatavoista sairaanhoitajat eivät ole saaneet tietoa eivätkä toimintaohjeita. Uusia ohjeistuksia saatetaan antaa suullisesti tilanteissa, joissa kaikki sairaanhoitajat eivät ole paikalla. Muutoksista ja muutetuista toimintatavoista toivottiin kirjallisia ohjeita, niitä kaivattiin selkeästi. (N7). Sairaanhoitajat kertoivat, että uusia toimintatapoja on aloitettu useita niin, että niistä on vain ilmoitettu, kysymättä käytännöntyöntekijöiltä mielipiteitä. Sairaanhoitajat kokevat, ettei heillä ole mitään vaikutusmahdollisuutta tässäkään asiassa.

”Musta tuntuu, ettei siitä oikeen uskalleta puhua, ettei olis jatkuvaa muutosta, että kaikki osais varautua niihin. Ettei tulis semmoista muutosväsymistä. Se tuntuu tosi kurjalta, ettei meitä kuunnella”.

Muutokset on aloitettu suunnittelemattomasti, kouluttamatta tai ohjeistamatta sairaanhoitajia uusiin tehtäviin ja ennakkoon yhdessä miettimättä. Näin on toimittu esimerkiksi, kun on siirretty tehtäviä sairaanhoitajille lääkäreiltä. Osa kertoi lähtevänsä töihin itkemällä välillä useamman kerran viikossa. Sairaanhoitajat kertoivat selkeästä muutosväsymyksestä ja lisääntyvästä huonosta olostyöpaikallaan.

”Muutosta muutoksen päälle, eikä ikinä ehditä oikein sopeutumaan muutoksiin ja niitä tulee niin nopeella tahdilla koko ajan. Pitää koko ajan tehdä jotain uutta ja niihin ei välttämättä saada perehdytystä tai ohjeistusta ja pitäis vaan tehdä muutosta, eikä edes tiedä mitä muutosta. Niitä tulee liian nopeella tahdilla, koko ajan uutta”.

Lisäksi epävarmuus ja tulevat SOTE muutokset vaikuttavat jaksamiseen ja sairaanhoitajilla oli epäilyksiä omasta jaksamisestaan eläkeikään asti sairaanhoitajan työssä. (N6).

”Vaikka miten paljon hoitotyöstä tykkään, niin haluaako ja jaksaako sitä tehdä eläkeikään asti ja just se miten paljon se tulee SOTE:n myötä muuttumaan”.

Puhelintyö koettiin eniten kuormittavana tekijänä työssäjaksamisen kokemuksissa. (N10). Sairaanhoitajat kokivat, että perustyöstä puhelintyötä on liikaa määrällisesti. Koettiin, että puhelimesta jouduttiin estämään potilaita tulemasta terveysasemalle. Päivät jolloin sairaanhoitajat joutuvat hoitamaan pelkästään puheluita koettiin erityisen raskaiksi.

”Istuu puhelimesta, se on se negatiivinen, todella iso miinusmerkki, työnkuva on sitä puhelimesta istumista ja tällä hetkellä meidän työ on puhelimesta, yrittää estää ihmisiä tulemasta ja me ollaan kuitenkin töissä terveysasemalla”.

Puhelin työ koettiin väsyttävänä ja sen koettiin vievän liikaa aikaa vastaanottotyöstä. Puhelimesta tehtyjen ajanvarausten koettiin vaikuttavan myös osaltaan työssäjaksamiseen, sillä mikäli kollega ei ole huomionnut ja varannut ajallisesti riittävästi aikaa potilaan hoitamiseksi koettiin sen kuormittavan koko työpäivää ja vaikeuttavan ajanhallintaa.

”Puhelinpäivät koen raskaiksi, kun oot koko päivän puhelimesta, et se on liian rankkaa. Ei jaksa puhua puhelimesta koko päivää. Esim. maanantai päivä on ihan hirveetä olla koko päivä siellä”.

Osa sairaanhoitajista miettivät konsultaatio käytännön kehittämistä niin, etteivät pelkästään sairaanhoitajat hoitaisi ohjauspuheluita potilaille konsultaatiovastauksista. Sairaanhoitajan työtä helpotettaisiin suuresti, mikäli lääkäri hoitaisi itse konsultaatio vastaukset silloin, kun ne vaativat uuden puhelinkontaktin ottamisen potilaalle. (N2). Sairaanhoitajan työaika menee runsaasti konsultaatiovastauksen odotteluun ja jatkuvaan seuraamiseen, että milloin se valmistuu. Lisäksi, kun sairaanhoitajat eivät voi kertoa tarkkaa aikaa potilaalle milloin konsultaatio vastaus on käytettävissä, saattaa aikaa mennä kohtuuttomasti potilaiden tavoitteluun. Tekstiviestien koettiin helpottavan osaltaan tätä työtä. Nämä konsultaatiopuhelut potilaille hoidettiin kaiken muun työn ohessa tai lomassa, ilman niille varattua erillistä puhelu-aikaa. Nämä puhelut myös lisäävät entisestään sairaanhoitajien puhelimesta käytettyä työaika ja vähentävät työssäjaksamista, sillä puhelintyötä koetaan muutenkin olevan määrällisesti liikaa.

”On niitäkin päiviä, että oon väsynyt, kun tuntuu, että kaiken vapaa hetken mitä et tee vastaanottoa, niin käytät puheluihin, niin se on joskus aika rankkaa”.

Sairaanhoitajat lähtevät viikoittain kahdesti toiseen työpisteeseen, yhteispäivystykseen päivystämään suunnitellusti. Sairaanhoitajat kokevat, että nykyään on myös liikaa suunnittelemattomia päivystämään joutumisia esimerkiksi toisen työpisteen poissaolojen vuoksi. Tilanteen päivystyksikössä koetaan olevan haastava ja päivystyksessä paikkaaminen vaikuttaa sairaanhoitajien työssäjaksamiseen oleellisesti. (N9).

”Me käydään tekemässä siellä niitä päiviä, mutta se on se hankaluus, kun siellä on niin erilaista tehdä se työ, kun että sä tekisit sen täällä tutussa ympäristössä. Se on rasittavampaa lähteä sinne, kun et, jos hoitaisiin niitä potilaita täällä omassa huoneessa”.

Se, että kesken omantyyöpäivän saattaa joutua lähtemään toiseen työyksikköön koettiin vähentävän työhyvinvointia. (N7). Päivystykseen lähtemisen koettiin olevan lisäksi epäoikeudenmukaista. Aina ei ole noudatettu olemassa olevaa kirjallista ohjeistusta siitä, kuka lähtee, vaan koettiin, että päätös tehdään mielivaltaisesti ja tähän toivottiin selkeästi tasapuolisuutta lisää. Sairaanhoitajat kertoivat lisäksi huolensa, ettei oltu riittävästi perehdytetty toiseen pisteeseen siirtymisestä ja tämä oli aiheuttanut selkeitä käytännön ongelmia. Sairaanhoitajilla oli kokemusta siitä, että he joutuvat helpottamaan luukun eli vastaanottotiskillä työskentelevien hoitajien työtä, lääkäreiden työtä ja päivystyksessä työskentelevien kollegoiden työtä, mutta kukaan ei helpota heidän työtään. Sairaanhoitajilla oli myös selvästi huolta päivystyksessä vakituisesti työskentelevien työkavereidensa jaksamisesta ja toivoivat muutoksia moneenkin asiaan. Sairaanhoitajat ovat kertoneet esimiehilleen muutosehdotuksia, mutta ovat kokeneet saaneensa asiattomiakin kommentteja ehdotuksistaan. Päivystyksen haasteellinen tilanne vaivaa selvästi työyhteisössä ja lisäsi työväsymystä.

”Sitä mä en ymmärrä, että me paikataan siellä sairaslomia, kun tuntuu, että siellä ollaan usein poissa, onko heidän työhyvinvoinnissaan jotain ongelmaa. Koska meilläkin on poissaoloja, tänäänkin joku on lähtenyt sinne, meilläkin on opiskelija ja poissaoloja, eikä se korjaa meidän tilannetta”.

Kaikki sairaanhoitajat kertoivat väsymyksestään ja siihen liittyvistä erilaisista kokemuksistaan. (N11). Hoitotyö on vaativaa työtä henkisesti ja työssään väsymystä kokevien määrä on huolestuttavan suuri. Kynnys jäädä pois työstä väsymyksen vuoksi on korkea ja sairaanhoitajat tekevät työtä selkeästi oman jaksamisensa kustannuksella. Työajan jälkeiseen vapaa-aikaan väsymyksen kokemuksilla on vaikutusta.

”Suoraan sanottuna, mä oon tällä viikolla aamulla itkenyt jo kerran, kun mä tulin töihin, et mä en halua tulla tänne. Yksi yö mä ajattelin, että nyt mä lähen työterveyshuoltoon, et mä en enää niinku jaksa, mut joku mussa vaan sit on niin vahva, että mä vaan jaksan ja tuun, enkä jää saikulle”.

Monet sairaanhoitajista kertoivat miettineensä itse tai kuulleensa kollegan miettineen työpaikan tai alanvaihtoa. (N8). Lisäksi sairaanhoitajat kertoivat muutamista työkavereistaan, jotka olivat jo vaihtaneet työpaikkaa.

”Aika moni on miettinyt, että vaihtais työpaikkaa, mun mielestä liian moni.”

Sairaanhoitajat kertoivat erittäin rankoistakin kokemuksistaan liittyen hoitotyöhön, johtamiseen, väsymykseen, uupumiseen ja kiusaamiseen (N5). Osalla selkeästi näiden vaikeiden asioiden käsittely on jäänyt kesken, sillä sairaanhoitajat kertoivat taustalla olevan useiden vuosien takaiset tapahtumat, mitkä edelleen vaikuttavat heihin syvästi.

”Me tarvittais jotain sellaista, että näitä asioita vois käydä läpi, purettua niin, että kaikki olis paikalla ja että kaikki uskaltais puhua ja sanoa mielipiteitä tai, että niitä sais etukäteen vaikka kirjoittaa nimettömästi jonnekin ja niitä lähdettais käymään läpi”.

Alan matalapalkkaisuus nousi myös sairaanhoitajien vastauksissa esille. (N6). Palkkausta pidettiin yksinkertaisesti huonona. Palkkaus koettiin arvostuksen puutteena yhteiskunnallisesti ja olevan työn vaativuuteen ja koulutukseen nähden liian matala. Palkkauksen koettiin vaikuttavan alan arvostuksen lisäksi alan vetovoimaisuutta huonontavaksi tekijäksi ja ostovoimaa heikentäväksi. Sairaanhoitajat kokivat, että peruselämiseen menevän jo ihan liian ison määrän palkastaan.

”Monestihan se on niin, että potilas kehuu ja kiittää miten hyvää hoitoa ja palvelua on saanut, sillä ei valitettavasti ketään elätä eikä maksa lasten harrastemaksuja, se on hoitotyön miinuspuoli, palkkaus”.

Palkka koettiin hyvin pieneksi varsinkin vajaata työaikaa tehtäessä ja sairaanhoitajat kertoivat joutuneensa luopumaan joistain asioista vähäisen palkkauksen vuoksi. (N3).

”Mäkin olen paljosta luopunut, kun saan hyvin pientä palkkaa, mutta en kadu.”

Erikoistumiset tietynlaiseen hoitoalan alueeseen koettiin kaventavan sairaanhoitajien osaamista ja työnkuvaa, jolloin hoitotyön monipuolisuuden koettiin vähentyvän selkeästi. (N5).

”Onhan se aika kapeeta. Nyt ei kohtaa potilaita, kun omalta vastuualueelta, niin paljon samoja potilaita ohjautuu vastaanotolle. Ei oo enää niin monipuolista. Työ on paljon suppeampaa”.

Sairaanhoitajilla oli kokemusta väsymisestä, kun hoidettiin vain tietynlaisen hoitotyön erikoistumisalan potilaita eli kapeampaa tehtävänkuvaa. Lisäksi sairaanhoitajat toivoivat selkeästi perustyöhön lisää sairaanhoitajan vastaanottotyötä ja kokivat vaihtelevien työtehtävien lisäävän jaksamista työpäivän aikana. (N8).

”Vastaanottotyö on vähentynyt, sitä toivoisin lisää, sitä monipuolisuutta. Lähti paljon työtehtäviä, MMSE, toimenpide avustukset, työn monipuolisuus kavenee, sais olla monipuolisempaa. Ennen, kun tehtiin kaikkea monipuolisesti, oli tietenkin tosi vaihtelevaa, mä koen vaihtelevan työn hyväksi”.

Sairaanhoitajat kokivat lisäksi nykyään heidän työssään olevan paljon erilaisia ja erikoisia tehtävänsiirtoja. (N3). Uusia työtehtäviä sairaanhoitajille on siirretty lääkäreiltä. Lisäksi luukulle eli toimistosiheteereille oli siirretty sairaanhoitajien tehtäviä ja sairaanhoitajat kokivat heidän joutuvan tekemään toimistosiheteerien töitä. Osa koki työssäjaksamisen selvästi huonontuneen erikoisilla tehtävänsiirroilla ja niiden vuoksi työpäivät tuntuvat raskaammilta.

”Näitä ihmeellisiä tehtävänsiirtoja. Esimerkkinä, että me joudutaan nykyään istumaan luukulla, tekemään siis lähihoitajan tai toimistosiheteerin töitä. Kun taas he tekee meidän hoitotoimenpiteitä”.

Lisäksi työssäjaksamisen kokemusta näissä tilanteissa huononsi se, ettei tehtävänsiirtoihin oltu saatu aina riittävää koulutusta tai edes ohjeistusta. (N7). Sairaanhoitajan työnkuvan laajennuksissa kaivattiin vähintään selkeitä kirjallisia ohjeistuksia.

”Aamulla ennen, kun aloitetaan työt, saatetaan jotain tiedoituksia annetaan ja se voi jäädä kokonaan kuulematta. Uusi ohjeistus jää kokonaan kuulematta monissakin asioissa.”

Sairaanhoitajat kokivat ohjeiden ja tavaroiden etsimiseen menevän liian paljon työaikaa. (N3). Sen koettiin vaikuttavan työn tehokkuuteen negatiivisesti. Työn tekeminen toivottiin selkeämmäksi ohjeistuksella ja todettiin että, mikäli prosessit olisivat selkeämmät, kirjallisesti ja selkeästi ohjeistetut, olisi työn tekeminen huomattavasti tehokkaampaa. Tavaroille ja yhteisille työvälaineille toivottiin pysyvämpiä, loogisempia säilytyspaikkoja.

