

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Joonas Peltonen

NUORTEN SAIRAANHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTI SAIRAANHOITAJALII-
TON TYÖOLOBAROMETRISSA VUOSINA 2012 - 2016

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Joonas Peltonen

Nimeke
Nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointi sairaanhoitajaliiton työolobarometrissa vuosina 2012 - 2016

Toimeksiantaja
Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Tiivistelmä

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä verrattiin nuorten työhyvinvointia vanhempien vastaajien työhyvinvointiin. Työhyvinvointi on yhteydessä työpaikassa ja ammatissa pysymiseen. Nuorista sairaanhoitajista arviolta 26 - 37 % on harkinnut ammatin jättämistä. Sairaanhoitajien riittävyys Suomessa onkin yksi suurimpia sosiaali- ja terveydenhuollon haasteita.

Aineistona toimi Suomen sairaanhoitajaliiton Hyvän työpaikan kriteerit -mittarilla kerätyn sairaanhoitajien työolobarometrin vastaukset vuosilta 2012, 2014 ja 2016. Vastaajista muodostettiin kaksi ryhmää iän perusteella: nuoret (35 vuotta tai alle) ja muut (yli 35-vuotiaat). Hyvän työpaikan kriteerit -mittari sisältää 36 väittämää, jotka on jaettu kuuden teeman alle. Nuorten antamia arvosanoja työhyvinvoinnista tarkasteltiin teemoittain. Lisäksi opinnäytetyössä vertailtiin näiden kahden ryhmän vastausten aritmeettista keskiarvoa teemoittain.

Nuorten antama arvosana työhyvinvoinnista oli vain hieman positiivinen. Asteikolla 1 – 10, työhyvinvointi vaihteli teemoittain 5,90 - 7,35. Ikäryhmien vertailussa havaittiin nuorten kokeman työhyvinvoinnin olevan alhaisempi kuin vanhemmilla vastaajilla, eikä merkittävää muutosta ikäryhmien välillä tapahtunut vuosien 2012 - 2016 välisenä aikana.

Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä nuorten heikompaan työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin kehittäminen on avainasemassa, jotta myös tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla riittää sairaanhoitajia.

Kieli
suomi

Sivuja 47
Liitteet 2
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
työhyvinvointi, työtyytyväisyys, sairaanhoitajat, nuoret sairaanhoitajat, kyselytutkimus



Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
May 2019
Degree Programme in Nursing
Tikkariinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Joonas Peltonen

Title
Job Satisfaction Among Young Nurses as Measured in Working Life Barometers 2012 - 2016 by the Finnish Nurses Association

Commissioned by
The Finnish Nurses Association

Abstract

This thesis explored job satisfaction among young nurses and the factors influencing it and compared job satisfaction between younger and older respondents. Job satisfaction is connected with staying in the workplace and the profession. Approximately 26 - 37 % of young nurses have considered leaving the profession. The sufficiency of nurses in Finland is one of the biggest challenges in the field of social and healthcare.

The material comprised the responses collected in the Working Life Barometers 2012 - 2016 by the Finnish Nurses Association. In these surveys, the instrument of Good Workplace Criteria was used. Two groups of respondents were formed on the basis of age: young (35 years or under) and others (over 35). The instrument of Good Workplace Criteria included 36 statements under six themes. The response points given by young nurses on job satisfaction were reviewed by themes. In addition, the thesis compared by themes the arithmetic mean of the responses yielded by both groups.

Young nurses rated job satisfaction as slightly positive. On a scale of 1 to 10, job satisfaction ranged from 5,90 to 7,35 by theme. The age group comparison revealed that job satisfaction is lower among young nurses and no significant change occurred in job satisfaction between these two age groups from 2012 to 2016.

Further research should explore what factors are associated with weaker job satisfaction among young nurses. It is essential to develop job satisfaction to ensure that also in future there are enough nurses in the field of social and healthcare.

Language
Finnish

Pages 47
Appendices 2
Pages of Appendices 8

Keywords

Well-being at work, job satisfaction, young registered nurses, registered nurses, survey

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Nuoret sairaanhoitajat ja työhyvinvointi	6
2.1	Nuori sairaanhoitaja	6
2.2	Sairaanhoitajat työssä	7
2.3	Työhyvinvointi	8
2.4	Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	9
2.5	Työhyvinvointiteorioita	10
2.6	Sairaanhoitajien työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät	13
2.7	Nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät ...	15
2.8	Sairaanhoitajien määrä tulevaisuudessa	16
3	Työhyvinvoinnin tarkastelu Hyvän työpaikan kriteerit -mittarin mukaan	17
3.1	Toimivat käytännöt	17
3.2	Osallistava johtaminen	18
3.3	Työn palkitsevuus	19
3.4	Asiantuntijuuden kehittäminen	20
3.5	Korkeatasoinen hoidonlaatu	21
3.6	Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	23
5	Toteutus	23
5.1	Opinnäytetyön toimeksiantaja	23
5.2	Hyvän työpaikan kriteerit -kyselytutkimukset 2010 - 2016	24
5.3	Tuloksiin sisällytetyt kyselyt ja vastaukset	26
5.4	Tutkimusmenetelmä ja tunnusluvut	27
5.5	Aineiston käsittely	28
6	Tulokset	29
6.1	Keskeisimmät tulokset	29
6.2	Kyselytulosten kokonaisarvosanat ja nuorten vastaajien suhteellinen osuus	30
6.3	Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Toimivat käytännöt”	32
6.4	Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Osallistava johtaminen”	33
6.5	Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Työn palkitsevuus”	34
6.6	Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Asiantuntijuuden kehittäminen”	35
6.7	Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Korkeatasoinen hoidon laatu”	36
6.8	Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen”	37
7	Pohdinta	39
7.1	Sisällön ja tulosten tarkastelu suhteessa viitekehukseen ja tavoitteisiin sekä johtopäätökset	39
7.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	41
7.3	Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	41
7.4	Oppimisprosessi, ammatillinen kasvu ja kehitys	43
7.5	Jatkotutkimus ja kehittämisideat	44
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1 Hyvän työpaikan kriteerit -kysely 2012

Liite 2 Hyvän työpaikan kriteerit -kysely 2014 lisäkysymykset

1 Johdanto

”Huono perehdytys pelottaa nuoret sairaanhoitajat pois alalta”, uutisoi Yle tammiukuussa 2015. Uutisen mukaan joka neljäs nuori sairaanhoitaja on harkinnut alan vaihtoa. Syinä ovat muun muassa liiallinen kuormitus tai huono perehdytys. (Kettunen 2015.) Uutinen perustui Turun yliopistossa julkaistuun väitöskirjaan, jonka mukaan nuorten, alle 30-vuotiaiden, sairaanhoitajien ammatista lähtöaikomuksiin olivat yhteydessä esimerkiksi uupumus ja tyytymättömyys, vaikkakin kyseessä todettiin olevan kokonaisuudessaan monimutkainen ja monista eri tekijöistä koostuva ilmiö (Flinkman 2014, 5). Sairaanhoitajaliiton työolobarometrin mukaan erityisesti nuoret sairaanhoitajat ovat olleet tyytymättömiä johtamiseen ja työelämään (Sairaanhoitajaliitto 2015).

Suomen sairaanhoitajaliitto ry on selvittänyt kehittämällään Hyvän työpaikan kriteerit -mittarilla sairaanhoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuudesta sekä heidän arvioitaan keskeisistä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Mittarissa on 36 väittämää (liite 1), joihin vastataan 10-portaisella Likertin asteikolla, jossa 1=täysin eri mieltä ja 10=täysin samaa mieltä. Väittämät on jaettu kuuteen osa-alueeseen, jotka ovat: toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Hyvän työpaikan kriteerit -mittarin kehittämisessä on käytetty työhyvinvointi- ja vetovoimatutkimuksia, asiantuntija-arvioita ja pilottitestausta. Se on modifioitu ja tilastollisesti testattu. (Hahtela 2017, 3 - 5.)

Tässä opinnäytetyössä työhyvinvointia ja vetovoimaisuutta on tarkasteltu samojen kuuden osa-alueen kautta kuin Hyvän työpaikan kriteerit -mittarissa. Opinnäytetyö on määrällinen kyselytutkimus, jonka aineistona toimi Suomen sairaanhoitajaliiton keräämän Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyn vastaukset vuosilta 2012 - 2016. Sairaanhoitajaliitto käyttää kyselystä myös nimitystä ”Sairaanhoitajien työolobarometri”.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimi Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä verrata koettua työhyvinvointia vanhempien vastaajien työhyvinvointiin. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli selvittää, millaisen arvosanan nuoret sairaanhoitajat antavat työhyvinvoinnista ja tarkastella, eroaako tämä arvosana vanhempien vastaajien antamasta arviosta. Toinen tutkimuskysymys selvitti, onko nuorten sairaanhoitajien ja vanhempien sairaanhoitajien antaman työhyvinvointiarvosanan erotus muuttunut vuosien 2012 - 2016 aikana. Tässä opinnäytetyössä nuorella sairaanhoitajalla tarkoitetaan alle 36-vuotiasta sairaanhoitajaa tai sairaanhoitajaopiskelijaa.

2 Nuoret sairaanhoitajat ja työhyvinvointi

2.1 Nuori sairaanhoitaja

Koste (2016, 8) toteaa, että ikärajat nuoren määrittelykselle vaihtelevat. Nuorisolain (1285/2016) mukaan nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiaita, kun taas Tilastokeskuksen (2017) työvoimatutkimuksissa nuoren määrittellään olevan 15 - 24-vuotias. Myrskylä (2012, 1) ja Myllyniemi (2016, 12) määrittelevät nuoren 15 - 29-vuotiaaksi. Euroopan unionin virallinen tilastokeskus Eurostat (2015) määrittelee tilastoissaan nuoren 15 - 29-vuotiaaksi, kun taas YK (United Nations 2017) tilastoi 15 - 24-vuotiaan nuoreksi.

Suomessa sairaanhoitajan ammattiin johtavan tutkinnon suorittanut ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta luvan saanut sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on oikeus harjoittaa sairaanhoitajan ammattia (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994). Sairaanhoitajan tehtävässä voi tilapäisesti toimia sairaanhoitajaopiskelija, mikäli tämä on suorittanut opinnoistaan kaksi kolmasosaa ja hänellä on edellytykset tehtävässä toimimiseen. Sairaanhoitajaopiskelijan on työskenneltävä laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994.)

2.2 Sairaanhoidajat työssä

Sairaanhoidajaliiton vuoden 2016 työolobarometriin vastanneista sairaanhoitajista yli 96 % oli naisia ja lähes 40 % oli 46 - 55 vuotiaita. Sairaanhoidajana, terveydenhoitajana, ensihoitajana (AMK) tai kätilönä työskenteli 80 %. Vastaajajoukko edustaa sairaanhoitajien yleistä profiilia Suomessa. Työnantajana lähes joka toisella (48 %) oli Kuntaliitto, kuntayhtymä tai sairaanhoitopiiri. Vastaajista 38 % työskenteli kunnan tai kaupungin alaisuudessa. Yksityinen sektori oli kolmanneksi suurin työnantaja 10 %:n osuudella. Erikoissairaanhoidossa työskenteli lähes puolet (45 %) ja perusterveydenhuollossa vajaa kolmasosa (29 %). (Hahtela 2017, 10 - 12.)

Keskus- tai aluesairaalassa työskenteli viidesosa (21 %), saman verran kuin yliopistosairaalassa. Vastaajista 13 % vastasi olevansa töissä terveyskeskuksessa, ja sama osuus (13 %) vastaajista työskenteli vanhainkodeissa, vanhusten palvelutaloissa tai muissa vanhusten hoitolaitoksissa. Vuodeosastolla tai vuodeosastotyyppisessä työssä oli joka kolmas (33 %), kun taas poliklinikalla tai vastaanotossa 22 % ja kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisen parissa 17 %. Säännöllistä päivätyötä teki lähes puolet (45 %), kolmivuorotyötä lähes joka kolmas (30 %) ja kaksivuorotyötä joka viides (22 %). Vakituksena työskenteli suurin osa (86 %), loput määräaikaisina. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita vastaajia oli 49 %. (Hahtela 2017, 10 - 12.)

Tilastokeskuksen vuoden 2013 työolotutkimuksessa sairaanhoidajat luokitellaan terveydenhuollon asiantuntijoiksi. Tutkimuksen mukaan 58 % sairaanhoitajista on ollut lähes aina samassa ammatissa, kun keskiarvo kaikilla työntekijöillä on noin 41 %. Tutkimuksessa kysyttiin työntekijän arviota omista etenemis-, kehitymis- ja kouluttautumismahdollisuuksista työpaikalla. Sairaanhoidajista 12 % uskoi omiin etenemismahdollisuuksiinsa työssä, mikä oli sama kuin keskiarvo kaikkien vastaajien kesken. Toisaalta kaikista palkansaajista 15 % ilmoitti olevansa tyytymättömän omiin kehittymismahdollisuuksiinsa ja sairaanhoitajista vieläkin useampi (19 %). Vain 6 % sairaanhoitajista pitää uralla etenemistä tärkeämpänä kuin työssä kehittymistä ja itsensä kehittämistä. Työolotutkimuksen mukaan sairaanhoidajat, ja muut terveysalan työntekijäryhmät, voivat vaikuttaa keskimääräistä

vähemmän työtahtiin, siihen, keiden kanssa työskentelee, sekä työn määrään. (Sutela & Lehto 2014.)

2.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin määritelmä ei ole yksiselitteinen (Mamia 2009, 21; Jokiniemi, Pietilä, Kangasniemi, Haatainen & Meretoja 2014, 41). Sillä saatetaan tarkoittaa esimerkiksi työturvallisuutta ja fyysistä työympäristöä, palkkausta, työkykyä, työuupumuksen ja stressin välttämistä, tyytyväisyyttä työhön ja työpaikkaan, työpaikan ilmapiiriä ja sosiaalisia suhteita, innostusta työstä ja siitä saatavaa tyydytystä tai tasapainoa työn ja vapaa-ajan välillä. Työelämän laatu on lähellä työhyvinvoinnin käsitettä, mutta on kuitenkin yleisemmän tason käsite. Myös työssä jaksaminen, työkyky ja työmotivaatio ovat työhyvinvointiin liittyviä käsitteitä, mutta ne tarkastelevat työhyvinvointia enemmän yksilötason kautta. (Mamia 2009, 21, 23.)

Hakasen (2011, 6) mukaan työhyvinvoinnista käytetään yleisnimikettä työtyytyväisyys tai työssä viihtyminen ja työpahoinvoinnista yleisnimikettä työstressi tai työuupumus. Toisaalta Hakanen (2011, 24) määrittelee työtyytyväisyyden myös yhdeksi työhyvinvoinnin osa-alueeksi. Manka ja Manka (2016, 60) määrittelevät työtyytyväisyyden yhdeksi työhyvinvoinnin mittariksi, kun taas Tanskasen (2012, 14) mukaan työtyytyväisyys on keskeinen työelämän laadun subjektiivinen mittari. Työtyytyväisyys on toisinaan tulkittu myös subjektiiviseksi työelämän laadun ulottuvuudeksi mutta myös hyvän työelämän laadun seuraukseksi (Ruuskanen, Selander & Anttila 2013, 60). Ylöstalonen (2009, 89) mukaan työmotivaatio ja työtyytyväisyys ovat lähellä työn mielekkyyden käsitettä.

Työhyvinvointi on kokonaisuus, johon sisältyvät työ ja sen mielekkyys, terveys ja turvallisuus, vuorovaikutus työyhteisössä ja työntekijän ammattitaito (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Työterveyslaitoksen (2019) 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.

Työhyvinvoinnista huolehtiminen on sekä työnantajan että työntekijän vastuulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019; Työterveyslaitos 2019). Työnantaja huolehtii turvallisuudesta, johtamisesta ja yhdenvertaisesta kohtelusta, työntekijä taas omasta työkyvystään ja osaamisestaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Työhyvinvointiin panostaminen on kannattavaa kansantalouden näkökulmasta. On arvioitu, että työhyvinvoinnin laiminlyönnin vuoksi tekemättä jääneen työn hinta on 24 miljardia euroa vuodessa. (Manka & Manka 2016, 7.)

