

**TYÖHYVINVOINTI ERIKOISSAIRAANHOIDON VUODE-
OSASTOLLA HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMANA**

Markus Minna
Marttila Marjatta

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Markus Minna, Marttila Marjatta	Vuosi 2018
Ohjaaja	Reetta Saarnio	
Työn nimi	Työhyvinvointi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla hoitohenkilökunnan kokemana	
Sivu- ja liitesivumäärä	53+14	

Työhyvinvointi on tärkeä asia työssäjaksamisen kannalta. Työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja kehittämiseen voi vaikuttaa esimiesten lisäksi jokainen työyhteisössä toimiva työntekijä. Työhyvinvointi koostuu monista eri tekijöistä, kuten työilmapiiristä ja työolosuhteista, työn organisoinnista, terveydestä ja työkyvystä, ammattitaidosta ja osaamisesta sekä työntekijöiden motivaatiosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon vuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemusta työhyvinvoinnistaan. Aihe on saatu toimeksiantona sairaalasta.

Tutkimuksen tavoitteena on saatujen tutkimustulosten avulla antaa tietoa yksikön työhyvinvoinnista heidän esimiehilleen ja työntekijöilleen. Tutkimustulokset esitetään yksikössä opinnäytetyön valmistuttua. Saatujen tuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvointia kehitettäessä.

Tutkimuksessa hyödynnettiin kvalitatiivista lähestymistapaa. Aineiston kerääminen toteutettiin teemahaastattelulla, ja vastaajia oli yhteensä neljä hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta koki työilmapiirin vuodeosastolla hyväksi. Työyhteisö koettiin toimivaksi ja yhteistyökykyiseksi sekä mielekkääksi ja monipuoliseksi. Nämä olivat tärkeimmät työhyvinvointia vahvistavat tekijät. Hoitajat kokivat voimavaroiksi positiivisen palautteen saamisen sekä vapaa-ajan harrastukset. Haastavina tekijöinä olivat ajoittainen kiire ja ylipaikoilla hoidettavat potilaat. Ylipaikoilla hoidettavat potilaat lisäävät työn määrää, ja ylipaikoilla olevien potilaiden hoitaminen käytävällä tekee työn haasteelliseksi. Työn fyysinen kuormittavuus ja kiire vaikuttavat myös psyykkiseen työhyvinvointiin pidemmällä aikavälillä. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää yksikössä kehittämällä asioita, jotka olivat hoitajien mukaan työhyvinvointia heikentäviä.

Avainsanat: erikoissairaanhoido, hoitohenkilökunta, työhyvinvointi, vahvistavat tekijät, heikentävät tekijät, kokemus

School of Health Care and
Social Service
Degree programme on Nursing
Nurse

Author	Markus Minna, Marttila Marjatta	Year 2018
Supervisor	Reetta Saarnio	
Subject of thesis	Occupational Well-being at A Specialised Health Care Ward as Experienced by Nursing Staff	
Number of pages	53+14	

Well-being at work is an important issue in terms of work-related benefits. The maintenance and development of well-being at work can be influenced by all employees working in the work community besides the supervisors. Well-being at work consists of many factors, such as work atmosphere and working conditions, work organization, health and work ability, professional skills and competence and employee motivation.

The purpose of this thesis is to describe the experiences of specialised health care nursing staff about their work wellbeing. The subject was commissioned by a hospital.

The aim of this research was to provide information on the well-being in the unit to superiors and employees. The results will be presented in the unit after the thesis is completed. Based on the results obtained, the unit can potentially develop its workplace wellbeing.

The research utilized a qualitative approach. The collection of the data was carried out by theme interviews and the respondents had a total of four employees. The material was analyzed by inductive content analysis.

The nursing staff has experienced the work atmosphere good. The working community was functional and cooperative. The work was felt meaningful and versatile. These were the main factors contributing to well-being at work. Nurses felt positive feedback and leisure time activities as resources. Challenging factors were intermittent rushes and inpatient patients. Patients being treated at overpopulation will increase the workload, and the treatment of patients in high places in the corridor will make the job challenging. Physical workload and rush will also affect mental well-being at work over a longer period of time. The results obtained can potentially be utilized in the studied unit by developing issues which, according to the nurses, affect the wellbeing of the workforce negatively.

Keywords: special health care, nursing staff, occupational wellbeing, fostering factors, weakening factors, experience

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TYÖHYVINVOINTI, SITÄ VAHVISTAVAT JA HAASTAVAT TEKIJÄT	6
2.1 Työhyvinvointi käsitteenä	6
2.2 Työkyky	6
2.3 Työhyvinvointia vahvistavat tekijät	7
2.4 Työhyvinvointia haastavat tekijät.....	11
2.5 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT ...	20
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	21
4.1 Opinnäytetyön lähestymistapa	21
4.2 Opinnäytetyön kohdejoukko ja aineiston keruu	21
4.3 Aineiston analyysi	22
5 TULOKSET	24
5.1 Haastateltavien taustatiedot.....	24
5.2 Työhyvinvointia vahvistavat yksilöön liittyvät tekijät.....	24
5.3 Työhyvinvointia vahvistavat organisaatioon liittyvät tekijät	26
5.4 Työhyvinvointia haastavat yksilöön liittyvät tekijät	30
5.5 Työhyvinvointia haastavat organisaatioon liittyvät tekijät.....	34
5.6 Työhyvinvoinnin kehittämistarpeet	39
6 POHDINTA	45
6.1 Tulosten tarkastelua.....	45
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	46
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	48
6.4 Jatkotutkimushaasteet	49
LÄHTEET	52

.....

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on työhyvinvointi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla hoitohenkilökunnan kokemana. Työhyvinvointia on kuvattu monista eri näkökulmista ja monin eri tavoin. Työhyvinvoinnille ei ole yhtä ainoaa määritelmää, koska sen jokainen kokee yksilöllisesti.

Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan 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. (Työterveyslaitos 2009)

Erikoissairaanhoidon ovat sairaanhoitopiirien ylläpitämien alue-, keskus- ja yliopistosairaaloitten antamat palvelut. Sairaanhoitopiirejä on Suomessa 21. Erikoissairaanhoidon säätelee erikoissairaanhoidolaki. Sairaanhoitopiirit tuottavat väestölle lääketieteen, hoitotieteen ja muiden tieteiden asiantuntemusta vaativia palveluita. Erikoissairaanhoidon yksiköiden päätehtävä on potilaan hoito ja osatehtävänä tutkimus ja opetus. (Erikoissairaanhoidolaki 1999)

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen, ja se on saatu valmiina toimeksiantajalta. Kohteena on erikoissairaanhoidon vuodeosasto. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon vuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemusta työhyvinvoinnistaan. Työhyvinvointia tarkastellaan yksilön näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena on saada selkeä kuva hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista, siihen vaikuttavista tekijöistä ja työhyvinvoinnin kehittämistarpeista. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvointia kehitettäessä. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia. Tutkimus toteutetaan laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytetään teema-haastattelua. Aineisto käsitellään induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Työhyvinvointi on aiheena tärkeä, koska työhyvinvointi koskee kaikkia työntekijöitä ja työhyvinvointi on edellytys työssä viihtymiselle ja jaksamiselle. Työ terveydenhuoltoalalla on fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaa, siksi työhyvinvointiin on kiinnitettävä erityisesti huomiota ja sitä tulee kehittää. Aiheesta on paljon kirjallisuutta, teoriatietoa sekä aiempia tutkimuksia.

2 TYÖHYVINVOINTI, SITÄ VAHVISTAVAT JA HAASTAVAT TEKIJÄT

2.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Nämä asiat vaikuttavat myös työssäjaksamiseen. Hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvavat ja sairauspoissaolojen määrä laskee. (Sosiaali- ja terveysministeriö, työhyvinvointi 2006)

Työhyvinvointi-käsite tuli laajempaan käyttöön 2000-luvun alussa, jolloin puheissa korostui tyhy-toiminta. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen kategoriaan; yksilöön ja olosuhteisiin liittyviin ja organisaatioon liittyviin. Perustana työhyvinvoinnille on yksilön henkinen ja fyysinen suorituskyky. Siihen vaikuttavat pohjimmiltaan yksilön geeniperimä, kasvu- ja työolosuhteet, arvot, asenteet, osaaminen, terveys ja motivaatio elämän eri vaiheissa. Kaikkiin tekijöihin yksilö ei pysty itse vaikuttamaan. Organisaatioon liittyviä tekijöitä on huomattava määrä. Näitä ovat työsuhteen laatu, työn sisältö ja palkitseminen, työympäristö ja olosuhteet, työaika ja työaikajärjestelyt, sisäinen viestintä, päätöksentekoon osallistuminen, työyhteisön toimivuus, osaaminen ja ammattitaito, esimiestyö, kehittymismahdollisuudet ja kasvupolut. (Kauhanen 2016, 28.)

Työkykyinen ja hyvinvoiva henkilöstö on työpaikan tärkein voimavara. Työhyvinvointiin voidaan tietyin varauksin lukea tuloksellisuus niin työyhteisöllisenä kuin yksilöllisenä asiana. Töiden sujuvuus, häiriöttömyys tai onnistuneisuus ovat yhteydessä työhyvinvoinnin kokemuksiin yksilötasolla. Suurin osa työn keskeytyksistä johtuu työhyvinvoinnin puutteista. Kaikki keskeytykset vähentävät tuloksellisuutta ja sen osa-alueita. Keskeytyksiin ja tuloksellisuuteen vaikuttavat yleisesti stressi ja sen myötä työssä uupuminen, sairauspoissaolot, työtapaturmat, ennenaikaiset eläköitymiset ja lähtövaihtuvuus. (Tarkkonen 2012, 56.)

2.2 Työkyky

Työntekijän työkyky on keskeinen osa työhyvinvointia ja lähtökohta työhyvinvoinnille. Työterveyslaitoksen emeritusprofessori Juhani Ilmarinen on kehittänyt työkykytalomallia (Liite 1), joka kuvaa yksilön työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. Talossa on neljä kerrosta. Kolme alinta kerrosta sisältää työntekijän henkilökohtaisia voimavaroja, joita ovat terveys, ammatillinen osaaminen

ja arvot. Neljännessä kerroksessa on itse työ ja työolot, jotka koostuvat työn sisällöstä ja vaatimuksista, työyhteisöstä ja organisaatiosta, sekä esimiestyöstä ja johtamisesta. (Työterveyslaitos 2006)

Työhyvinvoinnin perustana on talon ensimmäisen kerroksen terveys ja toimintakyky. Nämä muodostuvat fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Toisen kerroksen muodostaa osaaminen. Työn tekemisen edellytyksenä on koulutus ja ammattitaito. Ammattitaitoa täytyy kehittää ja päivittää työn vaatimusten mukaan. Kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen on yksi työhyvinvointiin vaikuttava asia. Omat asenteet työtä kohtaan ovat tärkeässä asemassa. Työkykyä vahvistaa työn mielekkääksi ja sopivan haasteelliseksi kokeminen. Neljännessä kerroksessa johtaminen on keskeisessä asemassa vaikuttamassa työhyvinvointiin. Esimiehillä ja johtajilla on velvollisuus ja vastuu edistää työoloja ja työkykyä. Talon eri kerrokset tukevat toisiaan ja jokaista osa-aluetta tulee kehittää jatkuvasti työelämän aikana. Työnantaja voi monin tavoin tukea työntekijöiden voimavarojen kehittymistä. Työkykyä tukee perheen, sukulaisten ja ystävien verkostot. Yhteiskunnan rakenteet ja säännöt vaikuttavat myös työkykyyn. (Työterveyslaitos 2006)

2.3 Työhyvinvointia vahvistavat tekijät

Työhyvinvointi ei synny organisaatioissa itsestään, vaan se vaatii systemaattista johtamista, strategista suunnittelua ja toimenpiteitä henkilöstön voimavarojen lisäämiseksi ja työhyvinvointitoimien jatkuvaa arvioimista. Hyvinvoiva organisaatio on tavoitteellinen, rakenteeltaan joustava, se kehittää jatkuvasti itseään ja siellä on turvallista toimia. Joustava ja matala organisaatorakenne turvaa tiedonkulun puolelta toiselle. Hyvinvoivalla työpaikalla on mahdollisuus osaamisen kehittämiseen, onnistumisen kokemuksiin ja itseluottamuksen vahvistamiseen. Hyvinvointia lisää työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen onnistuminen. (Manka 2015, 108) Kokemus hyvinvoivasta työyhteisöstä lisää työntekijöiden motivaatiota, työhön sitoutumista, luottamuksen syntymistä, terveyden ja stressin hallinnan sekä työtyytyväisyyden kasvamista. Näiden asiat yhdessä luovat edellytyksiä työsuorituksen parantumiseen, työssä jatkamiseen ja jaksamiseen pidempään. (Suonsivu 2014, 59) Hyvinvoivassa työyhteisössä koetaan usein korkea organisaatioon sitoutuminen ja työtyytyväisyys ja alle koko organisaation keskitason olevat poissaolot ja henkilöstön vaihtuvuus. Toimivalla työyhteisöllä on hyvät muutoksen hallintavalmiudet ja käytössä ongelmanratkaisuvälineitä. Työyhteisön toiminta suuntautuu tulevaisuuteen, on suunnitelmallista ja kehittämishaluista. (Suonsivu 2014, 59)

Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ovat keskeisiä tekijöitä, joilla työyhteisöä voidaan kehittää sellaiseksi, johon työntekijät sitoutuvat. Vaikutusmahdollisuuksia voidaan lisätä esimerkiksi lisäämällä henkilöstön valtaa päätöksenteossa esimerkiksi työajoista, työtaivoista, palkitsemisjärjestelmistä, työsuhteasioista sekä parantamalla mahdollisuuksia pitkän tähtäimen urasuunnitteluun ja koulutukseen. (Heponiemi ym. 2011, 23)

Tärkein asia työn ilon lähteenä on hyvä työilmapiiri. Se lähtee hyvästä johtamisesta, mutta työpaikan henkeen vaikuttaa jokaisen työntekijän oma käyttäytyminen. Yhteisöllisyys toimii voimavarana stressiä vastaan. Yhteisöllisyyttä tukevat luottamus, yhteistyö ja vastavuoroisuus, yhteiset arvot ja aktiivinen toiminta kaikkien hyväksi. Tiiviissä, hyvässä vuorovaikutuksessa toisen osapuolen toiminta käy ennustettavaksi, ja näin luottamus vahvistuu. Kaikki työyhteisön jäsenet tavoittelevat yhteistä etua, jolloin voimia ei kulu tiedon salailemiseen. (Manka 2015, 144.)

Työhyvinvointia tuetaan antamalla palautetta, toimimalla vuorovaikutteisesti, hyväksymällä erilaisuutta ja kuuntelemalla (Suonsivu 2014, 64). Jokaisen työntekijän työyhteisötaidot vaikuttavat työpaikan ilmapiiriin. Työyhteisötaidoilla tarkoitetaan seuraavanlaisia asioita. Jokainen työntekijä tekee omat tehtävänsä huolellisesti ja pitää kiinni osaamisestaan. Reiluus ja kohteliaisuus, tervehtiminen ja anteeksipyyttäminen, mikäli on loukannut toista, ovat tärkeitä asioita. Toisten auttaminen ja kiinnostuminen heidän työstä ja arvostaminen luovat hyvää työilmapiiriä. Jokaisen tehtävä on huolehtia työpaikan viihtyvyydestä ja resurssien järkevästä käytöstä. Palautetta kannattaa pyytää ja myös antaa toisille. Epäkohdista palautetta tulee antaa rakentavasti. Jokainen luo myönteistä ilmapiiriä muun muassa sillä, että ei puhuta toisista selän takana. (Manka 2015, 146.)

Työhyvinvoinnin perustana on työturvallisuus, johon liittyy työtapaturmien ja työperäisten sairauksien sekä virheiden ja vaaratilanteiden estäminen. Ergonomia voidaan jakaa fyysiseen, kognitiiviseen ja organisatoriseen ergonomiaan. Fyysinen ergonomia käsittelee ihmiskehon toimintaa suhteessa fysiologisiin kuormiin. Keskeisiä asioita ovat työasennot, työpisteen tila, työn vaatimukset, työperäiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet, terveys- ja riskitekijät, kuten toisto ja epämiellyttävät tai staattiset asennot, jotka voivat aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Työskentely on hyvän työergonomian avulla tehokasta ja sujuvaa. (Virolainen 2012, 28.)

Terveystieteiden alalla ergonomia on keskeisessä osassa kokonaisvaltaista työhyvinvointia ja työturvallisuutta. Hoitotyössä fyysisesti raskaimpia tehtäviä ovat liikkumisessa avustaminen sekä potilassiirrot ja -nostot. Näissä asioissa korostuvat ergonomisten työasentojen tärkeys

sekä oikeanlaiset apuvälineet, joilla avustaminen liikkumisessa ja potilassiirroissa tapahtuu sekä hoitajan ja potilaan kannalta mahdollisimman miellyttävästi. Hyvällä työergonomialla on suuri vaikutus työntekijöiden fyysiseen terveyteen.

Kognitiivinen ergonomia sisältää psyykkiset toiminnot, kuten havaintokyvyn, muistin, päättelyn, ja motoriset vasteet. Keskeisiä aiheita ovat psyykkinen kuormitus, päätöksenteko, taitosuoritukset, tietotekniikan hallinta, inhimillisen toiminnan luotettavuus, työstressi ja koulutus. Organisatorinen ergonomia tarkastelee organisaatorakenteiden, toimintatapojen ja prosessien optimointia, joissa aihealueina ovat keskeisinä viestintä, työn suunnittelu, työajat, tiimityö, yhteistyö, etätyö ja laatujohtaminen. (Virolainen 2012, 28.)

Ergonominen työvuorosuunnittelu toteutuu, kun työstä palautumisen mahdollisuus huomioidaan. Tavoitteena ergonomisessa työvuorosuunnittelussa on työntekijän hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden tukeminen. Edellytyksenä on, että työvuorojen välille jää tarpeeksi aikaa levolle. Ergonomisen työvuorojärjestelmän piirteitä ovat säännöllisyys ja nopea, eteenpäin kiertävä järjestelmä. Työvuorojen tulisi olla 8–10 tunnin mittaisia ja vuorojen välillä olla vähintään 11 tunnin vapaa. Työjaksolla tulisi olla enintään 48 tuntia. Yhtenäinen pidempi vapaajakso on ergonomisempi kuin yksittäiset vapaapäivät. Myös viikonlopuille tulee sijoittaa vapaajaksoja. Ergonomian kannalta suositellaan 1–3 yövuoroa peräkkäin. Ensimmäinen yövuoro voi olla seuraavia öitä vaikeampi, mutta toisaalta univelkaa kertyy useamman yövuoron kertyessä. Myös yksilölliset erot vaikuttavat työn kuormittavuuteen. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 25–26.)