”Etsimiseen menee liikaa aikaa. Jos olis selkeät prosessit ja tavaroille olis selkeät paikat, eikä ne muuttuis jatkuvasti, työ olis paljon jouhevampaa tehdä.”

Sairaanhoitajat työskentelevät isossa yksikössä, mutta kokevat silti olevansa tai jäävänsä usein yksin. Lähes kaikki haastattelijat mainitsivat kokevansa ajoittain yksinäisyyttä työssään. (N10).

”Tää on kuitenkin tällästä työtä, että me tehdään aikalailta yksin täällä huoneessa ja se on itse asiassa vähentänyt mun työhyvinvointia”.

Aikaisemmin, kun työskenneltiin pienemmissä työyksiköissä ja tiiviimmissä työyhteisöissä sairaanhoitajat kokivat työssäjaksamisensa paremmaksi ja kokivat vähemmän yksinäisyyttä työssään (N5), vaikka itsenäistä vastaanottotyötä oli enemmän. Aikaisemmin pienemmissä työyksiköissä työskenneltiin selkeämmin parityöskentelymallin mukaisesti, joka on vähentynyt isolla terveysasemalla.

”Mä tykkään enemmän kyllä pienistä yksiköistä, tänne tulo oli sellainen, se oli hirveen sekavaa, moni tunsi tän semmoiseksi kaaokseksi. Aikaisemmin oli tiivis yhteisö, mutta kun tänne tuli, niin sää oot hyvin yksin, oot hyvin yksin”.

Sairaanhoitajat kokivat, että yksi tärkeimpiä työhyvinvointia lisäävää on tauot, kuten työhyvinvointi osiossa on aikaisemmin kerrottu. Sairaanhoitajat kertoivat lisäksi, että työssäjaksaminen vaikeutuu, koska osa ei saa pitää kahvitaukoja ollenkaan ja osa pitää yli pitkiä kahvitaukoja ja se koettiin tasa-arvoa vähentävänä sekä väärin asioiden seuraamisena ja valvomisena, joka vaikuttaa työssäjaksamiseen selkeästi. (N5).

”Tauot on yksi asia, jotkut on tauoilla puol tuntii, he voi istua siellä kahvihuoneessa pitkään, mutta 6 tuntilaisille ei kuulu kahvitaukoa.”

Kahvi ja ruokatauot koettiin tärkeiksi töistä irtautumisen vuoksi, mutta myös sosiaalisiksi miellyttäviksi tapaamisiksi hyvin itsenäistä yksinäistäkin vastaanottotyötä tehtäessä. Työn itsenäisyyden ja yksin olemisen vuoksi tauot ovat merkittävä kontakti työkavereihin.

”Mutta tietysti nyt, kun on iso talo ja jos sä et ehdikään käydä kahvilla tai tauoilla tapaa-massa työkavereita, me kuitenkin tehdään aikalalla yksin täällä huoneessa töitä ja se on itseasiassa vähentänyt mun työhyvinvointia.”

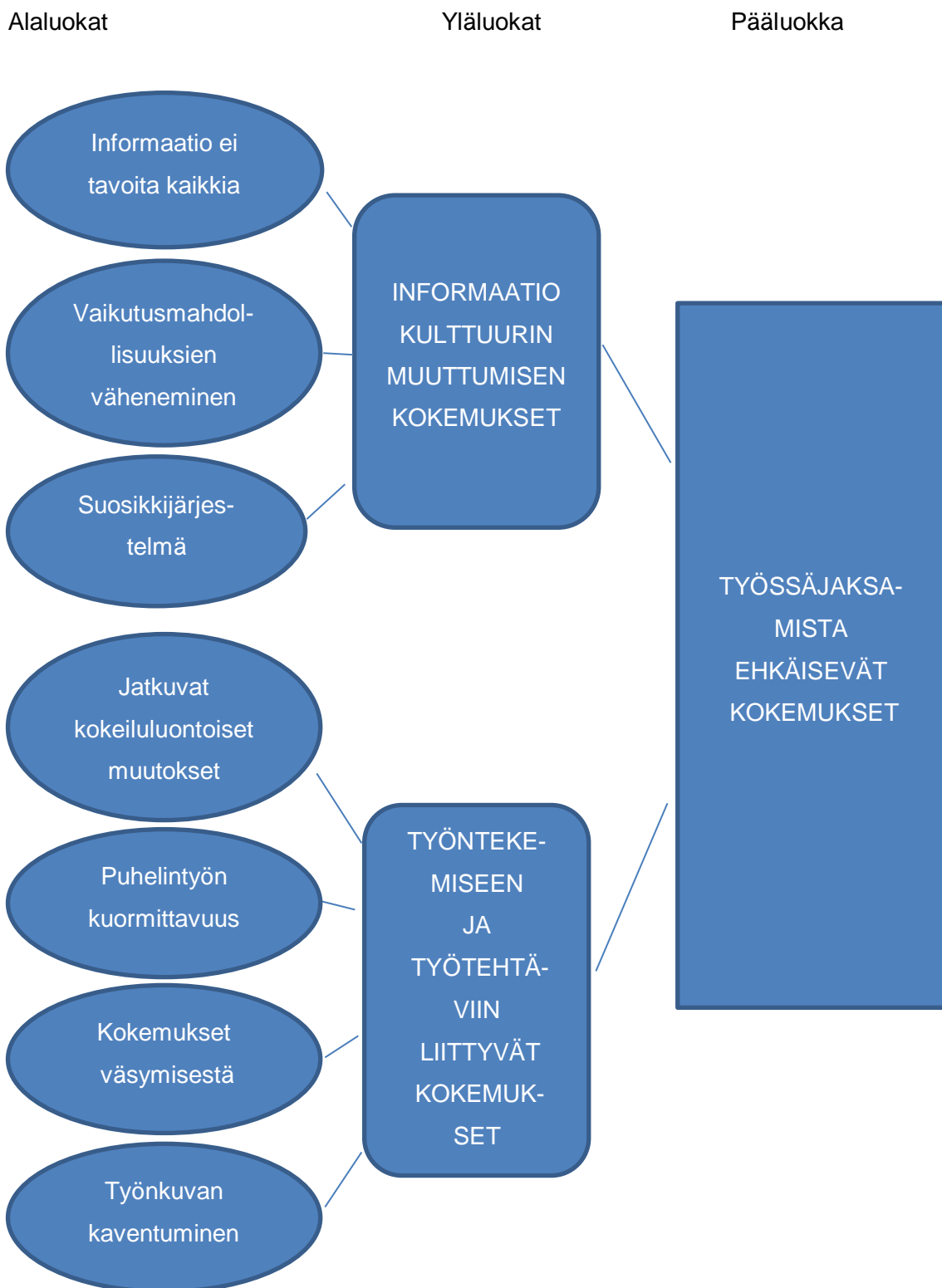
Se, että työajan leimaamista seurataan ja valvotaan, vähentää selkeästi sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemusta ja vaikuttaa työssäjaksamiseen. (N3). Tässä asiassa toivottiin luottamista, eikä 2-10 min leimaamiseroilla aamuisin tai töistä lähdettäessä koettu olevan vaikutusta työntekemiseen ja työtehtävistä suoriutumiseen. Työtahdissa ja työntekemisessä koettiin olevan merkittävämpiä eroja. (N6). Osan kollegoista koetaan viettävän aikaa työpaikan käytävillä liiaksi tai kokouksissa, joista ei tule tietoa kaikille mitä asioita kokouksissa on käsitelty. (N3.) Sairaanhoitajien mielestä seurattiin vääriä asioita, jolloin työssäjaksamisen koettiin vaikeutuvan. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat, ettei yhteisiä pelisääntöjä aina noudatettu. (N5). Työssäjaksamista vaikeutti se, että yhteiset pelisäännöt on tehty, mutta niitä noudatetaan vaihtelevasti ja se aiheutti epäoikeudenmukaista kohtelua.

”Yhteisiä pelisääntöjä ei noudateta, ei kirjallisiakaan, eikä muutenkaan täällä perustyön yhteiset pelisäännöt toimi”.

Sairaanhoitajat ovat kokeneet soimaamista ja tehdyn työn arvostelemista (N5). Sairaanhoitajia vaivasi se, että lääkäreiltä tulee arvostelua väärin tehdyistä hoidon tarpeen arvioista puhelimessa. Puhelimesta tehtävä hoidontarpeenarvio on yksi vaativimmaksi koetuista työtehtävistä terveysasemalla työskenneltäessä. Sairaanhoitajat olivat joutuneet ikäviin tilanteisiin, jossa heidät on lääkärin toimesta laitettu soittamaan potilaille uudelleen ja perumaan aikaisemmin heidän varaamiaan aikojaan. Sairaanhoitajien osastonhoitaja on myös osallistunut näihin hyvin ikäviksi koettuihin peruutus puheluihin. Nämä tilanteet on koettu häiritsevinä ja niiden on koettu vaikuttavan monellakin tapaa työssä-

jaksamiseen. Työpaikalla tähän liittyi sairaanhoitajien mielestä turhaa valvomista, perään katsomista ja työajan väärinkäyttöä. Toiminta häiritsi ja väsytti sairaanhoitajia varsinkin, kun peruutetut ajanvaraukset olivat hoitajien mielestä oikein tehtyjä ja yhteisten pelisääntöjen mukaisesti varattuja. Lisäksi oli huomattu, että peruutetun varauksen tilalle olisi varattu samantapainen potilas. Peruutukset ovat aiheuttaneet pahoinvointia työpaikalla kollegiaalisesti niillekin, jotka eivät ole henkilökohtaisesti joutuneet kyseisiin tilanteisiin vaan kollegan puolesta olleet hyvin pahoillaan ja kokeneet kollegan tulleen väärin kohdelluksi. Lisäksi sairaanhoitajien valvomisen ja soimaamisen koettiin vaikuttavan yleistä ilmapiiriä huonontavaksi ja vääräksi tavaksi antaa palautetta tehdystä työstä.

“Mä koen raskaaksi, kun perään katsotaan mitä ajanvarauksia hoitajat tekee. Se tekee ahdistavammaksi työn”.



Kuvio 2. Työssäjaksamista ehkäiset kokemukset

5.3 Työhyvinvointia edistävä, hyvä johtaminen

Sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa hyvin avoimesti johtajuudesta ja siihen liittyvistä kokemuksistaan, mielipiteistään ja toiveistaan. Johtajuuteen liittyvistä toiveista selkeimmin esiin nousi kaikkien työntekijöiden aito kuuntelu, oikeudenmukaisuus ja tasavertainen kohtelu. Lisäksi jatkuvien nopeiden muutosten vuoksi toivottiin suunnitelmallisempaa ja paremmin johdettua muutosjohtajuutta, johon sairaanhoitajat, käytännön työntekijät pääsisivät jatkossa paremmin vaikuttamaan.

Lisäksi sairaanhoitajat kertoivat ihan selkeistä johtajan ominaisuuksista ja heidän toiveistaan siitä, minkälaisella johtamisella he kokisivat työhyvinvointinsa edistyvän paremmin. Sairaanhoitajat näkivät, ettei johtaminen ole helppoa ja siihen vaikuttavat erilaiset asiat, kun työskennellään erilaisten ihmisten ja tunneasioiden kanssa. Kaikki sairaanhoitajat kertoivat useista johtajan hyvistä ominaisuuksista, joiden koettiin edistävän työhyvinvointia. Hyviä johtajan ominaisuuksia tai luonteenpiirteitä ovat muun muassa rohkea, päättäväinen, tavoitteellinen, luotettava, määrätietoinen, joustava mutta silti tasapuolinen.

5.3.1 Osallistava ja demokraattinen johtamistyyli edistää työhyvinvointia

Oikeudenmukainen, tasapuolinen ja kaikkien mielipiteet huomioiva johtaminen edistää työhyvinvointia sairaanhoitajien kokemuksen mukaan parhaiten. Lisäksi työntekijöitä kuuntelemalla ja tasavertaisesti kohtelemalla johto pystyisi selkeästi lisäämään työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Johtajan ei toivota suosivan ketään.

Kaikki sairaanhoitajat kokivat, että kuuntelemalla, aidolla läsnäololla, ottamalla jokaisen mielipiteet huomioon työhyvinvointi lisääntyisi. (N11). Sairaanhoitajat toivoivat, että mielipiteitä kaikilta pyydetäisiin kirjallisesti. He myös ymmärsivät, ettei aina mielipiteen tarvitse johtaa mihinkään, mutta kaikkien mielipiteet tulisi silti kuunnella ja huomioida, jotta kaikki kokisivat saavansa olla yhdessä vaikuttamassa ja osallistumassa päätöksen tekoon.

“Johdon pitäis kuunnella avoimesti kaikkia työntekijöitä, mitä heillä on sanottavaa ja kyseis jokaisen mielipiteitä”.

Tällä hetkellä suosikkien, ydinpiirin koetaan päättävän yhteisistä asioista pääsääntöisesti, eikä käytännöntyötä tekeviltä kysytä riittävästi mielipiteitä (N10).

”Ne on vaan ne tietyt, jotka päättää ja toisten ääni ei kuulu ollenkaan. Se on meitä muita kohtaan väärin, ettei kuunnella, eikä oteta kaikkia mukaan kehitys juttuihin.”

Demokraattiseen johtajuuteen sairaanhoitajat kokivat kuuluvan kuuntelemisen lisäksi ja siihen läheisesti liittyvän tasapuolisen johtamisen. Johtajan pitäisi olla tasa-arvoinen, kohdella jokaista työntekijää tasapuolisesti. (N10).

”Tasapuolista pitäis olla kuuntelu, ettei kuunnella jotakin työntekijää enemmän kuin toista ja vastaavasti, jos joku sanoo jonkun muutos ehdotuksen, ettei heti muuteta sen pohjalta”.

Sairaanhoitajat toivoivat kaikille samoja pelisääntöjä (N10), eikä erivapauksia pitäisi antaa asemankaan vuoksi. Lisäksi näitä yhteisesti sovittuja pelisääntöjä toivottiin myös kirjallisina, jotta kaikilla sairaanhoitajilla olisi sama tieto ja yhtenäiset ohjeet käytössään.