2.4 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Mankan ja Mankan (2016, 76) käyttämän voimavaramallin mukaan työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa viiteen osa-alueeseen: organisaatio, johtaminen, työyhteisö, työn hallinta ja työntekijä itse. Organisaation toimintatavat ja kulttuuri sekä työn hallintaan liittyvät vaikuttamismahdollisuudet ja työn sisältö muodostavat rakennepääoman. Työyhteisön henkinen tila eli sosiaalinen pääoma, muodostuu johtamisesta ja työyhteisön ilmapiiristä. Työntekijän asenteet, terveys, fyysinen ja psyykinen kunto luetaan psykologiseksi pääomaksi. Kaikilla osatekijöillä on vaikutuksensa työhyvinvointiin.

Laadukas ja motivoiva johtaminen, työyhteisön ilmapiiri sekä työntekijöiden ammattitaito lisäävät työhyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Työhyvinvoinnin seurauksena työhön sitoutuminen kasvaa (Mamia 2009, 27). Tietotyölle tyypillinen informaatioylikuorma ja ärsyketulva heikentävät kokemusta työn hallinnasta, lisäävät stressiä, vaikuttavat negatiivisesti huomiokykyyn, muistiin ja työn tuottavuuteen (Manka & Manka 2016, 113-114).

Työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin ydin on työn sujavuus, haasteellisuus ja onnistumiset sekä työn hallinta, jota syntyy järjestyksestä, suunnitelmallisuudesta, ennustettavuudesta ja henkilön mahdollisuuksista vaikuttaa työtehtäviin ja työtahtiin. Hallinnan tunne saa aikaan positiivista stressiä, joka lisää työn tehokkuutta ja mielekkyyttä. (Järvinen 2008, 38-39, 57, 116; Hahtela 2014, 30; Manka & Manka 2016, 28, 32.)

Työn hallinnan lisäksi muita merkittäviä työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat oikeudenmukainen johtaminen, työyhteisön toimivuus, töiden organisointi, työn palkitsevuus, työyhteisöstä saatu sosiaalinen tuki, mahdollisuus kehittää asiantuntijuutta sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. (Hahtela 2014, 30; Laine 2014, 12). Negatiivista stressiä taas aiheuttavat muun muassa epävarmuus, työpaikkakiusaaminen, esihenkilön ja työkavereiden tuen puute sekä työroolien epäselvyydet. Pitkäkestoinen negatiivinen stressi voi aiheuttaa masentuneisuutta, unihäiriöitä, hermostuneisuutta ja pahimmillaan työuupumusta. (Manka & Manka 2016, 7, 32.)

Kiusaaminen on yhteydessä moniin työpaikan epäkohtiin. Niillä työpaikoilla, joilla esiintyy haittaavaa rasisuutta aiheuttavaa kiirettä, esiintyy myös jatkuvaa kiusaamista selkeästi enemmän. Toisaalta jatkuvaa kiusaamista ilmenee harvoin työpaikoilla, joilla työt on organisoitu hyvin, työstä ja sen haasteista keskustellaan ja esihenkilö kertoo avoimesti työpaikan asioista. (Sutela & Lehto 2014, 117.)

2.5 Työhyvinvointiteorioita

Herzbergin, Mausnerin ja Snydermanin (1959) esittelemän hygieniamotivaatio-teorian mukaan työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät voidaan jaotella kahteen ryhmään: hygieniatekijöihin ja motivaatiotekijöihin. Työtytymättömyyttä estäviä tekijöitä kutsutaan hygieniatekijöiksi. Ne ovat työympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten henkilöiden väliset suhteet, organisaation johto, toimintatavat ja hallinto, työturvallisuus, fyysiset työolot ja palkka. Mikäli näitä tekijöitä laiminlyödään, seuraa työtytymättömyyttä. Hyvä ”työhygienia” siis estää työtytymättömyyden esiintymistä. Toisaalta optimaalisen tason jälkeen hygieniatekijät eivät lisää työtyytyväisyyttä tai motivaatiota. Motivaatiotekijät taas lisäävät työtyytyväisyyttä ja työn mielekkyyttä. Ne ovat työhön liittyviä tekijöitä kuten työtehtävät ja työ itse, työssä hyvin suoriutuminen, tunnustukset, aikaansaaminen, kokemus vastuusta ja itsenäisyydestä ja ammatillinen kasvu. Motivaatiotekijät liittyvät ihmisen itsensä toteuttamisen tarpeeseen, mikä on korkean tason tarve. (Herzberg ym. 1959, 113 - 119.)

Hygienia-motivaatio -teorian mukaan työtyytyväisyyttä laskevat ja sitä lisäävät tekijät eivät ole toistensa vastakohtia. Työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät ovat kaksiulotteisia. Hygieniatekijät muodostavat työtyytyväisyyden pohjan, jonka päälle voidaan motivaatiotekijöillä lisätä työtyytyväisyyttä ja työntekijän motivaatiota. Esimerkiksi matala peruspalkka lisää tyytymättömyyttä, mutta palkan kasvaessa sen merkitys vähenee ja työtyytyväisyys lisääntyy vain tiettyyn rajaan saakka. Toisaalta jos työntekijä saa palkkion hyvin tehdystä työstä tai tavoitteiden saavuttamisesta, työtyytyväisyys lisääntyy, koska palkkio liittyy motivaatiotekijöihin. Työntekijöiden työsuoritusta voidaan tehostaa huolehtimalla hygieniatekijöistä ja panostamalla motivaatiotekijöihin. (Herzberg ym. 1959, 113 - 119.)

Hakasen (2011, 21 - 24) mukaan työhyvinvointi ei ole yksiulotteinen, eikä yksiselitteinen ilmiö. Hakanen jaottelee työhyvinvoinnin neljään eri ulottuvuuteen vireystilan ja mielihyvän asteen mukaan. Matalan mielihyvän ja matalan vireystilan välillä työntekijä kokee olevansa leipääntynyt ja tylsistynyt työhönsä. Pitkään jatkussa tila voi johtaa työuupumukseen ja masennukseen. Matala mielihyvä mutta korkea vireystila näkyy työntekijässä hermostuneisuutena, levottomuutena ja ärtyneisyytenä. Työntekijä kokee negatiivista työstressiä, joka saattaa kertoa alkavasta työuupumuksesta. Positiivinen mielihyvä mutta matala vireystila ilmenee työtyytyväisyytenä ja mielihyvänä, työ tuntuu mukavalta mutta se ei haasta tai motivoi toiminnan parantamiseen tai ponnisteluihin työssä.

Työn imu taas on tila, jossa työntekijällä esiintyy positiivista mielihyvää ja korkea myönteinen vireystila. Työntekijä on innostunut työstään, aloitteellinen, sinnikäs ja pyrkii tekemään parhaansa. Työn imua voidaan kuvata kolmella hyvinvoinnin ulottuvuudella, jotka ovat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Työntekijä voi kokea työn imua, kun itsenäisyyden, yhteenliittymisen ja pärjääminen psykologiset perustarpeet tyydyttyvät riittävästi. Työn voimavaratekijät taas tyydyttävät perustarpeita ja lisäävät työn imua. (Hakala 2011, 22 - 24, 31, 38.)

Voimavaratekijät auttavat työn vaatimusten kohtaamisessa, edesauttavat tavoitteiden saavuttamista sekä motivoivat ja edistävät kehittymistä työssä. Tehtävää koskevia työn voimavaroja ovat muun muassa monipuoliset ja kehittävät tehtävät, itsenäisyys työssä, palaute työsuorituksesta, merkitykselliset työtehtävät ja

työn palkitsevuus. Työn organisointia koskevia työn voimavaroja ovat selkeät tavoitteet ja työroolit, työtä koskevaan päätöksentekoon osallistuminen ja työajoissa joustaminen. Sosiaalisiin voimavaroihin työssä kuuluvat tuki työyhteisöltä ja esihenkilöltä, oikeudenmukaisuus, luottamus, palaute ja arvostus, huomaavaisuus ja ystävällisyys, innostuneet ja motivoituneet työkaverit sekä työtiimin kokemus työn imu. (Hakanen 2011, 49 - 61.)

Organisaation tai työpaikan voimavaroja työssä ovat organisaatiotason tuki, psykologinen sopimus työnantajan ja työntekijän välillä, joka tarkoittaa molempien pyrkimystä toimia toisensa parhaaksi, positiivinen ilmapiiri, perehdytys- ja rekrytointikäytännöt, kehityskeskustelut, palkka ja palkitseminen, uranäkymät, perhemyönteisyys työpaikalla, psykologinen turvallisuus, mikä tarkoittaa mahdollisuutta olla oma itsensä työpaikalla, työn varmuus, työn sujuvuutta edistävä teknologia ja yhteistyö eri toimijoiden välillä. Voimavaratekijät ovat työn fyysisiä, psykologisia, sosiaalisia ja organisatorisia piirteitä, jotka lisäävät työn imua ja ehkäisevät työuupumusta. (Hakanen 2011, 49 - 51, 61 - 69.)

Työn imun aiheuttamat myönteiset seuraukset välittyvät työntekijän itsensä lisäksi myös hänen perheeseensä, muuhun elämäänsä, organisaatioon ja yhteiskuntaan. Työn imua kokevat työntekijät ovat työssään muun muassa aikaansaavia, aloitteellisia ja uudistushakuisia, tuottavia, avuliaita ja sitoutuneita. Välittömän työn ulkopuolella työn imua kokevat ovat terveempiä, halukkaita jatkamaan työelämässä pidempään, he kokevat työn rikastuttavan muuta elämää ja ovat muita työntekijöitä onnellisempia. (Hakanen 2011, 40 - 41.)

Mamian (2009, 30) mukaan keskeisillä työhyvinvointiin liittyvillä teorioilla on eronsa, mutta myös paljon yhteistä. Niissä työhyvinvointi nähdään moniulotteisena ja monitasoisena ilmiönä, jossa hyvinvointiin ja pahoinvointiin vaikuttavat ainakin osittain eri tekijät. Keskeisten työhyvinvointiteorioiden mukaan hyvinvointia tulee tarkastella subjektiivisen hyvinvointikokemuksen (henkilön kokemus työhyvinvoinnista) ja objektiivisten hyvinvoinnin tekijöiden kautta. Subjektiivisessa hyvinvoinnissa on negatiivinen ja positiivinen ulottuvuus, jotka eivät ole toisistaan riippuvaisia. Objektiivisiä ulottuvuuksia ovat ainakin aineelliset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät, jotka ovat osittain toisistaan riippumattomia.

2.6 Sairaanhoidajien työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät

Sairaanhoidajaliiton työolobarometrissa 2016 kysyttiin vastaajilta kuuden eri osa-alueen merkitystä työhyvinvointiin. Osa-alueilla tarkoitettiin barometrissa käytetyn Hyvän työpaikan kriteerit -mittarin osa-alueita, jotka olivat: toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkea-tasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Sairaanhoidajat pitivät kaikkia osa-alueita erittäin merkittävänä työhyvinvoinnille. Vastausasteikko oli numeraalinen 1-10, jossa 1 tarkoitti, että osa-alueella ei ole merkitystä työhyvinvoinnille ja 10 tarkoitti, että osa-alue oli erittäin merkittävä työhyvinvoinnin kannalta. Kaikki osa-alueet saivat arvosanakseen 9,0 tai enemmän. (Hahtela 2017, 14.)

Hoitotyössä työhyvinvointiin keskeisesti vaikuttavat tekijät voidaan jakaa hoitajavastavuoroisuuteen, potilasvastavuoroisuuteen sekä hoitajien työn asenneperustaan. Hoitajavastavuoroisuus pitää sisällään työn mielekkyyden, auttamisen, aseman työssä, yhteisöllisyyden, vapauden, parityön ja yhdessäolon. Potilasvastavuoroisuus taas muodostuu potilaiden kohtaamisesta ja auttamisesta sekä potilaiden tyytyväisyydestä. Sairaanhoidajien työn asenneperusta käsittää potilaan hyvän hoitamisen, hoitajuuden arvostamisen sekä potilaan ensisijaistamisen. Kun hyvä hoitotyö koetaan tärkeäksi, mutta työssä kyetään vain heikkoon toteutukseen, syntyy ristiriita, joka aiheuttaa henkistä kuormitusta.

(Laine 2014, 12 - 14.)

Työn hallinta koetaan terveydenhuollossa tärkeänä työhyvinvoinnin kannalta. Henkistä kuormitusta aiheuttavatkin erilaiset epävarmuustekijät, kasvavat osamisvaatimukset sekä vuorotyö, joka aiheuttaa haasteita myös työn ja perheen yhteensovittamiselle. Kuormitusta aiheuttavat myös kiire, fyysinen ja psyykinen kuormittavuus, työtehtäviin ja vastuuseen nähden pieneksi koettu palkka. (Laine 2014, 13 - 14.)

Vuoden 2016 sairaanhoidajien työolobarometrissa eniten kritiikkiä sairaanhoidajat antoivat palkkauksen kannustavuudesta. Työhyvinvointia tukevaan toiminnalli-

suuteen, työohjauksen saatavuuteen, henkilöstömäärään ja ammattirakenteeseen, perehdytykseen sekä mahdollisuuteen suoriutua työstä työajalla sairaanhoitajat suhtautuivat kriittisesti. Myös sairaanhoitajien työaikamuoto vaikutti työhyvinvointiin. Vuorotyötä ja yötyötä tekevät sairaanhoitajat olivat tyytymättömämpiä kuin päivätyössä työskentelevät. Sairaanhoitajien vähäinen täydennyskoulutus lisäsi työtyytymättömyyttä. Tyytyväisimmät sairaanhoitajat työskentelivät teho-, tarkkailu- ja valvontaosastoilla, tyytymättömimmät taas päivystyksessä, jossa erityisesti henkilöstömitoitukseen, työaikoihin ja johtamiseen oltiin tyytymättömiä. (Hahtela 2017, 35, 29 - 30.)

Kiireen tuntu on yhteydessä työn henkiseen rasittavuuteen. Ne työntekijät, jotka kertoivat kiireen haittaavan työntekoa, vastasivat selkeästi useammin työn olevan henkisesti raskasta. Kiire näkyy sairaanhoitajien arjessa; noin joka kolmas (36 %) kertoi kiireen haittaavan erittäin tai melko paljon. Vastaajien mukaan eräs keskeisimmistä syistä kiireelle on liian vähäinen henkilöstömäärä työtehtäviin nähden. Eniten henkilöstövajauksesta kertovat terveydenhoitoalan työntekijät, sairaanhoitajista 56 %. Yli 60 % sairaanhoitajista pitää työtään henkisesti erittäin raskaana tai melko raskaana, kun kaikista palkansaajista hieman alle puolet (48 %) kokee samoin. Sairaanhoitajat kertoivat muita useammin kiusaamishavainnoista työpäivällä. Jopa 63 % kertoi havainneensa kiusaamista ainakin joskus, kun keskiarvo kaikkien vastaajien kohdalla oli 44 %. (Sutela & Lehto 2014.)

Jopa 54 % sairaanhoitajista kohtaa väkivaltaa pari kertaa kuukaudessa tai harvemmin. Muista palkansaajaryhmistä vain suojelu- ja vartiointityöntekijöillä väkivalta on työssä useammin läsnä. Tutkimuksessa ilmeni, että näistä molemmista ammattiryhmistä jopa 80 % ajattelee väkivallan uhkaa vaaratekijänä ainakin joskus. Sairaanhoitajia haittaavat erityisen paljon työssä myös vaikeat ja epämukavat työasennot, raskaat nostot ja tilanahtaus. Vaara tapaturman aiheuttamisesta toiselle henkilölle, vakavan työuupumuksen riski, mielenterveyden järkkymisen riski, ihotautiin sairastumisen riski ja kemiallisten aineiden aiheuttama riski on sairaanhoitajilla yleisempää kuin muilla palkansaajilla keskimäärin. (Sutela & Lehto 2014.)