Työvuorosuunnittelu on myös hoitajamitoituksen suunnittelua. Hoitajan työmäärää mitataan hoitoisuuden avulla, eli mittaamalla toimintoja joita tarvitsee tehdä vastatakseen hoidettavan tarpeisiin. Hoitoisuuspistemäärän avulla määritetään työmäärä. Jos työmäärä on käytännössä liiallinen, hoidon laatu heikkenee ja hoitovirheet lisääntyvät. Optimaalisen työmäärän ylittyminen lisää selvästi sairauslomia, jolloin hoitajan työpanos menetetään. Tällä on myös taloudellisia seurauksia. Runsaat sairauspoissaolot ovat yhteydessä eläkkeelle siirtymiseen. Työmäärä vaikuttaa hoitajan kuormittumiseen, terveyteen ja työkykyyn. Hoitoisuus henkilöstömitoituksessa on käytännössä minimitarve, työvuorosuunnittelussa pitäisi huomioida ennakoitavissa olevat poissaolot ja sairauslomat. Tämä edellyttää varahenkilöstöjärjestelmiä ja sijaisten saatavuutta myös käytännössä. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 27–28.)

Hyvän työvuorosuunnittelun lähtökohtana on, että työajat suunnitellaan siihen työhön mitä ollaan tekemässä ja niille työntekijöille, jotka työn tekevät. Hyvässä työvuorosuunnittelussa toteutuu lait ja virka- ja työehtosopimukset, taloudelliset ja tuotannolliset seikat, eri työntekijöiden yksilölliset tarpeet sekä terveys- ja turvallisuusseikat. Työn hallinta on osa työhyvinvointia. Siihen kuuluu työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työoloihin, työn sisältöön ja monipuolisuuteen sekä osallistuminen omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. Työn hallintaa on myös mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin. Työntekijöiden osallistumista omaan työvuorosuunnitteluun, ns. yhteisöllistä työvuorosuunnittelua kutsutaan työaika-autonomiaksi. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49.)

Työaika-autonomiassa työntekijöillä ja työyhteisöllä on itsemääräämisoikeus työvuorosuunnittelussa, työaikalain sekä virka- ja työehtosopimusten sallimissa puitteissa. Organisaation toiminta määrittää myös minkä verran resursseja tarvitaan eri vuoroissa. Työvuorosuunnittelun lähtökohtana on työn organisoinnin toimivuus ja työn sisältö. Tavoitteena on tehokkuuden parantamisen lisäksi työn ja muun elämän yhteensovittaminen epäsäännöllisistä työaikajärjestelyistä huolimatta. Koko työyhteisön vastuulla on huolehtia yksikön toiminnan sujuvuudesta ja työntekijöiden yksilöllisten tarpeiden tasapuolisesta ja oikeudenmukaisesta huomioimisesta. Työaika-autonomian etuna on parempi työn hallinta, työntekijä sitoutuu paremmin työhönsä ja on motivoituneempi. Jo itsessään osallistuminen suunnitteluun on työnhallintaa. Haittana voidaan nähdä toimintatavan vaatima aika, kouluttamisen tarve ja valmiuksien kehittäminen. Osallistuvan työvuorosuunnittelun yhteydessä voi syntyä ristiriitoja, joiden selvittämiseksi on tehtävä kompromisseja. Esimiehen tehtävänä on tukea työvuorosuunnittelun ohjaamisessa. Vastuu lopullisesta työvuoroluettelosta on aina työnantajan edustajalla. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 50.)

Yksilöön ja olosuhteisiin liittyviä työhyvinvointiin vaikuttavia asioita ovat yksilön omat arvot ja asenteet, osaaminen, terveys ja motivaatio. Itseluottamus liittyy hallinnan tunteeseen, eli luottamukseen omiin kykyihin selvittää erilaisista tilanteista. Sellaiset tilanteet ovat motivoivia, joissa ihminen voi hallita tapahtumia, jotka ovat seuraamuksiltaan tärkeitä tai lisäävät hänen kykyyään. Ne antavat palautetta ihmisen käyttäytymisen tehokkuudesta. Itseluottamus korostuu myös tehokkaassa oppimisessa. Hyvä itseluottamus vaikuttaa myös mielialaan ja tavoitteisiin. Sillä on vaikutusta terveyteen ja epäonnistumistilanteissa kestämiseen. (Manka 2015, 168.)

Henkinen hyvinvointi tarkoittaa esimerkiksi yleistä työtyytyväisyyttä ja työssä viihtymistä, työn iloa ja imua, hallintaa, sopivaa haasteellisuutta, sujuvuutta sekä arvostuksen, oikeudenmukai-

suuden ja onnistumisen kokemuksia. Hyvinvoiva työntekijä, joka nauttii, työstään kokee työnimua. Työnimu tarkoittaa myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa. Sitä tunteva työntekijä kokee työnsä mielekkääksi ja lähtee yleensä mielellään töihin. Työnimuun liittyy kolme ulottuvuutta, jotka ovat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. (Tarkkonen 2012, 22.)

Toiveikkuus ja realistinen optimismi ovat työhyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia asioita. Toiveikkuus viittaa tavoitteiden asettamiseen ja niiden saavuttamiseen tähtäävään toimintaan sekä tarvittaessa keinojen keksimiseen tavoitteiden uudelleen suuntaamiseen, jos ne eivät toteudukaan. Toiveikkaat ihmiset haluavat asettaa tavoitteita itse, jos niitä ei ole valmiiksi asetettu ja jopa nauttivat vaativien tavoitteiden tavoittelusta. Toiveikas on itsenäinen ja sisältä päin ohjautuva, joten hän tarvitsee itsenäisyyttä ja tilaa itselleen. Optimismi tarkoittaa myönteisiä tulevaisuudenodotuksia ja selitysmalleja. Se tarkoittaa tunnetta siitä, että elämässä on enemmän hyviä kuin huonoja asioita tai tapahtumia. Optimismin vahvuutena on realismi ja joustavuus. (Manka 2015, 174-178.)

2.4 Työhyvinvointia haastavat tekijät

Terveydenhoitoalalla työskentelevistä oli 2000- luvun alussa 88% naisia. Joka neljäs työssäkäyvistä naisista työskenteli sosiaali- ja terveystalveissa. Terveydenhuollossa on muita aloja enemmän rasitusvammoja sekä havaintoja ja kokemuksia vakavasta työuupumuksesta, sairauksien tartuntavaarasta, väkivallan kohteeksi joutumisen vaarasta, ihotautiin sairastumisvaarasta ja työpaikkakiusaamisesta. (Suonsivu 2014, 39.)

Fyysistä työkuormitusta aiheuttavat huonot työasennot, työn fyysinen raskaus, työssä vaadittava tarkkaavuus, työvälineet sekä työympäristön, työyhteisön ja työntekijän ominaispiirteet. Fyysiseen rasittavuuteen voidaan vaikuttaa ottamalla huomioon työn tekemiseen vaikuttavat olosuhteet, kuten työtilat, työpuvut ja työergonomia sekä kannustamalla työntekijöitä huolehtimaan terveydestään. Haitat ja ongelmat sekä niiden syyt tulee tunnistaa jatkuvalla seurannalla sekä poistaa ne mahdollisimman nopeasti. (Suonsivu 2014, 64–65)

Psyykkistä kuormittumista voivat esimerkiksi epäasiallinen kohtelu, häirintä ja väkivallan uhka. Työyhteisön toimintaan ja yleiseen ilmapiiriin on kiinnitettävä huomiota, jotta ennalta voidaan ehkäistä hätätilanteet. (Suonsivu 2014, 65)

Asiakasväkivallan uhkaa voidaan torjua kartoittamalla mahdolliset vaaratilanteet ja tekemällä työturvallisuuslain mukainen ohjeistus näiden tilanteisen varalle sekä kouluttamalla työntekijöitä. Hälytysjärjestelmien on oltava kunnossa. Riskien hallinta ja sen seurantaomenteet ja arviointi ovat tärkeitä. (Suonsivu 2014, 65)

Psykofyysiset kuormitustekijät voidaan jakaa työn järjestelyihin liittyviin, työn sisältöön liittyviin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviin haitallisiin tekijöihin. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut psykososiaalisen työkuormituksen valvontaan ohjeet. Työn järjestelyihin liittyviä tekijöitä ovat työn ja työtehtävien suunnitteluun, jakamiseen ja työn tekemisen edellytyksistä huolehtimiseen liittyviä tekijöitä. Haitallista työkuormitusta voivat aiheuttaa esimerkiksi liiallinen tai liian vähäinen työn määrä, kohtuuton aikapaine työssä, vuorotyö, yötyö, puutteet työvälineissä tai työskentelyolosuhteissa, epäselvät tehtäväkuvat, tavoitteet tai vastuut sekä epäselvä työnjako. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018)

Työn sisältöön liittyviä kuormitustekijöitä ovat työn luonteeseen ja työtehtäviin liittyvät tekijät, kuten yksitoikkoinen työ, työn sirpaleisuus, jatkuva valppaana olo, työn laadulliset vaatimukset, liiallinen tietomäärä, jatkuvat keskeytykset, kohtuuton vastuu, toistuvat vaikeat vuorovaikutustilanteet asiakastyössä ja väkivallan uhka työssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018)

Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä haitallisia kuormitustekijöitä voivat olla esimerkiksi yksintyöskentely, toimimaton yhteistyö tai vuorovaikutus, huono tiedonkulku, esimiehen tai työtovereiden puutteellinen tuki, häirintä ja muu epäasiallinen kohtelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018)

Työaika vaikuttaa työntekijän terveyteen ja toimintakykyyn sekä mahdollisuuteen sovittaa yhteen työ ja muu elämä. Vuorotyö ja epäsosiaaliset työajat näyttäytyvät useissa tutkimuksissa riskeinä työntekijöiden hyvinvoinnille. Työskentely iltaisin, öisin ja viikonloppuisin rasittaa työntekijää sekä vaikuttaa kielteisesti sosiaalisiin suhteisiin, myös perhesuhteisiin, vaikuttaen myös uneen ja uni- valverytmiin. Työn ja muiden elämänalueiden tasapaino riippuu paljon siitä, miten työaika on rytmitetty. Työajan säännöllisyys ja ennustettavuus määrittävät työntekijöiden kokemusta työn ja vapaa-ajan jouhevuudesta. Työvuorojen muutokset lyhyellä varoitusajalla koetaan raskaaksi. Työntekijät, joiden työaika noudattaa perinteisiä normeja, ovat varsin tyytyväisiä työn ja muun elämän tasapainoon. (Pyöriä 2012, 161-163.)

Vuoro- ja yötyöllä on yhteyttä lukuisiin oireiseen ja sairauksiin. Unihäiriöiden ja väsymyksen lisäksi vuorotyöllä on yhteyttä ruoansulatus- ja aineenvaihduntahäiriöihin, sydän- ja verenkiertoelinten tauteihin, rintasyöpään, mielenterveysoireisiin ja stressiin liittyviin sairauksiin. Lisäksi tapaturma- ja onnettomuusriski sekä kuolleisuus voi nousta, sairauspoissaoloja on enemmän ja vuorotyöllä on tutkittu olevan vaikutusta myös lisääntymisterveyteen. Oireiden taustalla on fysiologisten vuorokausirytmien häiriintyminen epäsäännöllisissä työvuoroissa. Rytmien häiriintymisellä on myös psykologisia ja sosiaalisia vaikutuksia. Vuorotyön sosiaalinen eriaikaisuus aiheuttaa työn ja muun elämän yhteensovittamisen vaikeuksina. Vuorotyörafitusta voidaan vähentää työajan organisoinnilla ja kehittämällä työaikajärjestelmää sekä sopivalla tauotuksella. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 19-20.)

Työstressi määritellään useimmiten ristiriitana työn vaatimusten ja työntekijän edellytysten välillä. Ihmiset kokevat eri tavalla stressiä ja useimmiten paras ilmaisija stressille on ihmisen oma arvio tilanteesta. Työn kuormitustekijöitä on kuitenkin suuret työn vaatimukset, huono työympäristö, pitkään jatkunut kokemus työpaikkakiusaamisesta ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet sekä vähäinen työssä saatu sosiaalinen tuki. Stressin jatkuessa pitkään se voi johtaa työuupumukseen, joka haittaa työn suorittamista ja johtavat tuloksen heikkenemiseen. Nykyään työuupumus määritellään työperäiseksi stressioireyhtymäksi, joka voi kehittyä missä tahansa ammatissa ja eri aloilla epäsuotuisissa työoloissa. Työuupumus voi liittyä esim. työn kuormittavuustekijöihin, yksilön tai työyhteisön rajojen epäselvyyksiin tai yksilön mielenterveysongelmiin. (Suonsivu 2014, 23-30.)

Sairauspoissaolojen syitä tutkimusten mukaan on heikko terveyden tila ja krooniset sairaudet, myös psyykkiset stressioireet, työtyytyttömyys, elämän turvattomuus, epäoikeudenmukainen kohtelu työpaikalla sekä kiusaaminen. Seuraukset näkyvät sairauspoissaoloina. Myös työn asettamat erilaiset vaatimukset kuormittavat. Työ- ja terveys- haastattelun mukaan eläkkeelle siirtymisen taustalla olivat stressin kokeminen, työn henkinen rasittavuus, vähäiset vaikuttamisen mahdollisuudet ja epäoikeudenmukainen kohtelu esimieheltä. Henkisten vaatimusten hallitsemiseen koetaan hyväksi tiimityö ja yhteinen keskustelu sekä työyhteisöjen kehittämishankkeet. (Suonsivu 2014, 18-20.)

Psykososiaalista työkuormitusta valvotaan viranomaisaloitteisella tarkastuksella tai asiakkaan aloitteesta. Työsuojeluviranomaisen tehtävänä on valvoa työnantajan toimintaa. Myös työntekijöiden ja työnantajien neuvominen kuormitusasioiden käsittelemisessä kuuluu työsuojeluviranomaisen tehtäviin. Viranomaisaloitteisessa valvonnassa seurataan työnantajan velvolli-

suuksia haitallisen psykososiaalisen työkuormituksen ennaltaehkäisyssä ja välttämisessä. Viiranomaisaloitteinen valvonta tehdään työpaikkatarkastuksilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018)

Psykososiaaliset kuormitustekijät voivat tulla esille työterveyshuollon työpaikkaselvityksessä tai vaarojen arvioinnissa, jonka jälkeen asia voidaan ottaa tarkemmin käsiteltäväksi. Työsuojelutarkastuksella selvitetään, onko työnantaja arvioidessaan työpaikan vaara- ja haittatekijöitä, ottanut huomioon psykososiaaliset kuormitustekijät riittävän kattavasti. Mikäli työpaikalla on tunnistettu haitallista psykososiaalista kuormitusta, tarkastajan tehtäviin kuuluu arvioida, onko työnantaja suunnitellut tai toteuttanut tarvittavat toimenpiteet terveysvaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi. Työnantajan tulee huolehtia, että toimenpiteet kohdistuvat kuormitusta aiheuttaviin tekijöihin. Tällaisia ovat esimerkiksi liiallisen työmäärän osalta työprosessin selkeyttäminen, työn uudelleen mitoittaminen tai henkilöstöresurssien varmistaminen. Työsuojeluvonnassa huomioidaan, että aina itse kuormitustekijää ei voida kokonaan poistaa. Työn suunnittelu ja mitoitus tulee toteuttaa yleisten suunnittelu- ja mitoitusperiaatteiden mukaisesti, siten ettei työ aiheuta terveydelle haitallista kuormitusta. Esimerkkinä yleisistä suunnittelu- ja mitoitusperiaatteista ovat työaikojen ergonominen suunnittelu ja työn mitoitus niin, että työntekijöillä on mahdollisuus palautua työstä riittävästi. Työntekijät tulee perehdyttää työhön, työmenetelmiin ja turvallisiin työtapoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018)

Haitallisen työkuormituksen merkit voivat ilmetä mm. käyttäytymisen muutoksina, tunnetasolla, erilaisina muistivaikeuksina, työn hallinnan katoamisena sekä fyysisinä kipuina ja elimistön toimintahäiriöinä. Haitallisen työkuormituksen tilanteissa kannattaa asia ottaa puheeksi esimiehen kanssa. Tämän voi tehdä yhdessä työkaverin tai työpaikan työsuojeluvaltuutetun tai luottamismiehen kanssa. (Työturvallisuuskeskus, psykososiaalinen kuormitus)

2.5 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi

Samallakin työpaikalla työhyvinvoinnin subjektiivinen kokemus voi olla työntekijöillä hyvin erilainen. Keskeisiä toimijoita työhyvinvoinnin ja työolojen parantamisessa ovat työntekijä itse, esimies ja organisaation johto. Jos työntekijä tuntee työkykynsä alentuneen ja toivoo tehtävänkärjestyä tai muita uudelleensijoitustoimenpiteitä, hänen tulee ensivaiheessa kääntyä lähiesimiehen puoleen tai ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon. Työhyvinvoinnin eri toimijoiden yhteistyön yhtenä tavoitteena on tarttua tarpeeksi aikaisessa vaiheessa sellaisiin tekijöihin, jotka

saattavat johtaa palvelujen tuloksellisuuden ja työelämän laadun heikkenemiseen, työntekijöiden työkyvyn alenemiseen tai ennenaikaiseen eläkkeelle siirtymiseen. Keskeisinä toimijoina ovat lähiesimiehet, työterveyshuolto, henkilöstöasioista vastaavat sekä työntekijät. Riittävän nopea ongelmiin puuttuminen ja niiden puheeksi ottaminen on jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus. Ongelmiin tarttuminen ja toinen toistensa tukeminen ovat osoitus välittävästä työ-
kulttuurista. (Suonsivu 2014, 63–64.)