”Mä toivoisin, että johtajuus olis semmoista tasavertaista, kaikkia kohdeltais tasapuolisesti, kun on ne tietyt säännöt luotu, niin mentäis niiden mukaan, koska se on ollut vähän vaihtelevaa”.

Lisäksi sairaanhoitajat kokivat, että työmäärän tulisi olla tasapuolisempi. (N5). Johdon tehtävä on huolehtia työmäärän tasapuolisuudesta. Sairaanhoitajien mielestä työhyvinvointia pystyttäisiin edistämään huomattavasti, mikäli muutosjohtaminen olisi jatkossa suunnitelmallisempaa ja pitkäjänteisempää.

”Mun mielestä tällaiset isommat muutokset olis parempi tehdä esimerkiksi kaksi kertaa vuodessa, ettei olis jatkuvaa muutosta, vaan jossain työryhmässä ja niin, että tietäis milloin ne muutokset tulee ja että niihin pystyis varautumaan, että mä voin luottaa, että puolivuotta tehdään näin”.

Parempaan muutosjohtamiseen päästäisiin sairaanhoitajia kuuntelemalla, ottamalla heidät vakavasti ja selvittämällä kaikkien mielipiteet käytännön työtä koskevia päätöksiä tehtäessä. Jotta avoimuus säilyisi, toivottiin mielipiteiden kuulemista tässäkin asiassa

nimettömästi ja kirjallisesti eikä pelkästään suosikeilta tai muutamilta. Yleisissä keskusteluissa toivottiin, ettei puhujaa keskeytettäisi ja tulisi pitää kiinni sovitusta, valehtelematta, kiusaamatta tai leimaamatta. Sairaanhoidajat kokivat, että heidän pitäisi saada osallistua enemmän päätöksen tekoon ja työnsä kehittämiseen.

“Sitten se, että tehdään niitä muutoksia, lähetään samantien kokeilemaan, ilman, että niitä on suunniteltu, kokeillaan pieni hetki ja ne jää pysyviksi tai sitten ne katoaa, pitäis ennemmin tehdä hyvä suunnitelma ja sitten lähteä vasta toteuttamaan. Harvoin meitä otetaan muutossuunnitelmiin mukaan, todella harvoin, ne tulee esimiestasolta ja se vaikuttaa negatiivisesti mun työssäjaksamiseen ”.

Sairaanhoidajat näkivät nykyisten palaverikäytäntöjen liittyvän suunnitelmallisuuden puuttumiseen ja huonosti johdettuun muutosjohtamiseen. Lähes kaikki sairaanhoidajat kokivat, etteivät aamupalaverit, kahvi- tai ruokataukopalaverit ole tarkoitukseen sopivia palaverimuotoja. (N10). Nykyään yleistä informaatiota annetaan kahvihuoneessa, johon kaikki eivät pääse osallistumaan. Sairaanhoidajat toivat myös ilmi, ettei kahvihuoneessa ole aina uskallusta tai saa mahdollisuutta esittää mielipiteitään. Niissä leimaudutaan mielipiteiden vuoksi. Aamupalavereiden aikaan sairaanhoidajien pitäisi olla purkamassa puheluita ja ne koettiin liian kiireisiksi tämän vuoksi. Toivottiin suunnitelmallisia kokous- ja palaveri käytäntöjä, joihin kerätään mielipiteet kirjallisina ja tarvittaessa nimettöminä etukäteen. Lisäksi informaatiota kirjallisena palavereissa käsittelyistä ja sovituista asioista toivottiin saatavan.

“Aamupalaverit tuntuu olevan ensisijainen kanava missä yleisistä asioista tiedotetaan ja ne ketkä tulee myöhemmin töihin, niin ne ei kuule niitä asioita mistään. Tai, että jollain kahvitaulla on kysytty esimerkiksi johonkin koulutukseen osallistumis halukkuutta, se on mun mielestä väärin ja epäreilua, koska silloin kaikilla ei ole mahdollisuutta sanoa mielipidettä tai osallistua tai vaikuttaa, se heikentää työssäjaksamista”.

Sairaanhoidajat toivoivat, että hoitajien palaverit pitäisi aloittaa uudestaan (N10). Hoitajat toivoivat nimenomaan hoitajien säännöllisiä palavereita, joihin kaikilla olisi mahdollisuus osallistua. Lisäksi hoitajat haluaisivat valmistautua palavereissa käsiteltäviin asioihin etukäteen, joten palavereista toivottiin informaatiota hyvissä ajoin, jotta valmistautumiseen jäisi riittävästi aikaa ja esityslistaa toivottiin nähtäväksi ennen kokouksia kirjallisina, jotta tiedettiin mitä asioita kokouksessa tullaan käsittelemään.

”Ennen oli mun mielestä parempi, meillä oli palavereita, joissa käytiin asioita läpi, me tuotiin omia ajatuksia, joita huomioitiin, kaikkia ei tietysti voinut toteuttaa, mutta kaikkien ajatukset otettiin huomioon, se oli parempi.”

Lisäksi sairaanhoitajien nykyisiä yhteisiä palavereita koetaan olevan liian harvoin ja ne on koettu informaation, valmiiden asioiden esittelytilaisuuksina, eikä niissä koeta saavan vaikuttaa. Sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ole enää vaikutusmahdollisuuksia (N10).

”Tuntuu välillä, että ne asiat on jo valmiiksi päätetty, ne tulee meille vaan ilmoituksena, että nyt tehdään näin, ei mitään keskustelua.”

5.3.2 Hyvän johtamisen ominaisuudet

Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa avoimesti esille toiveitaan johtajuudesta ja siihen liittyvistä erilaisista ominaispiirteistä. Sairaanhoitajat kertoivat ihan selkeitä johtajan ominaisuuksia ja luonteenpiirteitä, jotka edistäisivät työhyvinvointia. Koettiin, että johtajan pitää olla saatavilla ja häneen pitää saada helposti yhteys tarvittaessa.

Sairaanhoitajien mielestä kaikkia tulisi kuulla ja kuunnella. (N10). Sairaanhoitajien erilaiset ajatusmaailmat ja mielipiteet asioista tulisi huomioida. Sairaanhoitajat kokivat, ettei mielipiteitä oteta huomioon tai heidän ajatuksensa eivät pääse perille, niitä jopa sivuutettiin tai keskeytettiin. Työhyvinvointia edistävää johtamista on sairaanhoitajien mielestä kuuntelu, kyseleminen ja kaikkien mielipiteiden selvittäminen, ennen päätöksen tekoa käytännön työtä koskevissa asioissa.

”Se tuntuu kurjalta, ettei meitä kuunnella”.

Muutamit sairaanhoitajat mainitsivat, että sähköpostiin vastaamisessa olisi johdolla parannettavaa. Esimies koetaan olevan helposti lähestyttävä. (N2). Sairaanhoitajat kokivat myös, että johtajan on hyvä olla fyysisesti lähellä, samassa paikassa työntekijöiden kanssa. (N5).

”Ihan oikeesti läsnäolemista ja että on fyysisesti läsnä.”

Johtajan halutaan kohtelevan kaikkia yhdenvertaisina (N10). Tähän liittyi myös sairaanhoitajien kokemus siitä, ettei uusia työtehtäviä, koulutusta tai tehtävänsiirtoja esimerkiksi lääkäreiltä tarjota kaikille tasapuolisesti. Osa kertoi lukeneensa paikallislehdestä siitä, kuka on alkanut uutta tehtävää tekemään ja sairaanhoitajat kokivat, ettei etukäteen eikä varsinkaan tasapuolisesti näistä asioista ole informoitu kaikkia tai kysytty halukkuutta uusien tehtävien tekemisestä kaikilta työntekijöiltä. Yksi haastateltavista koki tasapuolisuuden toteutuvan työyksikössä hyvin.

“Tasavertaisuutta voitais täällä parantaa. Esimerkiksi, kun kahvihuoneessa kysytään kuka haluis ryhtyä johonkin tehtävään, kaikki ei ole välttämättä ole siellä kahvihuoneessa tai edes kuullut siitä. Silloin se ei oo mitenkään tasavertaista”.

Mikäli tasapuolisuutta eikä oikeudenmukaisuutta koeta tapahtuvan työyhteisössä, saatetaan kokea mielivaltaista käytöstä, eikä sitä katsota yhtään hyvällä. Johtamisessa ei myöskään saisi käyttää valtaa väärin (N6).

“Mun mielestä se esimies käyttää silloin valtaansa väärin, vääränlaista vallankäyttöä.”

Sairaanhoitajat toivoivat saavansa palautetta tekemästään työstä (N9). Sairaanhoitajat toivoivat henkilökohtaista palautetta, joka olisi kehittämisenäkökulmasta lähtevää. Yleinen kaikille annettu palaute ja kiitos koettiin vähempi arvoisena.

“Määrätietoinen johtaminen, antaa palautetta, että menikö joku asia hyvin tai huonosti, henkilökohtaisesti, ei yleisesti tai ohimennen”.

Sairaanhoitajat toivoivat arvostavaa johtamista esimieheltään. (N7). Sairaanhoitajat toivovat, että heihin luotettaisiin ja että he saisivat vapautta työskentelynsä (N6).

“Tavallaan se työntekijän arvostus, että sä arvostat sun työntekijää, annat sille semmoisen tunteen, että häntä arvostetaan. Et huohota koko ajan niskaan, luotat työntekijään”.

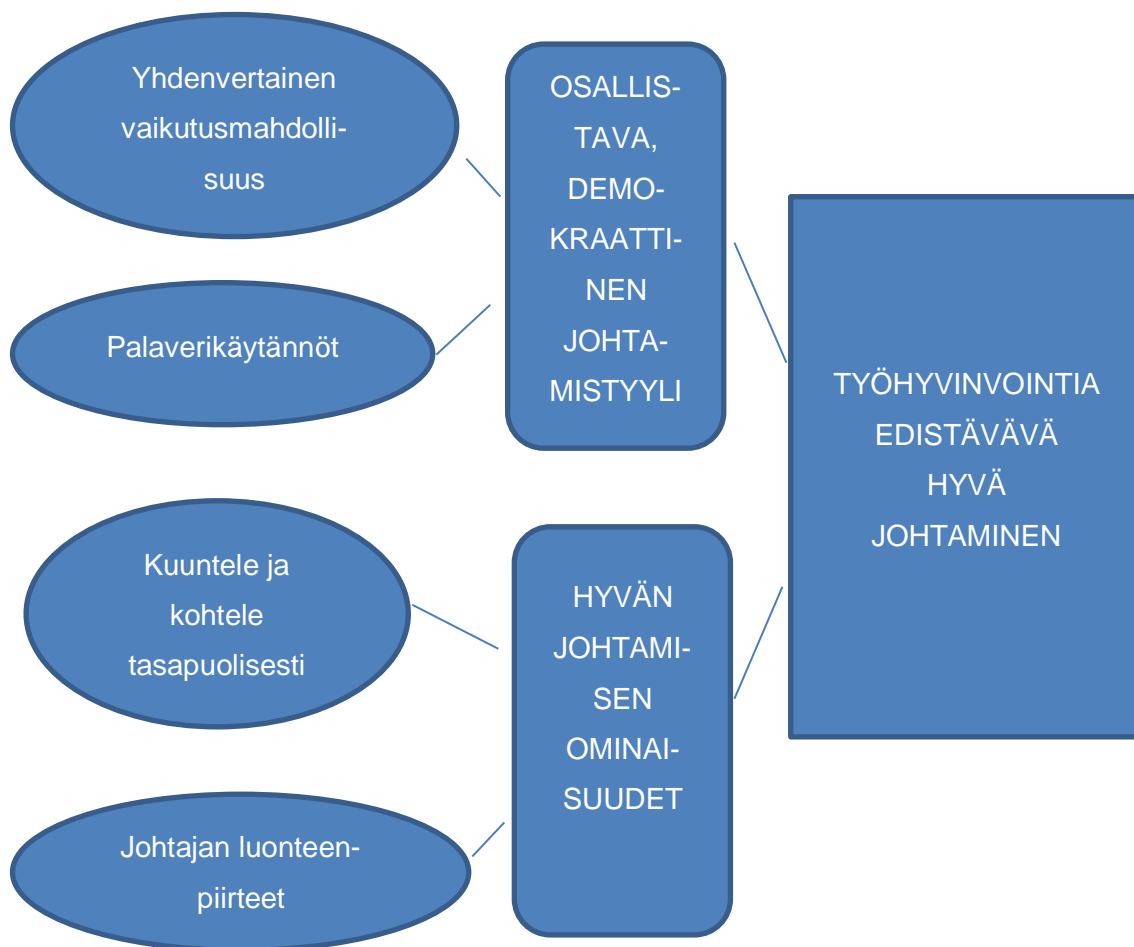
Lisäksi sairaanhoitajat toivat esille, ettei johtajan tai esimiehen tarvitse olla pidetty tai kaveri (N3). Johtajilta ja esimieheltä toivottiin jämäkkyyttä, rohkeutta, määrätietoista ja päättäväistä toimintaa (N7). Esimiesten toimimista myöskään esimerkiksi muuttomiehinä ei katsottu hyvällä, vaan johtajan tulee olla johtajana asemassaan (N6). Johtajan ja esimiehen tulee myös olla rohkea (N3). Rohkeutta varsinkin päätöksen teossa toivottiin esimieheltä. Johtajalta ja esimieheltä odotettiin johdonmukaisuutta ja päättäväisyyttä (N6). Johtavassa asemassa olevat, eivät saisi puhua yhtä ja tehdä toista, vaan johtamisen tulisi olla rehellistä ja rehtiä toimintaa.

”Mä toivoisin, että siinä olis rohkeutta olla se esimies ja pitää ne päätökset.”

Alaluokat

Yläluokat

Pääloukka



Kuvio 3. Työhyvinvointia edistävä hyvä johtaminen

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön pohdinta koostuu etiikan ja luotettavuuden pohdinnasta sekä tulosten tarkastelusta suhteessa viitekehukseen, tarkoitukseen ja tavoitteisiin.

6.1 Eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia on se, että opinnäytetyössä on noudatettu Metropolia ammattikorkeakoulun tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä opinnäytetyön ja sen tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyöhön sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössäni toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Opinnäytetyön tekijä on ottanut muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että muiden tutkijoiden tekemää työtä on kunnioitettu ja on viitattu heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja annettu heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys tässä opinnäytetyössä ja sen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012: 6.)