Sairaanhoitajista 54 % vastasi olevansa tyytyväinen syventyessään työhön, kun keskiarvo kaikilla vastaajilla oli 45 %. Sairaanhoitajat myös vastasivat selvästi useammin olevansa innostuneita työstään (43 %) kuin palkansaajat keskimäärin (35 %). Väittämään ”Työssämme on hyvä tekemisen tuntu” vastasi myöntävästi kaikista palkansaajista vain 28 %, kun taas sairaanhoitajista 39 %. Ammattiryhmistä yleisesti tyytyväisimpiä työhönsä olivat sairaanhoitajat, lääkärit, opettajat ja siivoojat. (Sutela & Lehto 2014.) Terveystieteiden henkilöstön ammatillinen itsetunto on vahva, he kokevat voimakasta työn imua ja arvostavat työtään (Laine 2014, 12 - 13). Sairaanhoitajat pitävät työstään ja haluavat tehdä sen mahdollisimman hyvin (Hahtela 2014, 35). Laadukkaan terveydenhoidon edellytyksenä on hyvinvoiva henkilöstö (Laine 2014, 15).

2.7 Nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät

Sairaanhoitajien työolobarometrin selvityksissä vuosina 2010, 2012, 2014 sekä vuonna 2016 erityisesti nuoret 26 - 35-vuotiaat sairaanhoitajat ovat olleet muita tyytymättömämpiä (Hahtela 2017, 29). Myös toisenlaisia tuloksia on raportoitu. RN4CAST -tutkimushankkeen mukaan ikä ei selittänyt suomalaisten sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä tai työtytymättömyyttä. (Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2014, 71.)

Nuoret sairaanhoitajat harkitsevat työpaikasta ja ammatista lähtemistä useammin kuin vanhemmat kollegat. Aikomus lähteä ammatista on yhteydessä tosiasialliseen lähtemiseen ammatista. Kotimaisissa tutkimuksissa nuorista sairaanhoitajista jopa 26 - 37 % on ilmoittanut harkitsevansa ammatin jättämistä. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 49 - 50.)

Aikomukseen lähteä työpaikasta vaikuttavat työstressi ja uupumus, työtytymättömyys, huono johtaminen, vähäinen tuki kollegoilta, kokemukset kiusaamisesta sekä halu työskennellä toisella erikoisalalla. Aikomukseen lähteä ammatista taas vaikuttavat muun muassa eettiset ongelmat, kyynisyys, uupumus, huono hoitotyön toimintaympäristö, puutteellinen perehdytys sekä työn vaatavuuden ja palkan epäsuhta. (Flinkman ym. 2014, 50.)

Laineen (2014, 12) mukaan erityisesti nuorten sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi on alhainen useilla kriteereillä mitattuna ja huomiota tulisikin kiinnittää erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin ja työn arvostukseen. Nuorten sairaanhoitajien matalampi työtyytyväisyys saattaa liittyä ruuhkavuosiin, jolloin työn ja perhe-elämän yhdistäminen voidaan kokea hankalaksi. Toisaalta nuoret hoitajat haastavat terveydenhuollon aikaisemmat johtamis- ja toimintamallit, eivätkä ota asioita itsestäänselvyyksinä ja kenties kaipaavat uusia haasteita hoitoalan työtehtävissä. (Hahtela 2014, 34.)

2.8 Sairaanhoitajien määrä tulevaisuudessa

Keskeisten ammattien työmarkkinanäkymiä Suomessa arvioivan ammattibarometrin mukaan sairaanhoitajat kuuluvat niihin 15:een ammattiryhmään, joista oli eniten pulaa Suomessa vuonna 2017 (Ammattibarometri 2017). Pitkän aikavälin sosiaali- ja terveysalan työvoiman tarpeen ennustamiseen liittyy monia oletuksia ja epävarmuutta. Vuonna 2012 laaditun selvityksen perusteella vuonna 2025 Suomessa sosiaali- ja terveysalalla tulisi olemaan noin 18 000 työntekijän vaje. Kuitenkin vuonna 2015 päivitetyn raportin karkean arvion perusteella voidaan arvioida, että koulutuksesta valmistuvat täyttävät juuri ja juuri sosiaali- ja terveysalan työvoimatarpeen vuonna 2030. (Koponen 2015, 19.)

Terveydenhuollon sektori kohtaa tulevaisuudessa haasteita, jotka ovat samantyyllisiä kaikille EU-valtiolle: terveydenhuollon työvoima ikääntyy, eikä uusia työntekijöitä saada riittävästi tilalle, työolot ja matala palkka ajavat työntekijöitä pois alalta, ikääntyvien potilaiden lisääntyvät pitkäaikaissairaudet ja uudet teknologiat edellyttävät uudenlaisia taitoja ja osaamista (Euroopan komissio 2012, 1; Barriball, Bremner, Buchan, Craveiro, Dieleman, Dix, Dussault, Jansen, Kroezen, Raftery & Sermeus 2015, 1). Euroopan komissio on esittänyt laskelmissaan vuonna 2020 Euroopassa olevan noin 590 000 hoitajan vaje, joka vastaa noin 14 %:n työvoimavajetta. Ennustaminen on kuitenkin erittäin vaikeaa, koska tarpeen arviointiin tarvittavia kriteerejä ei ole määritetty. Terveydenhuollon henkilöstövaje on monimutkainen ilmiö, johon liittyy monia eri tekijöitä. (Sermeus, Bruyneel 2010, 11-12, 32.)

Suomalaisista sairaanhoitajista jopa 49 % on miettinyt työpaikan vaihtamista, mikä on Euroopan korkeimpia lukuja (RN4CAST 2012). Työvoiman riittävyys hoitoalalla sekä työssä pysyminen ovat suurimpia sosiaali- ja terveydenhuollon haasteita Suomessa. Pelkkä koulutuspaikkojen lisääminen ei ratkaise ongelmaa, koska hoitajat harkitsevat alan vaihtamista tai siirtymistä toisiin terveydenhuollon tehtäviin. Sairaanhoitajien työtyytyväisyys ja etenemismahdollisuudet työssä vaikuttavat merkittävästi hoitoalalla pysymiseen ja työpaikkaan sitoutumiseen. Työtytymättömyys taas ennustaa aikomusta jättää työpaikka tai hoitoala. Työhyvinvointiin panostaminen on tärkeää, jotta sairaanhoitajat pysyisivät hoitoalan töissä. (Jokiniemi ym. 2014, 41 - 42.)

Nuoren sairaanhoitajan lähteminen ammatista jo uran alkuvuosina, pahentaa sairaanhoitajapulaa entisestään (Flinkman ym. 2014, 46). Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden on panostettava toimivaan ja hyvinvoivaan työympäristöön sekä alan vetovoimatekijöihin, jotta sairaanhoitajat pysyvät alalla (Hahtela 2017, 29).

3 Työhyvinvoinnin tarkastelu Hyvän työpaikan kriteerit -mittarin mukaan

3.1 Toimivat käytännöt

Organisaation perustehtävän hoitaminen vaatii sen, että jokaiselle jäsenelle on määritetty toimenkuva, tehtävät ja tavoitteet. Työyhteisön jäsenten on ymmärrettävä työpaikan olemassaolon tarkoitus, jotta työyhteisö voi olla tehokas. Perustehtävä on määriteltävä uudestaan erityisesti silloin, kun resurssit, tehtävät tai tavoitteet muuttuvat. Selkeän perustehtävän puuttuminen tai epätietoisuus siitä voi aiheuttaa työyhteisön tehottomuutta ja työntekijöiden huonovointisuutta. (Järvinen 2008, 49, 52, 58, 80). Selkeät työroolit ja tavoitteet mahdollistavat työntekijöiden luovan työskentelyn myös muutosten keskellä (Hakanen 2011, 55).

Työyhteisön kehittyminen ja oppiminen edellyttävät säännöllistä oman toiminnan arviointia. Säännölliset keskustelut ja arviointipalaverit ovat hyviä paikkoja työyhteisölle pysähtyä tarkastelemaan omaa toimintaa. Myös kyseenalaistamista sekä palautteen antamista ja vastaanottamista tarvitaan. Mikäli omaa toimintaa ei arvioida ja toimintatapoja tarvittaessa muuteta, on vaarana saman virheen tai epä-tarkoituksenmukaisen toimintatavan toistaminen yhä uudelleen ja uudelleen. (Järvinen 2008, 79, 104 - 107.)

Työhyvinvoinnin kehittäminen vaatii pitkäjänteistä kehittämistyötä yhdessä henkilöstön kanssa. Suunnitelmallinen työhyvinvoinnin kehittäminen ennalta ehkäisee ongelmia ja edistää työoloja. (Manka & Manka 2016, 10, 91 - 92.) Palautteen antaminen ja sen pyytäminen ovat olennaisia työyhteisötaitoja, jotka edistävät työyhteisön yhteisöllisyyttä ja työn imua (Hakanen 2011, 53; Manka & Manka 2016, 148). Työpaikan myönteinen ilmapiiri ja luottamus vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin (Mamia 2009, 39).

3.2 Osallistava johtaminen

Työyhteisön menestyksen perustana on yhteistyötaidot ja avoin vuorovaikutus työyhteisössä. Se, että työyhteisössä puhutaan työasioista, työkeskusteluihin osallistuvat kaikki ne, joita asia koskettaa, keskustelu on rakentavaa, on varmistettu, että kaikki ovat ymmärtäneet esitetyt asiat, ovat työyhteisön avoimen vuorovaikutuksen keskeisiä elementtejä. (Järvinen 2008, 12, 94 - 100.)

Työyhteisön toimivuuden ja oikeudenmukaisuuden varmistamiseksi tarvitaan yhteiset pelisäännöt ja ohjeet, joita myös käydään läpi yhdessä säännöllisesti. Näiden laatimisesta, muuttamisesta ja tarkentamisesta vastaa esihenkilö yhteistyössä työyhteisön jäsenten kanssa. (Järvinen 2008, 93). Oikeudenmukaiset käytännöt lisäävät työnantajan ja työntekijän välistä luottamusta, mikä lisää työhyvinvointia (Mamia 2009, 38; Hakanen 2011, 58).

Esihenkilön tehtävä on kannustaa ja rohkaista työyhteisön jäseniä esittämään ideoita, kritiikkiä ja mielipiteitä. Työyhteisön jäsenillä taas on vastuu osallistua

keskusteluun toiminnan kehittämiseksi. (Järvinen 2008, 107 - 108). Työntekijän mahdollisuus osallistua päätöksentekoon lisää työn mielekkyyden kokemusta (Manka & Manka 2016, 87; Hakanen 2011, 55). Osallistavat toimintatavat ja johtaminen ovat keskeisiä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (Mamia 2009, 54).

Jos työntekoa haittaaviin ongelmiin ei tartuta tarpeeksi nopeasti, saattaa työyhteisö joutua negatiiviseen ja vaikeasti korjattavaan ongelmakierteeseen. Tämä voi aiheuttaa työntekijöiden turhautumista ja ärtyneisyyttä, joiden seurauksena työssä viihtyminen vaarantuu ja työteho laskee. (Järvinen 2008, 117 - 118). Esihenkilön ja alaisten väliset ristiriidat lisäävät työn kokemista henkisesti rasakkaana; näin on erityisesti naisilla (Sutela & Lehto 2014, 67).

Hyvä johtaminen edellyttää esihenkilön hyviä vuorovaikutustaitoja (Järvinen 2008, 64). Johtaminen vaikuttaa merkittävästi työyhteisön henkiseen tilaan ja työilmapiiriin. Päätöksenteon avoimuus ja läpinäkyvyys mahdollistavat työympäristön, jossa kaikki voivat käyttää kykyjään täysimääräisesti ja tuntea itsensä hyödylliseksi ja tärkeäksi. Henkilöstöä osallistava ja osaamisen kehittämiseen kannustava johtamismalli lisää työhyvinvointia. (Manka & Manka 2016, 135.) Oikeudenmukaisuus on keskeinen työn voimavara (Hakanen 2011, 57), ja sen puute lisää sairastumisriskiä (Manka & Manka 2016, 42).

3.3 Työn palkitsevuus

Työhyvinvoinnin kannalta on merkityksellistä, miten työntekijä itse kokee suorituksensa työtehtävissään. Työntekijän kokemus siitä, että työn on voinut tehdä hyvin, on työhyvinvoinnin kannalta tärkeämpää kuin työolosuhteet tai työstä saatavat ulkoiset palkkiot. (Mamia 2009, 50.) Toisaalta jos palkka ja palkitseminen koetaan oikeudenmukaisina, ne toimivat myös työn voimavarana (Hakanen 2011, 66).

Työn imua lisääviä tekijöitä ovat kiinnostavat tehtävät, töiden sujuminen, innostavat haasteet, hyvät kehittymismahdollisuudet, onnistumiset, osaaminen ja hallinnan tunne, hyvät aikaansaannokset ja tulokset, vaihtelu, kiitos ja hyvä palaute,

työn merkityksellisyys sekä työhön liittyvät sosiaaliset suhteet. Työntöä eli työn imua vähentäviä tekijöitä taas ovat ikävät tehtävät, töiden sujumattomuus, kyllästyttävät rutiinit, huonot kehittymismahdollisuudet, epäonnistumiset, osaamattomuus ja hallitsemattomuus, huonot aikaansaannokset ja tulokset, toisto, kiittämättömyys ja huono palaute, työn merkityksettömyys sekä työhön liittyvät sosiaaliset jännitteet. (Hakanen 2011, 49 - 69; Järvinen 2008, 19.) Kokemus työn imusta vaikuttaa työntekijöiden tyytyväisyyteen, energisyyteen, tehokkuuteen ja työhön sitoutumiseen sekä työpaikan taloudelliseen menestykseen. Työn imu motivoi aktiiviseen toimintaan työssä ja se on yhteydessä myös kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Manka & Manka 2016, 41, 109.)

Työssä esiintyvä stressi voidaan jakaa hyvään eustressiin ja huonoon distressiin. Molemmissa yhteistä on elintoimintojen kiihtyminen ja vireystilan kohoaminen. Hyvässä stressissä jännitys on kutkuttavaa ja kihelmöivää, omia kykyjä ja rajoja koetellaan ja testataan kuitenkin niin että hallinnan tunne säilyy, näin elinvoima lisääntyy. Huonossa stressissä taas jännitys aiheuttaa huolestumista ja ahdistusta, omat rajat ylittyvät, hallinnan tunne katoaa, jolloin myös elinvoimaa kuluu. (Järvinen 2008, 27 - 28.) Sopiva stressi voi parhaimmillaan olla positiivinen tila, joka saa liikkeelle ja auttaa huippusuorituksen saavuttamisessa (Manka & Manka 2016, 110).

3.4 Asiantuntijuuden kehittäminen

Asiantuntijuutta vaativat tehtävät lisäävät työntekijöiden kokemaa työtyytyväisyyttä. Sairaanhoidajien mukaan hoitotyön asiantuntijuuden kehittäminen, johon kuuluu muun muassa ammattitaidon syventäminen ja omien kykyjen käyttäminen, lisää työhyvinvointia, joka välittyy niin potilaisiin kuin työyhteisön jäseniin. Asiantuntijuuden kehittyminen taas edellyttää tukea koko organisaatiolta ja työyhteisöltä. Toisten innostamisen ja osaamisen jakamisen koettiin lisäävän työn imua, joka taas lisää työntekijän kokemaa työhyvinvointia. (Jokiniemi ym. 2014, 37 - 38, 40 - 41.)

Työtyytyväisyyttä edistää mahdollisuus käyttää omaa osaamista ja ammattitaitoa, mahdollisuus kehittyä omassa työssä sekä monipuoliset työtehtävät (Hakanen 2011, 52; Sutela & Lehto 2014, 213; Mamia 2009, 38). Sairaanhoitajat kuitenkin kokevat kehittymismahdollisuudet muita ammattiryhmiä keskimääräistä heikommiksi (Sutela & Lehto 2014, 213). Työpaikan perehdyttämiskäytännöillä voidaan lisätä työn imua välillisesti tai suoraan, mikä vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin (Hakanen 2011, 64).