Työterveyslaitoksen vuosina 2000—2016 tekemässä Kunta10 -tutkimuksessa selvitetään kunta-alan henkilöstön työtä ja siinä tapahtuvia muutoksia sekä niiden vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Kunta 10- tutkimus yhdessä sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen kanssa vastaa lähes 30% kunta-alan työntekijöistä. Vastaavan kokoista kunta-alan tutkimusta ei ole aiemmin tehty, joten se antaa valtakunnallisesti tärkeää tietoa. Tutkimus sisältää tietoa eri ammattiryhmien sairauspoissaoloista. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön lukujen tarkastelu osoittaa, että hoitajat sairastavat huomattavasti enemmän kuin kunta-työntekijät keskimäärin. Sairaanhoidajilla sairauspoissaoloja oli keskimäärin 20 päivää ja lähihoitajilla 26 päivää vuodessa. Näissä ammateissa sairauspoissaolojen määrä on myös kasvanut vuodesta 2015. (Työterveyslaitos, 2017)

Työterveyslaitoksen, Kelan ja Eläketurvakeskuksen tutkimuksessa selvitettiin eroja sairauspoissaolojaksolle jääneiden osuudessa julkisen ja yksityisen sektorin välillä 2005–2013. Tutkimuksessa selvitettiin, miten muutokset työmarkkinoilla vaikuttavat sairauspoissaoloihin julkisella ja yksityisellä sektorilla. Varsinkin julkinen sektori ja sosiaali- ja terveysala ovat olleet suurien muospaineiden alla viime vuosina. Tarkastelussa keskityttiin kolmeen yleisesti työkyvyttömyyttä aiheuttavaan sairausryhmään: Tuki- ja liikuntaelin- (TULE), mielenterveys- ja verenkiertoelinten sairauksiin. Tutkimustulosten mukaan sairauspoissaolot olivat yleisempiä julkisella kuin yksityisellä sektorilla kaikissa kolmessa sairausryhmässä. Ainoastaan sosiaali- ja terveysala julkisen ja yksityisen sektorin sairauspoissaolojen ero pieneni tutkimusjakson loppua kohden. (Duodecim lääketieteellinen aikakauskirja. 17/2018)

Vuonna 2016 tehdyssä sairaanhoidajien työoloja, työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta selvittävässä työolobarometrissä selvisi, että sairaanhoidajat ovat aiempaa tyytyväisempiä työoloihinsa. Arviot ovat parantuneet selvästi aiemmasta jääden silti edelleen tyydyttävälle tasolle. Työhyvinvoinnin kannalta tärkeimpänä asiana sairaanhoidajat pitävät työyksikön korkeatasoista hoidon laatua ja toimivia käytäntöjä. (Sairaanhoitajien työolobarometri 2016)

Kritiikkiä saavat osaamistarpeeseen perustuva rekrytointi, työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus ja saatavuus, työnohjauksen saatavuus, henkilöstömäärän- ja ammattirakenteen vastaavuus suhteessa työn vaativuuteen ja mahdollisuus tehdä työ suunnitellulla ajalla. Eniten tyytymättömyyttä ilmeni palkkaukseen ja sen kannustavuuteen, koska vain harva näki palkkauksen nousevan työn vaativuuden kasvaessa. Kritiikkiä saavat myös perehdytys ja päätöksenteon läpinäkyvyys. (Sairaanhoitajien työolobarometri 2016)

Eri ikäisten sairaanhoitajien näkemykset poikkeavat suuresti toisistaan, kriittisimpiä ovat 26-35 vuotiaat vastaajat. Säännöllistä vuorotyötä tai yötyötä tekevät ovat päivätyötä tekeviä tyytymättömämpiä työoloihin. Vuoro- ja yötyötä tekevien työhyvinvointiin pitäisi kiinnittää erityisesti huomiota. Työyksiköiden mukaan tarkasteltuna tyytyväisimpiä ovat teho-, tarkkailu- tai valvontaosastoilla työskentelevät. Tyytymättömiä taas ovat päivystyksessä työskentelevät. (Sairaanhoitajien työolobarometri 2016)

Kati Utriainen on tutkinut väitöskirjassaan ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointia erikoissairaanhoidossa ja todennut vastavuoroisuuden olevan työhyvinvoinnin ydin. Vastavuoroisuus näyttäytyy sekä suhteissa toisiin hoitajiin (hoitajavastavuoroisuus), että hoitajien ja potilaiden välisissä suhteissa (potilasvastavuoroisuus). Vastavuoroisuus tarkoittaa vuorovaikutusta kahden osapuolen välillä, jossa kumpikin osapuoli tuntevat vuorovaikutteisen toiminnan tai tunteen myönteisenä. Hoitajavastavuoroisuus koostuu työn mielekkyydestä, auttamisesta, asemasta työssä, yhteisöllisyydestä, vapaudesta, parityöstä ja yhdessäolosta. Potilasvastavuoroisuus koostuu potilaiden tyytyväisyydestä, hyvin tehdystä hoitotyöstä sekä potilaiden kohtaamisesta ja auttamisesta. (Utriainen 2009, 98.)

Yksi työhyvinvoinnin osa-alue erikoissairaanhoidossa työskentelevillä ikääntyvillä sairaanhoitajilla oli hoitajien työn asenneperusta. Se sisältää potilaiden hyvän hoitamisen, hoitajuuden arvostamisen ja potilaan ensisijaistamisen. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää hoitajien sosiaalinen yhteisö ja toisten huomioiminen työssä. Hyvin toteutettu potilashoito ja hyvän tuottaminen potilaalle ovat työhyvinvoinnin kannalta tärkeää. Työhyvinvointi on vahvasti sidoksissa työn kohteeseen. Myös työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisella, työjärjestelyillä, työn resursoinnilla ja johtamisella, samoin kuin ammatillisuudella on osansa työhyvinvoinnin muodostumisessa. (Utriainen 2009, 98.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä tutkimuksessa selvitettiin yksilöllisten ja psykososiaalisten resurssien vaikutusta hyvinvointiin sairaanhoitajien ja lääkäreiden pätkätöissä.

Tutkimustulosten perusteella vakituisella työsopimuksella olevalla hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia työn kuormituksen kanssa, he kokevat enemmän työn stressitekijöitä ja työskentelevät todennäköisemmin sairaana kuin määräaikaiset. Määräaikaisten vaikutusmahdollisuudet olivat vakituisia heikommat ja he kokivat myös organisaationsa epäoikeudenmukaisemmaksi kuin vakituiset työntekijät. Määräaikaisilla yli 35-vuotiailla oli myös enemmän ongelmia terveystyötyöntehtävissä kuin vakinaisilla saman ikäisillä. Tiettyyn ikään tai uran alkuvaiheeseen liittyen määräaikaisuus ilmeisesti hyväksytään ja se saattaa sopia työntekijän henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen. Mahdollisesti uran alkuvaiheessa työntekijä haluaakin kokeilla erilaisia työpaikkoja ja tehtäviä. Kuitenkin jatkuessaan pidemmän aikaa määräaikaisuus alkaa tuottaa haitallisia vaikutuksia enemmän. (Heponiemi, Sinervo & Elovainio 2011, 22)

Organisaation oikeudenmukainen johtaminen ja päätöksenteko sekä mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä olivat suoraan yhteydessä henkilökunnan hyvinvointiin ja ne pystyivät myös vähentämään määräaikaisuuden ja vuorotyön monia kielteisiä vaikutuksia. Varsinkin organisaation oikeudenmukaisuuden tärkeys nousi esiin tutkimuksessa. Jos organisaatiossa koettiin olevan ongelmia oikeudenmukaisuudessa, kokivat määräaikaiset työntekijät potilaat kuormittavammaksi ja työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeammaksi kuin vakinaiset työntekijät. Vastaavasti vuorotyötä tekevät sitoutuivat työhönsä vähemmän ja kokivat enemmän stressiä, jos he kokivat organisaation epäoikeudenmukaisena. Kun organisaatio koettiin oikeudenmukaiseksi, ei vuorotyötä tekevien ja päivävuorolaisten välillä ollut eroja. (Heponiemi ym. 2011, 22)

Terveystyöhuollon organisaatioiden tulisi pyrkiä parantamaan työpaikkansa psykososiaalista profiilia ja lisätä johtamisen ja päätöksenteon oikeudenmukaisuutta. Erittäin tärkeää tämä on tulostemme perusteella julkisella puolella terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Laadukas johtaminen, myönteisen ja avoimen työskentelemisen luominen ja henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen näyttäisi tuovan hyötyjä varsinkin näissä organisaatioissa. Heikko johtaminen, huono työilmapiiri ja liian kuormittava työ johtavat pahimmillaan negatiiviseen kehään, jolloin työntekijät joko sairastuvat tai vaihtavat työpaikkaa. Jäljelle jäänyt henkilökunta kuormittuu entistä enemmän joutuessaan työskentelemään alimiehityksellä, eikä uusiakaan työntekijöitä saada houkutteltua. Olisikin olennaista päästä positiivisemmalle kehälle. (Heponiemi ym. 2011, 22)

Tiina Hirvosen Pro gradu -tutkielmassa on selvitetty perusterveydenhuollossa työskentelevien vuorotyötä tekevien hoitajien työhyvinvointia. Hoitajista 50--59 % arvioi työhyvinvointinsa kokonaisuudessaan hyväksi. Iäkkäin ikäluokka eli 46–58-vuotiaat arvioivat oman työhyvinvoin-

tinsa kaikista positiivisimmin. Työyhteisön henkilökunnan kokonaisuutena positiivisimmin arvioivat 34–45 vuotiaat hoitajat. 22–33 vuotiaiden ryhmässä työhyvinvointi koettiin muita useammin kokonaisuutena huonoksi. Työstä palautumisen hoitajat kokivat melko hyväksi, vaikka enemmistö koki viikoittain olevansa töistä palattuaan väsähtänyt, tehoton ja saamaton. Valtaosa hoitajista koki viihtyvänsä työssään ja kokevansa työn imua. Psykkisen hyvinvoinnin osalta oli huolestuttavaa, että hoitajista kolmannes oli tuntenut viimeisen kuukauden aikana usein olevansa alakuloinen, masentunut tai toivoton. Vuorotyössä heräämisvaikeuksia esiintyi aamuvuoroissa, kun taas nukahtamiseen liittyviä ongelmia esiintyi ilta- ja yövuoroissa. Hoitajista lähes puolet arvioi työvuorojen välisen ajan olevan vähemmän kuin 11 tuntia kaksi kertaa viikossa. Työvuorosuunnittelussa tulisi ottaa huomioon, että hoitajilla jää tarpeeksi lepoaikaa työvuorojen välillä. (Hirvonen 2018)

Jari Haapala on Pro gradu -tutkielmassaan tehnyt kyselytutkimuksen sairaanhoitajille työnohjauksesta ja työhyvinvoinnista. Tutkimuksissa on tarkasteltu sairaanhoitajien kokemuksia työnohjauksen yhteyksistä työhyvinvointiin. Kyseessä oli kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, johon osallistui 103 sairaanhoitajaa. Tutkimustuloksia oli kuvattu erilaisilla taulukoinneilla. Tuloksia tarkasteltaessa terve organisaatio pyrkii muun muassa ihmisten arvostamiseen sekä työterveydestä huolehtimiseen ja työstressin hallintaan. Tutkimuksessa todettiin myös, että mitä paremmin henkilöstöä pystytään ottamaan huomioon työyhteisön kehittämisessä, sitä sitoutuneempia ja motivoituneempia työntekijät ovat. (Haapala 2012.)

Kansainvälisistä tutkimuksista työhyvinvointiin liittyen on tehty paneelitutkimus sairaaloiden resurssien muutoksien vaikutuksista potilasturvallisuuden parantamiseen ja hoidon laatuun. Toisteiden mukaan sairaalat, joilla on paremmat hoitotyön resurssit, saavat paremmat tulokset. Tuloksiin on käytetty monitasoisia vastausmalleja, jossa on käytetty 737 sairaalan paneelista saatuja tietoja, joissa analysoitiin vuosina 2006 ja 2016 sairaanhoitajan informanttien poikkileikkauksia, arvioitiin samanaikaisesti pitkittäis- ja poikkileikkausyhdistyksiä, hoitotyön resurssien, hoidon laadun ja potilasturvallisuuden välillä (Sloane DM, Smith HL, McHugh MD & Aiken LH. 2018).

Toisessa tutkimuksessa on kerrottu sairaanhoitajien stressitason pienenevän hiljaisen ajan hyödyllä, joka on terapeuttinen menetelmä terveydenhuollon ympäristön parantamiseksi. Hiljainen aika koostui siitä, että valot sammutettiin määrätiksi ajaksi. Valon, metelin ja hoitajan stressin taso mitattiin. Mittaukset tehtiin 30 minuuttia ennen sekä yhden ja kahden tunnin jälkeen hiljaisen ajan toteutumisesta. Analyysivertailut osoittivat, että hoitajien stressitaso väheni merkittävästi hiljaisen ajan jälkeen. Melutaso laski myös hiljaisen ajan jälkeen, mutta

lasku ei ollut merkittävä. Hiljainen aika todettiin helppokäyttöiseksi ja tervettä työympäristöä edistäväksi toimenpiteeksi (Riemer HC, Mates J, Ryan L & Schleder BJ. 2015).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidon vuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemusta työhyvinvoinnistaan.

Tutkimuksen tavoitteena on saatujen tutkimustulosten avulla antaa tietoa yksikön työhyvinvoinnista, siihen vaikuttavista vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä ja kehittämistarpeista heidän esimiehilleen ja työntekijöilleen. Tutkimustulokset esitetään yksikössä opinnäytetyön valmistuttua. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja työsäjäksamista kehitettäessä.

Tutkimustehtävät:

1. Millaiseksi hoitohenkilökunta kokee työhyvinvointinsa?

1.1 Mitkä ovat hoitohenkilökunnan työhyvinvointia vahvistavia yksilöön liittyviä tekijöitä?

1.2 Mitkä ovat hoitohenkilökunnan työhyvinvointia vahvistavia organisaatioon liittyviä tekijöitä?

1.3 Mitkä ovat hoitohenkilökunnan työhyvinvointia haastavia yksilöön liittyviä tekijöitä?

1.4 Mitkä ovat hoitohenkilökunnan työhyvinvointia haastavia organisaatioon liittyviä tekijöitä?

2. Millaisilla asioilla työhyvinvointia voisi kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan ajatella uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan saada uusi näkökulma. Asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta voi myös olla valinnan perusteena. Tutkimusmenetelmän valintaan määrittävät kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Kvalitatiivisen tutkimuksen eri lähestymistapojen yhtäläisenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66)

Hoitotyössä ja laajemmin terveydenhuollossa tarvitaan eri tavoin koostettua tietoa työhyvinvoinnin kokemuksista ja sen merkityksestä työelämässä. Tavoitteita voidaan saavuttaa monin menetelmin, myös kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan saavuttaa tietoa näistä asioista. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Kvalitatiivinen lähestymistapa on valittu tähän tutkimukseen, koska tietoa halutaan aiheesta kokonaisvaltaisesti. Johtajuus on rajattu aiheesta pois toimeksiantajan toiveen mukaan.

4.2 Opinnäytetyön kohdejoukko ja aineiston keruu

Aihe on saatu toimeksiantona sairaalasta. Tutkimuksen kohteena oli erään erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitohenkilökunta, joka koostuu perus-, lähi- ja sairaanhoitajista. Perusjoukko on 29 hoitajaa. Ennen tutkimuksen aloittamista pidettiin infotilaisuus, jossa kerrottiin tutkimuksen tekemisestä ja siihen osallistumisesta.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla eli puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Teemahaastattelussa edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen mukaan ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemat ja tarkentavat kysymykset perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä aiemmin tiedettyyn. (Liite 2) Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75)

Teemahaastatteluihin valittiin neljä haastateltavaa ilmoittautumisten perusteella. Haastateltavien valinta tehtiin osaston ehdotuksesta niin, että lähi-/perushoitajat ja sairaanhoitajat jaetaan kolmeen ryhmään työvuosien perusteella. Ryhmät muodostuvat työntekijöistä, joilla oli alle 10 työvuotta tai 10–20 työvuotta tai yli 20 työvuotta. Haastateltavat valittiin niin, että jokaisesta ryhmästä tuli haastateltavia. Haastateltavat ilmoittautuivat infotilaisuuden jälkeen henkilökohtaisesti. Infotilaisuudessa jaettiin saatekirjeet, jossa oli tietoa tutkimuksesta ja yhteystiedot. (Liite 3)

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluna hoitajien työaikana siihen varatussa tilassa, joka oli työntekijöille helpompi vaihtoehto kuin työajan ulkopuolella vastaaminen. Jaoimme haastattelut niin, että haastattelimme vuorotellen. Toinen kuunteli ja pystyi esittämään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Huone oli rauhallinen ja haastateltavilla oli aikaa keskittyä haastatteluun. Haastattelut tallennettiin käyttämällä koulun kirjastosta lainattavaa nauhuria. Aikaa jokaiseen haastatteluun meni noin 50 minuuttia. Haastattelut tehtiin kolmena peräkkäisenä päivänä, koska kaikille ei sopinut haastattelu-aika samana päivänä.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista, jolloin puhutaan aineistolähtöisestä ja teorialähtöisestä analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,163-168) Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä päättelyä, jossa sanoja luokitellaan niiden teoreettisten merkitysten perusteella ja jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa.

Sisällönanalyysissä kategoriat johdetaan aineistosta ja analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta siten, että aikaisemmat teoreettiset tiedot eivät ohjaa analyysia. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävät ja aineiston laatu. Analyysi etenee redusoinnin eli pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen mukaan vaiheittain ja raportointi on aineistolähtöistä. Aineistoa tarkastellaan tiivistäen sekä yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,163-168)

Aloitimme aineiston käsittelyn kuuntelemalla nauhat ja auki kirjoittamalla eli litteroimalla haastattelut sana sanalta. Aineistoa kertyi yhteensä kolmekymmentä sivua. Fonttina oli Arial ja rivivälinä 1,5. Tämän jälkeen luimme haastattelut useaan kertaan miettimällä tutkimustehtävien

näkökulmasta haastatteluissa ilmeneviä asioita. Jaoimme tehtävät keskenämme niin, että toinen etsi aineistosta vastauksia työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä koskeviin tutkimuskysymyksiin ja toinen työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä koskeviin tutkimuskysymyksiin. Heikentävien tekijöiden pohjalta muodostui myös kehitettävät asiat. Seuraavaksi alleviivasimme tekstistä värikynillä tutkimustehtäviin liittyviä asioita ryhmitellen niitä jo tutkimuskysymysten mukaan. Alleviivatuista lauseista kirjoitimme pelkistettyjä ilmauksia erilliselle paperille. Kaikkien pelkistettyjen ilmausten ollessa valmiit, niistä muodostettiin ryhmiä samankaltaisia asioita kuvaavista ilmauksista. Näistä ryhmistä muodostui alaluokat, jotka nimesimme kuvaavalla ilmaisulla. Alaluokista muodostimme yläluokkia, jotka yhdistävät useamman alaluokan laajemmaksi yläluokaksi. Yläluokkien yhdistämisestä muodostui pääluokat, jotka ovat tutkimuskysymyksiä. (Liite 6) Sisällönanalyysien perusteella kirjoitimme tulokset tutkimuskysymyksiin vastaten.