Kun opinnäytetyö kohdistuu ihmisiin, tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 20). Sairaanhoidajat tiesivät hyvissä ajoin tulevasta haastattelusta, sillä informaatiota annettiin opiskelujen alkuvaiheesta alkaen ja haastateltaville kerrottiin opinnäytetyöntekijän opiskelujen etenemisestä. Kirjallinen saatekirje ja opinnäytetyöhön osallistumispyyntö toimitettiin jokaiselle vakituudessa työsuhteessa työskentelevälle sairaanhoidajalle ennakoon. Ennen haastatteluja tehtyjen työpaikkakäyntien aikana hoitajat kertoivat odottavansa haastatteluja ja toivoivat pääsevänsä haastatteluihin. Ketään sairaanhoidajista ei mitenkään pakotettu osallistumaan haastatteluihin vaan osallistuminen oli

täysin vapaaehtoista. Valintaa haastateltavien välillä ei jouduttu tekemään, sillä jo opin- näytetyönsuunnitelma vaiheessa päädyttiin haastattelemaan kaikki vakituisessa työsuh- teessa työskentelevät sairaanhoitajat opinnäytetyöhön.

Vastauksista kuvastui selkeästi tarve saada keskustella aiheesta, sairaanhoitajat kokivat työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen selvittämisen tärkeänä. Useampi sairaanhoitaja mainitsi, että tuntui hyvältä, kun työhyvinvoinnista kysyttiin ja he toivoivat selkeästi muu- toksia. Haastattelu ajankohdat sovittiin henkilökohtaisesti ja toteutettiin sairaanhoitajien työpaikalla heidän työaikanaan sovitusti yksilöhaastatteluina. Sairaanhoitajat olivat val- mistautuneet haastatteluihin omatoimisesti pohtimalla asioita ja kirjoittamalla mielipitei- tään muistiin paperille ennen haastatteluja. Sairaanhoitajille oli painotettu haastattelujen luottamuksellisuutta. Heille myös kerrottiin, että virallinen tutkimussopimus on tehty työn- antaja organisaation kanssa kirjallisena noudattaen Metropolia ammattikorkeakoulun vi- rallisia ohjeita.

Opinnäytetyön suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvitta- vat tutkimusluvut hankittiin opinnäytetyösuunnitelmalla ja Metropolia koulun kirjallisella sopimuksella ennen opinnäytetyön aloittamista. Opinnäytetyöhankkeessa oli sovittu en- nen opinnäytetyön aloittamista kaikkien osapuolten, niin työnantajan, vastuullisen opin- näytetyöntekijän, kuin haastateltavien oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Opinnäytetyön edetessä tehtyjä sopimuksia ei ole tarvinnut tarkentaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6- 7.)

Opinnäytetyöntekijänä pidättäydytään kaikista tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arvi- ointi- ja päätöksentekotilanteista, joissa on syytä epäillä esteellisyyttä. Opinnäytetyötä tehdessä on otettu huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. Kaikkia opinnäytetyön liittyviä tietoja ja materiaaleja käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonyymisti. Haastatelta- vien nimiä tai mitään muitakaan tunnistavia tietoja ei ole kirjattu tai merkitty mihinkään. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen opinnäyte- työntekijä ja opinnäytetyöryhmän jäsen itse. Vastuu kuuluu kuitenkin myös koko tiedeyh- teisölle: tutkimusryhmille ja niiden vastuullisille tutkijoille, tutkimusyksiköiden johtajille sekä tutkimusta harjoittavien organisaatioiden johdolle. Metropolia ammattikorkeakoulu on järjestänyt opinnäytetyön kaikissa vaiheissa perehtymiseen tarvittavaa koulutusta ja

opetusta ja tähän on aktiivisesti ja säännöllisesti otettu osaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012: 6-7.)

6.2 Luotettavuus

Jokaiseen terveystutkimukseen kuuluu olennaisena osana luotettavuuspohdinta ja sen tulee näkyä jo suunnitelma vaiheessa. Luotettavuutta kannattaa kuvata oman opinnäytetyön kautta. Tämän opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen saattavat vaikuttaa opinnäytetyöntekijän kokemukset ja ennakkoasenteet aiheesta. Ennen haastattelujen alkamista kirjattiin ennakkoasenteet paperille. Ennakkoon laadittiin haastattelukysymysten teemat ja haastattelurunko. Samaa teemahaastattelurunkoa käytettiin jokaisen haastateltavan kohdalla, jonka tiedetään lisäävän luotettavuutta. Haastateltaville sairaanhoitajille kerrottiin, ettei haastattelija ota kantaa, jos he kysyvät mielipidettä. Saatekirjeessä myös kerrottiin tutkimuskysymykset eli pääteemat. (FKylmä – Juvakka 2014: 62).

Opinnäytetyöntekijälle tämä oli vasta toinen haastattelumenetelmällä toteutettu opinnäytetyö ja lisäksi kokemuksesta olisi varmasti ollut hyötyä esimerkiksi siihen, että olisi osattu tehdä osuvampia lisäkysymyksiä vastausten pohjalta. Haastatteluja luettaessa ja kuunnellessa huomattiin, mitä vielä olisi voinut kysyä keskustellen. Haastatteluja tehdessä haastateltaville annettiin aikaa vapaasti kertoa ja puhua kysytyistä teemoista. Kun annetaan kertoa vapaasti, saattaa joku asia unohtua kertoa. Haastattelut suoritettiin kesälomien jälkeen, mikä saattoi antaa positiivisemmän kuvan sairaanhoitajien jaksamisesta. Tämä asia mainittiin muutaman haastateltavan toimesta, sillä he kokivat, että jos samoista asioista olisi kysytty ennen lomaa olisivat vastaukset olleet negatiivisempia. Myös viikonpäivä mainittiin eli maanantai koettiin raskaan puhelin työn vuoksi kuormittavimpana ja työssä jaksamista vähentävänä. Näiden asioiden vaikutukset luotettavuuteen ovat vähäiset, sillä kaikki hoitajat kokivat puhelin työn olevan joka tapauksessa raskasta ja olevan yksi eniten työtä kuormittavista työtehtävistä.

Opinnäytetyön on pyrittävä paljastamaan haastateltavien käsityksiä niin hyvin kuin mahdollista. Opinnäytetyöntekijällä on vaikutus saatavaan tietoon jo tietojen keruuvaiheessa. Kyse on aina opinnäytetyön tekijän tulkinnoista ja työn luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti työhön valitut tutkimusmenetelmät ja miten niitä käytetään. Haastattelututkimuk-

sessä oli tärkeää tehdä hyvä haastattelurunko ja haastatteluaineiston litterointi sekä läpikäynti niin nopeasti kuin mahdollista haastattelujen jälkeen. Sanasta sanaan aineiston litteroinnissa laatuun kiinnitettiin huomiota aktiivisesti, jotta se säilyi samanlaisena läpi koko aineiston. Opinnäytetyön oli pyrittävä paljastamaan haastateltavien käsityksiä. Työn luotettavuuden kannalta on tärkeää, että opinnäytetyöntekijä on pystynyt työssään dokumentoimaan sen, miten on päätynyt luokittamaan ja kuvaamaan tuotettua aineistoa ja tutkittavien käsityksiä niin kuin on tehnyt. Opinnäytetyöntekijän on pyyttävä perustelemaan käyttämänsä menettelynsä uskottavasti. (Hirsijärvi – Hurme 2011: 184-189.)

Opinnäytetyöntekijän itse sekä haastattelussa, että litteroidessa aineiston aina heti haastattelujen jälkeen sanasta sanaan, lisää sekä aineiston ymmärrystä, että luotettavuutta. Haastattelunauhojen kuuntelu toistuvasti, kirjoitetun haastattelumateriaalin lukeminen useaan kertaan ja siihen tarkasti perehtyminen auttoivat aineiston käsittelyssä, analysoinnissa ja tulkintojen ymmärtämisessä syvällisemmin. Kaikki käytettävissä oleva haastatteluaineisto käytettiin ja haastattelunauhat litteroitiin oikein sanasta sanaan. Työyksikön erillisen, rauhallisen työhuoneen vapaa käyttö haastattelunauhojen purkamiseen ja raportin kirjoittamiseen, helpotti työhön keskittymistä huomattavasti, kun sai keskeytyksettä työstää vaativia työvaiheita.

Haastattelumateriaalin puhtaaksikirjoituksen jälkeen oli aineiston analysoinnin aloittaminen helppoa, sillä haastatteluaineisto oli tuttua. Energiaa ei kulunut sisältöjen tai käytetyn sanaston selvittämiseen. Ennen haastattelujen alkamista oli epävarmuutta siitä, että olisi sittenkin ollut helpompi kysyä sähköpostikyselyllä asioista haastattelujen sijaan. Mutta jo heti ensimmäisen haastattelun valmistuttua varmistui, että haastattelun käyttö oli luontevin ja sopivin tapa, koska haastattelujen tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavien ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Haastattelut tähtäävät informaation keräämiseen ennalta suunnitellusti ja päämäärähakuisesti eli toimintana ne erosivat keskusteluista. (Hirsijärvi – Hurme 2011: 41- 42.)

Haastatelluilla sairaanhoitajilla oli hyvin vahvoja ja yhteneväisiä mielipiteitä ja kokemuksia kysytyistä asioista. He myös kertoivat kokemuksensa suorasanaisesti, innokkaina ja avoimesti eikä lisäkysymyksiä useinkaan tarvittu vaan haastattelut etenivät luontevasti. Sairaanhoitajat kertoivat rankoistakin kokemuksistaan avoimesti. Kollegan haastateltaessa syntynyt keskustelu oli luontevaa, kun puhutaan yhteisistä asioista ja molemmille

tutuista asioista, tutussa ympäristössä. Sairaanhoidajilla oli tarve tulla kuulluksi ja he kertoivat vapaasti ja yhteneväisesti vaikeaksikin kokemistaan asioista.

Sairaanhoidajilla oli tiedossa haastattelijan puhelias luonne ja heille painotettiin ja korostettiin jokaisen haastattelun alkaessa, että he saavat vapaasti kertoa mielipiteensä. Eettisesti siitä on hyötyä, että tuntee ja ymmärtää työyhteisöä sairaanhoidajana. Haastatteluja tehdessä kuunneltiin ja annettiin rauhaa ja aikaa vastaamiselle. Oli osattava myös kestää hiljaisuutta. Metropolia ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmän tapaamisissa ja järjestetyssä haastattelutyöpajassa annettiin yllämainitut ohjeet haastattelujen tekemiseen ja niitä noudattamalla haastatteluissa ei esiintynyt ongelmia. Se ettei sairaanhoidajia viritelty tai valmisteltu aiheeseen, lisää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä saatu aineisto on puhtaasti sairaanhoidajien kokemuksista ja mielipiteistä nousevaa. Jokaisen haastattelun alkaessa kerrottiin, että tarvittaessa esitetään lisäkysymyksiä, mutta tarkoitus on kuulla heidän omat käsityksensä työhyvinvoinnista ja heidän kokemuksensa työsäljaksamisestaan. Samalla tavalla jatkettiin haastattelujen edetessä ja haastattelijan kysyessä työhyvinvointia edistävästä johtamisesta.

Opinnäytetyöntulosten tulee olla oikeita, luotettavia ja uskottavia. Tähän päästään tieteellisillä menetelmillä, joita noudatetaan opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Tutkimusasetelmaa ja menetelmää suunniteltaessa oli valittu haastattelumenetelmäksi ja sillä saatiin luotettavia tuloksia aiheesta. Luotettavuustarkasteluun on palattu ja sitä on arvioitu tässä opinnäytetyön loppuvaiheessa. Pysyvyys tarkoittaa sitä, että mikäli opinnäytetyö uusittaisiin, saataisiin samankaltaiset tutkimustulokset eli uusintamittaus vahvistaisi saadut tutkimustulokset. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Tehdyt valinnat on perusteltu, sillä perustelut osoittavat, että opinnäytetyön tekijänä on harkittu eri vaihtoehtoja ja päädytty esittämään nämä perustelut ja käytetyt esimerkit tuovat opinnäytetyölle uskottavuutta. (Kananen 2015: 13, 112.)

Luotettavuutta lisää se, että aineisto hyödynnettiin kokonaisuudessaan. Aineistosta ei tehty valintaa vaan kaikki materiaali ryhmiteltiin asiasisältöihin ja jaettiin omiin luokkiinsa. Tämän jälkeen tarkistettiin luokat ja luokkien sisällöt, jotta ne varmasti vastasivat muodostettuja otsikoita ja käsitteitä. Opinnäytetyön eri vaiheissa lisäksi luettiin ja palattiin haastatteluihin kokonaisuuksina uudelleen ja toistetusti, mikä auttoi pysymään haastattavien alkuperäisissä tarkoituksissa ja asiasisällöissä.

Sanasta sanaan litterointi lisää syvyyttä ja auttaa ymmärtämään kaikkia merkityksiä. Sairaanhoitajat käyttivät paljon työyksikköön liittyvää sanastoa ja opinnäytetyöntekijän oma-kohtainen kokemus työskentelystä sairaanhoitajana vastaanottoiminnassa helpotti keskustelua, kun käytettyjä käsitteitä ei tarvinnut selittää erikseen vaan päästiin suoraan asioiden ytimeen. Näin haastatteluista tuli avoimemmat, merkityksellisemmät ja syvemmät. Riskinä on, että luulee tietävänsä tai olettaa asioita, mutta sanasta sanaan litterointi ja kaiken saadun materiaalin käyttäminen parantaa luotettavuutta ja lisää eettisyyttä. Valmis teemahaastattelurunko estää johdattelun ja sairaanhoitajien vaivattomuus puhua vaikeistakin asioista ja kokemuksista lisäävät luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijän ei tarvinnut johdatella haastattelijoita.

Pohdintaa kirjoittaessa oli hyvä, että päiväkirjaa oli pidetty opinnäytetyöntekijän tunteuksista ja ajatuksista. Niitä oli kirjattu ylös opinnäytetyön alkuvaiheesta lähtien.

6.3 Tulosten tarkastelu suhteessa viitekehykseen, tarkoitukseen ja tavoitteisiin

Opinnäytetyötulokset eli sairaanhoitajien kokemukset työhyvinvoinnista ja työssäjaksamisen kokemukset sekä miten työhyvinvointia voidaan edistää johtamisella, ovat avoimia, aitoja huolenaiheita, toiveita ja kokemuksia suoraan sairaanhoitajilta.