Säännöllisesti käytävissä kehityskeskusteluissa tarkistetaan, että yksittäisen työntekijän työkuorma ei kasva kohtuuttomaksi. Työtehtäviä jaetaan ja toimintatapoja uudistetaan esihenkilöiden ja työntekijöiden vuoropuhelun kautta. On tärkeää myös huolehtia siitä, ettei osaaminen kasaudu yksipuolisesti. (Järvinen 2008, 31.) Kehityskeskustelut toimivat myös työntekijän ja esihenkilön työsuorituksen kehittämismenetelmänä. Kehityskeskusteluissa voidaan tarkastella motivaatioon, työn haastavuuteen ja mielekkyyteen liittyviä asioita. (Järvinen 2008, 110 - 111.) Kehityskeskustelut toimivat työhyvinvoinnin laadun mittarina ja niiden avulla voidaan saada tietoa niin yksittäisen työntekijän kuin työyhteisön tilasta (Manka & Manka 2016, 95, 223). Kehityskeskustelut ovat voimavara työssä niin työntekijälle kuin esihenkilölle (Hakanen 2011, 65).

Hoitotyön työnohjaus edistää ja ylläpitää työhyvinvointia. Työnohjaus kehittää hoitajan henkilökohtaista osaamista, joka parantaa potilaiden hoitoa. (Koivu 2013, 9.) Työnohjausta voidaan käyttää myös työyhteisön kehittämistyökaluna, joka auttaa käsittelemään ja ratkaisemaan erilaisia ongelmatilanteita. Työntekijöiden tukeminen työuralla etenemiseksi kuuluu esihenkilön velvollisuuksiin. (Järvinen 2008, 45, 71.)

3.5 Korkeatasoinen hoidonlaatu

Työyksikön korkeatasoinen hoidon laatu on sairaanhoitajien mukaan työhyvinvoinnin kannalta tärkeimpiä osa-alueita (Hahtela 2017, 29). Hyvä hoitotyön työympäristö, johon kuuluvat muun muassa hoitotyön laadun korostaminen ja riittävä henkilöstö, lisää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja ammatissa pysymistä

(Flinkman ym. 2014, 57). Sairaanhoidajien työtyytyväisyys on myös yhteydessä tutkittuun tietoon perustuvien hoitomenetelmien käyttöön (Lu, Zhao & While 2019).

Työn sujuvuutta edistävä ja rasitustekijöiltä säästävä teknologia toimii työn voimavaratekijänä (Hakanen 2011, 68). Työn vaativuuden lisääntyminen vaikuttaa koettuun työhyvinvointiin positiivisesti, mikäli työntekijöillä on myös resursseja suoriutua entistä haastavimmista tehtävistä. Sopivan haasteellinen työ vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin. (Mamia 2009, 39.)

Terveydenhuollon ammattilaisten työn sujuvuuden kannalta potilastietojärjestelmien toimivuus on tärkeää. Käyttökatkot, järjestelmien hitaus, järjestelmien yhtäaikaikäyttö sekä useat kirjautumiset aiheuttavat stressiä. Lääkitysmerkintöjen puutteellisuus aiheuttaa stressin lisäksi myös huolta potilasturvallisuudesta. Työn tehokkuuden ja laadun parantamiseksi sekä työhyvinvoinnin edistämiseksi tulisi kiinnittää huomiota potilastietojärjestelmien vakauteen, kertakirjautumiseen, tiedonhaun ja kirjaamisen käytettävyyteen, digitaitojen valmiuksien edistämiseen koulutuksen avulla, häiriöttömän kirjaamisen mahdollistavaan rauhalliseen ympäristöön sekä parantamalla tiedon saatavuutta muista organisaatioista. (Vehko, Hyppönen, Ryhänen, Tuukkanen, Ketola & Heponiemi 2018.)

Niissä työyksiköissä, joissa sairaanhoidajien vaihtuvuus on suurta, on matalampi työtyytyväisyys. Suuri vaihtuvuus vaikuttaa myös negatiivisesti potilasturvallisuuteen, joka näkyy lääkehoidon virheinä ja potilaiden kaatumisten määrässä. (Flinkman ym 2014, 46.)

3.6 Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen

Työntekijät, jotka voivat joustaa työajoissaan elämäntilanteensa helpottamiseksi, voivat paremmin, ovat motivoituneempia ja joustavat myös työpaikan tarpeiden suuntaan. Perhemyönteinen työkuulttuuri lisää työntekijöiden hyvinvointia ja kertoo organisaation arvostavan työn ja perheen yhteensovittamista sekä henkilöstön muuttuvia elämäntilanteita (Hakanen 2011, 56, 66 - 67). Ongelmat työn ja

perheen yhteensovittamisessa vähentävät koettua työhyvinvointia ja lisäävät haitallista työstressiä (Mamia 2009, 38 - 39).

Työaika-autonomia, eli työntekijöiden itsensä suunnittelemat työvuorot, lisää hoitajien työtyytyväisyyttä ja parantaa mahdollisuuksia vaikuttaa työaikoihin. Työaika-autonomian on koettu parantavan myös työssä jaksamista sekä työ- ja perhe-elämän yhdistämistä. (Jääskeläinen 2013, 2, 48.) Hoitajien sairauspoissaolojen määrä on yhteydessä työtyytyväisyyteen: mitä enemmän on sairauslomia, sitä matalampi on työtyytyväisyys. Ylitöiden määrä taas saattaa lisätä sairauspoissaoloja. (Tenhonen 2012, 72.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä verrata koettua työhyvinvointia vanhempien vastaajien työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisen arvosanan nuoret sairaanhoitajat antavat työhyvinvoinnista ja eroaako tämä arvosana vanhempien vastaajien antamasta arviosta?
2. Onko nuorten sairaanhoitajien ja vanhempien sairaanhoitajien antaman työhyvinvointiarvosanan erotus muuttunut vuosien 2012-2016 aikana?

5 Toteutus

5.1 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimi Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitajaliittoon kuuluu noin 50 000 hoitotyön ammattilaista, ja sen tarkoitus on edistää hoitotyötä, antaa ammatillista tukea ja parantaa sairaanhoitajien asemaa hoitotyön asiantuntijoina (Sairaanhoitajaliitto 2014).

Opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä Suomen sairaanhoitajaliiton puheenjohtajaan Nina Hahtelaan syksyllä 2016 ja esitti idean opinnäytetyöstä liittyen nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Alkuvaiheessa ideana oli selvittää nuorten sairaanhoitajien työhyvinvoinnin tila käyttäen sairaanhoitajaliiton keräämää ”Sairaanhoitajien työolobarometrin” aineistoa.

Toimeksiantajan kanssa käytiin keskusteluja siitä, mistä näkökulmasta nuorten sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä voitaisiin tarkastella. Jo alkuvaiheessa opinnäytetyön tekijä päätyi ehdottamaan toimeksiantajalle, että opinnäytetyössä vertailtaisiin sairaanhoitajien työolobarometriin vastanneiden nuorten sairaanhoitajien ja vanhempien sairaanhoitajien vastauksia. Tutkimuskysymykset muotoutuivat ja tarkentuivat opinnäytetyön ohjaajien kanssa käydyissä ohjauskeskusteluissa syksyn 2016 aikana.

Menetelmän eli metodin käsite ei ole yksiselitteinen. Yleisesti metodiksi kutsutaan niitä tapoja, joilla tietoa etsitään tai ratkaistaan käytännön ongelmia, sääntöjen ohjaaman menettelytavan mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 170 - 171). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen. Aineistona toimi Suomen sairaanhoitajaliiton keräämä aineisto sairaanhoitajien ajatuksista, tuntemuksista ja kokemuksista Hyvän työpaikan kriteerit -mittarilla. Sekundaariaineisto oli valmiina opinnäytetyön tekijän käytettävissä sähköisissä järjestelmissä. Hirsjärven ym. (2000, 173) mukaan opinnäytetyön arvoon ei automaattisesti vaikuta se, miten aineisto on kerätty tai saatu.

5.2 Hyvän työpaikan kriteerit -kyselytutkimukset 2010 - 2016

Suomen sairaanhoitajaliitto ry on toteuttanut Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyä (liite 1) vuosina 2010, 2012, 2014 sekä vuonna 2016. Linkki sähköiseen internetissä täytettävään kyselyyn on lähetetty sähköisen uutiskirjeen mukana kaikille Suomen sairaanhoitajaliiton noin 50 000 jäsenelle, jotka ovat ilmoittaneet sähköpostiosoitteensa. Kyselyt ovat suunnattu työssäkäyville sairaanhoitajille. Vuonna 2014 kysely lähetettiin myös niille tehyalaisille sairaanhoitajille, joita ei tavoitettu sairaanhoitajaliiton kautta. Kysely on ollut auki syyskuussa-marraskuussa 2 - 4

viikon ajan. Vuosina 2010, 2012 ja 2014 kysely toteutettiin Sairaanhoidajaliiton Webropol-alustalla ja vuonna 2016 yhteistyössä Innolink Research -yrityksen kanssa yrityksen käyttämään kyselyjärjestelmään. Vastaajien määrä on vaihdellut: vuonna 2012 vastaajia oli 2 419 kun taas vuonna 2010 vastaajia oli 3 456.

Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyissä vastaajille on esitetty väittämiä, jotka oli jaettu kuuden eri teeman alle: toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Vastaaja arvioi väittämiä numeraalisesti 10-portaisella Likertin asteikolla. Pienin arvo 1 tarkoitti vastaajan olevan täysin eri mieltä väittämän kanssa ja suurin arvo 10 täysin samaa mieltä. Kaikki väittämät oli aseteltu positiiviseen sävyyn, jolloin korkea arvo vastauksena tarkoitti korkeaa tyytyväisyyttä. Lisäksi kyselyissä kysyttiin taustakysymyksiä muun muassa vastaajan iästä, koulutuksesta ja työkokemuksesta. Kyselyissä oli myös vaihtuva määrä erilaisia lisäkysymyksiä.

Vuoden 2010 kysely eroaa muista kyselyistä väittämien määrän ja itse väittämien osalta. Myöhemmissä kyselyissä väittämien määrää oli karsittu 36:een, kun vuoden 2010 kyselyssä väittämiä oli 63. Myöhemmissä kyselyissä joitain väittämiä oli myös muokattu tai kirjoitusasua oli vaihdettu. Näin ollen vuoden 2010 kysely ei ollut ongelmattomasti vertailukelpoinen myöhempien kyselyiden kanssa. Vuoden 2012 (liite 1), 2014 ja 2016 kyselyissä vastaajille esitettiin 36 väittämää, jotka olivat kaikissa kyselyissä identtiset. Myös taustakysymykset (15 kpl) olivat samat näissä kolmessa kyselyssä. Ne koskivat muun muassa ikää, koulutusta, työnantajaa ja työkokemusta.

Vuoden 2012 lisäkysymyksenä kysyttiin, tunteeko vastaaja ylpeyttä sairaanhoitajan ammatista. Seuraavassa, vuoden 2014 kyselyssä taas lisäkysymyksissä tiedusteltiin, tunteeko vastaaja ylpeyttä sairaanhoitajan ammatista, arviota eri osa-alueiden vaikuttavuudesta työhyvinvoinnin näkökulmasta sekä sairaanhoitajien laajennetuista työnkuvista (liite 2). Lisäkysymyksenä vuoden 2016 kyselyssä kysyttiin arviota eri osa-alueiden vaikuttavuudesta työhyvinvoinnin näkökulmasta, kuten vuoden 2014 kyselyssä. Lisäksi vuoden 2016 kyselyssä kysyttiin

sairaanhoitajien huomioimisesta moniammatillisessa yhteistyössä sekä teknologian hyödyntämisestä hoitotyössä.

5.3 Tuloksiin sisällytetyt kyselyt ja vastaukset

Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyjen vastaukset olivat opinnäytetyön tekijän saatavilla sähköisissä järjestelmissä. Vuosien 2010, 2012 ja 2014 kyselyiden vastaukset olivat sairaanhoitajaliiton Webropol-järjestelmässä, kun taas vuoden 2016 kyselyn vastaukset sijaitsivat Innolink Research -yrityksen verkkopalvelussa. Opinnäytetyön tekijällä oli suora pääsy aineistoihin.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointia ja verrata sitä vanhempiin sairaanhoitajiin sekä tarkastella muutosta kyselyiden välillä. Tästä johtuen oli tarkoituksenmukaista sisällyttää analyysiin vain ne väittämät ja kysymykset, jotka olivat esiintyneet samanlaisina mahdollisimman monessa eri kyselyssä. Vuosien 2012, 2014 ja 2016 kyselyiden väittämät ovat identtiset, kun taas vuoden 2010 kysely poikkeaa muista kyselyistä sekä väittämien lukumäärän että niiden kirjoitusasun osalta. Näin ollen vuoden 2010 kysely on jätetty tulosten ulkopuolelle.

Kyselyissä vastaajille ei ole esitetty niin sanottuja pakollisia kysymyksiä. Vastaaja on siis voinut jättää vastaamatta sähköisessä kyselyssä joihinkin väittämiin tai kysymyksiin. Webropol-järjestelmässä olevat vastaukset oli mahdollista käsitellä siten, että saatiin selville väittämän tarkkuudella, mihin väittämiin ne vastaajat olivat vastanneet, jotka vastasivat myös ikäkysymykseen. Innolink Researchin kyselyjärjestelmästä oli saatavilla tieto siitä, kuinka moni on vastannut kysymykseen iästä, mutta ei sitä oliko sama vastaaja vastannut kaikkiin väittämiin. Tuloksia koostettaessa oletettiin, että vuoden 2016 kyselyn ikä -kysymykseen vastannut vastaaja vastasi kaikkiin väittämiin, koska väittämäkohtaista tietoa Innolink Researchin järjestelmästä ei ollut saatavilla.

Vuoden 2012 kyselyssä vastaajia oli 2 419, mutta taustakysymykseen iästä vastasi 2 402 vastaajaa. Vuoden 2014 kyselyssä vastaajia oli 2 463, ja taustakysymykseen iästä vastasi 2 441 henkilöä, kun taas vuoden 2016 kyselyn vastaajamäärä oli 2 714, joista ikäkysymykseen vastasi vain 2 214. Tuloksia koostettaessa ei ole huomioitu niitä vastauksia, joissa vastaaja ei ole vastannut ikää koskevaan kysymykseen.

Webropol-järjestelmästä voitiin havaita, että ikäkysymykseen vastanneet eivät vastanneet kaikkiin väittämiin. Esimerkiksi vuoden 2012 kyselyn ikäkysymykseen vastasi 2 402 vastaajaa, joista kuitenkin vain 2 264 vastasi väittämään ”Työyhteisössämme tuetaan myös isiä käyttämään perhevapaita”. Seuraavaksi vähiten vastaajia, 2 375, vastasi väittämään ”Laadukkaan opiskelijaohjauksen käytännöistä on sovittu”. Vuonna 2014 ikäkysymykseen vastasi 2 442, joista 2 321 vastasi väittämään isien perhevapaista, ja seuraavaksi vähiten, 2 424, vastasi väittämään laadukkaan opiskelijaohjauksen käytännöistä.

Kyselyissä on kysytty teemoitettujen väittämien lisäksi vastaajan ylpeydentuntoa sairaanhoitajan ammatista, eri osa-alueiden vaikuttavuudesta työhyvinvointiin, sairaanhoitajien laajennetuista työnkuvista, sairaanhoitajien huomioimisesta moniammatillisessa yhteistyössä sekä teknologian hyödyntämisestä. Näitä kysymyksiä ei ole sisällytetty tuloksiin, koska niitä on kysytty vain yhdessä tai kahdessa kyselyssä.

5.4 Tutkimusmenetelmä ja tunnusluvut

Kyselytutkimuksissa keskeisenä mittaustapana käytetään asennemittauksia, joissa vastaaja kertoo mielipiteensä tiettyyn väittämään. Yleisin asennetta tai mielipidettä mittaava asteikko on Likertin asteikko, joka käsitetään järjestysasteikoksi. Likertin asteikon peruseräite on, että asteikko muodostaa yksiulotteisen jatkumon ääripäästä toiseen, jossa toisessa päässä erimielisyys on huipussaan (täysin eri mieltä) ja toisessa samanmielisyys (täysin samaa mieltä). (Vehkalahti 2014, 35; Vilkka 2007, 45 - 46.)