Tutkittavasta ilmiöstä pyrittiin muodostamaan tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Saatuja tuloksia peilataan aiempiin tutkimuksiin pohdintaosuudessa. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto pilkottiin ensin pieniin osiin, käsitteellistettiin ja lopuksi järjestettiin uudelleen uudelleen kokonaisuudeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,163-168)

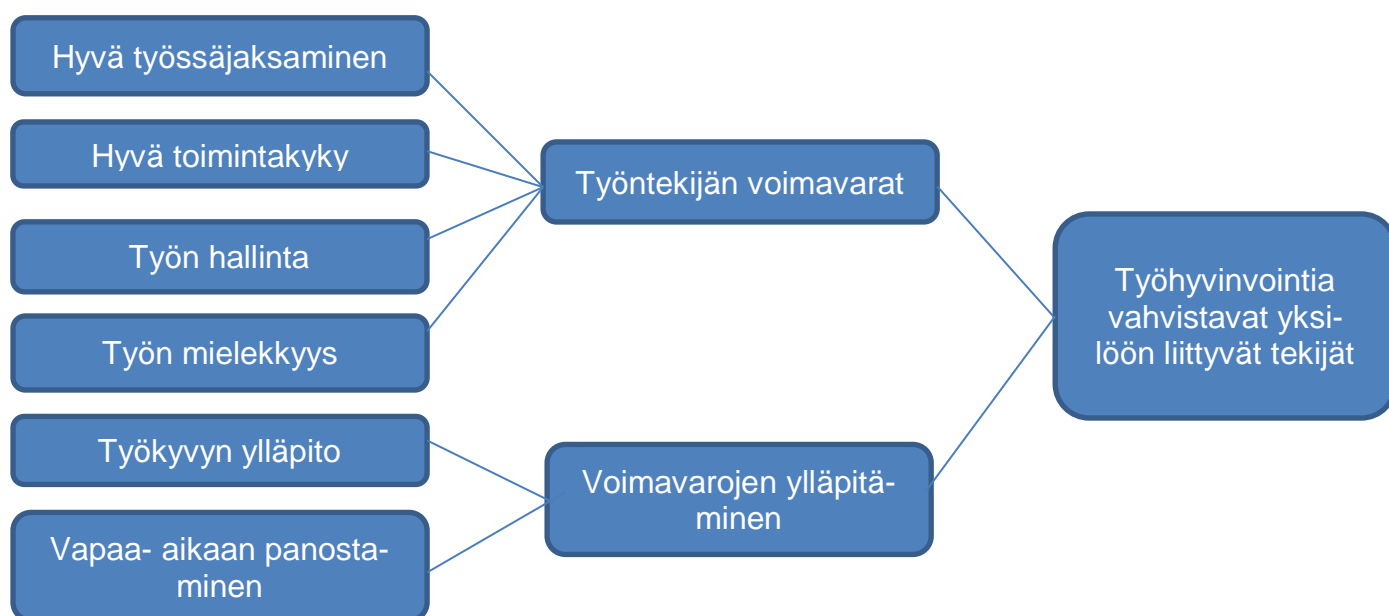
5 TULOKSET

5.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui neljä hoitajaa. Haastateltavien työkokemus jakaantui seuraavasti; yksi haastateltava oli ryhmästä alle 10 työvuotta, yksi haastateltava ryhmästä 10–20 työvuotta ja kaksi haastateltavaa ryhmästä yli 20 työvuotta. Iältään haastateltavat olivat 23–60-vuotiaita.

5.2 Työhyvinvointia vahvistavat yksilöön liittyvät tekijät

Kuviossa 1 kuvataan työhyvinvointia vahvistavien yksilöön liittyvien tekijöiden muodostuminen.



Kuvio 1. Työhyvinvointia vahvistavat yksilöön liittyvät tekijät

Päälukka "Työhyvinvointia vahvistavat yksilöön liittyvät tekijät" muodostui kahdesta yläluokasta: "Työntekijän voimavarat" ja "Voimavarojen ylläpitäminen".

Yläluokka "Työntekijän voimavarat" muodostui neljästä alaluokasta: 1) Hyvä työssäjaksaminen, 2) Hyvä toimintakyky, 3) Työn hallinta ja 4) Työn mielekkyys. Yläluokka "Voimavarojen ylläpitäminen" muodostui alaluokista: 1) Työkyvyn ylläpito ja 2) Vapaa- aikaan panostaminen. Työssäjaksaminen koettiin hyväksi tai vaihtelevaksi. Haastateltavat kokivat terveydentilansa ja toimintakykynsä hyväksi niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn osalta. Fyysisen terveydentilan kokeminen hyväksi ei tarkoita sitä, että olisi täysin terve. Psykkistä ja sosiaalista terveyttä tuovat hyvät ihmissuhteet, mielekäs työ ja vapaa-aika.

”Työssäjaksaminen on hyvä kaikilla tasoilla.”

”Energiaa on myös vapaa- ajalla.”

Kokemuksen tuoma vahva ammattitaito sekä kyky organisoida ja priorisoida töitä ovat asioita, jotka tekevät työn tekemisen sujuvammaksi ja antavat varmuutta. Työhön on jo muodostunut toimivat rutiinit, jotka saavat työn tekemisen sujuvammaksi ja lisäävät työn hallinnan tunnetta.

Tärkeäksi yksilöön liittyväksi vahvistavaksi tekijäksi ilmeni potilastyöstä nauttiminen ja työn kokeminen mielekkääksi. Työn koettiin olevan monipuolista, antoisaa ja vaihtelevaa. Potilaiden vaihtuvuus lisää työn monipuolisuutta, kun tulee erilaisia työtehtäviä. Hoitotyötä tehdään omalla persoonalla, mikä tuo työhön mielekkyyttä.

”Teen tätä työtä omalla persoonalla, se on vahvuuteni.”

”Olen kutsumushoitaja.”

Yläluokka ”Voimavarojen ylläpitäminen” muodostui kahdesta alaluokasta: 1) Työkyvyn ylläpito ja 2) Vapaa- aikaan panostaminen. Oman kunnon ylläpitäminen ja vapaa- ajan harrastukset koettiin vahvistaviksi tekijöiksi. Työn ja vapaa- ajan tasapainottaminen on tärkeää ja vapaa- ajalla pitäisi pystyä irrottautumaan työstä niin, että työasiat eivät ole vapaa- ajalla mielessä. Harrastukset auttavat irtaantumaan työstä ja saamaan työasiat pois ajatuksista vapaa- ajalla. Liikuntaharrastukset auttavat pitämään työkykyä yllä fyysisessä työssä. Harrastukset ja vapaa- aika antavat työhön voimavaroja.

5.3 Työhyvinvointia vahvistavat organisaatioon liittyvät tekijät

Kuviossa 2 kuvataan työhyvinvointia vahvistavien organisaatioon liittyvien tekijöiden muodostuminen.



Kuvio 2. Työhyvinvointia vahvistavat organisaatioon liittyvät tekijät

Pääloukka ”Työhyvinvointia vahvistavat organisaatioon liittyvät tekijät” muodostui neljästä yläluokasta: ”Työviihtyvyys”, ”Työn sujuvuus” ja ”Työturvallisuus” ja ”Sosiaalinen kanssakäyminen.” Yläluokka ”Työviihtyvyys” muodostui alaluokista: 1) Hyvä työilmapiiri ja 2) Työyhteisön rikkaus. Tärkeimmäksi työhyvinvointia vahvistavaksi asiaksi koettiin hyvä työilmapiiri ja työkaverit. Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että työyhteisössä saa apua toisilta ja osastolla tehdään tiimityötä. Työyhteisön vahvuutena ovat eri-ikäiset työkaverit ja se, että työyhteisössä on hyvin erilaisia persoonia. Pitkän työkokemuksen omaavilla työntekijöillä on vahva ammattitaito ja heiltä voi oppia paljon. Vasta valmistuneilla taas on uutta tietoa, jota voi osastolla hyödyntää. Tietoa saa myös lääkäreiltä.

”Hyvä työilmapiiri ja mukavat työkaverit motivoivat, se että tehdään töitä yhdessä.”

”Jos joskus tuntuu raskaalta, auttaa jaksamaan, kun kaveri tsemppaa.”

”Tuntee itsensä tarpeelliseksi, kun kysytään apua.”

Yläluokka ”Työn sujuvuus” muodostui kolmesta alaluokasta: 1) Toimiva työvuorosuunnittelu, 2) Työskentelytapa ja 3) Ammattitaidon ylläpitäminen mahdollista. Autonominen työvuorosuunnittelu oli jokaisen haastateltavan mukaan hyvä asia. Autonomisen työaika-suunnittelun koettiin auttavan jaksamaan, koska omia vuoroja pystyy suunnittelemaan itselleen sopiviksi. Näin mahdollistuu paremmin työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen, jonka koettiin olevan sujuvaa. Työvuorojen jakautuminen oli vastaajien mielestä tasapuolista. Esimerkiksi yövuoroja voi tehdä halutessaan vähemmän, jotkut eivät tee yövuoroja ollenkaan tai hyvin harvoin. On myös työntekijöitä, jotka pitävät yövuoroista tai haluavat tehdä viikonloppuisin töitä, toiset taas tekevät enemmän aamuvuoroja. Autonominen työaika-suunnittelu lisää omaa vaikutusmahdollisuutta työn ja vapaa-ajan suunnitteluun. Toisinaan vuorot eivät toteudu suunnitelman mukaan, mutta pääsääntöisesti toteutuvat.

Potilastyötä tehdään yksikössä parityöskentelynä ja tämä koettiin hyväksi asiaksi. Jos itse saa omat työt aiemmin tehtyä, osastolla on tapana tarjota apua toisille vuorossa oleville hoitajille. Kollegiaalisuus hoitajien kesken on tärkeä voimavara.

Vastaajat kokivat ammattitaidon kehittämisen onnistuvan työssään hyvin, he totesivat koulutusmahdollisuuksien olevan riittävät. Koulutusta saa muun muassa ergonomiaan, väkivaltatilanteissa toimimiseen, kivunhoitoon, haavanhoitoon ja erilaisten potilasryhmien hoitamiseen.

Yläluokka "Työturvallisuus" muodostui alaluokista 1) Työergonomiasta huolehtiminen ja 2) Työkyvyn ylläpitäminen. Turvallisuuteen liittyvät asiat olivat vastaajien mielestä osastolla pääpiirteittäin kunnossa. Apuvälineitä on tarjolla ja niitä saa tarvittaessa lisää. Työergonomiasta jokainen työntekijä on vastuussa itse, että huolehtii ergonomisista työasunnoista ja esimerkiksi nostaa potilassängyn hoitaessaan vuodepotilasta. Työergonomia on osa työkyvyn ylläpitoa, kuten myös omasta kunnosta huolehtiminen. Työkykyä ylläpitää aerobisen ja lihaskunnan kehittäminen. Myös lihahuolto venyttelyineen on tärkeää.

Työntekijöiden käytössä on kuntosali ja osastolla toimii liikuttajat, joiden kanssa pääsee harastamaan eri liikuntamuotoja halutessaan. TYHY-päivien kerrottiin olevan työhyvinvointia vahvistavia, mutta niitä on harvoin.

Yläluokka "Sosiaalinen kanssakäyminen" muodostui kolmesta alaluokasta: 1) Vuorovaikutus hoitajien välillä 2) Positiivinen palaute ja 3) Vuorovaikutus esimiesten ja työntekijöiden välillä. Työkavereiden seura antaa voimia myös sen vuoksi, koska heidän kanssaan keskustellaan asioista, muistakin kuin työasioista. Huumori työyhteisössä mainittiin myös stressiä lievittäväksi asiaksi. Huumorin avulla voi käsitellä vaikeita tai raskaita tilanteita työssä, jolloin huumori voi olla aika rankkaa.

"Työkavereiden seura antaa voimia, keskustellaan muustakin kuin työstä."

"Meillä on täällä aika rankkakin huumori, jolla varmasti kuitataan kiirettä ja siitä aiheutuvaa turhautumista."

Potilastyössä palkitsevimmaksi asiaksi koettiin potilailta saatu positiivinen palaute ja kiitos. Myös työkavereilta saatu kiitos koettiin voimia antavaksi ja hyvää mieltä tuovaksi asiaksi. Voimaa antaa myös tunne siitä, että kaikki työt on saanut tehtyä ja potilaat hoidettua hyvin. Ehtii perehtyä potilaiden anamneesiin ja löytää sieltä syyn hoitoon ja oivaltaa asioiden yhteyksiä. Nämä asiat koetaan voimaannuttavina ja ne antavat tyydytystä työhön. Myös potilaat, jotka luottavat saamaansa hoitoon, näistä asioista työntekijä ammentaa itselleen positiivista energiaa.

”Haluan tehdä asiat mahdollisimman hyvin, hoitaa potilaat hyvin.”

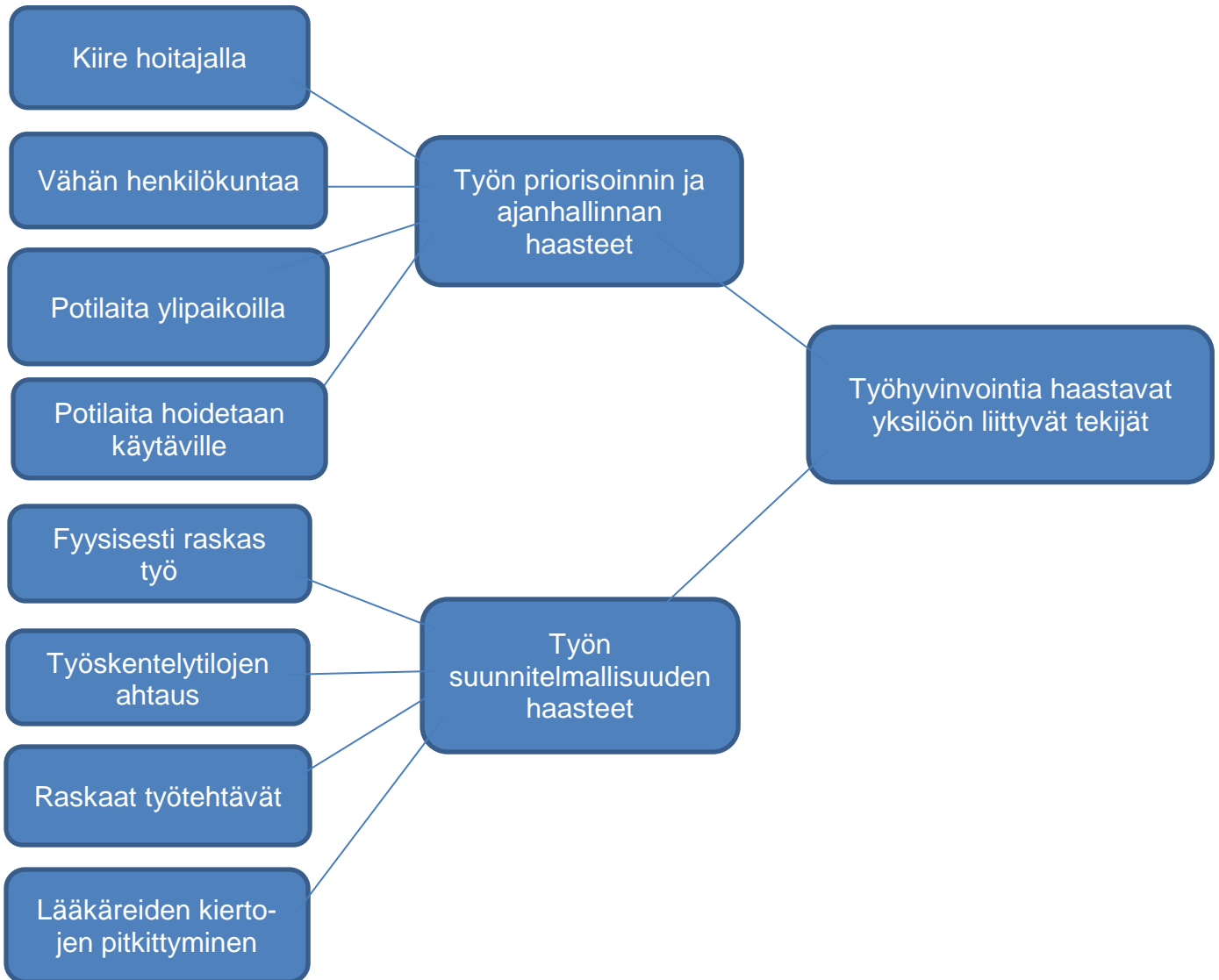
”Voimia antaa, kun ehtii tehdä työt hyvin.”

”Työvuoron loppuessa työkaverit kiittävät työvuorosta, se on todella mukavaa ja töistä lähtiessä jää hyvä fiilis.”

Vuorovaikutuksen työntekijöiden ja esimiesten välillä kerrottiin olevan sujuvaa ja välit ovat avoimet. Asioista tiedotetaan osastotunneilla ja sähköpostilla.

5.4 Työhyvinvointia haastavat yksilöön liittyvät tekijät

Kuviossa 3 kuvataan työhyvinvointia haastavien yksilöön liittyvien tekijöiden muodostuminen.



Kuvio 3. Työhyvinvointia haastavat yksilöön liittyvät tekijät

Päälukka "Työhyvinvointia haastavat yksilöön liittyvät tekijät" muodostuivat kahdesta yläluokasta: "Työn priorisoinnin ja ajanhallinnan haasteet" ja "Työn suunnitelmallisuuden haasteet". Yläluokka "Työn priorisoinnin ja ajanhallinnan haasteet" muodostui neljästä alaluokasta 1) Kiire hoitajalla, 2) Vähän henkilökuntaa, 3) Potilaita ylipaikoilla 4) Potilaita hoidetaan käytäville. Yläluokka "Työn suunnitelmallisuuden haasteet" muodostui neljästä alaluokasta 1) Fyysisesti raskas työ, 2) Työskentelytilojen ahtaus, 3) Raskaat työtehtävät, 4) Lääkäreiden kiertojen pitkittyminen.

Jokainen haastateltava kokee jatkuvan kiireen tunteen kuormittavana tekijänä, kun he haluaisivat tehdä enemmän, mutta eivät ehdi. He kertoivat, että monesti myös potilaan henkinen puoli jää vähemmälle huomiolle kiireen vuoksi, kun fyysisen puolen tarkkailu korostuu hoitotyössä. Kiireen kerrotaan vaikuttavan myös työn mielekkyyteen ja se heikentää potilaan anamneesiin perusteellista perehtymistä.

”Minua eniten häiritsee, jos minulla on kiire lukea raporttia, enkä kerkeä perehtyä potilaisiin sen työvuoron aikana, kun monta kertaa on sellaisia asioita, joita pitäisi käydä tarkistamassa.”

”Kova kiire kun on ja pitäisi ehtiä joka paikkaan, eikä ehdi.”

Haastateltavien mukaan työ koetaan mielekkäänä, kun resursointi on kunnossa. Mikäli henkilökuntaa on enemmän, ei yhdelle hoitajalle jää niin paljon hoidettavia potilaita. Osalle haastateltavista työ on myös fyysisesti raskasta.