Opinnäytetyötulosten mukaan työkavereiden välinen vuorovaikutus, kollegalta avun ja tuen saaminen sekä muusta puhuminen ovat selkeästi työyksikön voimavara. Työkaverit ovat merkittävin työhyvinvointia edistävä voimavaratekijä. Myös Ropisin ja Salmondin (2005:306) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat väsymistä ja stressiä lisääntyvästi työssään, mikäli työkaverit eivät tee työtänsä, yhteistyö koetaan puutteelliseksi sekä, jos eivät saa tukea työnsä tekemiseen työkavereilta ja organisaatiolta. Sairaanhoitajien työkokemuksella oli myös vaikutusta stressin määrän kokemuksissa. McCormackin, Roosin, Sannemannin, Slaterin ja Suomisen (2017:21,24.) mukaan terveydenhuollon organisaatioissa on erilaisia työpaikkakulttuureja ja henkilökunnan kokemukset työympäristönsä kulttuurista vaikuttavat työhyvinvointiin ja vaihtuvuuteen. Perusterveydenhuollon avosektorille suuntautuvaa aikaisempaa tutkimusta on vähän ja esimerkiksi terveysasemilla toimivien hoitajien arviota työpaikkakulttuurista ei ole ennen heidän tutkimustaan tutkittu. Itsenäistä työtä tekevät sairaanhoitajat arvioivat työpaikkakulttuurin melko positiiviseksi ja heidän tutkimuksensa mukaan parhaiten toimi yhteistyö

lääkäreiden kanssa. Vähiten stressiä hoitajille aiheuttavat ristiriidat toisten hoitajien kanssa. Reimanin (2014: 22-23.) kirjallisuuskatsauksen mukaan tulevaisuuteen orientoitumattomuus lisää uupumista ja se, ettei ehdi keskustella työasioista yhdessä tiimin jäsenten kanssa. Kollegan tuella on suuri merkitys hoitajan työssä jaksamisessa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat pitävät työstään ja mielekkäät työtehtävät lisäävät työhyvinvointia merkittävästi. Töihin on hyvä lähteä ja sairaanhoitajat kokevat työnsä mielekkääksi ja itsenäisenä. Itsenäisyyttä työssä lisää mahdollisuus vaikuttaa päiväohjelmaansa. Lisäksi se, että sairaanhoitajat saavat tehdä heille itsellensä merkityksellisiä ja mielekkäitä työtehtäviä lisää merkittävästi työhyvinvoinnin kokemusta positiivisemmaksi. Martelan ja Jarenkon (2014: 53 – 54.) mukaan mielekkäällä tekemisellä vahvistetaan hyvinvointia. Jos työtahtia saisi säädellä itse omien mieltymysten ja oman kuntonsa mukaan olisi työ hyvinvointia vahvistava tekemisen lähde. Myös Manka ym. (2010: 11.) kirjoittavat, että mielekkäät ja tärkeäksi koetut työtehtävät luovat henkisesti hyvinvoivia työntekijöitä.

Työn mielekkääksi kokemista lisäsivät erikoistumiset tietynlaiseen hoitoalan alueeseen, jolloin ammattitaidon koettiin parantuvan ja potilaiden saavan parempaa ja laadukkaampaa hoitoa ja palvelua. Opinnäytetyön vastaajat kertoivat, että he haluavat tehdä sairaanhoitajan työtä, kokevat olevansa oikealla alalla ja tyytyväinen potilas on tavoitteena heidän toiminnassaan. Kyngäs, Nikkilä ja Utriainen (2010: 36, 37.) kirjoittavat, että työhyvinvoinnin edistämiseksi on ensiarvoisen tärkeää turvata nimenomaan laadukkaan ja korkeatasoisen potilashoitotyön tekemisen mahdollisuus. Sairaanhoitajilla asenneperusta on vahva ja se perustuu potilaan hyvään hoitamiseen, potilaan ensisijaistamiseen ja hoitajuuden arvostamisen varaan. Sairaanhoitajien työhyvinvointi pitää sisällään työn mielekkyyttä, auttamista, yhteisöllisyyttä, vapautta, yhdessä oloa ja parityötä. Lisäksi siihen kuuluu potilaiden tyytyväisyys, hyvin tehty hoitotyö potilaita kohtaamalla ja auttamalla. Ala-Mursula ym. (2010: 33.) tutkimuksen päätelmänä ja hoitotyön käytäntöjen kehittämisessä esitetään myös, että sairaanhoitajien työn mielekkyys löytyy etenkin ikään-tyneillä hoitajilla ennen kaikkea potilashoitotyön onnistumisista. Työhyvinvoinnin edistämiseksi huomio kannattaa sen vuoksi kiinnittää tasokkaan hoidon mahdollistamiseen ja sairaanhoitajien eettisten arvo pohjien mukaisten toimintojen ja käytäntöjen mahdollistamiseen. Yhteisöllisyys on merkittävä osa sairaanhoitajien työhyvinvointia ja sitä mahdollistaviin ja edistäviin tekijöihin on tärkeää suunnata jatkossakin huomiota. Lisäksi he suo-

sittelevat, että johtamistyössä on huomioitava ikään liittyvät tekijät, sillä terveydenhuollossa työskentelee eri sukupolvien edustajia, jotka orientoituvat työhönsä eri tavoin. Nämä eroavaisuudet ovat oleellista huomioida myös työntekijöiden välisissä suhteissa. Lisäksi heidän mukaansa kannattaa vahvistaa olemassa olevia positiivisia voimavaroja työhyvinvoinnin edistämiseksi ja keskittyä itse työn kehittämiseen ja työn sujumuuden tukemiseen alati muuttuvassa työelämässä. Myös Hahtelan (2016: 29.) kyselyselvityksen mukaan sairaanhoitajat haluavat tehdä tärkeäksi ja merkittäväksi kokemansa työnsä hyvin. Lisäksi työhyvinvoinnin kannalta tärkeimpänä osa-alueena sairaanhoitajat pitävät työyksikön korkeatasoista hoidon laatua.

Opinnäytetyön vastausten perusteella kiitosta ja palautetta toivottiin ja perheen tuella koettiin olevan merkitystä työhyvinvoinnille. Osallistumismahdollisuus oman työn kehittämiseen, vaikuttamismahdollisuuksilla ja koulutuksiin tasapuolisemmalla osallistumismahdollisuudella parannettaisiin sairaanhoitajien kokemaa työhyvinvointia. Johtamisella on selkeästi vaikutusta työhyvinvoinnin kokemukseen ja sillä minkälaista johtamistyötyyliä erilaisissa tilanteissa käytetään. Reimanin (2014: 22-23.) Työhyvinvointia edistävät lisäksi luottamus työtovereihin ja johtajaan sekä heidän antamansa positiivinen palaute. Sairaanhoitajat kertoivat saavansa kiitosta potilailta. Kannustusta, palautetta ja kiitosta esimieheltä voisi tulla enemmän. Sairaanhoitajat toivoivat, että heiltä kysyttäisiin jaksamisesta ja että he saisivat enemmän palautetta, tukea ja osallistumismahdollisuuksia oman työnsä kehittämiseen. Myös Manka ym. (2010: 11-12, 29.) kirjoittavat onnistumisen paranemisesta ja työn imun vahvistamisesta muutoksessa, kun kaikki saavat olla mukana suunnittelussa ja toteutuksessa sekä palautteen ja kiitoksen saamisella. Heidän mielestään esimiehen tehtäviä on olla tiedon välittäjä, antaa työntekijöille vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä, rakentavan keskustelukulttuurin ja palautteen antajana sekä oikeudenmukaisuuden edistäjänä. Pekkarinen ja Pekkan (2016: 4). mukaan Kevan laajasta tutkimuksesta selviää, että kunta-alan henkilöstöstä joka neljäs kokee saavansa esimiehiltään liian vähän palautetta onnistumisestaan.

Työhyvinvointia ja työssä jatkamisen tukemista voidaan edistää työuran eri vaiheissa työnkierrolla, työkokeiluilla, koulutuksella, urasuunnittelulla, uudelleen sijoitustoimenpiteillä, yksilöllisillä työ ja työaikajärjestelyillä. Työhyvinvointia tuetaan antamalla palautetta, hyväksymällä erilaisuutta ja kuuntelemalla sekä toimimalla vuorovaikutteisesti. Oletus siitä, että työntekijä on motivoitunut silloin, kun hän kokee tekemänsä työn mer-

kitykselliseksi, on työhyvinvointia lisäävä tekijä. Jokaisen tekemällä työllä tulee olla tarkoitus ja jokaisen ihmisen pitää kokea työnsä tärkeäksi. Työntekijän pitää kokea, että häntä ja hänen tekemäänsä työtä arvostetaan. Työhyvinvointi lisääntyy, kun työntekijän omia arvoja ja mielipiteitä kunnioitetaan työyhteisössä, eikä niitä ohiteta mitättöminä. (Suonsivu 2011: 64, 111.)

Fyysisen työympäristön ja työvälineiden koettiin olevan kunnossa ja ne lisäävät osaltaan sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemusta. Työn mielekkääksi kokemisesta on kirjoitettu kansainvälisessä tutkimushankkeessa, jossa työhyvinvointi tiivistetään seuraavasti: ”Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.” (Anttonen – Räsänen 2009: 18.)

Opinnäytetyötulosten mukaan työmäärä koettiin sopivaksi tai vähäiseksi, mutta työterveyslaitoksen seurantatutkimuksesta selviää, että lähes 40% lähihoitajista, sairaanhoitajista, yli- ja osastonhoitajista ja lääkäreistä pelkää työmääränsä kasvavan yli sietokyvyn. Kattavasta kyselystä selviää, että yhä useampi kokee työn muutoksen tulevan yllättäen ilman, että siihen pystyy vaikuttamaan. Työpaineita oli paljon ja mahdollisuudet hallita työtään koettiin vähäisiksi. Seurantatutkimuksesta selviää lisäksi, että pitkittyneet Sote muutokset ja siitä aiheutuva epävarmuus koettelevat hyvinvointia sekä Sote muutokseen liittyvä työnantajan vaihtuminen voivat lisätä entisestään sairaanhoitajien epävarmuuden tunnetta. Vastauksiin saattoi kuitenkin vaikuttaa myös Sotesta riippumattomat muutokset työelämässä. (Työterveyslaitos 2018.) Myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajien työssä jaksamiseen vaikuttaa suuresti se, ettei muutoksiin pysty vaikuttamaan ja lisäksi epävarmuutta aiheuttavat tulevat sote muutokset.

Opinnäytetyötulosten mukaan työhyvinvoinnin kannalta merkittävin tekijä on työn tauottaminen. Ruoka ja kahvitauot koettiin lisäksi tärkeinä sosiaalisina kohtaamisina. Myös Virolainen (2012: 94-97.) kirjoittaa, että lounas ja kahvitauot keskeyttävät työn hetkeksi, jolloin ajatukset saadaan pois työstä, jolloin vaikka työntekijä työskentelisi hyvin kiivaasti 8 tunnin ajan, hän ei tuntisi väsymistä työpäivän jälkeen, kun on saanut pitää selkeät tauot. Työntekeminen ilman selkeitä palautumis jaksoja, nostaa kuormittavuutta. Ja tauoilla käyminen ja sosiaalinen kanssakäyminen on energiaa antavaa. Taukojen merkitystä ei ole työelämässä työhyvinvoinnin kannalta täysin ymmärretty. Runsaasti ajattelua

vaativissa tehtävissä, aivojen on saatava palautua, muuten ne eivät kykene hyvään suoritukseen. Lyhyet rentouttavat tauot antavat aivoille aikaa palautua, jolloin keskittymiskyky säilyy paremmin koko työvuoron ajan.

Kahvi- ja ruokatauoilla toivottiin puhuttavan muustakin kuin työasioista. Vaikeaksi tilanteen tekee monen sairaanhoitajan tekemä vajaa työaika, jolloin kahvitauolle ei saa osallistua. Tämä lisää myös työn yksinäistä puurtamista. Myös Virolainen (2012: 24-26.) kirjoittaa seuraavasti, sosiaalinen työhyvinvointi pitäisi mahdollistaa työyhteisön jäsenten välillä, sillä kun työpaikalla on mahdollisuus keskustella työasioista, työntekijöiden välit ovat toimivat ja työyhteisön jäseniä on helpompi lähestyä. Kun työyhteisön jäsenet tuntevat toisensa henkilökohtaisella tasolla on silloin työasioiden hoitaminen helpompaa. Yhteiset kahvi ja ruokatauot ovat tärkeitä tilaisuuksia tutustua työkavereihin ja vaihtaa kuulumiset. Henkisyttä työpaikalla ovat ne oleelliset käytännön toimenpiteet arjessa. Se, miten me kohdataan toisemme, miten yhteistyö sujuu ja miten potilaita kohdellaan vaikuttavat siihen oleellisesti ja henkisyteen liittyy myös se, että koko henkilöstöä tuetaan ja arvostetaan. Kevan tekemän laajan tutkimuksen mukaan työyhteisöt ovat julkisen alan suuri työssäjaksamista ja innostusta tukeva voimavara. Työkavereihin luotetaan ja työilmapiiri koetaan pääsääntöisesti hyväksi. (Pekkarinen - Pekka 2016: 4.) Myös Pulkki-Råbackan, Tuiskuan ja Virtasen (2015: 94.) mukaan, työkavereilla on suuri vaikutus sairaanhoitajien kokemukseen työhyvinvoinnista ja työhön sitoutumisessa. Sosiaalinen ja ammatillinen kanssakäyminen sairaanhoitajien välillä, positiiviset vuorovaikutus suhteet ja innostava työympäristö lisäävät merkittävästi työhyvinvoinnin kokemusta ja lisäävät työtyytyväisyyttä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat pitävät työstänsä ja haluavat tehdä sen mahdollisimman hyvin, mutta työssäjaksamiseen ehkäisevästi vaikuttivat sairaanhoitajien kokemukset huonosta informaation kulusta, työnvaikutusmahdollisuuksien väheneemisestä ja siitä, ettei työpaikalla voida puhua avoimesti, peläten leimautumista negatiiviseksi. Virolainen (2012: 91-92.) puolestaan kirjoittaa informaatiosta ja vaikutusmahdollisuuksista seuraavasti, omistautuminen tarkoittaa kokemuksia työn merkityksellisyydestä, innostusta, inspiraatiota, ylpeyttä omasta työstä ja sen tekemisestä. Vaikutusmahdollisuudet, esimiehen tuki, hyvä ilmapiiri, innovatiivisuus, hyvä tiedonkulku, läheinen organisaatio kulttuuri, kaikki nämä voimavarat, ovat osoittautuneet työn imua selittäviksi tekijöiksi. Siihen liittyy lisäksi aloitteellisuutta ja sitoutumista omaan työhön, jolloin työpaikan vaihtamisaiheet ovat vähäisiä.