Vehkalahden (2014, 35 - 36) mukaan Likertin asteikko voidaan mieltää välias-teikoksi, jolloin siitä voidaan laskea keskiarvoja, hajontaa ja korrelaatioita. Tällöin pitää kuitenkin huomioida, että mikäli vastaaja on voinut valita vaihtoehdon ”en osaa sanoa”, tulee se rajata analyysistä pois.

Laskemalla muuttujan arvot yhteen ja jakamalla summa muuttujien määrällä, saadaan tunnusluku aritmeettinen keskiarvo, joka kertoo muuttujan keskimääräi-sen arvon. Keskiarvo on kuitenkin herkkä poikkeamille, ja sen tulkinta voi olla hankalaa, jos jakauma on vino. (Vehkalahti 2014, 54; Vilka 2007, 122-123.)

Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyssä vastattiin 10-portaiseen Likert-asteikkoon (liite 1), jossa arvo 1 tarkoitti vastaajan olevan ”täysin eri mieltä” ja arvo 10 ”täysin samaa mieltä” väittämän kanssa. Kaikki väittämät oli asetettu positiivisesti, mikä tarkoitti korkean arvon merkitsevän suurempaa tyytyväisyyttä ja matalan arvon suurempaa tyytymättömyyttä.

Koska vastausasteikko oli 10-portainen, ei usein Likert-asteikossa olevaa kes-kimmäistä vaihtoehtoa ”ei samaa eikä eri mieltä” voinut valita. Vastaaja siis ikään kuin pakotettiin ottamaan kantaa väittämään. Arvot 1-5 (5kpl) kertoivat vastaajan olevan eri mieltä väittämän kanssa ja arvot 6-10 (5kpl) samaa mieltä. Vastaus-vaihtoehdoissa ei ollut vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”, mutta väittämiin vastaami-nen ei ollut pakollista. Vastauksista voitiin havaita, että kaikki vastaajat eivät vas-tanneet kaikkiin kysymyksiin.

5.5 Aineiston käsittely

Tässä opinnäytetyössä nuorella sairaanhoitajalla tarkoitetaan alle 36-vuotiasta sairaanhoitajaa tai sairaanhoitajaopiskelijaa. Sairaanhoitajaliiton Hyvän työpai-kan kriteerit -kyselyssä (liite 1) vastaaja valitsi ikänsä valmiiksi annetuista vaih-toehdoista, jotka olivat: 25 vuotta tai alle, 26-35 vuotta, 36-45 vuotta, 46-55 vuotta, 56-64 vuotta, yli 64 vuotta. Tarkoituksenmukaisinta olisi ollut valita kyse-lyyn alle 30-vuotiaat, mutta tällaista rajausta vastaajajoukosta ei voitu tehdä. Ikä-

luokan 25 vuotta tai alle vastaajamäärä taas olisi jäänyt hyvin pieneksi. Vastajajoukko olisi jäänyt kymmeneen vastaajiin eli alle 4 %:iin kaikista vastaajista. Yhdistämällä kaksi nuorinta ikäluokkaa, 25 vuotta tai alle ja 26-35 vuotiaat, saatiin vastaajaryhmä, jonka osuus kaikista vastaajista oli 15 % - 19 % välillä (taulukko 2), yhteensä satoja vastaajia.

Aineistosta muodostettiin kaksi ryhmää iän perusteella. Nuoret-ryhmä käsitti ne vastaajat, jotka ilmoittivat iäkseen joko 25 vuotta tai alle tai 26-35 vuotta. Muut ikäryhmään kuuluivat ne, jotka ilmoittivat iäkseen 36-45 vuotta, 46-55 vuotta, 56-65 vuotta tai yli 64 vuotta. Nuoret-ikäryhmässä suurin osa vastaajista oli 26-35 -vuotiaita, kyselyvuodesta riippuen 81 % - 85 %. Muut-ikäryhmässä suurin vastaajajoukko oli 46-55-vuotiaat, joiden osuus oli kyselyvuodesta riippuen 44 % - 47 %.

Keskiarvoa laskettaessa vastaaja luokiteltiin ensin ikäryhmään nuoret tai muut. Tämän jälkeen voitiin laskea keskiarvo teemoittain kummallekin ikäryhmälle. Teemoja oli kuusi, ja kukin teema sisälsi viidestä seitsemään väittämää. Aineisto käsiteltiin jokaisessa kyselyssä samalla tavalla.

6 Tulokset

6.1 Keskeisimmät tulokset

Hyvän työpaikan kriteerit -mittariston väittämät on aseteltu positiivisesti (liite 1). Vastaajan antama arvo 10 tarkoittaa tämän olevan täysin samaa mieltä väittämän kanssa, kun taas arvo 1 tarkoittaa vastaaja olevan täysin eri mieltä. Voidaan siis sanoa, että mitä korkeampi arvosana, sitä suurempi tyytyväisyys.

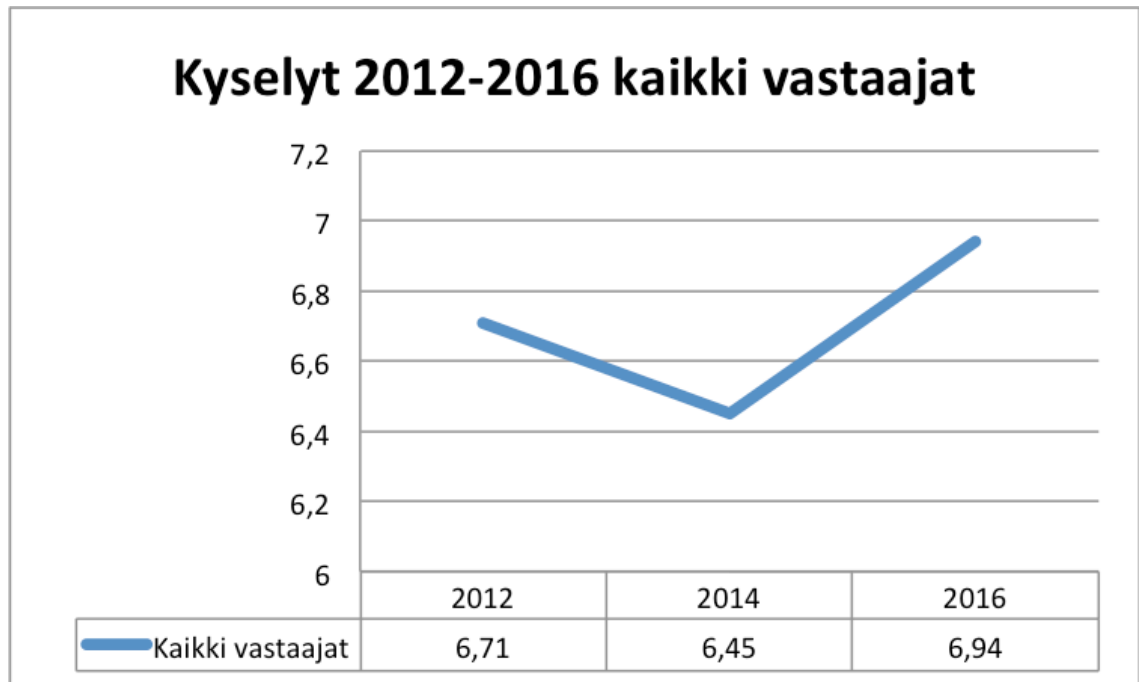
Taulukossa 1 on tarkasteltu kaikkien vastausten keskiarvoa kolmen kyselyn ajalta, arvosanat asettuvat V -kirjaimen muotoon. Ensin keskiarvo on laskenut

vuoden 2012 lähtötasosta, sitten taas noussut ensimmäistä kyselyä korkeammalle. Taulukossa 2 tarkasteltiin nuorten vastaajien suhteellista osuutta kaikista vastaajista, vuonna 2016 se oli pienempi kuin aikaisempina vuosina.

Muissa taulukoissa on tarkasteltu kahden ikäryhmän, nuorten ja muiden, vastausten keskiarvoa teemoittain vuosina 2012, 2014 ja 2016. Arvosanojen suunta näillä ikäryhmillä on samanlainen V -kirjaimen muotoinen. Tuloksista havaitaan, että kaikissa teemoissa, kaikkina vuosina, nuoret vastaajat antavat matalamman arvosanan kuin muut vastaajat. Taulukoissa Y-akselin asteikko on valittu siten, että ikäryhmien vastausten väliset erot ja niiden muutos tulisivat esiin.

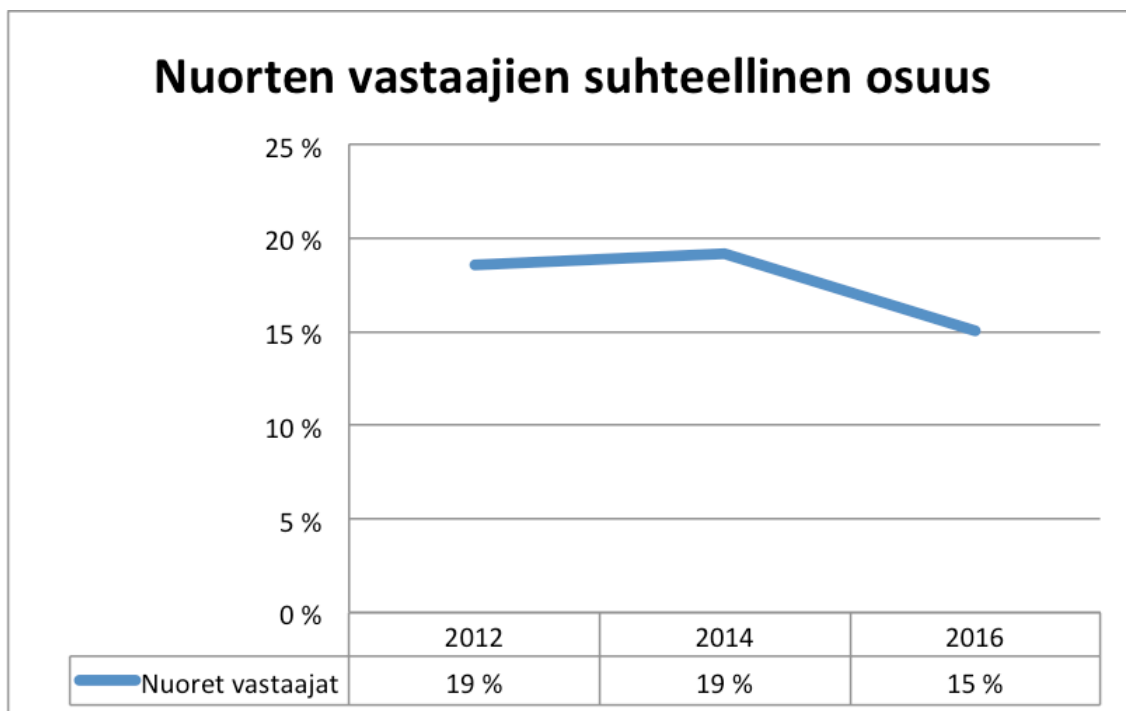
6.2 Kyselytulosten kokonaisarvosanat ja nuorten vastaajien suhteellinen osuus

Vuosien 2012, 2014 ja 2016 Hyvän työpaikan kriteerit –kyselyiden kaikkien vastaajien antamat kokonaisarvosanat ovat vaihdelleet kolmen kyselyn aikana eikä selkeää suuntaa ole havaittavissa. Vuonna 2012 kokonaisarvosanaksi vastaajat antoivat 6,71. Seuraavassa, vuoden 2014 kyselyssä kokonaisarvosana laski olleen 6,45. Vuoden 2016 kyselyssä taas saatiin kolmen kyselyn paras arvio, kun vastaajat antoivat kokonaisarvosanaksi 6,94.



Taulukko 1. Kaikkien vastaajien antamat kokonaisarvosanat kyselyille 2012-2016

Nuorten, alle 36-vuotiaiden vastaajien osuus kyselyyn vastaajista on vaihdellut. Vuosina 2012 ja 2014 nuorten osuus vastaajista oli 19 % kun taas vuonna 2016 vain 15 % (taulukko 2.). Absoluuttinen kokonaisvastaajamäärä niiden vastaajien osalta, jotka vastasivat taustakysymykseen iästä, on vaihdellut 2 214 ja 2 441 vastaajan välillä. Vaikka kokonaisvastaajamäärä on pysynyt kutakuinkin samana, on nuorten vastaajien määrä laskenut.



Taulukko 2. Vastaajien suhteellinen osuus ikäryhmän mukaan vuosina 2012-2016

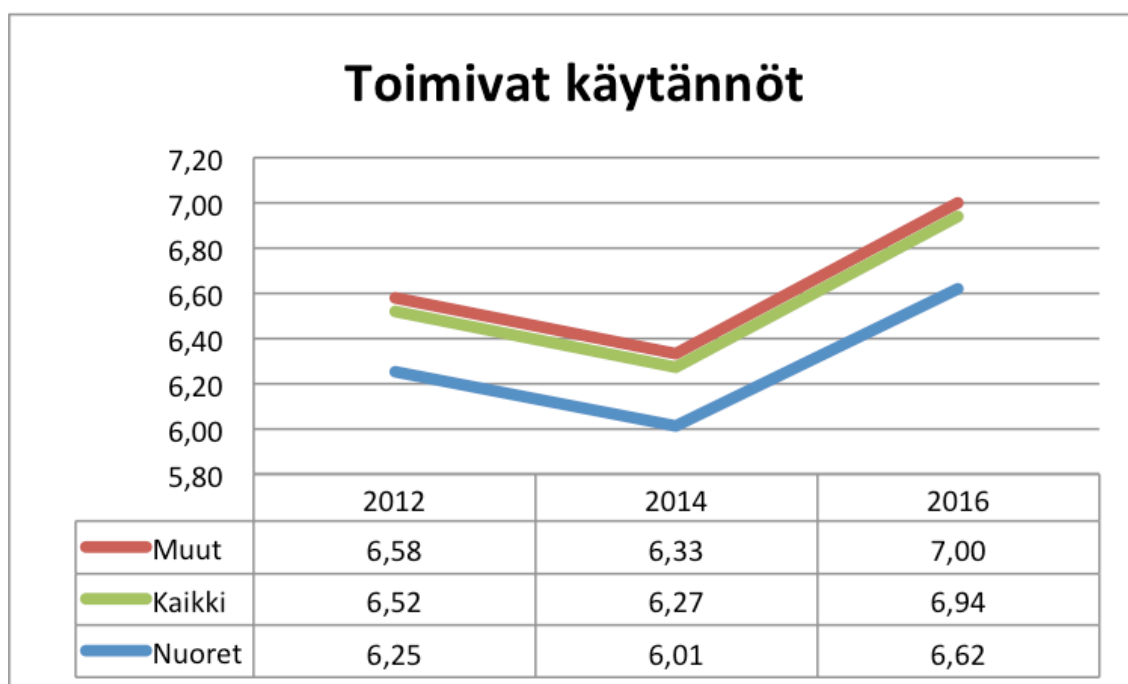
6.3 Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Toimivat käytännöt”

Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyssä ”Toimivat käytännöt” -teema sisälsi kuusi väittämää, jotka olivat: työmme tavoitteet ja perustehtävä on määritelty, työprosesseja arvioidaan säännöllisesti yhdessä, henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeen perusteella, laadukkaan opiskelijaohjauksen käytännöistä on sovittu, työhyvinvointia tukeva toiminta on suunnitelmallista, annamme ja saamme palautetta.

Taulukosta 3, toimivat käytännöt, havaitaan että molemmissa ikäryhmissä arvosanat laskivat vuodesta 2012 vuoteen 2014, kun taas vuonna 2016 saatiin sekä nuoret -ikäryhmältä että muut -ikäryhmältä korkeimmat arvosanat. Taulukossa keskimäinen ryhmä ”Kaikki” sisältää kaikki kyselyn vastaajat.