Jokainen haastateltava on kertonut haastavimmaksi seikaksi osaston jatkuvan ylipaikoituksen. Potilaiden hoitaminen käytävillä on ongelmallista monelta eri osa-alueelta.

”Kun joudutaan hoitamaan potilaita käytäville. Sehän on suoraan sanottuna luvatonta-kin, että sehän ei ole inhimillistä meille eikä potilaillekaan.”

”Niitä on kuitenkin jatkuvasti käytävillä ja tilanne on pahentunut pikkuhiljaa.”

”Meillä on jopa viittä tai kuutta potilasta käytävillä vuodepaikkojen lisäksi. Käytävällä hoitaminen on todella haasteellista.”

Haastattelussa käy ilmi, että lääkäreiden kierrot venyvät usein iltapäiville asti, jolloin hyvin useasti hoitajien suunnitelmat muuttuvat. Tämä vaikuttaa hoitajien työn suunnitteluun, joten pahimmassa tapauksessa työn jaksottaminen häiriintyy ja kirjaamiseen ei jää aikaa. Usein vaihtoehtoisesti jäädään myös ylitöihin. Osaamattomuuden tunne uusilla työntekijöillä ilmeni myös kuormittavana tekijänä.

”Lääkärikierron tapahtuisi ajallaan, jotta meillä olisi aikaa hoitaa ne kotiutukset ja kaikki muut ja tapahtuisi mahdollisimman aikaisin aamusta. Silloin meillä olisi aikaa tehdä kaikki määrättyt tehtävät.”

”Että siihen tulisi sellainen jaksollisuus, eikä tapahtuisi mielivaltaisessa järjestyksessä.”

”Meillä on täällä ihmisiä, jotka joutuvat jäämään työvuoron jälkeenkin. Olen pyrkinyt siihen, etten jää ylitöihin, jos ei ole pakko. Monesti työt ehtii tehdä, mutta se kirjaaminen jää.”

Työssä haittaavina asioina pidettiin edelleen kiireen tunnetta ja sitä, että potilaita hoidetaan käytäville, kun niitä on niin paljon. Lisäksi rekrytoinnin kautta tulevat sijaiset koetaan lähes hyödyttöminä, kun taas sisäiset osastoja kiertävät sijaiset olisivat sen sijaan parempi vaihtoehto.

”Jos on paljon sijaisia ja varsinkin tällaisia, jotka on sijaisrekrytoinnista tullut, niin monesti sitä selviäisi työvuorosta yksin paremmin, kun sen kanssa, jolla ei ole mitään käsitystä siitä, miten tämä osasto pyörii.”

”Ehkä se olisi kuitenkin parempi, että meillä olisi näitä sisäisiä sijaisia, jotka kiertävät osastoja ja osaa toimia.”

Kun haastateltavilta kysytään työssäjaksamista haittaavia asioita, edellä mainittujen asioiden lisäksi osalle haastateltavista kolmevuorotyö on toisinaan raskasta. Kaikki eivät kuitenkaan koe sitä haittaavana tai kuormittavana tekijänä. Työvuorojen suunnittelu on ajoittain haasteellista, varsinkin yövuorojen jälkeisten vapaiden osalta.

”Vaikka kuinka järkevästi yrittäisi suunnitella työvuorot, niin se ei aina toteudu.

Monesti voi käydä niin, että saattaa tulla joku pätkä, jolloin tuntuu, ettei muuta tee kuin töitä.”

”En koe vuorotyötä mitenkään kuormittavana, vaan se on sopinut minulle.”

Ajatellaan, että työtehtävistä suoriutumisen selvitään pääosin hyvin, kun on kokemusta ja tietää suunnilleen, miten potilaiden hoitopolku menee. Silloin osaa organisoida työtehtäviä.

Haastavia potilaita tulee myös ja silloin apua saadaan konsultoimalla lääkäreitä ja muita työntekijöiltä.

”Kyllä täytyy myös priorisoida työntekoa, että sellaista, mikä ei ole välttämätöntä, ei tehdä, vaan tehdään se, mikä on potilaan kannalta tärkeintä.”

”Tuleehan niitä välillä haastavampia tapauksia, niin kuin potilaissakin, mutta suurin osa on sellaisia, että tietää miten ne pitää hoitaa.”

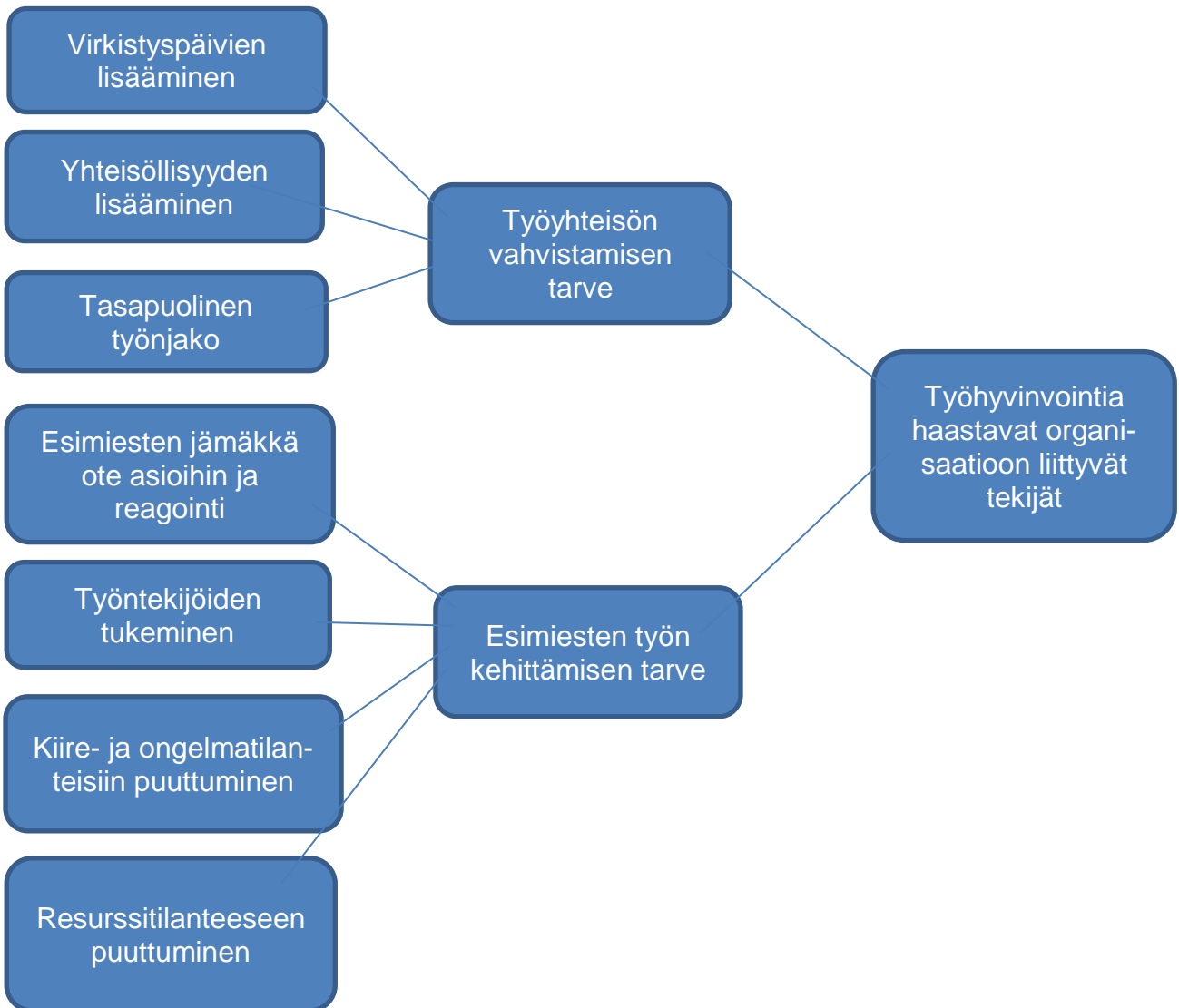
Monenlaisten potilaiden ja sairauksien hoidossa parityöskentely koetaan mielekkäänä vaihtoehtona. Eräs haastateltava kertoo, että osastolla on paljon erilaisia potilaita ja asioita, joita pitää osata ja tietää, joten silloin tulee tunne, että kaikkia asioita ei voi mitenkään oppia.

”Joka päivä tulee aina joku vähän erilainen ja silloin pitäisi tietää mitä millekin potilaalle kuuluu ja mitä niiden hoitoon kuuluu.”

”Toki tulee välillä tunne, että mitä tässä pitää tehdä, mutta silloin konsultoidaan lääkäriä ja kollegoja.”

5.5 Työhyvinvointia haastavat organisaatioon liittyvät tekijät

Kuviossa 4 kuvataan työhyvinvointia haastavat organisaatioon liittyvien tekijöiden muodostuminen.



Kuvio 4. Työhyvinvointia haastavat organisaatioon liittyvät tekijät

Päälukka "Työhyvinvointia haastavat organisaatioon liittyvät tekijät" muodostui kahdesta yläluokasta: "Työyhteisön vahvistamisen tarve" ja "Esimiestyön kehittämisen tarve". Yläluokka "Työyhteisön vahvistamisen tarve" muodostui kolmesta alaluokasta. 1) Virkistyspäivien lisääminen, 2) Yhteisöllisyyden lisääminen ja 3) Tasapuolinen työnjako. Yläluokka "Esimiesten työn kehittämisen tarve" muodostui neljästä alaluokasta. 1) Esimiesten jämäkkä ote asioihin ja reagointi, 2) Työntekijöiden tukeminen, 3) Kiire- ja ongelmatilanteisiin puuttuminen ja 4) Resurssitilanteeseen puuttuminen.

Useimmat haastateltavista olivat työpaikan hyvinvoinnista yhtä mieltä siitä, että erilaiset virkistyspäivät voimaannuttavat. Virkistyspäiviä on kuitenkin harvakseltaan järjestetty, joten niitä toivotaan järjestettävän enemmän. Sen ajatellaan lisäävän työhyvinvointia.

”Aina toivoo, että olisi työporukalla jotain ja tutustuisi vähän muussa ympäristössä työ-kavereihin. Sellainen olisi kiva.”

”Meillä on näitä tyhy-päiviä, että ensin on jotain työasiaa ja sitten vapaaohjelmaa. Niitä on aika harvakseltaan, että sellaiset varmaan lisääisi työhyvinvointia.”

Työhyvinvoinnin kannalta tärkeäksi koetaan se, että asioista keskustellaan ja työtä jaetaan tasapuolisesti. Useat ovat kertoneet, että tällä osastolla tehdään yhdessä eikä ketään jätetä ulkopuolelle. Haastattelussa ilmenee, että työilmapiiri on pääosin hyvä, mutta kiireisemmällä ajalla sen on huomattu kiristyvän. Työyhteisössä on huomattu myös jonkin verran erilleen koontuvaa porukkaa, mutta sitä ei kuitenkaan ole koettu niin häiritseväksi tekijäksi, että ihan kokonaan erkaantuisi muusta porukasta.

Kun johtamiskulttuurin kehittämisestä kysytään, niin vastaajat kertovat, että esimiehille on helppo mennä puhumaan vaikeistakin asioista. Heitä on myös helppo lähestyä. Samalla kuitenkin turhauttaa, jos asiasta puhutaan esimiehille ja he näkevät tilanteen, mutta se ei johda mihinkään. Sen on kerrottu heikentävän motivaatiota. Ajatellaan, että ylemmältä tasolta tulee enemmän sääntöjä, joihin voi olla vaikea vaikuttaa.

”Se, että meillä on käytävillä potilaita, on ylemmällä tasolla. Asiat pitäisi viedä ylemmälle tasolle, enkä tiedä kuinka helppoa se on. Tuntuu, että meidän huuto ei kuulu sinne asti.”

”Apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja tekee varmaan parhaansa, mitä pystyy, niillä resursseilla mitä heille on annettu.”

Esimiehiltä vaaditaan tietynlaista jämäkkyyttä osaston asioiden suhteen. Tärkeimpänä asiana nousee edelleen se, että resurssitilanteisiin puututtaisiin, jos on liikaa potilaita hoidettavana. Heiltä odotetaan sitä, että kuunnellaan herkemmin ja tartutaan ongelmiin.

”Odotan osastonhoitajilta todellista johtajuutta.”

”Monenlaisia osastonhoitajia on ollut, kiiretilanteissa arvostan, jos unohtaa sillä hetkellä osastonhoitajan roolin ja tulee vaikka työkaveriksi. Ei ole heidän tehtävä, mutta hattua nostan, jos tulee kaveriksi.”

”En tunne ylihoitajaa, mutta ohjeistuksia tulee ja säännöt koko ajan kiristyy. Hierarkia on enemmän näkyvissä.”

Työolot eivät haastateltavien mukaan ole ihanteelliset, vaan niissä olisi heidän mielestään parantamisen varaa. Työoloihin vaikuttaa ahtaat työtilat, joka pelkästään jo koetaan haasteelliseksi. Tilat ahtautuvat entisestään, kun potilaita otetaan ylipaikoille molemmin puolin käytäviä.

”Meillä on ahtaat tilat, missä työskennellään. Osastoa haastaa, kun molemmilla käytävillä on kaksi tai kolme potilasta.”

”Työoloihin vaikuttaa se, että potilaita joudutaan hoitamaan käytävillä, silloin ei ole työolot ihanteelliset. Siinä olisi parantamisen varaa.”

Yhteisöllisyyden lisääminen työpaikalla ajatellaan edistävän työoloja ja työkykyä. Kerrotaan, että yksi TYKY-päivä vuodessa ei kuitenkaan riitä, eikä se työkyvyn kannalta ole hyödyllistä, mutta sen koetaan lisäävän yhteisöllisyyttä.

Työnantaja voisi tukea työntekijöiden voimavaroja huolehtimalla siitä, että työntekijöitä on riittävästi töissä, eikä toimittaisi aliresursseilla. Virkistyspäivien lisääminen edistää myös työntekijän voimavaroja.

”Kiiretilanteissa henkilökunnan lisääminen. Ei niin, että meillä on enemmän potilaita, kuin potilaspaikkoja ja sama henkilökuntamäärä.”

”Kannustava, positiivinen asenne ja kun näkee, että on todellista kiirettä ja aletaan olemaan jaksamisen äärirajoilla, huolehditaan lisähenkilökunnasta.”

”Osaston lähiesimiesten tehtävä on raportoida eteenpäin, jos tilanne on kestävä ja hankala tai jopa pyytää käymään ylihoitajia tai lääkäreitä täällä.”

Työpäivän ajalta vastaajat ovat kertoneet tilanteita, jotka kuluttavat voimavaroja eniten. Jokaiselle kiire on yksi voimavaroja kuluttavin asia, joka näkyy erilaisissa tilanteissa. Muun muassa se, kun tulee paljon työtehtäviä kerralla. Apua annetaan ja sitä saa, mutta työtehtäviä on kerrottu olevan paljon ja niitä kasautuu. Nämä aiheuttavat työntekijälle paineen tunteen.

”Kun sattuu tosi iso ihminen ja sillä on haavanhoito ja viet sitä suihkuun ja siinä on ruokahuollot ja paljon semmoisia asioita, että ne on vain tehtävä, siinä kuormittuu, sitten tulee joku huonovointinen, tulee paljon tehtäviä kerralla.”

”Kun lääkäri haluaa, että vetäistään kaikki haavat auki ja siinä voi olla monta isoa haavaa ja suihkukin sattua samalle päivälle. Siinä voi tarvita monta hoitajaa, jos potilas on lisäksi vielä painava.”

”Töitä koitetaan jakaa tasapuolisesti, mutta eihän se aina onnistu.”

Voimavaroja kuluttavat myös päihteiden väärinkäyttäjät, joiden käytös saattaa olla arvaamattonta ja aggressiivista.

”Joskus on sellaisia potilaita, joilla on taustalla asioita, mitä et itse voi hyväksyä, vaikka rikollista taustaa. Joudut hoitamaan potilaan ihan samanlailla kuin ketä tahansa potilasta.”

”Narkomaanit on ne, jotka kuluttavat äärimmäisen paljon energiaa. Ne ovat potilasaineistossa haastavimpia.”

Kun haastateltavilta kysyttiin, vastaako palkkaus työn vaativuutta, kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että palkka saisi olla parempi työn vaatimustasoon nähden.

”Ei todellakaan vastaa, saisi olla parempi palkkaus siihen nähden kuinka raskasta ja tärkeää työtä tehdään. Ei ole palkkaus kohdillaan.”

”Saisi olla enemmän, kun miettii sitä työmäärää mitä oikeasti tekee ja kuinka vaativaa se on.”

”Kyllä meillä aika vaativaa on tämä työ, kun potilashoidon lisäksi on vielä vastaavan hoitajan tehtävät. Jokaisessa työvuorossa on vastaava hoitaja.”

Vastaava hoitaja ottaa päivystyspotilaat vastaan, laskee resurssit, jos joku on pois, niin huolehtii sijaisen ym. ja jokaisella on kuitenkin lisäksi vielä vastuualueet. Voisi ajatella, että palkka olisi parempi.”

5.6 Työhyvinvoinnin kehittämistarpeet

Kuviossa 5 kuvataan työhyvinvoinnin kehittämistarpeiden muodostuminen.



Kuvio 5. Työhyvinvoinnin kehittämistarpeet

Päälukokka "Työhyvinvoinnin kehittäminen" muodostui kahdesta yläluokasta: "Työn priorisointi ja ajanhallinta" ja "Henkilöstön työhyvinvointi". Yläluokka "Työn priorisointi ja ajanhallinta" muo-

dostui kahdesta alaluokasta: 1) Henkilöstömitoituksen huomioiminen potilasmäärän lisääntyessä ja 2) Työn organisointi ja ajankäyttö. Yläluokka ”Henkilöstön työhyvinvointi” muodostui kahdesta alaluokasta: 1) Yhteisöllisyyden vahvistaminen ja 2) Työntekijän tukeminen.

Hoitotyössä kiire vaikuttaa vastaajien mukaan monella eri osa-alueella muun muassa potilashoidon laatuun, joten työn hektisyyden arviointia olisi hyvä tarkastella erilaisista näkökulmista uudelleen. Potilaita tulee enemmän, kuin on potilaspaiikkoja ja ylipaikat sijaitsevat käytävillä, joten tämä aiheuttaa stressiä työntekijöiden keskuudessa. Niin kuin haastatteluissakin tuli ilmi, potilaiden käytävillä hoitaminen ei ole inhimillistä hoitajia, mutta ei myöskään potilaita kohtaan. Mikäli käytäville on otettava edelleen potilaita, näissä tilanteissa työntekijöiden kannalta olisi vähintään kohtuullista yhden hoitajapanoksen lisääminen osastolle.

”Kyllähän se on kiire ja raskas potilasaines ja sitten se, että joudutaan hoitamaan potilaita käytäville”

”Kuitenkin hoidetaan potilaat käytäville ja tilanne on pahentunut pikkuhiljaa”

Osastolla hoidetaan pääosin fyysistä hoitoa vaativia potilaita, mutta myös henkisen puolen huomioiminen hoitotyössä olisi yhtä tärkeää. Kiireen vuoksi siihen ei hoitajien mukaan ole aikaa ja siksi potilaan henkisen puolen huomioiminen jää vähemmälle huomiolle. Henkilöstömitoitus ei ole riittävä vastaamaan potilaiden kaikkiin tarpeisiin.

”Kun sairaita potilaita hoidetaan ja heille on isoja asioita tapahtunut, niin monesti kiireen takia henkinen puoli jää vähemmälle huomiolle”

”Auttaisi, kun olisi enemmän henkilökuntaa, niin ei yhdelle tulisi niin paljon hoidettavia”

Potilasmäärän suhteuttaminen potilaspaikkoihin tulee koordinoida uudelleen. Tähän jokainen vastaaja toivoi muutosta. Myös ulkopuolisten sijaisten käyttö koetaan jopa hyödyttömänä, kun he eivät tunne osaston tapoja ja kiiretilanteissa heidän perehdyttäminen koetaan ongelmalliseksi. Sisäisten sijaisten käyttö koetaan hyödylliseksi, joten vaihtoehtona tämä tulee ottaa huomioon.

Parityöskentely on koettu hyväksi vaihtoehdoksi, mutta yksin työskentely on myös mahdollista. Uuden työntekijän työssä tukemisen hyväksi parityöskentelyä olisi hyvä toteuttaa ainakin muutamien ensimmäisten viikkojen ajan, jotta varmuus työhön kehittyy.

Työaika-autonomia on koettu toimivana, mutta aina työvuorojen hyvä suunnittelukaan ei riitä, jos kyseessä on kolmevuorotyö.

”Monesti selviäisi yksin paremmin, kun sen rekryläisen kanssa, jolla ei ole mitään käsitystä siitä, miten tämä osasto pyörii”

”Joka päivä tulee erilaisia asioita, mitä pitäisi tietää ja mitä potilaiden hoitoon kuuluu. Kun on parityöskentelyä, voidaan yhdessä tehdä ja toinen voi ohjeistaa, jos ei ymmärrä jotain”

Työpäivien suunnitteluun vaaditaan eri ammattiryhmien kesken etukäteen suunnittelua prioriteetteineen, jonka voi ajatella lisäävän myös työtehokkuutta. Pelisäännöt työyhteisössä kannattaa sopia, joten tällöin jokainen voi kunnioittaa niin toisten kuin omaa arvokasta työaika. Työn rytmittämisen kannalta tämä on tärkeää. Tällöin jokainen oppii työskentelemään työhönsä keskittyen.

”Lääkärinkierrot tulisi tapahtua ajallaan, jotta meillä olisi aikaa hoitaa kotiutukset ja kaikki muut määrätyt tehtävät”

”Että siihen tulisi sellainen jaksollisuus, eikä asiat tapahtuisi aivan mielivaltaisessa järjestyksessä”

Haastateltavien mukaan tasapuolinen työnjako osastolla on toiminut. Työntekijöiden tulisi jatkossakin sopia keskenään raskaiden potilaiden hoidosta niin, että jokaisella työntekijällä on vastuu heidän hoidostaan sekä pidetään yhteiset hoitolinjat työyhteisössä.

”Täällä se toimii, kun asioista keskustellaan ja tasapuolisesti jaetaan työtä”

”Tehdään yhdessä, eikä ketään jätetä yksin”

Konsultointi on vastaajien mukaan toiminut osastolla moniammatillisessa yhteistyössä. Tämä on tärkeä asia jokaisella työntekijällä huomioida työyhteisössä, sillä jokaisen tulee kyetä auttamaan oman organisaation jäsentä tarvittaessa. Mikäli työntekijä kokee jäävänsä ilman konsultointiapua, sillä on suora vaikutus lopputuloksiin ja työhyvinvointiin.

”Kyllä minä mielellään jaan omaa tietouttani ja vastaavasti itsekin kysyn”

”Se on hyvä työpaikan ominaisuus, että voi toiselta kysyä ja neuvotaan, ettei jäädä omin päin tekemään asioita”

Virkistyspäivien lisääminen ja suunnittelu yhdessä työntekijöiden kanssa vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon työntekijöiden työvuorot, jotta kaikkien halukkaiden on mahdollista päästä osallistumaan yhteisesti järjestettäviin tapahtumiin.

Hyvinvointia voidaan lisätä työyhteisössä yhdessä tekemisen, virkistyspäivien, kokousten sekä yhteisten palaverien ja kehittämiskeskusteluiden kautta. Nämä vahvistavat yhteisöllisyyden tunnetta.

”Aina toki toivoo, että olisi työporukalla jotain juttuja vapaa-ajalle. Tutustuisi vähän muussakin ympäristössä työkavereihin”

”Näitä tyhy-päiviä on aika harvakseltaan, että sellaiset edistäisi työhyvinvointia”

Mikäli työntekijä joutuu tekemään ylitöitä, hänen velvollisuutensa on huolehtia työtuntien vähentäminen esimiehen ohjeistuksen mukaan.

”Olen pyrkinyt siihen, että ylitöihin en jää, jos ei ole pakko”

”Monta kertaa ehtii työt tehdä, mutta se kirjaaminen jää”

Kehitystarpeisiin liittyy osana osastonhoitajan reagoiva vuorovaikutteinen johtaminen, kommunikoinnin vahvistaminen ja hyvät kommunikointitaidot. Kiiretilanteisiin on tärkeä puuttua ja näissä tilanteissa resurssien määrä tulee arvioida uudelleen. Lisähenkilökunnasta huolehtiminen ja tarvittavissa tilanteissa ennen kaikkea sisäisten sijaisten käyttö koetaan hyvänä vaihtoehtona. Haluttujen tulosten saavuttaminen ja puutteellisten asioiden korjaaminen esimies tasolla tulee huomioida.

”Väkeä on vähän, auttaisi kun olisi enemmän henkilökuntaa, ei yhdelle tulisi niin paljon hoidettavia”

”Parempi, että meillä olisi sisäisiä sijaisia, jotka kiertävät osastoja ja osaa toimia”

Työelämässä hierarkian kerrotaan vastaajien mukaan näkyvän moniammatillisessa työyhteisössä. Jokainen työntekijä on tärkeä omassa työssään ja heidän ammattitaitoaan tulee kunnioittaa. Kun puhutaan johtamisen näkökulmasta, johtajilla voi myös olla vaikea puuttua vaikeisiin tilanteisiin, mutta työntekijän puolustaminen ja tukeminen vaikeissa asioissa on ensiarvoisen tärkeää.

”Ohjeistuksia tulee ja säännöt kiristyy koko ajan, näitä sääntöjä tulee varmaan ylihoitajalta ja koskee varmasti myös osastonhoitajia”

”Hierarkia on minusta tullut enemmän kuvaan”

Esimiesten jämäkkä ote asioihin, ongelmien tiedostaminen ja myöntäminen on avain kehittämisen mahdollisuuteen. Lähes aina ihmiset ovat kuitenkin innokkaita tekemään uudistuksia ja kehittämistoimenpiteitä.

Vastaajat kertoivat, että kommunikaatio on toiminut esimiesten ja hoitajien välillä, mutta asiat eivät aina etene tai ne jäävät puheen tasolle. Tämän viestinnän kehittämiseen voisi ottaa käyttöön sähköisen palaute/kehityskanavan, johon jokainen moniammatillisessa työyhteisössä toimiva henkilö voisi kirjoittaa osaston toiminnasta palautteensa anonyymisti. Palautteet voidaan käsitellä yhteisissä palavereissa.

”Löytyisi jämäkkyyttä, mutta voi silti lähestyä ja laittaa asioita eteenpäin. Toisinaan jää lupauksen asteelle”

”Osastokokoukset meillä on ja sellaiset välit esimiesten kanssa, että pystyy puhumaan. Toinen asia on, että eteneekö se, siinä on toteutuksen varaa”

Osastolla on kerrottu, että työntekijöillä on hyvät mahdollisuudet osallistua erilaisiin koulutuksiin. Ilmoitukset koulutuksista on listattu osastolla olevaan ilmoitustauluun, mutta suositeltavaa on esimiehen muistuttaa niistä myös suullisesti. Työntekijöiltä on hyvä myös kysellä koulutuksiin liittyviä mielenkiinnon kohteita, jotka voidaan huomioida työvuoroja suunniteltaessa. Sisäisten ja ulkoisten koulutusmahdollisuuksien on kerrottu toimivan ja niiden ylläpitäminen on tärkeää ammattitaidon kehittämisen kannalta.

”Meillä on paljonkin koulutuksia, mutta minulla oli silloin vapaapäivä, joten en lähde vapaapäivänä koulutuksiin”

”Annetaan hyviä tilaisuuksia, jos haluaa kehittää omaa ammattitaitoa”

Vastaajat kertoivat päihdeongelmaisten potilaiden hoitamisen osastolla olevan raskasta ja aiheuttavan joskus vaaratilanteita. Jokaisen työntekijän vastuu on huolehtia omasta turvallisuudesta ja näin ollen parityöskentely ja yhteiset hoitolinjaukset näissä tilanteissa on erityisen tärkeitä vaarojen ja muiden ongelmatilanteiden ennaltaehkäisyssä.

”Kyllähän ne ovat narkomaanit, jotka syövät äärimmäisen paljon energiaa. Ne ovat haastavimmat potilasaineistossa”

”Joskus on sellaisia potilaita, joilla on rikollista taustaa. Joudut hoitamaan sitä samallailla kuin muitakin, vaikka moraalitietä vastustaa. Se vie tosi paljon voimia”

Työskentelytilat ovat vastaajien mielestä ahtaat, vaikka ylipaikoilla ei olisi potilaita. Tarpeettomien tavaroiden ja apuvälineiden säilyttäminen huoneissa ja työskentelytiloissa vaikuttaa myös tilojen ahtauteen ja työoloihin, ja se voi olla myös turvallisuusriski.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa tärkeimmiksi työhyvinvointia vahvistaviksi tekijöiksi nousi hyvä työilmapiiri ja työyhteisössä vallitseva yhteisöllisyyden tunne. Jokainen koki saavansa työkavereilta apua ja tukea tarvittaessa. Työyhteisössä vallitseva hyvä työilmapiiri ja me-henki oli tärkein asia, jonka kerrottiin antavan voimavaroja työhön. Huumorin kerrottiin auttavan stressaavissa tilanteissa ja tämän avulla käsitellään turhautumisen tunteita. Aiempien tutkimustulosten mukaan (mm. Vesa 2009) huumorilla on tärkeä osa tunteiden ja työssäjaksamisen tasapainottamisessa. Huumorilla säädellään henkilökohtaisia ja työyhteisön rajoja.

Autonominen työaikasuunnittelu paransi työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista ja auttoi jaksamaan. Työaika-autonomian vaikutuksia hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin on aiemmin tutkittu ja tärkein työhyvinvointiin vaikuttava asia työaika-autonomiaa toteuttaessa on työn- ja elämänhallinta. Sillä voidaan vaikuttaa unen laatuun ja määrään suunnittelemalla työvuorot ergonomisesti. (Immonen 2013) Myös vapaa- päivien suunnitteleminen onnistuu paremmin, kun niitä pystyy suunnittelemaan omien tarpeiden mukaan.

Hoitajien mielestä potilastyö osastolla on monipuolista ja mielekästä. Potilasvaihtuvuus vaikuttaa työn mielekkyyttä lisäävästi. Parityöskentely koettiin työssäjaksamista tukevaksi asiaksi. Koulutusmahdollisuudet ja ammattitaidon kehittäminen onnistuivat hyvin. Työkavereilta ja potilailta saatu positiivinen palaute koettiin palkitsevina asioina. Myös aiemmissa tutkimuksissa (mm. Kalliola 2012) potilaiden antama hyvä palaute tai potilaan parantuminen hyvän hoidon seurauksena toi eniten mielihyvää tutkimukseen osallistuneille hoitotyöntekijöille. Lisäksi mielekäs ja itselle sopiva työ meni myös suuremman rahallisen korvauksen edelle, sillä esimerkiksi päivätyö koettiin tärkeämmäksi kuin vuorotyössä hankittu lisäansio. Voidaankin katsoa, että näillä työntekijöillä sisäinen motivaatio hoitotyöhön oli suurempi kuin välineellinen motivaatio, sillä hoitotyö itsessään oli tutkimukseen osallistuneilla keskeinen mielenkiinnon kohde ja hyvinvoinnin lähde.

Haastaviksi tekijöiksi jokainen kokee ylipaikoilla hoidettavat potilaat ja kiireen tunteen sekä useiden työtehtävien päällekkäisyyden, jolloin työtehtävät kasautuvat ja aiheuttaa kiireen tunteen. Ylipaikoilla olevat potilaat ovat käytävillä, joka tekee hoitamisen haastavaksi ahtaiden

tilojen ja yksityisyyden puutteen vuoksi. Hoitajamitoituksen ei koettu olevan riittävä, kun potilaita on ylipaikoilla. Osa koki kolmivuorotyön raskaana, etenkin yövuorot ovat kuormittavia. Hoitajien mukaan esimiehille on helppo puhua, mutta heiltä odotettiin enemmän jämäkkyyttä ja tarttumista asioihin, kuten hoitajaresurssien järjestämistä.

Kehittämisideoita yksikköön on potilasmäärän pitäminen osaston potilaspaikkojen mukaisena, eikä potilaita tule hoitaa käytävillä. Haastavien potilaiden hoitamiseen tulisi varata enemmän aikaa ja tarvittava määrä hoitajia. Kiiretilanteissa lisätyövoimana voi käyttää sisäisiä sijaisia ja ennakoida tiedossa olevia tilanteita lisätyövoiman tarpeesta. Vakituisen hoitajamitoituksen tulee olla myös riittävä, jotta työntekijät eivät kuormitu liikaa. Lääkärinkierrot on hyvä ajoittaa aamulle, jotta sairaanhoitajat ehtivät päivän aikana tehdä tarvittavat muutokset potilaiden hoidosta aamuvuoron aikana. Lääkärinkierroilla ei tulisi tehdä turhia haavasidosten avaamisia. Lääkäreiden tulisi kehittää omalta osa-alueelta työtään, joka vaikuttaa sairaanhoitajien työn jaksottamiseen. Työntekijät toivovat, että esimiehet olisivat enemmän kiinnostuneita heidän työtilanteestaan ja esimiehiltä saatu positiivinen palaute olisi tärkeää.

Ajoittain osastohoidossa on päihteiden väärinkäyttäjää, jotka ovat vastanneiden mukaan haastavia hoidettavia arvaamattoman käytöksen vuoksi. Potilaita, joiden käytös saattaa olla aggressiivista, kannattaa hoitaa parityönä. Tarvittaessa paikalle kutsutaan lisäksi vartijat.

Työntekijöiden käytössä työpaikalla on kuntosali, joka on vapaassa käytössä. Lisäksi työntekijöille voitaisiin tarjota liikuntaseteleitä heidän hyvinvointinsa tueksi. Tämä voisi kannustaa omasta kunnosta huolehtimiseen ja tämän kautta vaikuttaa myös heidän työhyvinvointiin.

Vastaajien mukaan koulutuksia järjestetään riittävästi ja heillä on mahdollisuus osallistua erilaisiin koulutuksiin. Koulutukset on kuitenkin joskus suunniteltu niin, että työntekijällä on koulutuspäivälle suunniteltu vapaapäivä. Tähän vastaajat toivoivat muutosta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnissa on muistettava, että tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus määrittävät ilmiön, jota ollaan tutkimassa. (Tuomi & Sarajärvi 2002,135)

Kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että ymmärretään, miten analyysi on tehty. Näin tarkastellaan analyysiprosessia ja toisaalta tulosten validiteettia. Käsitteiden sisältöä kuvataan alakategorioilla, jolloin tutkija muodostaa kiinnittymisen empiiriseen aineistoon ja käsitteelliseen ajatteluun. Uskottavuus kuvaa myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 197-198)

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat sen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuuden näkökulmasta tarkastellaan niin analyysiprosessia kuin tulosten validiteettia. (Kankkunen ym. 2013, 198) Tässä tutkimuksessa uskottavuutta lisää kuviot analyysien muodostumisesta. Pelkistetyt ilmaukset ovat haastatteluista poimittuja aitoja ilmauksia. Analyysia tehdessä on mietitty niiden vastavuutta tutkimuskysymyksiin. Tulokset on kerrottu totuudenmukaisesti, eikä kehittämistarpeita ole jätetty kertomatta.

Siirrettävyys viittaa siihen, miten tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Mikäli toinen tutkija haluaa seurata prosessia, siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin kuvausta. Tutkimuksen luotettavuus voidaan varmistaa tutkimuksen raporteissa esitetyillä suorilla lainauksilla esimerkiksi haastatteluteksteissä, kuten tässä tutkimuksessa on tehty. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 197-198)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ja sen raportoinnissa tiettyjen perusasioiden tulee olla selvillä ja tulkintojen raportti selvästi luettavissa. Tiedon arviointi perustuu sisältöön, eli siihen, että vahvistaako tutkimus olemassa olevaa tietoperustaa tai tuoko se uutta tietoa tutkimusilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuus pyritään varmistamaan suorilla lainauksilla haastatteluteksteistä. Suositeltavaa on käyttää kuvauksia materiaalista, vaikka lainausten lukumäärä ja laajuus ovat tutkimuskohtaista. Tutkijan on varmistettava etiikan näkökulmasta, että tutkimukseen osallistuja ei ole tunnistettavissa, esimerkiksi murteen perusteella. Alkuperäislainaukset kuvataan yleiskielelle muokattuna. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 198-205)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja kaikista vaiheista. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Laadullisessa aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen. Lukijalle on

kerrottava luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Tulosten tulkinnassa vaaditaan tutkijalta kykyä punnita vastauksia ja viedä niitä teoreettisen tarkastelun tasolle. Tämä vaatii tarkkuutta ja perusteluja tulkintojen tekemiselle. Tässä lukijaa auttaa tutkimusse-
lostoiden rikastuttaminen esimerkiksi suorilla haastatteluotteilla tai muilla autenttisilla doku-
menteilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 231)

Ilmoittautumismenettelyn voi ajatella vaikuttavan tuloksiin. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastatteluihin on valittu neljä henkilöä. Suuremmalla haastateltavien mää-
rällä tulokset olisivat voineet olla joiltain osin erilaisia. Haastateltavien vähäisestä määrästä
huolimatta haastatteluissa nousi jotkin asiat vahvasti esille jokaisen kohdalla ja samanlaisia
vastauksia oli osakseen havaittavissa. Näiden asioiden voi ajatella olevan yleistettävissä koko
yksikköön. Kaikki haastateltavat olivat samalta osastolta. Infotilaisuudessa valitut haastatelta-
vat ovat voineet kuulla toistensa osallistumisestaan ilmoittautumisen yhteydessä.

Tässä tutkimuksessa luotettavuus näkyy siinä, että tutkimuksen eteneminen ja tutkimuksen
kaikki vaiheet kuvataan tarkasti ja tutkimustulosten analysointi tehdään näkyväksi. Aineiston
tuottamisen olosuhteet kerrotaan tutkimuksessa. Aineiston käsittelystä kerrotaan luokittelujen
etenemisen vaiheet ja perusteet tulkinnoille. Liitteenä on kuviot siitä, miten aineisto on luoki-
teltu. Teemahaastattelurungon toimivuutta testattiin esihaastattelulla. Esihaastattelu tehtiin en-
nen varsinaisia haastatteluja tutkimuksen ulkopuoliselle henkilölle. Haastattelurunko oli toimiva
eikä alkuperäiseen haastattelurunkoon tullut muutoksia. Sisällönanalyysiä tehdessämme
luimme toistemme tekemät analyysit ja tulimme samaan päätelmään tuloksista.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyys tutkimuksessa on tärkeää. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuu-
teen. Ennen haastatteluja osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 4) teemahaas-
tatteluun. Tutkittavalla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoa tai kes-
keyttää tutkimus. Osallistumisesta ei koitunut haastateltavalle minkäänlaista uhkaa, mutta siitä
ei myöskään palkittu. Tutkittavat tiesivät etukäteen, millaisesta tutkimuksesta oli kyse. Tutki-
mukseen haettiin tutkimuslupa (Liite 5) ennen aineiston keruuta.

Tutkimusaineisto hävitettiin heti tutkimustulosten kirjoittamisen jälkeen. Tutkimuksen tulokset
esitetään osastolla työn valmistuttua ja opinnäytetyö julkaistaan. Tämä tieto kerrottiin etukä-
teen haastateltaville. Tutkittavien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimuksen ajan. Tutkimustie-
toja ei luovutettu kenellekään ulkopuolisille ja aineisto säilytettiin turvassa. Yksikön nimeä ei

mainittu tutkimuksessa. Kysymykset laadittiin niin, että eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu. (Kankkunen ym. 2013, 219-221)

Tutkimuksissa tulee noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta, joka perustuu tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen, yksityisyyteen ja tietosuojaan. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja riittävään tietoon perustuvaa. Tutkittavien informointi on tärkeää haastatteluihin perustuvissa tutkimuksissa, jossa kuvataan tutkimuksen aihe ja mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Luottamuksellisten tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä tulee noudattaa suunnitelmallista huolellisuutta sekä tutkittavien yksityisiä tietoja koskevaa vaitiolovelvollisuutta.

Yksityisyyden suoja on tärkein osa-alue tutkimusaineistojen keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta. Tutkittavien yksityisyyden suoja ei saa vaarantaa aineiston huolimattomalla säilyttämisellä. Kun tutkittavien tietoja ei enää tarvita aineiston analyysissä, paperiaineistot tulee hävittää ja sähköisistä aineistoista tunnisteet tulee poistaa. Tutkimusaineistoja ei saa käyttää ja luovuttaa muihin kuin tutkimustarkoituksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2008)

Tutkittaessa organisaatiota tai muita sosiaalisia toimijoita henkilöt osallistuvat yleensä sosiaalisen tai ammatillisen roolinsa yksittäisinä edustajina. Nimettömyys tutkimusjulkaisuissa ei kuitenkaan välttämättä estä tunnistamista niiden piirissä, jotka tuntevat tutkimuskohteena olevan yksikön tai organisaation toimintaa. Tutkittaville ei tule luvata täyttä tunnistamattomuutta, ellei se ole kohtuullisesti toteutettavissa. Tutkimusjulkaisuissa pyritään tutkimuskohteita ja yksittäisiä tutkittavia kunnioittavaan kirjoitustapaan. Tutkimuskohdetta koskevat kriittiset tulokset selitetään analyttisesti ja välttäen leimaavaa asennetta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2008)

Tässä tutkimuksessa haastateltavien anonymiteetti pidettiin eikä tuloksista voi erottaa kenenkään vastauksia. Haastateltavia oli vain neljä ja infotilaisuuden osallistujia määrä oli vähäinen. Osastolla jotkut voivat tämän vuoksi arvata kuka on osallistunut haastatteluun, mutta haastateltavien vastauksia ei voida tunnistaa. Infotilaisuuteen osallistumisen mahdollisuutta rajasi myös kolmivuorotyö, koska vain osa työntekijöistä oli paikalla infotilaisuuden aikana.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimuksena voisi myöhemmin toteuttaa yksikön hoitohenkilökunnan työhyvinvointia mittaavan kvantitatiivisen tutkimuksen, johon osallistuisi koko hoitohenkilökunta. Tutkimuksella

voisi selvittää, onko kehittämistarpeisiin vastattu ja miten se näkyy hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnissa.

6.5 Omat oppimiskokemukset

Aluksi mietimme aihetta pitkään ja päädyimme tähän aiheeseen, koska työhyvinvointi on tärkeä jokaisessa työpaikassa ja hoitoalalla työhyvinvoinnissa on monessa paikassa kehittämistarpeita. Löysimme aiheen opinnäytetöiden aihepankin kautta. Kumpaakin kiinnosti työhyvinvointi aiheena, joten otimme toimeksiantajaan yhteyttä ja sovimme aloituspalaverin. Aloituspalaverissa mietimme opinnäytetyön toteuttamistapaa. Yksiköstä ehdotettiin teemahaastatteluja aineistonkeräysmenetelmäksi.

Aloitimme työn tutustumalla aiheeseen liittyvällä teorialla käyttämällä lähteinä kirjallisuutta ja internetlähteitä. Aihe on laaja ja käsitteenä työhyvinvointi sisältää paljon eri osa-alueita, jonka vuoksi työn rajaaminen oli alussa haastavaa.

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelemisen syyskuussa 2017 osastolla pidetyssä palaverissa. Huhtikuussa 2018 saimme valmiiksi tutkimussuunnitelmamme. Toukokuussa saimme tutkimusluvan, jonka jälkeen pidimme infotilaisuuden ja teimme teemahaastattelut. Opinnäytetyön raportin kirjoitimme kesän ja syksyn aikana.

Teoreettiseen viitekehukseen löytyi hyvin tietoa, jonka vuoksi aiheen teoreettinen viitekehys rakentui ongelmitta. Aiheen rajaaminen hahmottui työn edetessä. Alussa mietimme tutkimuksen toteuttamistapaa ja aioimme tehdä tutkimuksen kyselylomakkeella. Päädyimme teemahaastatteluihin, koska teemahaastattelulla saadaan laajemmin ja syvällisemmin tietoa laadullista tutkimusta varten. Haastattelussa voi myös esittää tarkentavia kysymyksiä, mikäli kysymykseen ei tule kattavaa vastausta. Opimme laadullisen tutkimuksen toteuttamisen vaiheet teorian ja käytännön yhdistämisen kautta. Teemahaastattelun tekeminen oli kummallekin uutta. Haastattelut etenivät sujuvasti, koska käytössämme oli teemahaastattelurunko kysymykseen.

Sisällönanalyysit tehtiin niin, että yksilöön ja organisaatioon liittyvät vahvistavat ja heikentävät tekijät jaettiin kirjoittajien kesken. Molemmat tekivät samalla tavalla ja sisällönanalyysin tulokset testattiin toistemme töitä hyödyntäen. Jako tapahtui niin, että toinen kirjoitti vahvistavista tekijöistä ja toinen heikentävistä tekijöistä. Kehitystarpeet ovat muodostuneet sisällönanalyysin tuloksien heikentävistä tekijöistä.

Mielestämme tutkittavaa ilmiötä on tutkittu monipuolisesti ja tietoa löytyi kirjallisuudesta ja internetistä hyvin työhyvinvointiin liittyen. Uusien asioiden oppiminen korostui tehtyjen teema-haastattelujen ja sisällönanalyysin tekemisen kautta. Oppimisemme vahvistui jatkuvasti työn edetessä.

Kehitysideoiden toivotaan palvelevan yksikön toimintaperiaatteita. Tämän työn tarkoituksena ei ole antaa suoranaisia muutoksia työyhteisöön, vaan kehitysideat ovat osastolle saatettavia ajatuksia siitä, miten he voisivat kehittää työhyvinvointia.

LÄHTEET

- Duodecim lääketieteellinen aikakauskirja.17/2018. Viitattu 30.10.2018. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/17/duo14481>
- Erikoissairaanhoidolaki. 1989. Finlex. Viitattu 11. 01. 2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/1989102>.
- Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.3.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf.
- Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla, ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Heponiemi, T. Sinervo, T. & Elovainio, M. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 65/2011. Työn epävarmuus ja hyvinvointi. Psykososiaalisten ja yksilöllisten resurssien vaikutukset sairaanhoitajien ja lääkäreiden pätkätöissä. Viitattu 30.10.2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/80396>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, T. 2018. Hoitajien työhyvinvointi vuorotyössä, kyselytutkimus perusterveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 25.6.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180148/urn_nbn_fi_uef-20180148.pdf.
- Ilmarinen, J. 2006. Työterveyslaitos. Viitattu 11.2.2018. <https://www.ttl.fi/tyokykytalo/>.
- Immonen, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 6.8.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130549/urn_nbn_fi_uef-20130549.pdf.
- Kalliola, N. 2012. Työhön sitoutuminen avaimena työssä jatkamiseen–Hoitotyöntekijöiden työuran aikaiset kokemukset työssä jaksamiseen liittyvistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 30.9.2018. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/38083>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauhanen, J. 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä–kehittämishojelman laatiminen. Helsinki: Kamari Oy.
- Manka, M–L. 2015. Stressikirja-Mistä virtaa? Helsinki: Talentum.
- Manka, M–L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.
- Pyöriä, P. 2012. Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki: Hakapaino.

- Riemer HC, Mates J, Ryan L & Schleder BJ. 2015. Decreased stress levels in nurses: A benefit of quiet time. Viitattu 5.11.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26330432>
- Sairaanhoitajien työolobarometri 2016. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystieteen vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Viitattu 13.2.2018. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf.
- Sloane DM, Smith HL, McHugh MD & Aiken LH. 2018. Effect of changes in hospital nursing resources on improvements in patient safety and quality of care: A panel study. Viitattu 1.11.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Effect+of+Changes+in+Hospital+Nursing+Resources+on+Improvements+in+Patient+Safety+and+Quality+of+Care%3A+A+Panel+Study>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Psykososiaalisen työkuormituksen valvonta. Viitattu 26.10.2018. https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/198601/Psykososiaalisen_tyokuormituksen_valvontaohje/.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Työhyvinvointi. Viitattu 14.2.2018. <http://www.stm.fi/tyohyvinvointi>.
- Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 2. painos. Kuopio: Unipress.
- Tarkkonen, J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä. Kuopio: Unipress.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2008. Viitattu 14.2.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>.
- Työterveyslaitos. 2017. Viitattu 30.10.2018. <https://www.ttl.fi/sairauspoissaolojen-maara-ei-ena-vahene-kunnissa/>
- Työterveyslaitos. 2006. Viitattu 09.2.2018. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>.
- Työterveyslaitos. 2009. Viitattu 10.2.2018. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>.
- Työturvallisuuskeskus, psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 30.10.2018. https://ttk.fi/tyoturvalisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus
- Utrainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 14.2.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514291128.pdf>.
- Vesa, P. 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 6.9.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66537/978-951-44-7895-6.pdf?sequence=1>.
- Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand GmbH.

LIITTEET

Liite 1. Työkykytalo

Liite 2. Teemahaastattelurunko

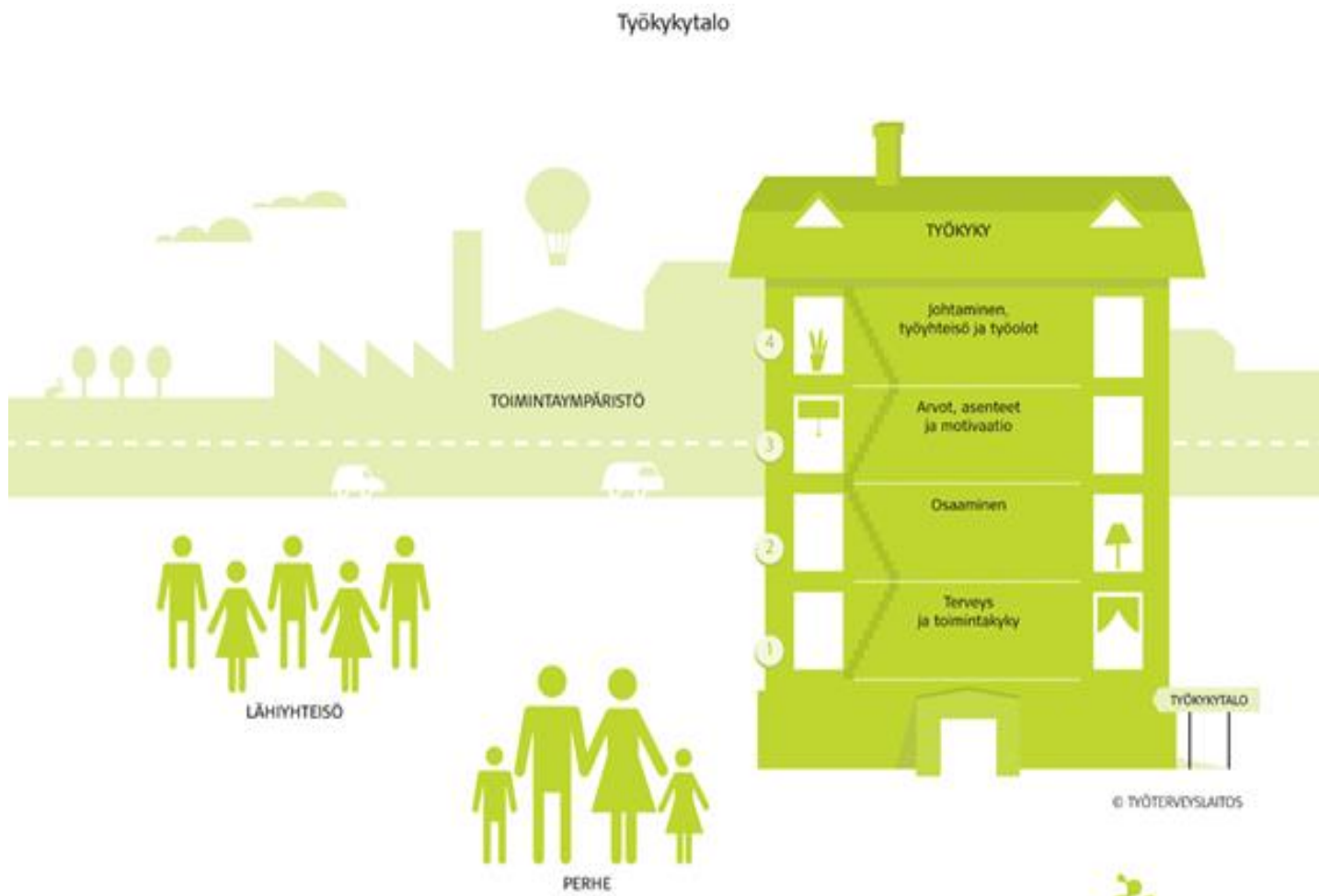
Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Tutkimuslupahakemus

Liite 6. Sisällönanalyysi

LIITE 1 TYÖKYKYTALO



LIITE 2 TEEMAHAASTATTELURUNKO

Lähihoitajien ja sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista erikoissairaanhoidon yksikössä

Haastateltavien taustatiedot

Sukupuoli

Ikä

Koulutus

Työkokemuksen pituus

Haastatteluteemat

Yksilöön ja olosuhteisiin liittyvät asiat

Työolosuhteet yksilöntasolla

- Mitkä asiat motivoivat työntekoasi?
- Vastaako työsi vaatimukset ammatillista osaamistasi?
- Millaiseksi koet työssä jaksamisesi tilan? (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky)
- Millainen on tämän hetkinen terveydentilasi?
- Mitkä arvot korostuvat työssäsi?
- Millä tavalla olet asennoitunut työtehtävääsi?

Organisaatioon liittyvät asiat

Työolosuhteet organisaatiossa ja työyhteisössä

- Millainen on työpaikkasi hyvinvoinnin tila?
- Millainen on työpaikkasi työilmapiiri? Oletko tyytyväinen työsuhteesi laatuun?
- Millaiseksi kuvailisit yhteistyötä hoitohenkilökunnan sisällä?
- Miten koet, vastaako palkkaus työsi vaativuutta?
- Miten työpaikallasi on huomioitu turvallisuustekijät?
- Kuinka toimivana koet työyhteisösi työaikajärjestelyt?
- Miten työyhteisön sisäinen viestintä toimii alaisten ja esimiesten välillä?
- Millä tavalla työyhteisössäsi huomioidaan kehittymismahdollisuudet ja ammatilliset kasvupolut?

Työhyvinvointia vahvistavat ja haastavat tekijät

Työhyvinvointia vahvistavat tekijät

- Koetko työn mielekkäänä? Mitkä asiat siihen vaikuttavat?
- Kuinka voisit parantaa omaa työssäjaksamista?
- Kuinka hyvin työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen onnistuu työssäsi?
- Mikä/Mitkä asiat palkitsevat työssäsi?

Työhyvinvointia haastavat tekijät

- Mitkä ovat työsi kuormittavia tekijöitä?
- Mitkä asiat haittaavat työssäjaksamista?
- Kuinka haastavana koet työtehtävistäsi suoriutumisen?

Työhyvinvoinnin kehittäminen

- Miten kehittäisit työpaikkasi työhyvinvointia?
- Miten mielestäsi työpaikkasi johtamiskulttuuria tulee kehittää?
- Miten ammattitaitoa kehitetään työpaikallasi?
- Esimiehien ja johtajien tehtävänä on edistää työoloja ja työkykyä, miten se mielestänne toteutuu?
- Miten työnantaja voisi tukea työntekijöiden voimavaroja?

Kerro työpäiväsi ajalta tilanne, joka kulutti sinun voimavaroja?

Kerro työpäiväsi ajalta tilanne, joka antoi voimia päivääsi?

LIITE 3 SAATEKIRJE

SAATEKIRJE
OULU 8.6.2018
HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan yksikössä, sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyön työhyvinvointiin liittyen. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää työhyvinvoinnin laatua tarpeiden mukaan.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluna, johon pyydetään osallistumaan neljä hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Teemahaastattelussa haastateltavat vastaavat työhyvinvointiin liittyviin kysymyksiin. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastattelun tekijöillä on vaitiolovelvollisuus antamistanne vastauksista. Toivoisimme, että voisitte osallistua haastatteluun.

Tutkimuksen toteuttamiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyseeseen vastaamiseen varataan noin tunti aikaa. Haastattelut tehdään siihen varatussa tilassa. Haastatteluun voivat osallistua lähi- ja perushoitajat sekä sairaanhoitajat. Mikäli osallistutte haastatteluun, voitte ilmoittautua sähköpostitse 13.6 klo 16.00 mennessä.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii yliopettaja Reetta Saarnio.

Ystävällisin terveisin

Minna Markus minna.markus@edu.lapinamk.fi

Marjatta Marttila marjatta.marttila@edu.lapinamk.fi

LIITE 4 SUOSTUMUSLUPALOMAKE

Suostumuslomake opinnäytetyön haastattelua varten

Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyön teemahaastatteluun, jonka aiheena on työhyvinvointi hoitohenkilökunnan kokemana erikoissairaanhoidon yksikössä. Olen perehtynyt opinnäytetyön sisältöön, tarkoitukseen ja tavoitteisiin sekä ymmärrän opinnäytetyön merkityksen. Olen myös tietoinen siitä, että haastattelu nauhoitetaan ja minulla on mahdollisuus esittää tutkimuksen tekijöille kysymyksiä.

Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti tiedostaen, että minulla on mahdollisuus keskeyttää tai perua haastattelu, milloin tahansa ilmoittamatta syytä. Haastattelun tuloksia saa käyttää opinnäytetyötä varten niin, ettei henkilöllisyyteni ole tunnistettavissa missään vaiheessa. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti koko tutkimuksen prosessin ajan.

Tutkittavan nimi

Tutkittavan puhelinnumero ja sähköpostiosoite

Päiväys Paikka Allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

LIITE 5

TUTKIMUKSEN TIEDOT	
<input type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä	
Tutkimuksen lyhyt nimi	
Tutkimusdiarinumero	
Pääkaavanumero (kts. ohje)	
Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita)	
<input type="checkbox"/> Tilaustutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus, Eudra CT-numero <input type="checkbox"/> Laitetutkimus <input type="checkbox"/> Rekisteritutkimus <input type="checkbox"/> Hoitomenetelmävertailututkimus <input type="checkbox"/> Kudostutkimus <input type="checkbox"/> Alkio- tai sikiötutkimus <input type="checkbox"/> Translationaalinen tutkimus <input type="checkbox"/> Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus <input type="checkbox"/> Muu tutkimus	
Opinnäyte	
<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Syventävä työ <input type="checkbox"/> AMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> YAMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
Tutkimuksen vastuuhenkilö PPSHP:ssä	nimi, sähköposti, puhelinnumero
Muut tutkimusryhmän jäsenet (nimi, vastuualue)	
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, vastuualue)	
Tutkimuspaikat	<input type="checkbox"/> OPTA <input type="checkbox"/> Medisiininen <input type="checkbox"/> LaNa <input type="checkbox"/> SAPA <input type="checkbox"/> Psykiatria <input type="checkbox"/> Oulaskangas-Visala <input type="checkbox"/> Yhtymähallinto Vastuualue
PPSHP:n ulkopuoliset tutkimuspaikat	
Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika	(Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)
Tutkimuksen kustannukset	<input type="checkbox"/> Tutkimus aiheuttaa PPSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi): <input type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma	<input type="checkbox"/> VTR, projektinumero (yleensä K): <input type="checkbox"/> Kaupallinen tutkimus projektinumero (yleensä T): , sopimusnumero: <input type="checkbox"/> Muu rahoittaja, mikä:
Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi	<input type="checkbox"/> PPSHP <input type="checkbox"/> Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu) <input type="checkbox"/> Oulun yliopisto <input type="checkbox"/> Muu taho, mikä:

Muut tarvittavat viranomaisluvat tai lausunnot

- Eettinen toimikunta Fimea Valvira (kudosluvat) Valvira (laitetutkimukset) THL
 PPSHP rekisteritutkimuslupa PPSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon
 Muu, mikä:

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS

Nimi:

Osoite:

Puhelin:

Sähköposti:

Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus:

Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan PPSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma
 Tiedote ja suostumus tutkittavalle
 Rekisteriseloste
 Kustannuserittely
 Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös
 Muu, mikä:

Viranomaisluvat/lausunnot:

- Eettisen toimikunnan puoltava lausunto
 Fimean käsittelyilmoitus
 Valviran lupa
 THL:n lupa
 Muu viranomaisen, mikä:

VASTUUALUEEN JOHTAJIEN / YLIHOITAJIEN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin omalta alueeltaan)
 Puollan hakemusta

 En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)

Päivämäärä

Allekirjoitus

PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajaylihoitaja, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylihoitaja)
 Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti

 Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin

 Hakemus hylätään, miksi

Päivämäärä

Allekirjoitus

OHJEET

[Tutkimusluvan myöntäjät ja diaariin kirjaajat](#) (PPSHP)

PÄÄKAAVANUMEROT

LÄÄKETIETEELLISET TUTKIMUKSET

Kliiniset tutkimukset

- 831 Kansainvälinen monikeskustutkimus
- 841 Kansallinen monikeskustutkimus
- 851 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus

Lääketutkimukset

- 833 Kansainvälinen monikeskustutkimus
- 843 Kansallinen monikeskustutkimus
- 853 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus

Perustutkimukset

- 830 Kansainvälinen monikeskustutkimus
- 840 Kansallinen monikeskustutkimus
- 850 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus

Kyselytutkimukset

- 836 Kansainvälinen monikeskustutkimus
- 846 Kansallinen monikeskustutkimus
- 856 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus

Palvelurakennetutkimukset

- 832 Kansainvälinen monikeskustutkimus
- 842 Kansallinen monikeskustutkimus
- 852 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus

Muu tutkimukset

- 839 Kansainvälinen monikeskustutkimus
- 849 Kansallinen monikeskustutkimus
- 859 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus

Muut lääketieteelliset tutkimukset

- 860 Lääketieteen syventävät opinnäytetyöt
- 862 Väitöskirjat
- 865 Muut tutkimukset

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON, TERVEYSTIETEIDEN JA MUUT TUTKIMUKSET

Ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt

- 900 Sos.-ja terv.huollon opinnäytetyöt (ylempi AMK-tutkinto)
- 901 Muut opinnäytetyöt
- 902 Sos.-ja terv.huollon opinnäytetyöt (perus-tutkinto)

Gradut

- 910 Hoitotieteelliset tutkimukset
- 911 Terveystieteelliset tutkimukset
- 912 Muut tutkimukset

Lisensiaattityöt ja väitöskirjat

- 920 Hoitotieteelliset tutkimukset
- 921 Terveystieteelliset tutkimukset
- 922 Muut tutkimukset

Muut tieteelliset tutkimukset

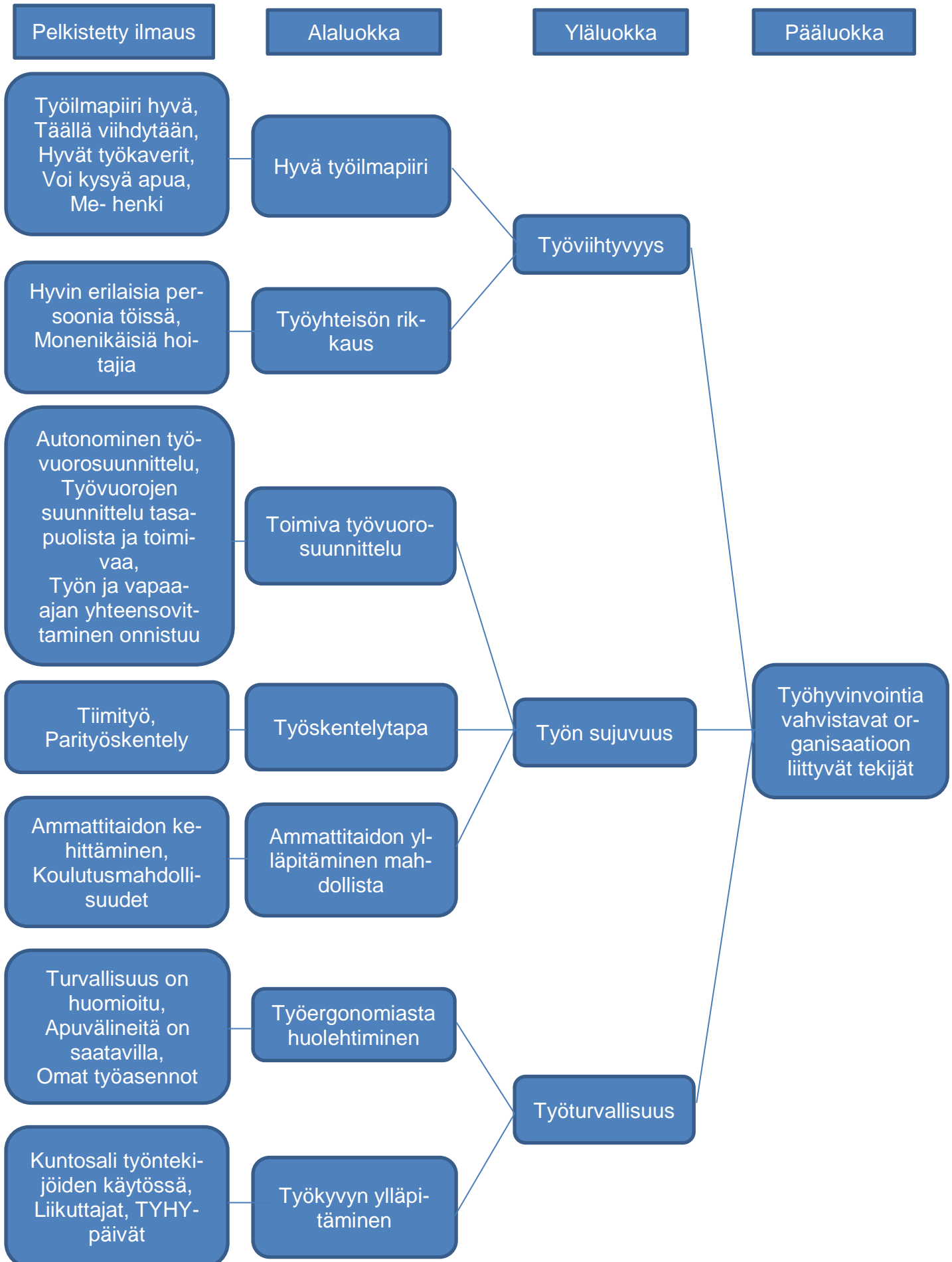
- 930 Hoitotieteelliset tutkimukset
- 931 Terveystieteelliset tutkimukset
- 932 Muut tutkimukset

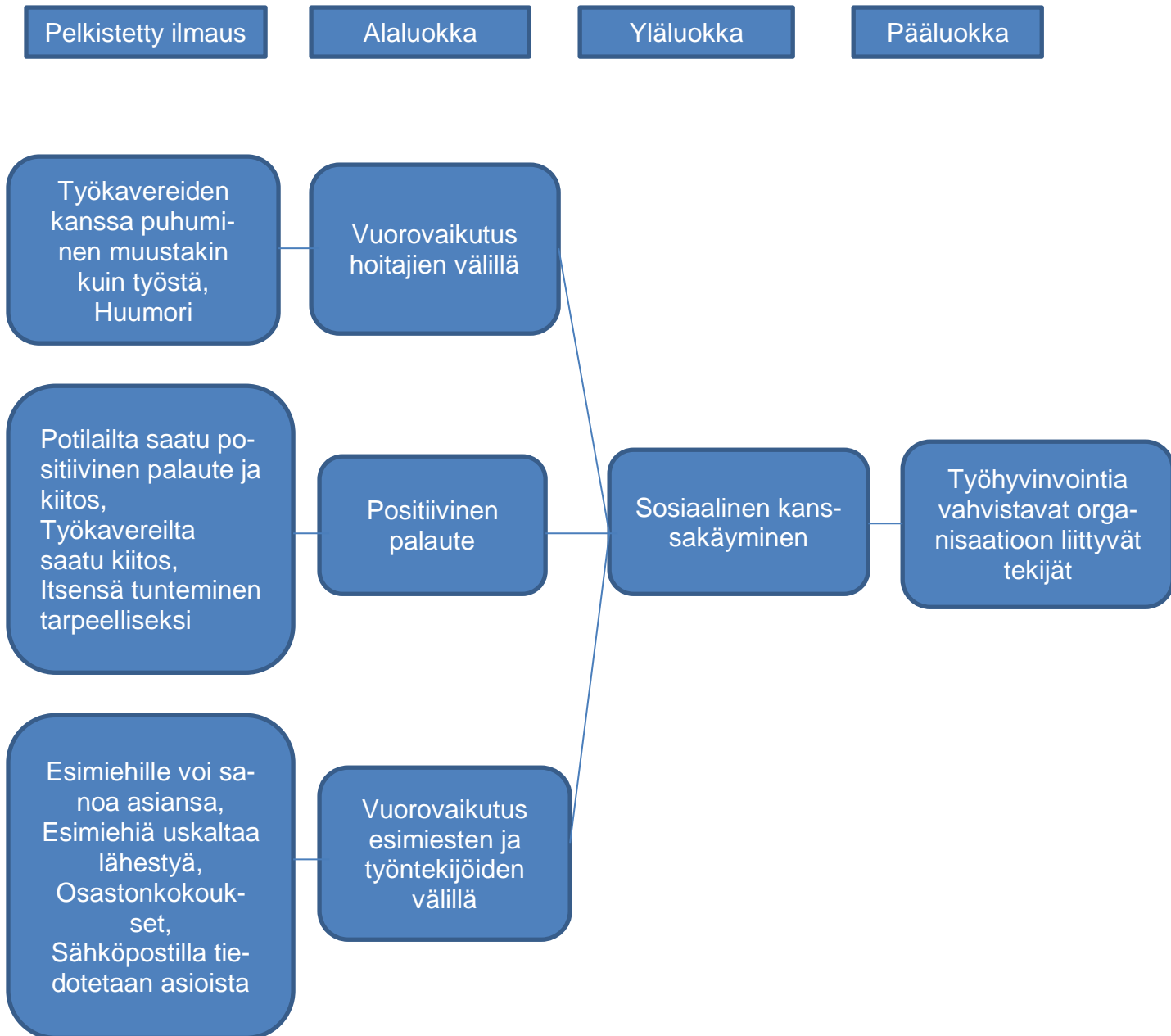
LIITE 6 Sisällönanalyysi

Työhyvinvointia vahvistavat yksilöön liittyvät tekijät

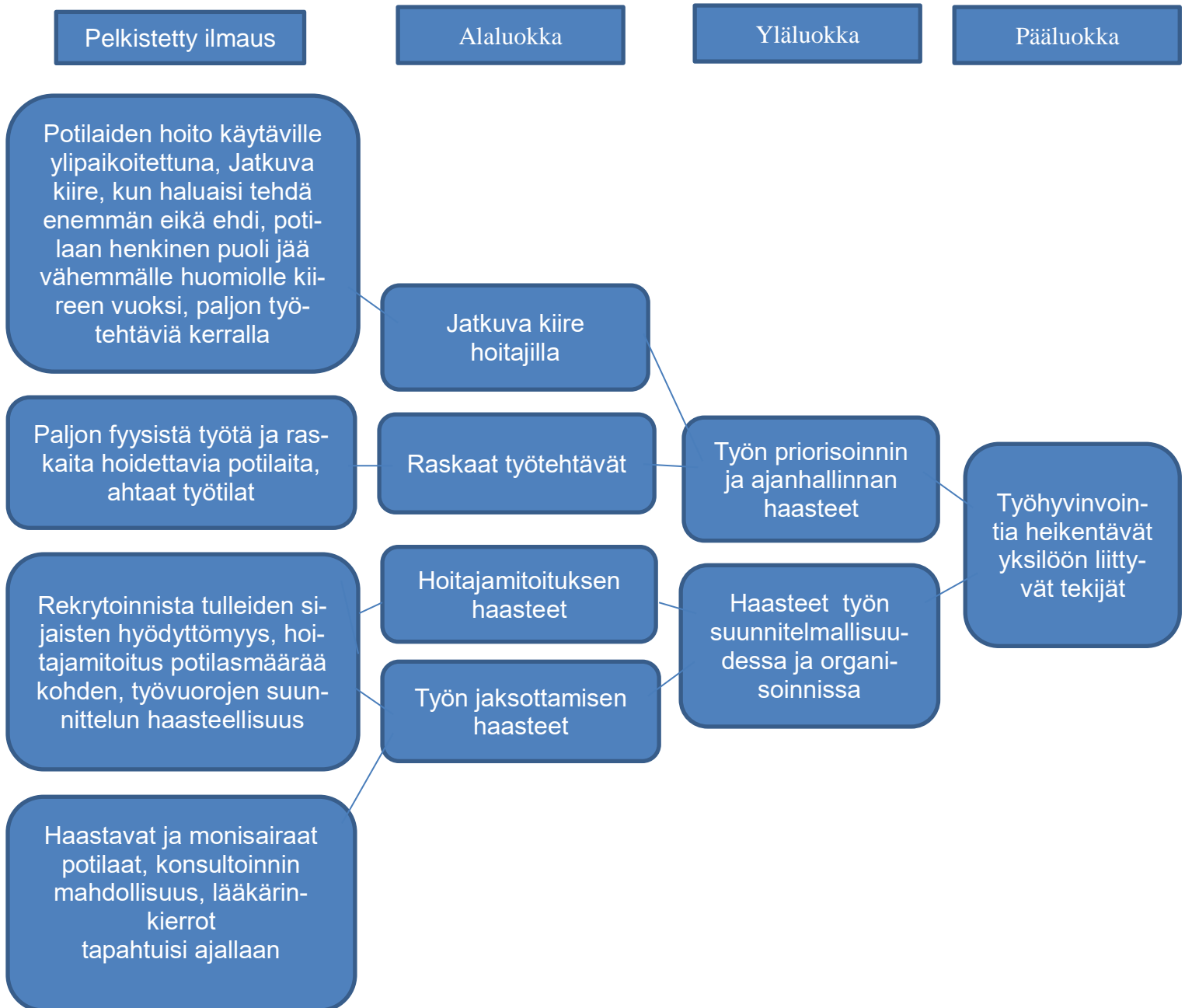


Työhyvinvointia vahvistavat organisaatioon liittyvät tekijät





Työhyvinvointia heikentävät yksilöön liittyvät tekijät



Työhyvinvointia heikentävät organisaatioon liittyvät tekijät