Opinnäytetyötulosten mukaan puutteellinen informaatio ja huonoiksi koetut palaverikäytännöt sekä käytössä oleva suosikkijärjestelmä koetaan epäoikeudenmukaisina johtamistyyleinä heikentäen sairaanhoitajien työssäjaksamista. Suosimisen myötä sairaanhoitajat kokevat vaikutusmahdollisuuksiensa vähenevän ja he kokevat tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden puuttumista johtamisessa. Työyhteisön toiminta ja vuorovaikutus joutuvat koetukselle, kun osaa työntekijöistä suositaan, eikä avoimesti voida puhua, jolloin työyhteisö koetaan epäoikeudenmukaisena. Käpykangas, Laine, ja Saari (2015: 86-87.) kirjoittavat hyvän johtamisen kriteereistä ja siitä, kuinka luottamusta työyhteisössä edistetään oikeudenmukaisella johtamisella, sovittujen toimintatapojen noudattamisella, kaikkia arvostavalla vuorovaikutuksella, rehellisellä ja avoimella tiedonvälityksellä. Hyvän johtamisen kriteereitä ovat luottamus ja arvostus, yhteistyö, monimuotoisuuden ja yksilöllisyyden huomioiminen, osaamisen kehittäminen, uudistuminen ja osallisuus. Myös Kevan teettämästä tutkimuksesta kävi ilmi, että julkisen alan työntekijät kokevat, että esimies toimii usein puolueettomasti ja oikeudenmukaisesti, mutta terveysalalla yhä harvempi vastaajista oli tätä mieltä. (Pekkarinen – Pekka 2016: 34.)

Laajan tutkimuksen mukaan, jossa käytettiin 24 873 Kuntasektorin seurantatutkimukseen osallistuneen henkilön kyselytietoja unihäiriöistä sekä työperäisen stressin ja johtamisen epäoikeudenmukaisuuden kokemisesta, hyvillä työoloilla ja paremmalla johtamisella voidaan parantaa työkykyä ja vähentää uniongelmia. Työstressi ja johtamisen epäoikeudenmukaisuus lisäävät unihäiriöitä ja väsymystä ja vaikuttavat työntekijöiden terveyden heikentymiseen. Esimiesten koulutus, erityisesti työntekijöiden tasapuolisen ja reilun kohtelun osalta, sekä lisäksi töiden uudelleen organisointi voivat olla niitä keinoja, joilla työstressiä voitaisiin vähentää ja edistää johtamisen oikeudenmukaisuutta työpaikoilla. (Elovainio – Halonen – Kivimäki – Lallukka – Oksanen – Pentti – Salo – Sivertsen – Stenholm – Virtanen – Vahtera 2017: 1277–1284.)

Työyksikön palaverikäytännöt ja vaikutusmahdollisuudet oman työn kehittämiseen koettiin huonoiksi. Aamupalaverieissa, kahvi ja ruokatauoilla, joihin kaikki eivät voi osallistua samanaikaisesti, käsitellään yleisiä asioita, tehdään päätöksiä ja kysytään mm. koulutuksiin ja tehtävänsiirtoihin halukkuutta. Tämä koetaan tasapuolisuuden vähenemisenä, toisen suosimisena. Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat kokevat, ettei heitä kuunnella. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan avoimesti ei voi puhua ja vaikutusmahdollisuudet oman työnsä kehittämiseen ovat vähentyneet merkittävästi. Se, että

asioista päätetään pienessä ydinpiirissä ja niistä ilmoitetaan sairaanhoitajille keskustelamatta, vahvistavat suosikkijärjestelmää ja eriarvoisuuden kokemusta. Opinnäytetyön tulosten mukaan työyksikössä suosikkijärjestelmäkäytännön negatiiviset vaikutukset koetaan yleisesti ja selkeästi. Suosikkijärjestelmä käytäntö koettiin työhyvinvointia merkittävästi heikentäväksi ja se vaikeuttaa työssäjaksamista. Moni sairaanhoitajista on valinnut lyhennetyn työajan nimeen oman jaksamisensa vuoksi. Lisäksi huomion arvoista oli, miten paljon päiväpäivystyksen tilanne huolestutti monia sairaanhoitajia. Huoli kollegoista oli aitoa välittämistä.

Kiviranta (2010: 57.) kirjoittaa kuuntelun tärkeydestä onnistuneessa johtamisessa. Varsinkin pitkän uran tehneiden työntekijöiden kanssa on paneuduttava kokonaisuuksiin, muutosten läpikäymisiin ja kannustaviin tavoitteisiin sekä heidän asiantuntemukseensa luottaen. Viitala (2013: 212, 229.) kirjoittaa puolestaan työn imusta. Sitä tukevat saatu tuki ja arvostus, vaikutusmahdollisuudet ja hyvä johtaminen. Työnantaja ei voi yksinään vastata työhyvinvoinnista, mutta voi toimia monin keinoin sitä edistävästi. Toimivien työntekijöiden ja työprosessien, tasa-arvoisen, oikeudenmukaisen, avoimen kohtelun ja osallistumisen mahdollisuuksien kautta voidaan ratkaisevasti luoda paremmat edellytykset työn imulle ja työhyvinvoinnille.

Opinnäytetyöntulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat jatkuvat kokeiluluontoiset muutokset raskaiksi ja ne vaikuttavat työssäjaksamista vähentävästi varsinkin, kun muutokset toteutettiin ilmoitusluontoisina ja ohjeistamatta sairaanhoitajia. Organisaatiossa on viimeisen kahden vuoden aikana tehty iso organisaatiomuutos ja lisäksi lukuisia työkäytäntöihin sekä sairaanhoitajien työnkuvaan liittyviä muutoksia. Sairaanhoitajat eivät olleet tyytyväisiä työyksikössä toteutettuun muutosjohtajuuteen. Sairaanhoitajat toivoivat suunnitelmallisempaan muutosjohtajuutta. Muutosjohtamista toivottiin suunnitelmallisemmaksi kuuntelemalla ja osallistuttamalla sairaanhoitajia enemmän. Samoin nykyiset palaverikäytännöt eivät tue tasapuolista vaikutusmahdollisuutta ja niihin toivottiin selkeää muutosta. Johtajalta toivottiin tasapuolista kuuntelemista, palautetta antavaa ja arvostavaa johtamista. Johtajan toivottiin olevan määrätietoinen, jämäkkä päätöksissään, päättäväinen ja rohkea. Myös Harmoisen (2014: 65-66.) väitöskirjatutkimus kyselyn mukaan juuri suunnitelmallinen johtaminen toteutui heikoiten. Hänen mukaansa arvostava johtaminen on suunnitelmallista, tasa-arvoisuutta, osaamisen arvostamista ja työssäjaksamisen edistämistä.

Virolaisen (2012:135.) mukaan kehittäminen jää pintapuoliseksi, jos samanaikaisesti on käynnistetty useita kehittämistoimenpiteitä ja varsinkin, jos kehittämistoimenpiteet ovat isoja kokonaisuuksia. Uusien toimintatapojen juurruttaminen käytännön toimintavoiksi on aikaa vievää. Vuodenkaan kestävässä kehittämishankkeissa ei ehdiä ratkoa toimipisteen kaikkia ongelmia, niihin tulee sitoutua pidemmäksi aikaa. Myös Manka ym. (2010: 33.) kirjoittavat, että ongelmia työhyvinvointiin tuottaa uusi muutos, joka tulee ennen, kuin edellinen on viety loppuun. Samoin mikäli muutosta ei perustella eikä siihen anneta vaikutusmahdollisuutta. Lisäksi Mattila ja Pääkkönen (2015: 8.) kirjoittavat, että työntekijä pääsee irti epävarmuudesta ja pystyy sitoutumaan muutokseen paremmin, kun siitä on huolella tiedotettu ja annettu aikaa muutokseen sopeutumisessa. Tiedottamisesta on tärkeää huolehtia koko muutosprosessin ajan, jotta henkilöstö tietää, missä vaiheessa muutos on menossa. Hyvällä johtamisella muutokseen sopeudutaan vähitellen, jolloin otetaan tilanne ja haasteet haltuun ja päästään muutoshalukkuuteen yksilöiden omassa toiminnassa ja tulevan suunnittelussa. Kun henkilöstö on sitoutunut muutokseen, se pysyy tukemaan omalta osaltaan tavoitteen saavuttamista sekä esimiehen toimintaa ja suuntaamaan katseensa tulevaan.

Juuri toteutetun Sairaanhoidajaliiton laajan kyselytutkimuksen mukaan 59 % sairaanhoitajista kokee, että jatkuvat muutokset ja organisaatiouudistukset murentavat sairaanhoitajien työmielekkyyttä. Sairaanhoidajat kokevat organisaatiomuutosten huonontavan työssäjaksamistaan merkittävästi ja uuvuttavan heidän jaksamistaan. (Hahtela. Sairaanhoidajaliitto. 2018). Tarkkonen (2012: 89.) kirjoittaa, että jokainen johtaja ja esimies, tulee kohtaamaan kritiikkiä ajoittain. Oman rajallisuuden ja keskeneräisyyden tunnustaminen on viisautta, eikä kritiikin kannata antaa vahingoittaa, vaan se voi olla mahdollisuus oman toiminnan perusteiden ja toteutustapojen uudelleen arvioimiselle. Mikäli saatu kritiikki torjutaan ja mitätöidään, pysäyttää se kehityksen ja saattaa aiheuttaa työyhteisössä kriisiytymistä.

Reimanin (2014: 22-23.) kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitotyön johtajalla on merkittävä rooli työntekijän työhyvinvoinnissa. Hoitajat korostavat johtajan läsnäolon tärkeyttä, näkyvillä olemista ja hoitajien saatavilla olemista. Johtajan tulee kuunnella henkilökuntaa, antaa kiitosta ja tunnustusta, joustaa työajoissa, ottaa jokainen työntekijä huomioon ja olla oikeudenmukainen vuorovaikutuksessaan. Työhyvinvointia estäviä tekijöitä mainitaan olevan mm. vastustus kaikkea uutta kohtaan, näkemuserot esim. sijaisten ja vakituisten hoitajien välillä, toisten mitätöinti, urautuneet hoitajat tai avoimen keskustelun

vähyys. Onnistumista koetaan, kun työmäärä on hallinnassa. Hyvät työvalmiudet omaava hoitaja kokee harvoin työuupumusta. Hoitaja, joka kokee hallitsevansa työmäärää ja resursseja, onnistuneensa työn ja kodin yhteensovittamisessa, kokee saavansa työstään yhteiskunnallista arvostusta ja tuntee työnhallintaa, on työtyytyväisempi kuin näissä epäonnistunut hoitaja. Työhyvinvointia estävänä asiana koetaan heikko motivaatio.

Erikoistuminen tietynlaiseen hoitoalan alueeseen lisäsi sairaanhoitajien kokemusten mukaan työhyvinvointia, mutta sama asia vähensi kuitenkin samalla työssäjaksamisen kokemusta, koska erikoistumiset koettiin sairaanhoitajan työnkuvaa kaventava. Sairaanhoitajilla oli erittäin rankkojakin hoitotyön kokemuksia ja se, ettei niihin ole työnantajan puolesta puututtu mitenkään, vaikeutti työssäjaksamista. Esimerkiksi työnohjausta ei ole järjestetty yhdellekään sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajat olivat selkeästi muutosväsymyksiä. Opinnäytetyöntulosten mukaan useampi sairaanhoitaja on aloittanut lyhennetyin työajan tekemisen juuri työssäjaksamisen parantamiseksi.

Johtamisessa on keskeistä havaita ja huomioida eri-ikäisten eri elämäntilanteet, heidän tarpeensa työssä ja töiden yksilölliseen suunnitteluun. Myös vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työaikaan ovat huomioitavia seikkoja. (Andersson, Bjarne – Haggrèn, Karoliina – Haring, Kari – Lanttola, Päivi – Marttila, Oili – Schugk, Jan – Työläjäarvi, Riitta 2013: 8.) Johtamisessa tulisi myös huomioida erityisesti työvoiman pieneneminen, ikääntyminen ja monimuotoistuminen. Ikääntyneet ovat terveempiä ja osaavampia kuin aikaisemmin, työelämässä jatketaan pidempään kuin aikaisemmin. Kilpailu kovenee maailmanlaajuisesti, työ muuttuu nopeasti, väkeä on entistä niukemmin ja aikaan pitää saada aikaisempaa enemmän. Työvoimalta vaaditaan entistä tehokkaampia ja luovia tapoja tehdä työtä ja esimiesten tehtävänä tulee huomioida eri-ikäisten työntekijöiden tarpeet ja vahvuudet. (Saarelma-Thiel – Wallin 2015: 105,107.)

Opinnäytetyöntulosten mukaan väsymistä on koettu ja työpaikkaa tai alanvaihtoa on harkittu. Sairaanhoitajat epäilivät jaksamistaan eläkeikään saakka sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajat kertoivat myös kokevansa itsenäisen työn voimavaraksi, mutta tehtävän siirtojen ja tehtävänkuvien kaventumisen myötä sairaanhoitajat kokevat lisääntyvästi yksinäisyyttä työssään. Sairaanhoitajat toivoivat tasapuolista kohtelua esimieheltään ja jämäkkyyttä. Moni oli kokenut uupuvansa ja väsyvänsä jatkuviin, nopeisiin, kokeiluluon-

toisiin muutoksiin. Puhelintyön kuormittaa sairaanhoitajia, samoin päivystäminen toisessa työyksikössä ja siihen liittyvä toimimattomuus sekä huoli kollegoiden jaksamisesta. Rankat kokemukset ja se, ettei niihin ole koettu saatavan riittävästi apua tai tukea ja se ettei työyhteisössä voida puhua avoimesti, heikentävät merkittävästi sairaanhoitajien työssäjaksamista. Sairaanhoitajien mukaan johtamisella on suuri vaikutus koettuun hyvinvointiin ja työssäjaksamisen kokemuksiin. Myös Jabe (2015:191.) kirjoittaa, että hyvä esimies kääntää rankat kokemukset vahvuudeksi, kehittää itseään ihmisenä, on jämäkkä, selkeä ja päämäärätietoinen. Viestii rehellisesti ja avoimesti, levittäen positivistista energiaa ympärilleen, kuuntelee ja on läsnä, on lisäksi empaattinen ja toimeen ryhtyvä.

Harmoisen (2014: 67.) tutkimuksesta selviää, että työstä ja ammatista lähtemisen aikeita on usealla ja tätä harkitsevien määrä on suuri seuraavien tulevien viiden vuoden aikana. Arvostavan johtamisen puuttumisella on merkitystä alanvaihtamista harkitsevien päätökseen. Myös Pietilän, Pirskasen, Rytkösen ja Varjorannan (2010: 42.) mukaan vahvistamalla yhteisöllisyyttä ja omaksumalla työntekijöitä osallistava johtamiskulttuuri voidaan edistää työntekijöiden terveyttä. Avoimuutta parannetaan lisäämällä aitoa vuorovaikutusta työntekijöiden ja esimiesten välillä ja yleensäkin keskustelemaa ilmapiiriä pidettiin tärkeänä koko työyhteisössä. Heidän tutkimukseen osallistuneiden vastaajien mukaan välittämisen ilmapiiriä vahvistetaan, kun esimies osoittaa olevansa aidosti kiinnostunut työntekijöistään myös ihmisenä. Osallistavaa johtamista pidettiin tärkeänä ja vastaajat toivoivat tässäkin tutkimuksessa enemmän vaikutusmahdollisuuksia osallistuakseen työn sisältöä, menetelmiä ja työaikoja koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Työntekijöiden eriarvoisella kohtelemisella aiheutetaan ongelmia työssäjaksamisessa. Tehtävän siirrot ovat vähentäneet työn vaihtelevuutta ja vähentänyt monipuolisuuden tunnetta, yksipuolistaen sitä, eikä uusien tehtävien jakamisessa ole noudatettu tasapuolisuutta. Lisäksi koulutus ja ohjeistukset on koettu puutteellisiksi. Sairaanhoitajat kokevat yksinäisyyttä, soimaamista, tehdyn työn arvostelemista mikä on vähentänyt merkittävästi työhyvinvointia. Sairaanhoitajilla oli erilaisia rankkoja kokemuksia työväsyyksestä, uupumisesta ja kiusatuksi tulemisesta. Uusien tehtävien hoitamishalukkuudesta tai tehtävien siirroista ei kysytä kaikilta tasapuolisesti.

Työpaikka kiusaamisen muotoja ovat epäasiallinen kohtelu, perusteeton, jatkuva työsuoritusten arvostelu, mustamaalaaminen, eristäminen, työtehtävien pois ottaminen tai antamatta jättäminen, työnteon vaikeuttaminen ja tiedottamisen ulkopuolelle jättäminen. Työn itsenäisyys, suhteet työkavereihin, työn mielekkyys ja haasteellisuus sekä uusien asioiden oppiminen vaikuttavat työssä viihtymiseen. Palkkauksella on vaikutusta työhyvinvointiin, mutta enemmän sitä heikentää kiire, tiukat aikataulut ja palautteen puute sekä pienet vaikutusmahdollisuudet. (Virolainen 2012: 43, 50.)

Lisäksi Virolainen (2012: 35-37, 39.) kirjoittaa työuupumuksen olevan vakava, työssä kehittyvä, krooninen stressioireyhtymä, jolloin suoriutuminen työssä heikkenee, mikä vahvistaa edelleen stressin kokemista. Pitkään jatkuessaan työstressi voi johtaa työuupumukseen ja kyynisyyteen, jotka vähentävät työtehoa. Uupuessaan ihminen tuntee olevansa tyhjiin puristettu, eikä hänellä ole energiaa tarttua minkäänlaisiin tehtäviin. Usein taustalla on reagointi liian suureen työmäärään. Työuupumukseen johtavaan tilanteeseen liittyy hyvin motivoitunut työntekijä, jolla on korkeat ammatilliset tavoitteet. Hän kärsii epäsuotuisista työolosuhteista, sellaisista asioista, mitkä eivät tue tavoitteiden saavuttamista eikä työntekijä koe saavansa riittävästi selviytymis keinoja asian ratkaisemiseksi. Työuupumuksen ennalta ehkäisemiseksi tulisi kohtuullistaa työn vaatimuksia määrällisesti, kehittää yhteistyötä, vähentää hektisyyttä ja haasteellisuutta ja lisätä tasa-
puolisuutta työmäärissä. Yksi osa työhyvinvointia on tasa-arvo, jota kaivataan työpai-
koille lisää. Tasa-arvoisella kohtelulla ei tarkoiteta sitä, että työntekijöitä tulisi kohdella
aina samalla tavalla, sillä asema, työtehtävien vaatimustaso vaikuttavat palkkaukseen,
uralla etenemiseen ja työtehtäviin. Mutta tasa-arvoa työpaikalla on se, että sovitut sää-
nöt koskevat kaikkia, ketään ei pitäisi suosia esimiehen taholta, sillä se synnyttää hel-
posti eripuraa ja tasa-arvon puuttuminen heikentää työssä viihtymistä ja työhyvinvoinnin
kokemusta.

Opinnäytetyöntulosten mukaan moni sairaanhoitaja on miettinyt alan tai työpaikan vaih-
toa. Palkkausta pidettiin myös huonona. Virolainen (2012: 52-53.) kirjoittaa myös palaut-
teen antamisesta ja siitä, että työmotiiveissa on tapahtunut selkeä muutos 1970 luvun
jälkeen syntyneiden keskuudessa. Työpaikan valinnassa korkeaa palkkaa ei pidetä riit-
tävänä perusteena vaan työssä viihtymistä ja työhyvinvointiin liittyviä asioita korostetaan
enenevässä määrin. Mikäli organisaatioissa työntekijä kokee vaikutusmahdollisuutensa
huonoiksi, palautteen antamisessa on puutteita tai työntekijän ja esimiehen välisissä

suhteissa on heikko taso, saatetaan työpaikkaa vaihtaa. Hahtelan (2016: 29.) työolobarometri selvityskyselyn mukaan erityisen tyytymättömiä vastaajat olivat palkkauksen kannustavuuteen, tämä tulos oli hälyttävän matala.

Työhyvinvointia estävänä tekijänä nähdään yhteiskunnan arvostamattomuutta hoitotyötä kohtaan ja matalaa palkkatasoa työn vastuullisuuteen nähden. Hoitajien luottamus organisaatioon ja johtajaan vähentää emotionaalista uupumista, kyynisyyttä ja työuupumusta. Hoitohenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttaa keskeisesti hoitotyön johtajan johtamistyyli ja ominaisuudet. Kiinnostus työntekijöistään ja inhimillisuus edistävät työhyvinvointia. Johtajan tulee nähdä työntekijät voimavarana ja kuunnella heitä, sillä hoitajien kokemus arvostus ja luottamus johtoon vaikuttaa hoitajien työhön sitoutumiseen ja edistää työhyvinvointia. (Reiman 2014: 24.)

Ikäjohtaminen, jota kutsutaan myös eri-ikäisten johtamiseksi, on osa moninaisuuden johtamista. Esimiestä kohtaavia haasteita on paljon. Suomessa yhdeksänkymmentäluvulta lähtien on vähennetty työntekijöitä määrällisesti julkisella ja yksityisellä sektorilla. Tämä on aiheuttanut työntekijöille entistä suurempia vaatimuksia tehokkuudelle ja toisaalta se on lisännyt työyhteisöjen haavoittuvuutta sairauspoissaolo tilanteissa. Jatkossakaan tähän ei ole nähtävissä helpotusta, sillä pienemmän ja iäkkäämmän henkilöstön pitäisi tehdä töitä entistä tehokkaammin. Tässä haasteellisessa tilanteessa esimiesten on pyrittävä pitämään kiinni olemassa olevista työntekijöistä panostamalla olemassa olevan henkilöstön hyvinvointiin. Työhyvinvointia voidaan lisätä sillä, että työ koetaan mielekkäänä, työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia lisätään, eri-ikäisten tarpeita tunnustetaan ja tuetaan, voimavaroja vahvistetaan, joustetaan, selkeytetään työrooleja ja pidetään yllä osaamista sekä hyödynnetään sitä monipuolisesti. Osaamisvaje kuormittaa nopeasti työntekijöitä. (Saarelma -Thiel – Wallin 2015: 113-114, 116.)

Harmoisen, Helmisen, Niirasen ja Suomisen (2013: 36.) tutkimuksen mukaan arvostavan johtamisen osa-alueista toteutui tasa-arvoisuus parhaiten, mutta arvostava johtaminen toteutui hoitajien mukaan heikommin, kuin johtajien arvioinnin mukaan. Terveystieteiden tutkimuksen työyksiköissä olisi tärkeää, että henkilökunta ja johtajat pohtisivat yhdessä, miten arvostava johtaminen toteutuu ja mitä se merkitsee toiminnan kannalta. Katajiston, Kuokkasen ja Leino-Kilven mukaan (2012: 9) organisaatioilla on eniten parannettavaa hierarkkisuuden purkamisessa, tiedottamisen kehittämisessä ja toimintamahdollisuuksien antamisessa laajemmin ja useammalle työntekijälle. Heidän tutkimuksen mukaan

hoitajat, jotka kokivat työssängsä valtaistumista, mahdollisuuksia vaikuttaa ja saivat riittävästi tietoa, olivat tyytyväisempiä, kokivat vähemmän stressiä ja eettisiä ongelmia sekä harkitsivat harvemmin työpaikan tai alanvaihtoa.

Martela ja Jarenko (2014: 4.) kirjoittavat, että on jopa esitetty, että myönteisen työilmapiirin ja työntekijöiden välisen yhteenkuuluvuuden varmistaminen on nykyjohtajan tärkeimpiä tehtäviä. Puhutaan mahdollistavasta johtamisesta. Tämä siksi, että kun työntekijät kokevat olevansa osa kannustavaa, turvallista ja lämminhenkistä yhteisöä, he ovat parhaimmillaan. Tärkeä tekijä on myös se, että yksilö kokee organisaation toimintatavat reiluiksi ja oikeudenmukaisiksi. Myös Vesterisen (2006: 9, 41.) mukaan hyvällä johtamisella voidaan kiistatta edistää ja ylläpitää työhyvinvointia. Hyvinvoivalle työyhteisölle on ominaista osallistuminen päätöksen tekoon ja arvostuksen ja kunnioituksen saaminen sekä tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu. Lisäksi hyvinvoivat työntekijät kokevat, että heillä on vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä.

Modernissa vuorovaikutteisesta johtamista korostavassa mallissa ihmiset haluavat tulla kohdelluksi yksilöinä. He haluavat tuntea itsensä tärkeiksi ja hyödyllisiksi, joten johtajan perustehtävä onkin saada heidät tuntemaan näin. Avoin tiedonkulku ja kuunteleminen ovat olennaisinta. On sallittava aikaisempaa enemmän autonomiaa. Kyseisessä mallissa aikaansaadaan ympäristö, jossa kaikki voivat käyttää kykyjään täysimääräisesti avoimella ja läpinäkyvällä johtamisella. Johtajan on pystyttävä luomaan tämä ympäristö ja rohkaistava henkilöstöä osaamisensa kehittämiseen ja osallistumiseen. Perinteisesti johtaminen on jaettu asiajohtamiseen ja ihmisten johtamiseen, näitä ei kuitenkaan voi erottaa toisistaan tai kutsua ”kovaksi” ja ”pehmeäksi” johtamiseksi. Parhaimmillaan moderni johtaminen on tilannejohtamista ja vuoro vaikuttamista, jossa sekä ihmisten että toiminnan johtaminen limittyvät. Johtamisen kehittämisellä on saavutettavissa paljon hyötyjä, hyvä johtaminen kytkeytyy organisaation tuloksellisuuteen, suorituskykyyn ja henkilöstön hyvinvointiin. (Manka – Manka 2016: 135, 141.).

Jatkuvat, nopeat muutokset koettiin eniten työhyvinvointia vähentäviksi. Työyksikössä oli yksimielistä, että sairaanhoitaja kollegalta, saa apua aina tarvittaessa. Silti niin moni koki yksinäisyyttä ajoittain isommassa työyksikössä työskennellessään. Itsenäinen sairaanhoitajan työ koettiin työhyvinvointia lisääväksi ja itsenäisestä työskentelystä pidettiin, mutta samalla koettiin yksinäisyyttä. Monet sairaanhoitajista kokivat olevansa ihan

yksin. Yksinäisyyden kokemukseen vaikuttaa paljon myös se, etteivät kaikki pääse kahvitautille. Kahvitautille merkitys työhyvinvoinnille kirkastui opinnäytetyötä tehtäessä. Työn tauottamisen ja kahvitaukojen merkitystä, ei ymmärretä työhyvinvoinnin kannalta riittävästi. Lisäksi vastaanotolla tehdään hyvin vaativaa, itsenäistä sairaanhoitajantyötä, eikä arvostuksen tai kiitoksen saaminen ole itsestään selvää.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja suositukset sekä jatko kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oli jo itsestään selvää, että tuloksia hyödynnettäisiin työyksikössäni. Opinnäytetyö sopimukseen kirjattiin, että organisaatio on sitoutunut siihen, että tuloksia hyödynnetään sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen kehittämiseen. Lisäksi sopimukseen on kirjattu, että tuloksia hyödynnetään sairaanhoitajien sitouttamisessa organisaation työntekijöiksi. Sairaanhoitajat myös kertoivat toivovansa, että osallistuminen tekemääni opinnäytetyöhön toisi muutoksia työpaikalle ja, että siitä olisi hyötyä heille ja organisaatiolle.

Aineiston ja opinnäytetyön tulosten perusteella voi lämpimästi suositella:

- osallistavampaa ja tasapuolisempaa johtamistapaa.
- tasapuolisesti kuuntelemalla sairaanhoitajia saadaan arvokasta tietoa työyksikköä hiertävistä asioista ja voitaisiin hyödyntää monimuotoisemmin erilaisia mielipiteitä työyksikön erilaisissa kehitystöissä.
- kahvitaulet kaikille, myös vajaata työaikaa tekeville tulisi mahdollistaa. Loppujen lopuksi hyvin pienellä panostamisella, tämä työyksikköä suuresti hiertävä työn tauottamisen asia ratkeaisi ja monen sairaanhoitajan työssäjaksaminen paranisi oleellisesti. 12 minuutin mittainen kahvitauko kaikille ei vaikuttaisi työtehtävien hoitamiseen vaan luultavasti nostaisi tehokkuutta, parantaen työilmapiiriä ja lisäisi hyvää asennetta työntekemiseen ja vähentäisi yksinäisyyden kokemista työyhteisössä tai

- nykyisiä palaverikäytäntöjä muuttamalla, antamalla sairaanhoitajille lisää vaikutusmahdollisuuksia oman työnsä kehittämisessä, toteutuisi osallistava, demokraattinen johtamistyyli paremmin. Aamupäivän kahvitauon voisi muuttaa palaveriksi, johon kaikki sairaanhoitajat saisivat osallistua ja virallinen, lainmukainen kahvitauko voitaisiin siirtää iltapäivään, jolloin työpaikalla olisivat normaalia työaikaa tekevät sairaanhoitajat. Tällöin kahvitauolla voitaisiin puhua muusta, kuin työasioista.
- suosimattomuutta johtamisessa, kaikkia tasavertaisesti kohtelemalla pystyttäisiin vaikuttamaan merkittävästi työhyvinvointia lisäävästi.

Niin monen sairaanhoitajan, kollegan kertoessaan ajatelleensa alan tai työpaikan vaihtoa koettiin erittäin harmillisena. Tieto lisäsi huolta sairaanhoitajien jaksamisesta ja pysymisestä hoitoalalla, siinä työssä mitä he haluavat kuitenkin tehdä ja tuntevat edelleen vuosienkin työskentelyn jälkeen paloa ja kutsumusta valitsemalleen alalle.

Jatkokehittämissuhteiksi olisi mielenkiintoista selvittää onko muutoksia työyksikössä tapahtunut myöhemmin opinnäytetulosten ja aineistosta nousseiden kehitysehdotusten pohjalta. Mielenkiintoista olisi myös selvittää johdon ja esimiesten ja vastaavienhoitajien mielipiteitä samoista kysytyistä asioista ja verrata eroavatko ne saaduista tutkimustuloksista. Lisäksi päivystyksen henkilökunnalle olisi myös hyvä tehdä työhyvinvointiin liittyvä haastattelukysely.

Lähteet

Andersson, Bjarne – Haggrèn, Karoliina – Haring, Kari – Lanttola, Päivi – Marttila, Oili – Schugk, Jan – Työläjärvi, Riitta 2013. Työkaarimallilla kohti pidempiä työuria- Opas ikäohjelman laatimiseen. verkkodokumentti. <https://www.akava.fi/files/11375/opasikaohjel-man-laatimiseen.pdf> Luettu 22.9.2018.

Ala-Mursula, Leena – Utriainen, Katri – Virokangas, Hannu. 2010. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö. Nursing evidence. Hoitotieteellinen aikakausilehti. Vol. 9 (1) 2011: 29-36.

Anttonen, Hannu – Räsänen, Tuula (toim.) 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. (EU Progress - hanke.) Työterveyslaitos. Helsinki: Multiprint Oy.

Elovainio, Marko – Halonen, Jaana – Kivimäki, Mika – Lallukka, Tea – Oksanen, Tuula – Pentti, Jaana – Salo, Paula – Sivertsen, Børge – Stenholm, Sari – Virtanen, Marianna – Vahtera, Jussi 2017. International Journal of Epidemiology. Vol. 46. No. 4. 1277-1284. Change in organizational justice as a predictor of insomnia symptoms: longitudinal study analyzing observational data as non-randomized pseudo-trial.

Luettavissa myös sähköisesti ositteessa

<http://ije.oxfordjournals.org/content/early/2017/01/07/ije.dyw293.full.pdf+html>

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hahtela, Niina 2016. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 30.1.2017. Sairaanhoidajien työolobarometri. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf Luettu 16.11.2018.

Hahtela Niina. 2018.Sairaanhoidajaliiton julkaisu 6.11.2018. Jatkuvat muutokset murentavat sairaanhoidajien työn mielekkyyttä. Sairaanhoidajaliitto. <https://sairaanhoidajat.fi/2018/kysely-jatkuvat-muutokset-murentavat-sairaanhoidajien-tyon-mielekkyytta/> Luettu 12.11.2018

Harmoinen, Merja 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9668-4> Luettu 12.6.2018.

Harmoinen, Merja – Helminen, Mika – Niiranen, Vuokko – Suominen, Tarja 2014. Arvostava johtamien terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö. 2014. Vol. 12 (2). 36-47.

Heiskanen, Erika – Salo, Jari 2008. Eettinen johtaminen. Tien kestävään menestykseen. Helsinki: Karisto Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallina: Gaudeamus Helsinki University Press.

Jabe, Marjatta 2010. Voitko hyvin työssäsi? Opas alaiselle ja esimiehelle. Vantaa: Yrityskirjat Oy.

Jabe, Marjatta 2015. Ikä voimavarana. Karkkila: Karkkilan painopalvelu Oy.

Juuti, Pauli – Vuorela, Antti 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS Kustannus

Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas: Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Suomen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen – Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Katajisto, Jouko – Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena. 2012. Valtaistumista edistävät ja ehkäisevät tekijät sairaanhoitajan työssä. Tutkiva Hoitotyö. Nursing evidence. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol. 10 (3) 2012: 4-11.

Kauhanen, Juhani 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä- kehittämisseljän laatiminen. Viro: Printon.

Kiviranta, Raili 2010. Onnistu eri-ikäisten johtamisessa. Juva: Bookwell oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Kyngäs, Helvi – Nikkilä, Juhani – Utriainen, Katri. 2009. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. Tutkiva Hoitotyö. Nursing evidence. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol. 8 (1) 2010: 36-43.

Käpykangas, Sari – Laine, Marjukka – Saari, Eveliina. Teoksessa Ahonen, Guy - Husman, Päivi - Ikonen, Raimo – Juuti, Pauli – Koho, Arto – Käpykangas, Sari – Laine, Marjukka – Larjomaa, Eeva (toim.) Julkista johtamista jalostamassa. Työterveyslaitos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 80-103.

Manka, Marja-Liisa – Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. Talentum Pro. Liettua: BALTO Print.

Manka, Marja-Liisa – Hakala, Liisa – Nuutinen, Sanna – Harju, Riitta 2010. Työn iloa ja imua - Työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tampere: Tammerprint Oy.

McCormack, Brendan – Roos, Mervi – Sannemann, Hanna – Slater, Paul – Suominen, Tarja. 2017. Terveysasemien työpaikkakulttuuri omahoitajien arvioimana. Tutkiva Hoitotyö. Nursing evidence. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol. 15 (3) 2017: 20-31.

Martela, Frank – Jarenko, Karoliina 2014. Sisäinen motivaatio - Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Verkkodokumentti. <https://www.eduskunta.fi/fi/tietoeduskunnasta/julkaisut/documents/tuvj_3+2014.pdf>. Luettu 22.9.2018.

Mattila, Leena – Pääkkönen, Minna 2015. Työturvallisuuskeskus TTK. Työn henkisten kuormittavuustekijöiden hallinta. Internet dokumentti. <https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf> Luettu 17.11.2018

Pahkin, Krista – Mattila-Holappa, Pauliina – Nielsen, Karina – Wiezer, Noortje – Widerszal-Bazyl, Maria – Jong, de – Mockało, Zofia 2011. Mielekäs muutos – Kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana?

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131745/Mielekas_muutos.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 4.5.2018

Pekkarinen, Laura – Pekka, Toni 2016. Kevan tutkimuksia 1/2016. Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2016. <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/julkisen-alan-tyohyvinvointi-2016.pdf> Luettu 16.11.2018

Pietilä, Anna-Maija – Pirskanen, Marjatta – Rytönen, Minna – Varjoranta, Pirjo. 2010. Työntekijöiden kokema terveys ja näkemykset terveyden edistämisestä työyhteisöissä. Tutkiva Hoitotyö. Nursing evidence. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol. 8 (2) 2010: 39-46.

Pulkki- Råbacka, Laura – Tuiskua, Katinka – Virtanen, Marianna 2015. Cultural events provided by employer and occupational wellbeing of employees: A cross-sectional study among hospital nurses. IOS Press and the authors . Work 55 (2016) 93–100.

Reiman, Sari 2014. Työhyvinvointi toimii vetovoimatekijänä. Pro terveys. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti. 2014 (4): 22-24.

Ristikangas, Vesa – Aaltonen, Tapio – Pitkänen, Eeva 2008. Asiantuntijasta esimies. Innostusta ja arvostusta esimiestyöhön. WSOY. Juva: WS Bookwell Oy.

Ropis, Patricia E. –Salmond, Susan 2005. Job Stress and General Well-Being: A Comparative Study of Medical-Surgical and Home Care Nurses. MEDSURG Nursing. October 2005. Vol. 14. No. 5. 301-310.

Saarelma -Thiel, Tiina – Wallin, Marjo 2015. Eri-ikäisten johtaminen. Teoksessa Ahonen, Guy - Husman, Päivi - Ikonen, Raimo – Juuti, Pauli – Koho, Arto – Käpykangas, Sari – Laine, Marjukka – Larjomaa, Eeva (toim.) Julkista johtamista jalostamassa. Työterveyslaitos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 105-159.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tutkimusosakeyhtiö Tammi.

Simström, Hannu 2009. Tunneälytaidot ikäjohtamisessa. Esimiehen tunneälytaidot ja niiden tärkeys kuntahenkilöstön arvioimana. Tampere: Yliopistopaino-Juvenes print.

Suonsivu, Kaija 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. EU:ssa: Copyright UNIPress.

Suonsivu, Kaija 2015. Kohti riittävyttä- Matkalla työhyvinvointiin. EU:ssa: Copyright UNIPress.

Sydänmaalakka, Pentti (toim.) 2014. Tulevaisuuden johtaminen 2020. Älykkään johtamisen näkökulmia. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Tamminen, Hannu 2011. Työhyvinvointia yhteistyöllä. Työturvallisuuskeskus, kuntaryhmä. https://sykettatyohon.fi/files/tietopankki/tyohyvinvointia-yhteistyolla/Tyohyvinvointia_yhteistyolla.pdf Luettu 16.11.2018

Tarkkonen, Juhani 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä. Periaatteet, rakenteet ja käytännöt. EU:ssa: Copyright UNIPress.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2012.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 26.2.2018.

Työterveyslaitos. Tiedote 6/2018. Epävarmuus rassaa sairaala ja terveydenhuollon henkilöstöä.
<https://news.cision.com/fi/tyoterveyslaitos/r/epavarmuus-rassaa-sairaala--ja-terveydenhuollon-henkilostoa,c2443022> . Luettu 4.5.2018

Työterveyslaitos. Ajankohtaista. Unihäiriöitä voidaan vähentää hyvällä johtamisella. Työterveyslaitos tiedottaa 10/2017. www.ttl.fi <https://www.ttl.fi/unihairioita-voidaan-vahentaa-hyvalla-johtamisella-hyvilla-tyooloilla/> Luettu 4.5.2018

Vesterinen, Pirkko (toim.) 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Juva: WS Bookwell Oy.

Vesterinen, Soili. 2013. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. jultika.oulu.fi/files/isbn9789526201245.pdf. Luettu 28.11.2017

Viitala, Riitta 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Porvoo: Bookwell Oy.

Violainen, Harri. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki. BoD- Books on demand.

Tutkimukseen osallistumispyyntö kirje

Hyvä sairaanhoitaja

Opiskelen YAMK tutkintoa Metropolian ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä aiheesta: **Sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja työssäjaksamisesta.**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja työssäjaksamista sekä johtamisen merkityksestä työhyvinvointiin.

Tavoitteena on, että saatuja tutkimustuloksia hyödynnetään jatkossa edistämään sairaanhoitajien työhyvinvointia, työssäjaksamista ja työhön sitoutumista Lohjan Keskustan terveysasemalla vastaanottotoiminnassa.

Aineisto kerätään teemahaastattelemalla sairaanhoitajia työpaikallaan, työaikana yksi kerrallaan. Haastattelut nauhoitetaan, puhtaaksi kirjoitetaan ja analysoidaan. Lopuksi tuotetaan kirjallinen opinnäytetyö aiheesta. Kirjallisen työn valmistuttua haastattelunauhut ja materiaalit tuhotaan.

Osallistuminen on vapaaehtoista eikä siitä makseta korvausta tai palkkiota osallistujille.

Tutkimusaineisto käsitellään tutkimustyön kaikissa vaiheissa luottamuksellisesti eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyttä tai yksityisyyttä paljasteta tutkimuksen missään vaiheessa.

Opiskelija: Maritta Wasström

Tutkintovastaava: Minna Elomaa-Krapu

Liite 2

Tutkimukseen suostumislomake

Sairaanhoidajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja työssäjaksamisesta -Tutkimus

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista, että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua antamani suostumus, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että tiedot kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Lohjalla _____.____ 2018

Suostun osallistumaan tutkimukseen: _____

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja: _____

Tutkijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Teema runko haastatteluihin

Työhyvinvointi

Kerro mitä mielestäsi on työhyvinvointi?

Minkälaisia kokemuksia sinulla on työhyvinvoinnista?

Työssä jaksaminen

Miten jaksat työssäsi?

Mitkä asiat vaikuttavat siihen, että koet työssäjaksamisesi hyväksi/huonoksi?

Uskalletaanko mahdollisista ongelmista puhua avoimesti?

Saavatko kaikki osallistua?

Miten työssä jaksamisestasi huolehditaan? Arvostetaanko sinua? Saatko kiitosta?

Johtaminen

Minkälainen johtaminen tukee työhyvinvointiasi ja työssäjaksamistasi?

Minkälaisella johtamisella voidaan edistää työhyvinvointia ja työssäjaksamista?

Kokemuksia johtajan ominaisuuksista?

Toteutuuko tasapuolisuus?