Nuorten antama arvosana toimiville käytännöille oli heikoimmillaan 6,01 (vuosi 2014) kun taas paras arvosana oli 6,62 (vuosi 2016). Vastaavina ajankohtina

muiden vastaajien arvosanat olivat 6,33 (vuosi 2014) ja 7,00 (vuosi 2016). Vuoden 2012 arvosanat olivat nuorilla 6,25 ja muilla 6,58. Nuoret eli alle 36-vuotiaat antavat kaikissa kyselyissä huonommat arvosanat kuin yli 35-vuotiaat. Ero ikäryhmien nuoret ja muut välillä on pysynyt melko samana kaikissa kolmessa kyselyssä vaihdellen 0,32 - 0,38 välillä.



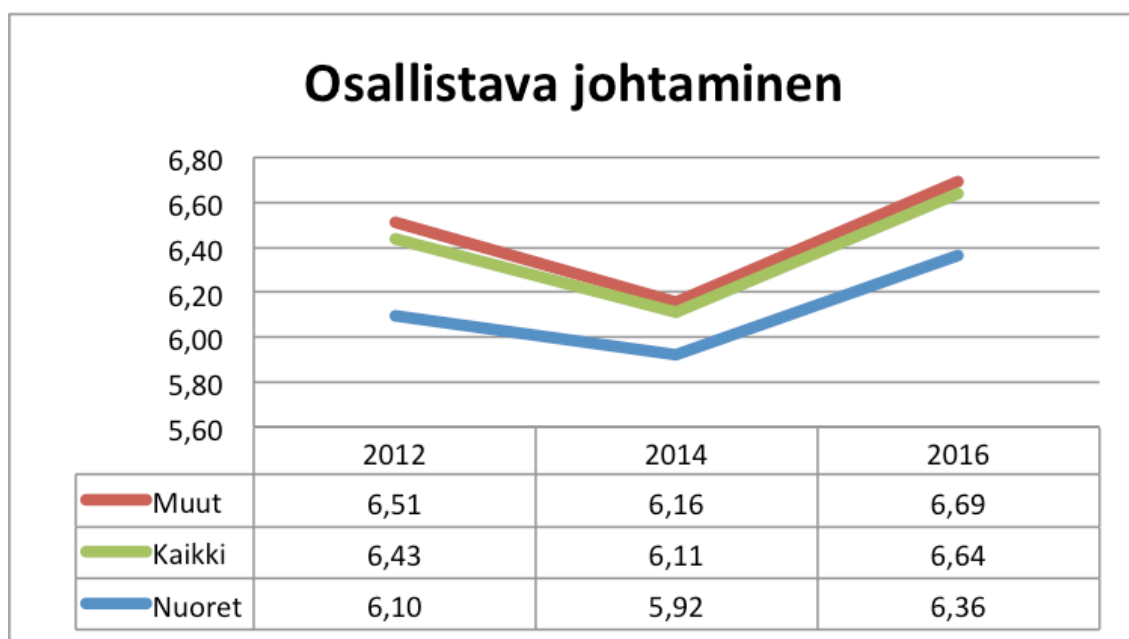
Taulukko 3. Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Toimivat käytännöt”

6.4 Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Osallistava johtaminen”

Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyssä ”Osallistava johtaminen” -teema sisälsi seitsemän väittämää, jotka olivat: esimies tuntee työmme arjen, työntekijöitä kannustetaan ottamaan osaa päätöksentekoon, päätöksenteko on läpinäkyvää, ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti, esimies tukee työskentelytapojen uudistamista, työntekijöiden ja esimiehen välillä on avoimet ja luottamukselliset suhteet, noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina.

Taulukosta 4, osallistava johtaminen, huomataan että kaikissa kyselyissä ikäryhmien vastausten suunta on ollut samanlainen. Vuoden 2012 kyselystä vuoteen 2014 arvosanat ovat laskeneet, kun taas vuoden 2016 kyselyssä kukin ikäryhmä

on antanut parhaat arvosanat. Osallistava johtaminen -teeman väittämiin nuoret antavat järjestelmällisesti huonommat arvosanat kuin muut. Heikoimmillaan arvosana on ollut 5,92 (vuosi 2014) ja parhaimmillaan 6,36 (vuosi 2016). Vanhempien vastaajien antamat arvosanat olivat heikoimmillaan 6,16 (vuosi 2012) ja parhaimmillaan 6,69 (vuosi 2016). Vuoden 2012 kyselyssä nuorten antama arvosana oli 6,10 ja muilla 6,51. Arvosanojen ero ikäryhmien välillä vaihtelee, vuoden 2014 kyselyssä eroa arvosanoissa oli 0,24 kun taas vuoden 2012 kyselyssä 0,41.



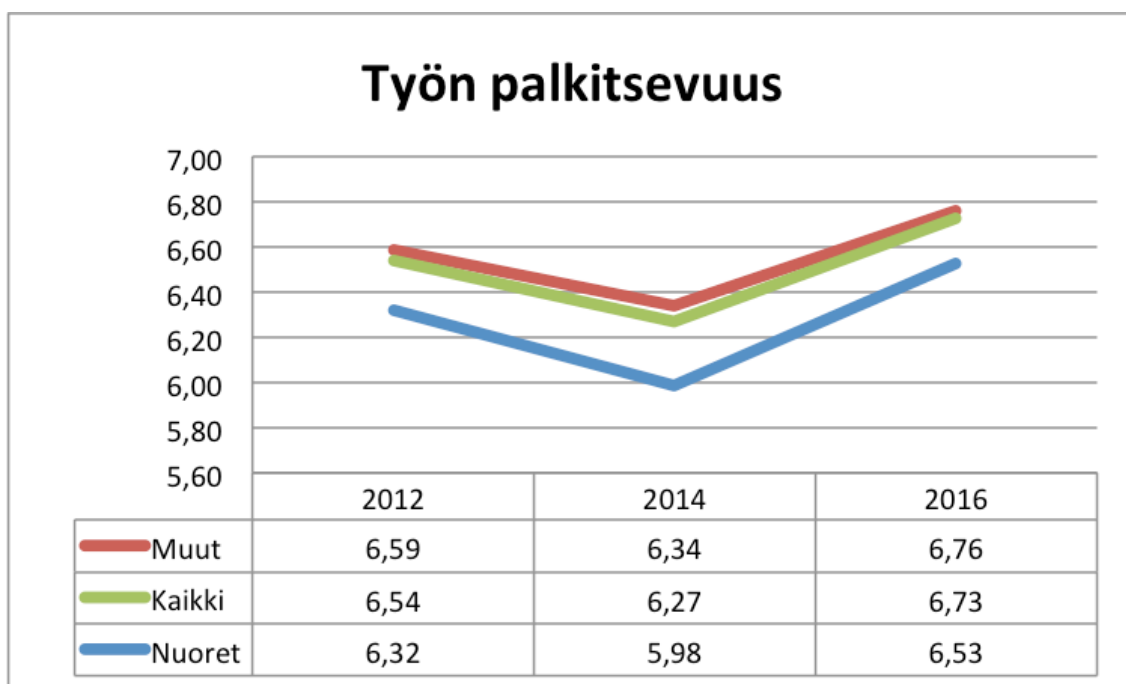
Taulukko 4. Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Osallistava johtaminen”

6.5 Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Työn palkitsevuus”

Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyssä ”Työn palkitsevuus” -teema sisälsi viisi väitettävää, jotka olivat: pystymme tekemään työmme hyvin, koemme että työtämme kunnioitetaan koska se on merkityksellistä ja vastuullista, koemme työn imua (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista), työmme on mielekästä vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä, palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa.

Taulukosta 5, työn palkitsevuus, havaitaan ikäryhmien vastausten suunnan olevan samansuuntainen. Kumpikin ikäryhmä on antanut parhaat arvosanat vuonna

2016: nuoret 6,54 ja muut 6,76. Heikoimmat arvosanat taas on annettu vuonna 2014: nuoret 5,98 ja muut 6,34. Vuoden 2012 kyselyn arvosanat asettuvat näiden väliin, nuoret 6,32 ja muut 6,59. Huomattavaa on se, että nuoret ovat antaneet järjestelmällisesti huonommat arvosanat kuin muut vastaajat. Erot ovat vaihdelleet 0,23 ja 0,36 välillä.



Taulukko 5. Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Työn palkitsevuus”

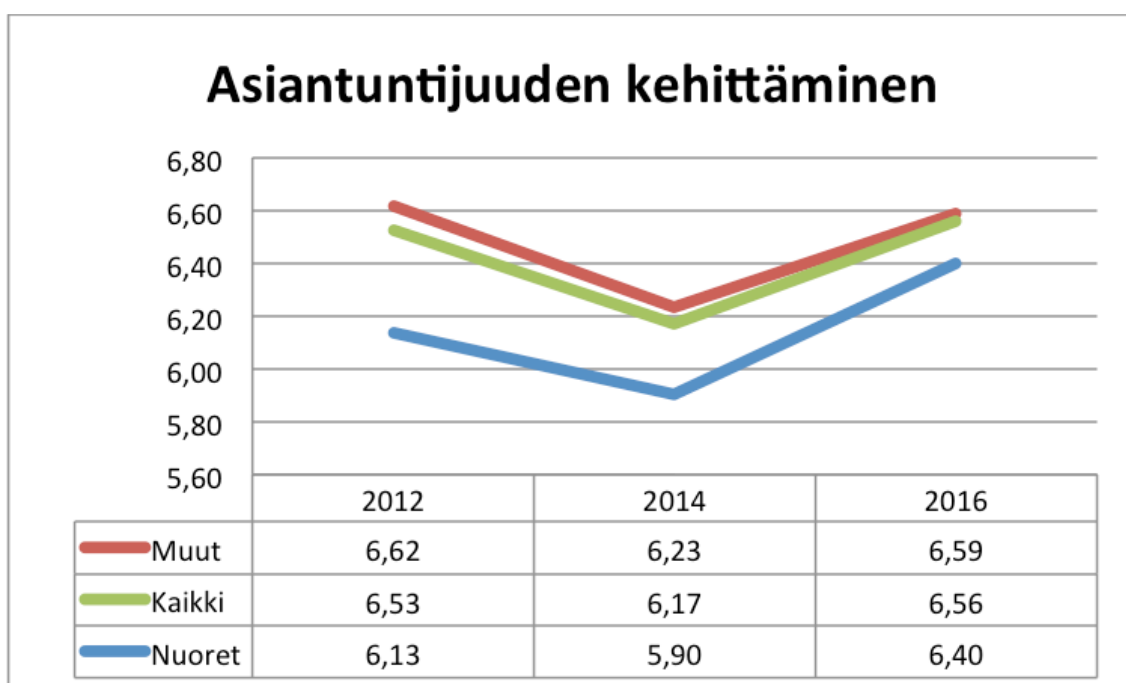
6.6 Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Asiantuntijuuden kehittäminen”

Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyssä ”Asiantuntijuuden kehittäminen” -teema sisälsi seitsemän väittämää, jotka olivat: perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa, työt on jaettu ammattinimikkeen ja yksilön osaamisen perusteella, kaikilla on mahdollisuus suunnitelmallisesti kehittää osaamistaan, käytämme ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja, kehityskeskusteluihin valmistaudutaan ja ne käydään säännöllisesti kaikkien kanssa, kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamista työyhteisön sisällä, saamme tarvittaessa työnohjausta.

Taulukosta 6, asiantuntijuuden kehittäminen, havaitaan että kaikkien vastaajien keskuudessa vuoden 2014 kyselyssä annettiin heikoimmat arvosanat ja vuoden

2016 kyselyssä parhaat. Samanlainen suunta oli havaittavissa nuorilla vastaajilla. Muut ikäryhmään kuuluneet taas antoivat vuoden 2012 kyselyssä parhaat arvosanat ja vuoden 2014 kyselyssä heikoimmat.

Nuorten antama arvosana teemasta asiantuntijuuden kehittäminen vaihteli 5,90 (vuosi 2014) ja 6,40 (vuosi 2016) välillä. Muilla vastaajilla heikoin arvosana oli 6,23 (vuosi 2014) ja paras arvosana taas 6,62 (vuosi 2012). Ero nuorten ja muiden antamien arvosanojen välillä vaihteli 0,49 - 0,19 mutta ero on pienentynyt.

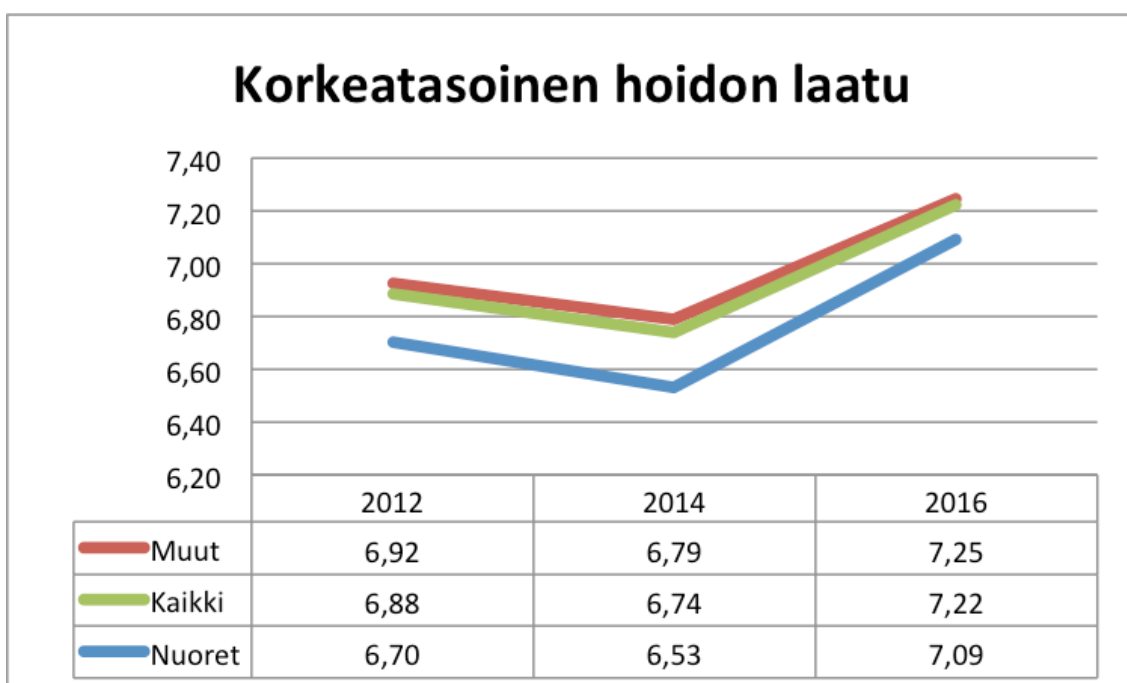


Taulukko 6. Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Asiantuntijuuden kehittäminen

6.7 Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Korkeatasoinen hoidon laatu”

Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyssä ”Korkeatasoinen hoidon laatu” -teema sisälsi kuusi väittämää, jotka olivat: potilaan hoitoa arvioidaan olemassa olevien laatu-kriteereiden avulla, henkilöstömäärä ja -ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta, henkilöstön osaaminen vastaa työn vaativuutta, käytämme tutkittuun tietoon perustuvia hoitomenetelmiä (esim. Käypä hoito -suosituksia), hoitolaitteemme/välineemme ovat ajantasaisia, huomioimme potilasturvallisuuden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Taulukosta 7, korkeatasoinen hoidon laatu, havaitaan vastausten muuttuneen kyselyiden välillä siten, että nuoret, muut ja kaikki vastaajat antoivat vuoden 2014 kyselyssä heikoimmat arvosanat, vuoden 2016 kyselyssä parhaimmat arvosanat, ja vuoden 2012 kysely oli näiden väliltä. Nuoret antoivat järjestelmällisesti heikommat arvosanat kuin muut ikäryhmän vastaajat. Nuorten antama arvosana vaihteli ollen huonoimmillaan 6,53 (vuosi 2014) ja parhaimmillaan 7,09 (vuosi 2016). Muilla vastaajilla taas arvosana oli huonoimmillaan 6,79 (vuosi 2014) ja parhaimmillaan 7,25 (vuosi 2016). Ikäryhmien arvosanojen erot vaihtelivat 0,16 - 0,26 välillä.



Taulukko 7. Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Korkeatasoinen hoidon laatu”

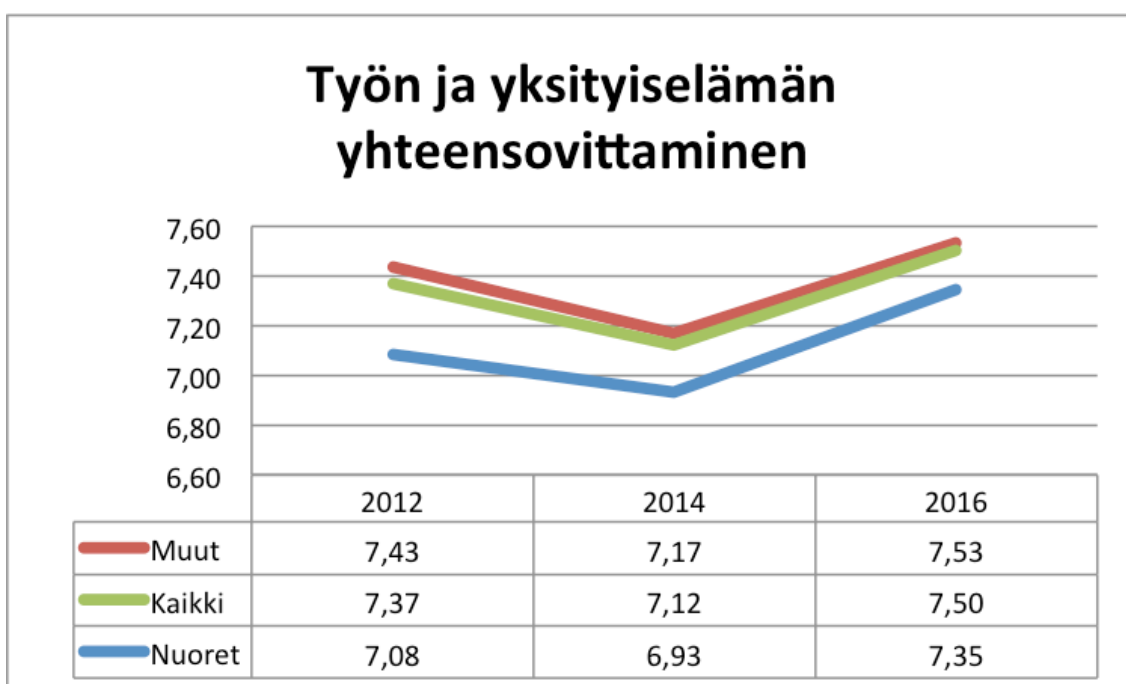
6.8 Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen”

Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyssä ”Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen” -teema sisälsi viisi väittämää, jotka olivat: pystymme tekemään työt suunnitellulla työajalla, työaikojen suunnittelussa pyritään huomioimaan yksilölliset tarpeet, mahdollistetaan opinto-, vuorottelu- ja sapattivapaalle sekä osa-aikaeläkkeelle

siirtyminen, jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen, tuetaan myös isiä käyttämään perhevapaita.

Taulukosta 8, työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen, huomataan vastauksissa sama suunta kuin useimpien muidenkin teemojen osalta. Vuoden 2014 kyselyssä on annettu heikoimmat arvosanat ja vuoden 2016 kyselyssä parhaimmat. Vuoden 2012 kyselyn vastaukset sijoittuvat näiden kahden väliin.

Nuoret vastaajat ovat antaneet järjestelmällisesti heikommat arvosanat kuin muut vastaajat. Nuorten antama arvosana on ollut heikoimmillaan 6,93 (vuosi 2014) ja parhaimmillaan 7,35 (vuosi 2016). Muiden vastaajien arvosanat ovat olleet heikoimmillaan 7,17 (vuosi 2014) ja parhaimmillaan 7,53 (vuosi 2016). Ikäryhmien antamien arvosanojen ero on vaihdellut 0,35 - 0,18 mutta se on pienentynyt tuoreemmissa kyselyissä.



Taulukko 8. Ikäryhmien vastaukset teemasta ”Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen”

7 Pohdinta

7.1 Sisällön ja tulosten tarkastelu suhteessa viitekehukseen ja tavoitteisiin sekä johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä, sekä verrata koettua työhyvinvointia vanhempien vastaajien työhyvinvointiin. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisen arvosanan nuoret sairaanhoitajat antavat työhyvinvoinnista ja eroaako tämä arvosana vanhempien vastaajien työhyvinvoinnista? Onko nuorten sairaanhoitajien ja vanhempien sairaanhoitajien antaman työhyvinvointiarvosanan erotus muuttunut vuosien 2012-2016 aikana?

Opinnäytetyössä vastaajat jaettiin kahteen ryhmään: nuoret eli 35-vuotiaat ja tätä nuoremmat sekä muut eli 36-vuotiaat ja tätä vanhemmat. Vastaukset oli annettu 10-portaisella Likert-asteikolla, jossa arvo 1 tarkoitti vastaajan olevan täysin eri mieltä ja arvo 10 vastaajan olevan täysin samaa mieltä (liite 1). Vastausasteikossa ei ollut keskimmäistä vaihtoehtoa, joten vastaajat ikään kuin pakotettiin ottamaan kantaa väitteisiin. Arvot 1-5 osoittivat vastaajan olevan eri mieltä, kun taas arvot 6-10 samaa mieltä väitteen kanssa. Mitä korkeampi on arvo, sitä tyytyväisempi on vastaaja. Molemmille ryhmille laskettiin keskiarvot ja niitä verrattiin toisiinsa.

Tulosten perusteella nuoret sairaanhoitajat antavat vain miedosti positiivisen kokonaisarvosanan työhyvinvoinnilleen. Työhyvinvoinnin keskiarvo teemoittain on asteikon keskivälin positiivisella puolella vaihdellen 5,90 - 7,35 (2014 teema: asiantuntijuuden kehittäminen - 2016 teema: työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen). Nuoret myös kokevat työhyvinvointinsa heikommaksi kuin vanhemmat kaikissa kyselyissä ja kaikissa teemoissa, eikä neljän vuoden välisenä aikana ole tapahtunut merkittäviä muutoksia nuorten ja vanhempien antamien työhyvinvointia kuvaavien arvosanojen välillä.

Tulos on erisuuntainen kuin tilastokeskuksen työolotutkimus, jonka mukaan kaikista palkansaajista yleisesti tyytyväisimpiä työhönsä olivat vanhimmat (55-64 -vuotiaat) ja nuorimmat (15-24-vuotiaat) vastaajat, joista molemmista ikäryhmistä 30 % vastasi olevansa erittäin tyytyväinen nykyiseen työhön. 35-44-vuotiaista ja 45-54-vuotiaista 27 % vastasi olevansa työhön erittäin tyytyväinen. (Sutela & Lehto 2014, 211.) Eurooppalaisia sairaanhoitajia käsitelleen RN4CAST -tutkimuksen mukaan, ikä ei ollut merkittävästi yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen (Ensio ym. 2014, 71).

Opinnäytetyön tulokset tai analysointitapa eivät anna vastausta siihen, miksi nuoret sairaanhoitajat ovat tyytymättömämpiä kuin vanhemmat sairaanhoitajat. Opinnäytetyössä käsiteltyjen työhyvinvointiteorioiden (Herzberg ym. 1959, Hakanen 2011) sekä muiden keskeisten työhyvinvointiteorioiden (Mamia 2009) mukaan työhyvinvointiin vaikuttavat eri tekijät kuin työpahoinvointiin. Voisiko olla, että nuorilla nämä työpahoinvointitekijät korostuvat ja työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ilmenee vähemmän? Toisaalta ihmisen työhyvinvointia työssä ei voida täysin erottaa muusta hyvinvoinnista. Opinnäytetyössä käsiteltyjen työhyvinvointiteorioiden mukaan pohjimmiltaan hyvinvointi liittyy psykologisten perustarpeiden, kuten itsensä toteuttamisen, itsenäisyyden, yhteenliittymisen ja pärjäämisen täyttymiseen. Ovatko nuorten psykologisten tarpeiden täyttyminen vähäisempää tai onko nuorten psykologiset perustarpeet erilaiset kuin vanhempien vastaajien?

Opinnäytetyön tulokset antavat osittaisen vastauksen tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksesta saadaan esiin nuorten antama arvosana työhyvinvoinnista, joka on vain hieman positiivinen, siis asteikon keskitason yläpuolella. Tutkimuksessa myös havaittiin, että nuorten työhyvinvointiarvosana on matalampi kuin vanhemmillä vastaajilla, eikä ero ole juurikaan muuttunut neljän vuoden aikana. Tutkimus ei kuitenkaan kerro, mistä tämä johtuu tai miten merkitseviä erot ovat.

7.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Opinnäytetyön toteutus eteni osittain epäloogisesti, mikä näkyi erityisesti tuloksia koostettaessa. Tutkimuskysymysten muodostumisen jälkeen opinnäytetyön pääpaino keskittyi tulosten tarkasteluun. Viitekehys ja tulosten analysointitapa olisi kannattanut olla täysin valmiina ennen aineiston käsittelyä.

Opinnäytetyössä käsiteltävät aineistot, Suomen sairaanhoitajaliiton Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyiden vastaukset, olivat sähköisissä järjestelmissä, ja ne olivat opinnäytetyön tekijän saatavilla sellaisenaan. Vastaukset eivät sisältäneet tunnistetietoja. Opinnäytetyön tekijä ei voinut vaikuttaa kyselyn sisältöön, tekniseen toteutukseen, ajankohtaan tai vastaajajoukkoon.

Likertin asteikosta voidaan laskea keskiarvoja, mutta näiden lisäksi tulisi ottaa huomioon myös menetelmät, jotta mittausvirheiden vaikutuksia saadaan vähennettyä. Keskiarvo on helppo käsittää, mutta sen tulkinta ei ole yksiselitteistä. Keskiarvo yksinään ei kerro, mitä keskiarvon ympärillä tapahtuu, sillä siitä ei ilmene, ovatko vastaajat vastanneet esimerkiksi vain ääripäihin. Keskihajonta kertoo, kuinka laajalle vastaukset asteikolla asettuvat. Keskiarvo ja keskihajonta toimivat tunnuslukuparina, jonka avulla saadaan vastauksesta enemmän tietoa. Likertin asteikon vastauksista voidaan laskea myös korrelaatioita. (Vehkalahti 2014, 37, 54 - 55.) Keskihajonnan ja korrelaation avulla vastauksista olisi voitu saada enemmän ja tarkempaa tietoa. Pelkän keskiarvon käyttäminen tunnuslukuna jättää analysoinnin pintapuoliseksi.

Tutkimuksen puutteeksi voidaan myös laskea tilastollisen testauksen puute. Tutkimuksessa ei siis testattu, voiko nuorten sairaanhoitajien heikommat arviot työhyvinvoinnista johtua sattumasta.

7.3 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Linkki Suomen sairaanhoitajaliiton käyttämään sähköiseen kyselylomakkeeseen on lähetetty vuosina 2010, 2012, 2014 sekä 2016 Suomen sairaanhoitajaliiton

jäsenille sähköisen jäsenkirjeen mukana. Samassa vastaajia on informoitu muun muassa tutkimuksen tekijästä, tarkoituksesta sekä vastaajien anonymiteetista. Vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Kuulan (2006, 175, 177, 192) mukaan internetin käyttäminen tutkimuksen aineiston lähteenä ei muuta tutkimusetiikan peruseriaatteita, joita ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen sekä tutkittavien yksityisyyden suojaaminen. Kun tutkimuksessa käytettävä verkkolomake lähetetään suoraan yksittäisille vastaajille, heille on myös kerrottava, mistä lähteestä sähköpostiosoite on saatu sekä tutkimuksen perustiedot, kuten tutkijan yhteystiedot ja tutkimuksen tavoite.

Kyselytutkimuksen avulla suoritettavan mittauksen luotettavuuteen vaikuttavat useat tekijät, kuten sisällölliset ja tekniset seikat, sekä tiedonkeruuseen liittyvät tekijät, mutta usein luotettavuus erotetaan validiteettiin ja reliabiliteettiin. Mittauksen validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä: saadaanko mittarilla mitattua niitä asioita, joita halutaan eli onko käytetty mittari validi. Reliabiliteetti taas liittyy tarkkuuteen ja toistettavuuteen: mitä vähemmän on mittausvirheitä ja satunnaisuutta, sitä parempi on reliabiliteetti. Mittauksen luotettavuuden näkökulmasta validiteetti on oleellisempi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231 - 232; Vehkalahti 2014, 40 - 42.) Aineiston keruussa on käytetty Suomen sairaanhoitajaliiton laatiman Hyvän työpaikan kriteerit -mittaria. Sen kehittämisessä on käytetty niin asiantuntija-arvioita kuin tilastollisia testejä. (Hahtela 2017, 3-5.)

Käytetyssä aineistossa havaittiin huomattava poikkeama koskien vuoden 2016 kyselyä. Vuosien 2012 ja 2014 kyselyissä noin 20 vastaajaa jätti vastaamatta ikäkysymykseen, kun taas vuoden 2016 kyselyssä ikä-kysymykseen jätti vastaamatta aineiston mukaan jopa 500 vastaajaa. Lukema on epätavallisen suuri, ja se on saattanut vaikuttaa tuloksiin. Syytä tälle havainnolle ei tiedetä tätä kirjoittaessa; virhe voi johtua esimerkiksi kyselyn teknisestä toteutuksesta.

Vehkalahtien (2014, 44) mukaan vastausprosentti on yksi mittauksen luotettavuudesta kertova ilmaisin. Jos vastausprosentti jää pieneksi, saattaa tulos olla epäedustava. Hyvän työpaikan kriteerit -kysely on lähetetty noin 50 000 jäsenelle ja vastausprosentti on jäänyt noin 5-6 %:iin, vastaajia on kuitenkin tuhansia. Ky-

selyssä käytettyjen väittäminen tulee olla yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä, monimutkaisia sanamuotoa sekä sanoja *ja*, *sekä*, *sekä-että*, *tai*, *eli* on vältettävä (Vehkalahti 2014, 23). Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyssä (liite 1) muutamissa väittämissä on käytetty *ja*-sanaa mutta sen käyttö on ollut tarkoituksenmukaista, jotta kysely ei veny liian pitkäksi. Alhainen vastausprosentti ja muutamien väittäminen mahdollinen monitulkintaisuus saattavat kuitenkin heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tulee olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön tavoin, jotta sitä voidaan pitää hyväksyttävänä, luotettavana ja sen tuloksia uskottavina. Keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus sekä asianmukaiset viitteet julkaisuihin, joita työssä on käytetty. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tässä opinnäytetyössä lähdeviitteet on kirjattu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaisesti ja lähteitä on käytetty monipuolisesti. Suomen sairaanhoitajaliitto on antanut opinnäytetyön tekijälle luvan keräämänsä aineiston käyttöön ja tarkasteluun toimeksiantosopimuksen mukaisesti. Aineistoa on käsitelty huolellisesti, tarkasti ja vastuullisesti.

7.4 Oppimisprosessi, ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyö kuuluu ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin (Ammattikorkeakouluasetus 1129/2014). Tämän opinnäytetyön valmistumisprosessi on ollut pitkä. Opinnäytetyö on aloitettu vuonna 2016, ja jo sitä ennen olen aloittanut useamman opinnäytetyön tekemisen. Aikaisemmat opinnäytetyöprosessit ovat päättyneet ennenaikaisesti aikatauluongelmien ja vähäisen motivaation vuoksi. Täysipainoinen työelämään siirtyminen on aiheuttanut osaltaan aikatauluhaasteita tämän opinnäytetyön loppuun saattamiselle. Ohjausta ja tukea on ollut saatavilla, mutta sen hyödyntäminen ”välivuosina” on jäänyt vähäiseksi.

Jotain on kuitenkin myös opittu. Alkuvaiheen tuntemukset käsitteiden epämääräisistä määrittelyistä, tiedon valtavasta määrästä ja sen jäsentymättömyydestä

ovat helpottaneet, joskaan eivät poistuneet. Ymmärrys opinnäytetyön tarkoituksesta, rakenteesta ja tiedon olemuksesta on kasvanut. Tiedon hakeminen, sen suodattaminen ja soveltaminen ovat niitä taitoja, joissa on kehitytty eniten opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön prosessin aikana ilmenneet työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät eivät tulleet yllätyksenä, mutta työelämässä niitä huomioidaan vaihtelevasti. Omalla toiminnalla voi vaikuttaa sekä omaan että toisten työhyvinvointiin, mutta oma toiminta yksin ei riitä. Työhyvinvoinnista huolehtimisen on oltava myös työorganisaation toiminnan ytimessä. Tulevana sairaanhoitajana kiinnitän enemmän huomiota omaan toimintaani työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä työpaikan tapaan kehittää työhyvinvointia.

7.5 Jatkotutkimus ja kehittämisisideat

Suomen sairaanhoitajaliitto ry on jatkanut, ja aikoo jatkaa, joka toinen vuosi toteutettavaa Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyä, joka tunnetaan myös nimellä ”Sairaanhoitajien työolobarometri”. Kysymykset ovat pysyneet samoina vuodesta 2012 ja vastaajamäärät tuhansissa. Aineisto mahdollistaa sairaanhoitajien työhyvinvoinnin muutosten tarkastelun ajallisesti ja myös nuorten sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittymisen seuraamisen.

Jatkotutkimuksissa aineistoon voisi syventyä tarkemmin. Mitkä tekijät nuorilla ovat yhteydessä heikompaan työhyvinvointiin? Työskentelevätkö nuoret työpaikoissa, joissa annetaan huonompia arvosanoja työhyvinvoinnille? Kasaantuuko nuorten sairaanhoitajien työhyvinvointi ja työpahoinvointi tietynlaisissa työyhteisössä tai työkuultuurissa työskenteleville? Miksi nuoret arvioivat työhyvinvointinsa heikommaksi kuin vanhemmat vastaajat?

Lähteet

- Ammattibarometri. 2017. Työllistymisen näkymät eri ammateissa - TOP 15. Työ- ja elinkeinoministeriö. <https://www.ammattibarometri.fi/Toplista.asp?maakunta=suomi&vuosi=17i&kieli=>. 14.5.2017.
- Ammattikorkeakouluasetus 1129/2014.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994.
- Barriball, L., Bremner, J., Buchan, J., Craveiro, I., Dieleman, M., Dix, O., Dus-sault, G., Jansen, C., Kroezen, M., Rafferty, AM. & Sermeus, W. 2015. Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe. European Commission. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en.pdf. 18.5.2017.
- Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J. & Kinnunen J. 2014. Työtyytyväisyys meillä ja muualla. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Työhyvinvoinnin keinot - Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca oy, 61-75.
- Flinkman, M. 2014. Young registered nurse's intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. University of Turku. Department of Nursing Science. Doctoral Thesis. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2>. 18.10.2016.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Työhyvinvoinnin keinot - Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca oy, 45-60.
- Hahtela, N. 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Työhyvinvoinnin keinot - Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca oy, 28-36.
- Hahtela, N. 2017. Sairaanhoitajien työolobarometri 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf. 13.5.2019.
- Hakanen, J. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136798/9789522618276-TTL_tyonimu.pdf?sequence=1. 2.2.2019.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B. 1959. The Motivation to Work - Second Edition. New York: Wiley.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja, R. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Työhyvinvoinnin keinot - Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca oy, 37-44.
- Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Helsinki: WSOYpro.
- Jääskeläinen, M. 2013. Työvuorosunnittelukäytännön ja ergonomisten työaika-ten toteutuminen työaika-autonomiassa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Opinnäytetyötutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130104/urn_nbn_fi_uef-20130104.pdf. 23.4.2019.

- Kettunen, N. 2015. Huono perehdytys pelottaa nuoret sairaanhoitajat pois alalta. Yle. <http://yle.fi/uutiset/3-7702316>. 17.10.2016.
- Koivu, A. 2013. Clinical Supervision and Well-being at Work. A Four-year Follow-up Study on Female Hospital Nurses. University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences. Dissertation. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1148-3/urn_isbn_978-952-61-1148-3.pdf. 23.4.2019.
- Koponen, E.-L. 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Työ- ja elinkeinoministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1. 18.5.2017.
- Koste, A. 2015. Nuorista Suomessa 2016. Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi ry. <http://www.alli.fi/binary/file/-/id/665/fid/5195/> 27.2.2017.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Työhyvinvoinnin keinot - Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca oy, 9-27.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.
- Lu, H., Zhao, Y. & While, A. 2019. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 94 (2019) 21-31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>. 13.5.2019.
- Euroopan komissio. 2012. Commission Staff Working Document on an Action Plan for the EU Health Workforce. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/staff_working_doc_healthcare_workforce_en.pdf. 18.5.2017.
- Eurostat. 2015. Being young in Europe today. Publications Office of the European Union. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/6776245/KS-05-14-031-EN-N.pdf/18bee6f0-c181-457d-ba82-d77b314456b9> 27.2.2017.
- Mamia, T. 2009. Mistä työhyvinvointi syntyy? Teoksessa Blom, R. & Hautaniemi, A. (toim.). Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus, 20-55.
- Manka, M.-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.
- Myllyniemi, S. 2016. Arjen jäljillä. Nuorisobarometri 2015. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Nuorisosiain neuvottelukunta, Nuorisotutkimusverkosto. https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2016/01/Nuorisobarometri_2015_ISSUU.pdf 24.2.2017.
- Myrskylä, P. 2012. Hukassa - Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Elinkeinoelämän Valtuuskunta EVA. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf> 24.2.2015.
- Nuorisolaki 1285/2016.
- RN4CAST. 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>. 12.5.2019.
- Ruuskanen, P., Selander, K. & Anttila, T. 2013. Palkkatyössä kolmannella sektorilla. Työ- ja elinkeinoministeriö. <https://tem.fi/documents/1410877/2864661/Palkkaty%C3%B6ss%C3%A4+kolmannella+sektorilla+27062013.pdf>. 5.2.2019.

- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliitto/>. 20.5.2019.
- Sairaanhoitajaliitto. 2015. Sairaanhoitajat ovat entistä tyytymättömämpiä työoloihinsa. <https://sairaanhoitajat.fi/2015/sairaanhoitajat-ovat-entistatyytymattomampia-tyooloihinsa/>. 18.10.2016.
- Sermeus, W. & Bruyneel, L. 2010. Investing in europe's health workforce of tomorrow: Scope for innovation and collaboration. The European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.enpam.it/wp-content/uploads/Report-PD-Leuven-FINAL.pdf>. 18.5.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Työhyvinvointi. <https://stm.fi/tyohyvinvointi> 11.1.2019.
- Sutela, H. & Lehto, A.-M. 2014. Työolojen muutokset 1977-2013. Tilastokeskus. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv_197713_2014_12309_net.pdf. 25.3.2019.
- Tanskanen, A. 2012. Tutkimus vuokratyöntekijöiden työelämän laadusta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32391/huonoosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 11.2.2019.
- Tenhonen, T. 2012. Hoitotyön henkilöstömitoitus perusterveydenhuollossa: sähköiseen rekisteritietoon perustuva tarkastelu. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro -gradu opinnäytetyö. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121047/urn_nbn_fi_uef-20121047.pdf. 23.4.2019.
- Tilastokeskus. 2017. Käsitteet. http://tilastokeskus.fi/meta/kas/ei_tyossa__koul.html 24.2.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 18.4.2019.
- Työterveyslaitos. 2019. Työhyvinvointi. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> 12.1.2019.
- United Nations. 2017. Definition of youth. Department of Economical and Social Affairs (UNDESA). <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf> 24.2.2017.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.
- Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E. & Heponiemi, T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(1), 143-163. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65387>. 3.5.2019.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Tampereen yliopisto. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf. 22.4.2019.
- Ylöstalo, P. 2009. Mielekäs ja menestyvä työpaikka. Teoksessa Blom, R. & Hautaniemi, A. (toim.). Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus, 78-10.

Hyvän työpaikan kriteerit -kysely 2012

6. annamme ja saamme palautetta

Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan lähiesimiehen ja työntekijöiden välistä yhteistyötä.

Vastausasteikko on 1-10.

1 = Täysin eri mieltä 10 = Täysin samaa mieltä

Valitse numero, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tilannetta tällä hetkellä.

OSALLISTAVA JOHTAMINEN**Työyhteisössämme**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. esimies tuntee työmme arjen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. työntekijöitä kannustetaan ottamaan osaa päätöksentekoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. päätöksenteko on läpinäkyvää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. esimies tukee työskentelytapojen uudistamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. työntekijöiden ja esimiehen välillä on avoimet ja luottamukselliset suhteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavilla kysymyksillä arvioidaan kokemusta työn palkitsevuudesta.

Vastausasteikko on 1-10.

1 = Täysin eri mieltä 10 = Täysin samaa mieltä

Valitse numero, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tilannetta tällä hetkellä.

TYÖN PALKITSEVUUS**Työyhteisössämme**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. pystymme tekemään työmme hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. koemme, että työtämme kunnioitetaan koska se on merkityksellistä ja vastuullista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. koemme työn imua (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. työmme on mielekästä, vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tässä osiossa kartoitetaan työyksikkönne keinoja/tapoja tukea työntekijöiden asiantuntijuuden kehittämistä.

Vastausasteikko on 1-10.

1 = Täysin eri mieltä 10 = Täysin samaa mieltä

Valitse numero, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tilannetta tällä hetkellä.

Hyvän työpaikan kriteerit -kysely 2012

ASiantuntijuuden kehittäminen**Työyhteisössämme**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. työt on jaettu ammattinimikkeen ja yksilön yksilön osaamisen perusteella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. kaikilla on mahdollisuus suunnitelmallisesti suunnitelmallisesti kehittää osaamistaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. käytämme ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. kehityskeskusteluihin valmistaudutaan ja ne käydään säännöllisesti kaikkien kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamista työyhteisön sisällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. saamme tarvittaessa työnohjausta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavat kysymykset liittyvät työyksikkönne hoidon laatuun.

Vastausasteikko on 1-10.

1 = Täysin eri mieltä 10 = Täysin samaa mieltä

Valitse numero, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tilannetta tällä hetkellä.

KORKEATASOINEN HOITON LAATU**Työyhteisössämme**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26. potilaan hoitoa arvioidaan olemassa olevien laatuksien avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. henkilöstömäärä ja -ammattirakenne vastaavat työn vaatavuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. henkilöstön osaaminen vastaa työn vaatavuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. käytämme tutkittuun tietoon perustuvia hoitomenetelmiä (esim. Käypä hoito -suosituksia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. hoitolaitteemme/välineemme ovat ajantasaisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. huomioimme potilasturvallisuuden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tässä osiossa arvioidaan työyksikkönne käytäntöjä/toimintatapoja työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa.

Vastausasteikko on 1-10.

1 = Täysin eri mieltä 10 = Täysin samaa mieltä

Valitse numero, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tilannetta tällä hetkellä.

Hyvän työpaikan kriteerit -kysely 2012

TYÖN JA YKSITYISELÄMÄN YHTEENSOVITTAMINEN**Työyhteisössämme**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31. pystymme tekemään työt suunnitellulla työajalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. työaikojen suunnittelussa pyritään huomioimaan yksilölliset tarpeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. mahdollistetaan opinto-, vuorottelu- ja sapattivapaalle sekä osa-aikaeläkkeelle siirtyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen hoitamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. tuetaan myös isiä käyttämään perhevapaita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Taustakysymykset sisältävät henkilökohtaisten tietojen lisäksi muun muassa työtehtävään, työnantajaan ja työyksikköön liittyviä kysymyksiä.

Valitse vaihtoehdoista sopivin.

Sukupuoli

- Nainen
 Mies

Ikä

- 25 vuotta tai alle
 26-35 vuotta
 36-45 vuotta
 46-55 vuotta
 56-64 vuotta
 yli 64 vuotta

Minkä sairaanhoitopiirin tai sosiaali- ja terveydenhuoltopiirin alueella organisaationne sijaitsee?Valitse **Työnantajani on**

- kuntainliitto/kunta/kuntayhtymä
 valtio
 yksityinen
 säätiö tms.
 muu,mikä

Organisaation toimiala

Hyvän työpaikan kriteerit -kysely 2012

- Erikoissairaanhoido
- Perusterveydenhuolto
- Sosiaalitoimi
- Yhdistetty erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto
- Yhdistetty perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi/Sosiaali- ja terveyspiiri
- Yhdistetty erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi
- Muu, mikä?

Työpaikkani on

- yliopistosairaala
- keskus- /aluesairaala
- terveyskeskussairaala
- psykiatrinen sairaala
- terveyskeskus
- yksityinen sairaala
- yksityinen terveys- tai lääkäriasema
- vanhainkoti, vanhusten palvelutalo tai muu vanhusten hoitolaitos
- kuntoutuslaitos
- yksityinen hoitolaitos
- muu, mikä?

Työyksikköni on

- poliklinikka/vastaanotto
- vuodeosasto tai vuodeosastotyyppinen yksikkö
- teho-, tarkkailu- tai valvontaosasto
- laboratorio, röntgen tai muu tutkimusosasto
- kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu tai palveluasuminen
- neuvola
- työterveyshuolto/opiskelijaterveydenhuolto
- muu, mikä?

Työyksikön koko

- työskentelen yksin
- 2-5 työntekijää
- 6-10 työntekijää
- 11-20 työntekijää
- 21-50 työntekijää
- 51-100 työntekijää
- yli 100 työntekijää

Virkanimikkeeni tai työtehtäväni

Hyvän työpaikan kriteerit -kysely 2012

- sairaanhoitaja
- terveydenhoitaja
- ensihoitaja (AMK)
- kätilö
- apulaisosastonhoitaja
- osastonhoitaja
- ylihoitaja
- johtava ylihoitaja
- muu hallinnollinen tehtävä, mikä
- hoitotyön opettaja
- yrittäjä
- muu työ terveydenhuoltoalalla, mikä
- työskentelen muussa kuin terveydenhuoltoalan töissä, missä
- opiskelen sairaanhoitajaksi

Olen työskennellyt tässä työyksikössä

- alle vuoden
- 1-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- 21-30 vuotta
- yli 31 vuotta

Työsuhteeni on

- vakituinen
- määräaikainen

Työskentelen pääsääntöisesti

- säännöllisessä päivätyössä
- säännöllisessä yötyössä
- kaksivuorotyössä
- kolmivuorotyössä
- muu, mikä

Olen työskennellyt terveydenhuollossa

- alle vuoden
- 1-2 vuotta
- 3-5 vuotta

Hyvän työpaikan kriteerit -kysely 2012

- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- 21-30 vuotta
- yli 31 vuotta

Koulutukseni (valitse viimeisin suorittamasi koulutus)

- opistotason tutkinto
- ammattikorkeakoulututkinto
- ylempi ammattikorkeakoulututkinto
- yliopistotutkinto (maisteri)
- yliopistotutkinto (lisansiaatti tai tohtori)
- joku muu, _____
- mikä _____

Täydennyskoulutuspäiväni v. 2011 aikana (sisältää sekä omaehtoisen että työnantajan kustantaman koulutuksen)

- ei yhtään päivää
- 1-2 päivää
- 3-4 päivää
- 5-6 päivää
- 7-10 päivää
- yli 10 päivää

Haluaisimme vielä tietää, tunnetko ylpeyttä sairaanhoitajan ammatistasi?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

Hyvän työpaikan kriteerit –kysely 2014 lisäkysymykset

Arvioi seuraavien osa-alueiden merkitystä työhyvinvointisi näkökulmasta.

1 = merkittävin - 6 = vähiten merkittävä

	1	2	3	4	5	6
Toimivat käytännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistava johtaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn palkitsevuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiantuntijuuden kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korkeatasoinen hoidon laatu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sairaanhoidtajien laajennetut työnkuvat nostavat alan vetovoimaisuutta?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Olen kiinnostunut sairaanhoidtajien laajennetuista työnkuvista.

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa