

**Elisa Jylhänkangas & Katja Laurila**

*”Jaksan työssäni vaihtelevasti”*

**SAIRAAHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTI KIRURGISEL-  
LA VUODEOSASTOLLA**

**Opinnäytetyö**

**KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU**

**Hoitotyön koulutusohjelma**

**Marraskuu 2011**



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Yksikkö</b> Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö, Kokkola	<b>Aika</b> Marraskuu 2011	<b>Tekijät</b> Elisa Jylhänkangas Katja Laurila
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
<b>Työn nimi</b> ”Jaksan työssäni vaihtelevasti” Sairaanhoitajien työhyvinvointi kirurgisella vuodeosastolla		
<b>Työn ohjaaja</b> TtM Heleena Uusimäki	<b>Sivumäärä</b> 32+4	
<b>Työelämäohjaaja</b> Osastonhoitaja Niina Parpala		
<p>Opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajien työhyvinvointi kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyö toteutettiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla. Kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, jotka olivat vakinaisessa tai määräaikaisessa työsuhhteessa kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien työhyvinvointia kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimustehtäviä oli kolme, millaiset tekijät edistävät sairaanhoitajien mielestä heidän työhyvinvointiaan tällä hetkellä, millaiset tekijät kuormittavat sairaanhoitajien mielestä heidän työhyvinvointiaan tällä hetkellä ja miten sairaanhoitajien mielestä heidän työhyvinvointiaan voidaan edistää tulevaisuudessa. Tavoitteena oli, että kohderyhmänä olevat osastot voivat hyödyntää tutkimustuloksia sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä osastoilla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto kerättiin kirjallisesti avoimella kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi taustakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeita vietiin 31 kappaletta ja takaisin saatiin 21 kappaletta.</p> <p>Sairaanhoitajat kuvailivat työhyvinvointiaan vaihtelevaksi, hyväksi tai huonoksi. Sairaanhoitajat kertoivat, että työhyvinvointi voi vaihdella päivien mukaan. Työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi korostui työilmapiiri, haastava ja antoisa hoitotyö, työaika-autonomia, työympäristön vaihdos, perehdytys sekä vapaa-aika. Sairaanhoitajien mielestä kuormittavia tekijöitä olivat kiire, vuorotyö, ristiriidat, remontit ja muutokset, uusi työyksikkö ja uusien sairaanhoitajien ohjaus. Työhyvinvoinnin edistämiseksi sairaanhoitajat toivoivat lisää yhteisöllistä toimintaa ja kokoontumisia työyhteisössä. Esimieheltä toivottiin kannustavaa ja kehittävää johtamista. Sairaanhoitajien mielestä mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhön tulisi lisätä. Koulutuksia tulisi olla enemmän ammattitaidon kehittämiseksi sekä perehdytyksen tulisi olla nykyistä kattavampaa.</p>		
<b>Asiasanat</b> kirurginen vuodeosasto, sairaanhoitaja, työaika-autonomia, työhyvinvointi		

**ABSTRACT**

<b>CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b> Unit of Health, Welfare and Culture	<b>Date</b> November 2011	<b>Author</b> Elisa Jylhäkangas Katja Laurila
<b>Degree programme</b> <b>Nursing Degree Programme</b>		
<b>Name of thesis</b> <i>"I am coping at work to varying degrees."</i> Nurses' Work Welfare on the Surgical Ward.		
<b>Instructor</b> MNSc Heleena Uusimäki		<b>Pages</b> 32+4
<b>Supervisor</b> PhD Annukka Kukkola		
<p>Subject of the thesis was nurses' work welfare on the surgical ward. The thesis was made on the Central Ostrobothnia Central Hospital's surgical wards. The target group of the thesis was nurses who were in permanent position or short-term employees. The purpose of the thesis was solving nurses' work welfare on the surgical ward. There were three research tasks: what factors contribute to nurses' work welfare on the surgical ward in their opinion at the moment, what factors burden nurses' work welfare on the surgical ward in their opinion at the moment and how nurses feel that their work welfare can be developed in the future. The target was that the wards can utilize research results to develop nurses' work welfare on the wards.</p> <p>The thesis was made by qualitative research method. The material of the thesis was analyzed by inductive content analysis method. The material was collected by an open questionnaire in writing. The open questionnaire contained open questions and questions which clarified background. There were 31 questionnaires which were taken to surgical wards and 21 were received back.</p> <p>Nurses described their work welfare as varied, good or not-so-good. Nurses told that work welfare can depend on the days. There were factors which highlighted and contributed to work welfare were atmosphere, challenging and rewarding nursing care, autonomy in working hours, change of work environment, familiarization to new tasks and leisure time. According to nurses the burdensome factors were rush, shift work, conflicts, renovations and changes, new workplace and the orientation for new nurses. Nurses wanted more community activities and get-togethers to advance work welfare. Supporting and developing leadership was expected from the superior. Nurses thought that possibility to influence their own work should be increased. In-service trainings for work should be more often to develop professional skills and familiarization should be more comprehensive than currently.</p>		
<b>Key words</b> surgical ward, nurse, autonomy in working hours, work welfare		

## **TIIVISTELMÄ**

## **ABSTRACT**

## **SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Sairaanhoitajan ammatti</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Sairaanhoitajan työ kirurgisella vuodeosastolla</b>	<b>4</b>
<b>2.3 Työhyvinvointi hoitotyössä</b>	<b>5</b>
<b>2.3.1 Työntekijän voimavarat</b>	<b>6</b>
<b>2.3.2 Työntekijää kuormittavat tekijät</b>	<b>7</b>
<b>2.4 Työaika-autonomia</b>	<b>8</b>
<b>2.5 Aikaisemmat tutkimukset</b>	<b>9</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b>	<b>11</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄ</b>	<b>12</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>13</b>
<b>5.1 Kvalitatiivinen tutkimus</b>	<b>13</b>
<b>5.2 Opinnäytetyön prosessi</b>	<b>13</b>
<b>5.3 Sisällönanalyysi</b>	<b>15</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>16</b>
<b>6.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät</b>	<b>16</b>
<b>6.1.1 Puhtia työhön vapaa-ajasta</b>	<b>16</b>
<b>6.1.2 Työympäristön vaihdos ja hyvä perehdytys voimaannuttaa</b>	<b>17</b>
<b>6.1.3 Puhaltaminen yhteen hiileen</b>	<b>17</b>
<b>6.1.4 Asiantuntijana haastavassa ja antoisassa hoitotyössä</b>	<b>17</b>
<b>6.1.5 Joustavuutta työvuoroihin työaika-autonomialla</b>	<b>18</b>
<b>6.2 Työhyvinvointia kuormittavat tekijät</b>	<b>18</b>
<b>6.2.1 Ristiriitoja ammattiryhmien välillä ja omaisten kanssa</b>	<b>18</b>
<b>6.2.2 Raskas kolmivuorotyö</b>	<b>19</b>
<b>6.2.3 Remontit ja muutokset vaikeuttavat työn sujuvuutta</b>	<b>19</b>
<b>6.2.4 Uutena sairaanhoitajana uudessa työyksikössä</b>	<b>19</b>
<b>6.2.5 Kokeneena sairaanhoitajana kokemattomien tukena</b>	<b>20</b>
<b>6.2.6 Töitä liukuhihnatahdilla</b>	<b>20</b>
<b>6.3 Kehitettävät asiat</b>	<b>21</b>

<b>6.4 Yhteenveto tuloksista</b>	<b>22</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>25</b>
<b>7.1 Tulosten pohdintaa</b>	<b>25</b>
<b>7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>27</b>
<b>7.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu</b>	<b>29</b>
<b>7.4 Jatkotutkimushaasteet</b>	<b>29</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>31</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
<b>KUVIO 1. Sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävät tekijät</b>	<b>24</b>
<b>KUVIO 2. Sairaanhoitajien työhyvinvointia kuormittavat tekijät</b>	<b>24</b>

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työ on ollut paljon esillä mediassa. Keskustelua käydään erityisesti uhkavasta terveydenhuollon työvoimapulasta, kun suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle ja ikääntyneiden määrä väestössä kasvaa. Lisäksi sairaanhoitajan työn kuva on muuttumassa entistä vaativammaksi ja itsenäisemmäksi, kun sairaanhoitajien työtehtäviä ollaan uudistamassa ja lisäämässä. Uutena esimerkkinä tästä on sairaanhoitajien rajattu lääkkeen määräämisoikeus.

Kirurgisella vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuva tulee muuttumaan tulevaisuudessa entistä laaja-alaisemmaksi. Potilaiden vaihtuvuus on entistä nopeampaa ja kirurgisilla vuodeosastoilla hoidetaan enemmän erikoisosaamista vaativia potilasryhmiä. Lisäksi teknologian kehitys, moniammatillinen yhteistyö, resurssien väheneminen sekä sairaanhoitajan vastuun lisääntyminen potilaan hoidosta vaikuttavat osaamisvaatimusten laajenemiseen. Sairaanhoitajan työhön tulee sisältymään entistä enemmän kirjaamista, ohjausta, neuvontaa ja itsehoidon tukemista. Tulevaisuudessa sairaanhoitajilla tulee olemaan enemmän päätösvaltaa. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 54–57.) Hoitotyön muuttuessa entistä haastavammaksi, sairaanhoitajien työhyvinvointi korostuu entisestään. Kunta10-tutkimuksen ja Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on ollut vuosina 2000- 2008 keskimäärin 18 sairauslomapäivää työvuodessa (Salo 2009).

Kiinnostuksemme lähteä tutkimaan sairaanhoitajien työhyvinvointia on lähtenyt omasta työkokemuksestamme hoitotyössä. Olemme itse nähneet hoitotyön haastavuuden ja monipuolisuuden. Sairaanhoitajien työhyvinvointi on aina ajankohtainen aihe ja se koskee kaikkia hoitotyön työympäristöjä. Työhyvinvointia on tutkittu paljon ja siitä löytyy runsaasti tietoa. Lisäksi sitä voidaan aina tutkia ja kehittää eteenpäin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien työhyvinvointia kirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteenamme on, että kohderyhmänä olevat osastot voivat hyödyntää tutkimustuloksiamme sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämässä osastoilla. Tutkimustehtävänä on selvittää, millaiset tekijät edistävät ja kuormittavat sairaanhoitajien mielestä heidän työhyvinvointiaan tällä hetkellä sekä miten sairaanhoitajien mielestä heidän työhyvinvointiaan voidaan edistää tulevaisuudessa.

Opinnäytetyömme kohderyhmäksi valitsimme kirurgisella vuodeosastolla työskentelevät sairaanhoitajat. Opinnäytetyömme toteutettiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kahdella kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineiston keräsimme kirjallisesti avoimella kyselylomakkeella ja analysoimme sen induktiivisella sisällönanalyysilla.

Teoreettisessa viitekehyksessä olemme avanneet opinnäytetyömme kannalta oleellisimpia käsitteitä. Lisäksi olemme esitelleet aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Opinnäytetyömme tulokset esittelemme sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävien ja kuormittavien tekijöiden kannalta sekä tuomme esille kyselyistä nousseita kehitettäviä asioita. Lopuksi tuomme esille ehdotuksiamme jatkotutkimushaasteista.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Sairaanhoitajan ammatti

Sairaanhoitajan ammatissa saa toimia vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö. Tätä säätelee Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, joka on tullut voimaan vuonna 1994. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen, terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan asiantuntijuus perustuu näyttöön perustavaan hoitotyöhön ja hoitotieteeseen. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2011a; Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2011b.)

Sairaanhoitaja on työssään hoitotyön asiantuntija, joka hoitaa itsenäisesti potilaita lääkärin määräysten mukaisesti ja kehittää asiantuntijuuttaan koulutuksin ja käytännön hoitotyön kokemuksella. Ammatissa toimiminen vaatii hoitotyön tietojen ja taitojen ymmärtämistä, soveltamista sekä päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitajalla on työssään elinikäinen salassapito- eli vaitiolovelvollisuus. Hän ei saa luovuttaa mitään työtehtävissään saamaansa tietoa potilaista ulkopuolisille. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 17, 22.)

Sairaanhoitaja toimii hoitotyössä eettisten ohjeiden mukaan, jotka tukevat sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa. Hän pyrkii työssään tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja ja parantamaan heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoitaja tekee työtään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta tasa-arvoisesti kunkin yksilöllisen hoidon tarpeen mukaan riippumatta potilaan terveysongelmasta, iästä, sukupuolesta, kulttuurista, uskonnosta, ihon väristä, äidinkielestä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Sairaanhoitaja on vastuussa henkilökohtaisesti tekemästään hoitotyöstä. Hänen velvollisuutenaan on kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2011c.)

Samassa työyhteisössä toimivat sairaanhoitajat tavoittelevat mahdollisimman laadukasta hoitotyötä ja pyrkivät jatkuvasti parantamaan sitä. Sairaanhoitajat tukevat ja kannustavat toisiaan hoitotyössä, ammatillisessa kehittämisessä ja työssä jaksamisessa. He toimivat yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa ja kunnioittavat heidän



asiantuntemustaan. Sairaanhoitajat huolehtivat, etteivät muut hoitoon osallistuvat toimi epäeettisesti potilasta kohtaan. Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaan ja omaisten kanssa ja turvaa heidän osallistumisensa potilaan hoitoon. Sairaanhoitajat osallistuvat terveyttä ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. He jakavat tietoa terveydestä väestölle ja lisäävät väestön kykyä hoitaa itseään. (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry 2011c.)

## **2.2 Sairaanhoidajan työ kirurgisella vuodeosastolla**

Kirurgisessa hoitotyössä tavoitteena on potilaan sairauden parantaminen tai oireiden lievittäminen leikkauksella. Kirurgisessa hoitotyössä korostuu potilaan kunnioittaminen, yksilöllinen arvostaminen ja hyväksyminen. Kirurginen sairaanhoitaja on kirurgisen hoitotyön asiantuntija. Kirurgisia potilaita hoitava sairaanhoitaja huolehtii potilaan hyvinvoinnista ja terveydestä. Työssä korostuu potilaan tilanteen hallinta, tulevaisuuden turvaaminen ja kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito. Kirurgiset potilaat toivovat sairaanhoitajalta luotettavuutta, ammattitaitoa, ystävällisyyttä, empaattisuutta ja palveluallttiutta. Lisäksi hoitajan toivotaan olevan hoidon asianajaja ja huolehtivan potilaasta ja hänen hoitoon liittyvistä asioista. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 22-24.)

Leikkausta edeltävää aikaa kutsutaan preoperatiiviseksi hoitotyöksi. Se alkaa leikkauksen päätöksestä ja päättyy, kun potilas siirtyy leikkauksen osaston henkilökunnan vastuulle. Preoperatiivisessa vaiheessa tärkeää on potilaan valmistautuminen suunniteltuun leikkaukseen kotona tai kirurgisella vuodeosastolla. Suunniteltuun leikkaukseen tuleva potilas tavataan tai haastatellaan ennen leikkausta preoperatiivisella käynnillä. Preoperatiivisen tapaamisen tarkoitus on potilaan hyvän hoidon toteutuminen. Preoperatiivisella käynnillä kartoitetaan potilaan vointia ja tilannetta sekä annetaan potilaalle tietoa leikkauksesta ja hoidosta sen jälkeen. Käynnillä potilasta ohjataan kivunhoidosta ja toipumiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi annetaan tukea ja ohjausta leikkauksen pelon ja jännityksen käsittelemiseen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20- 25, 129-135; Holmia ym. 2008, 59-60.)

Kirurgiselle vuodeosastolle tullaan joko leikkausta edeltävänä päivänä tai leikkauksen päivän aamuna, jos potilas ei kykene omatoimisesti valmistautumaan tai leikkaus vaatii erityisiä valmisteluja tai preoperatiivista hoitoa. Leikkausta edeltävän hoitotyön tavoitteet vuodeosastolla ovat potilaan mielialan kohentaminen ja rentoutuminen, leikkauksen kelpoisuuden

takaaminen sekä infektioiden ja komplikaatioiden ehkäisy. (Lukkari ym. 2007, 20-25; Holmia ym. 2008, 59-64.)

Leikkauksen jälkeistä aikaa kutsutaan postoperatiiviseksi hoitotyöksi. Postoperatiivinen hoitotyö alkaa välittömällä toipumisella heräämössä. Toipuminen ja hoito jatkuvat teho-osastolla tai kirurgisella vuodeosastolla, jossa tarkkaillaan potilaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti painottaen fyysistä hyvinvointia. Postoperatiivisen hoitotyön päätavoitteita ovat leikkauskomplikaatioiden kehittymisen ehkäisy, kuntoutuminen sekä potilaan kotiutuminen tai siirtyminen jatkohoitoon. Leikkauksen jälkeen pyritään mahdollisimman varhaiseen kotiutumiseen kotiin, perusterveydenhuoltoon tai hoitolaitokseen. Hoito on kallista ja resurssit ovat rajoitetut, jonka vuoksi potilaiden sairaalassaoloaika pyritään pitämään mahdollisimman lyhyenä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 89; Torrance & Serginsson 1999, 55; Holmia ym. 2008, 46.)

### **2.3 Työhyvinvointi hoitotyössä**

Työhyvinvointi koostuu monesta eri tekijästä, kuten työntekijän terveydestä, jaksamisesta, työpaikan turvallisuudesta, hyvästä työhallinnasta, työilmapiiristä sekä johtamisesta. (STM 2010.) Työhyvinvointi tarkoittaa työn mielekkyyttä ja sujuvaa, turvallista, terveyttä edistävää sekä työuraa tukevaa työympäristöä ja työyhteisöä. Parhaimmissa tapauksissa työ edistää työntekijän terveyttä ja hyvinvointia. Hyväkuntoinen työntekijä jaksaa enemmän ja elpyy rasituksista nopeammin. Työhyvinvointi näkyy yksilöiden ja työyhteisön toiminnan sujumisena ja osaamisen kehittymisenä sekä positiivisina asenteina ja kokemuksina. (Parkkinen 2010a.)

Terveessä ja toimivassa työyhteisössä yhteistyö sujuu, tiedonkulku ja vuorovaikutus toimivat avoimesti ja ongelmista uskalletaan puhua. Työyhteisön ongelmanratkaisutaidot ovat rakentavia ja työyhteisö hallitsee muutoksiin sopeutumisen. Työyhteisön kehittämisessä pyritään keskittymään ratkaisukeskeisiin, ennaltaehkäiseviin toimintatapoihin. (Parkkinen 2010b.)

Sairaanhoitajan työssä käsitellään jatkuvasti työn aiheuttamia tunteita. Työ vaatii paljon henkisiä voimavaroja. Sairaanhoitajan työ on vastuullista ja siinä on oltava laaja tietoperus-

ta. Työssä tarvitaan monenlaisia taitoja kuten päätöksenteko- ja stressinsietokykyä sekä ongelmanratkaisutaitoja. (Kassara ym. 2006, 18.)

### **2.3.1 Työntekijän voimavarat**

Työntekijän voimavarat koostuvat osaamisesta, jaksamisesta, sitoutumisesta työhön sekä työntekijän sosiaalisesta asemasta. Osaamisessa korostuu työntekijän kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen alalla. Hyvä työ tarjoaa oppimiskokemuksia, jolloin työtaidot kohen-  
tuvat ja työn hallinta lisääntyy. Jaksaminen työssä perustuu voimavarojen vahvistamiseen, itsestä huolehtimiseen ja mielekkääseen työympäristöön. Sitoutumista työhön edistävät omat tavoitteet ja vahvuudet, mielekäs työ ja työyhteisön kannustavuus. (Lipponen 2006; Rauramo 2008, 58-59.)

Tärkeä osa työhyvinvointia, työmotivaatiota ja työn tuloksellisuutta ovat hyvät ihmissuh-  
teet työpaikalla. Työtovereiden sosiaalinen tuki lieventää työssä esiintyviä paineita. (Rau-  
ramo 2008, 124-126.) Työntekijän asema työpaikalla riippuu siitä, miten aktiivinen työntekijä on ja kuinka työpaikka tukee vuorovaikutusta (Lipponen 2006). Työyhteisön kulttuuri-  
ja toimintatavat sekä työ ja sen organisointi vaikuttavat työn määrän ja laatuun. Hyvä työ-  
yhteisö ja hyvä työilmapiiri nitoutuvat toisiinsa. Työilmapiiri on kokonaisuus, joka muo-  
dostuu organisaatioilmapiiristä, esimiehen johtamistyylistä ja työyhteisöstä. Hyvään työil-  
mapiiriin kuuluvat hyvät esimies-alaisuus, kohtuullinen työkuormitus, oikeudenmukai-  
suus, tasa-arvo, oikeudenmukainen palaute ja palkitseminen, yhteisöllisyys ja yhteishenki.  
(Rauramo 2008, 124-126.)

Hoitotyössä työntekijän jaksamista edistää työn tunteminen merkitykselliseksi niin  
potilaalle kuin yhteiskunnalle, ihmissuhdetyön palkitsevuus, ammatillisuus, hyvät  
henkilösuhteet sekä ilo ja huumori työyhteisössä. Työtovereiden ja läheisten tuki,  
henkilökohtaisen elämän tasapaino ja harrastukset edistävät myös hoitotyössä jaksamista.  
(Kassara, ym. 2006, 20-21.)

### 2.3.2 Työntekijää kuormittavat tekijät

Työn kokonaiskuormitus muodostuu työn ja vapaa-ajan tasapainoisuudesta. Kohtuullinen kuormitus töissä edistää työntekijän terveyttä ja työn sujumista. Kohtuullinen työkuormitus mahdollistaa riittävän palautumisen, joten työpäivän jälkeen pystyy rentoutumaan melko pian ja viettämään virikkeellistä vapaa-aikaa. Jos työntekijä ei ehdi palautumaan riittävästi vapaa-ajallaan, hänen on ponnisteltava enemmän selviytyäkseen työssä. Tämä aiheuttaa kuormittuneisuutta, joka taas altistaa sairastumisille. Jokainen työntekijä kokee kuormituksen yksilöllisesti. (Rauramo 2008, 37- 39; Högström 2010.)

Työn kuormitus jaetaan fyysiseen, psykososiaaliseen ja kognitiiviseen osa-alueeseen. Fyysisistä kuormitusta ovat liikuntaelimistöön ja verenkiertoelimistöön kohdistuva kuormitus. Kuormittavia tekijöitä ovat mm. työasennot, työliikkeet, liikkuminen ja fyysisen voiman käyttö. (Rauramo 2008, 37, 42.) Psykososiaalinen työympäristö koostuu työn johtamisesta ja organisoinnista, yhteistyöstä, vuorovaikutuksesta sekä yksilöllisestä käyttäytymisestä työyhteisössä. Psykososiaalisen työhyvinvoinnin edistämiseksi keskeisiä asioita ovat työn ja kiireen hallinta, työn mielekkyyden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä hyvän työilmapiirin vahvistaminen. Jaksamista ja hyvinvointia tukevat työn monipuolisuus, tauotus ja työtehtävien jakaminen vaativiin ja helppoihin. Näiden avulla pyritään ehkäisemään väsymystä ja pitämään hyvä työvire koko työpäivän ajan. (Rauramo 2008, 54-55.)

Kognitiivinen kuormitus tarkoittaa aivoihin kohdistuvaa, monimuotoista tietokuormitusta. Tämä korostuu työssä, jossa aivot käsittelevät paljon suuria tietomääriä. Työ on jatkuvaa uusien ongelmien kohtaamista ja niiden ratkomista. Työntekijältä vaaditaan monen asian seuraamista yhtä aikaa, oman työn hallintaa, yhteistyötaitoja ja stressinsietokykyä. Työtehtävät ovat vastuullisia, haastavia, projektiivisiä ja luovia. Kun työntekijä sitoutuu vahvasti työhön, voi työ ja vapaa-aika sekoittua ja työpäivät venyvät pitkiksi. Tämä voi heikentää työntekijän hyvinvointia ja aiheuttaa työstressiä. (Rauramo 2008, 56.)

Kiire on pääsääntöisesti työntekijän henkilökohtainen kokemus tai tunne. Kiireen syitä ovat liiallinen töiden määrä ja puute työn hallinnassa. Kiire voi kertoa myös tarpeesta tehostaa töiden järjestelyjä. Jatkuessaan kiire vaikuttaa työn laatuun ja ihmissuhteisiin, koska niihin ei jakseta enää panostaa. Kiire tai ajanpuutteen hallinta vaatii priorisointia, suunnittelua ja keskittymistä olennaiseen. Selkiyttämällä työn tavoitteita ja tehtäväkuvaa sekä kiinnittämällä huomiota töiden tärkeysjärjestykseen, voidaan hallita paremmin kiirettä työ-

yhteisössä. Lisäksi tulee pohtia, mikä on kohtuullinen työmäärä, josta työntekijän ja koko henkilökunnan on mahdollista suoriutua. Yllättäviin tilanteisiin, kuten sairauspoissaoloihin ja teknisiin ongelmiin on hyvä varautua etukäteen miettimällä toimintaperiaatteet. (Rauramo 2008, 55-56)

Stressi kuuluu luonnollisena osana elämään ja sen hallintaan. Stressitilanne syntyy kun työn vaatimukset ja työntekijän suorituskyky ovat ristiriidassa keskenään. Stressiä aiheuttavia tekijöitä ovat liian suuri työmäärä, kiire, tehokkuusvaatimukset, jatkuvat muutokset, epävarmuus ja häiriötekijät. Stressin jatkuessa pidempään aiheutuu fyysisiä oireita kuten väsymystä, päänsärkyä ja unettomuutta. Stressioireisiin on haettava ajoissa apua, koska pitkäaikainen stressi altistaa työuupumukselle. (Rauramo 2008, 57-59.)

Hoitotyössä työntekijöitä kuormittavat monet tekijät. Potilaiden kärsimyksen kohtaaminen ja kyvyttömyys vastata potilaiden tarpeisiin väsyttävät ja aiheuttavat tyytymättömyyttä työntekijässä. Työyhteisön johtamis- ja yhteistyötavat, ristiriidat ihmissuhteissa voivat vahvistaa tai heikentää työntekijän jaksamista. Potilailta ja omaisilta saatu negatiivinen palaute, kiire, ylityöt, epäsäännölliset työajat ja puutteet työturvallisuudessa heikentävät myös hoitotyössä jaksamista. (Kassara ym. 2006, 20-21.)

## **2.4 Työaika-autonomia**

Työaika-autonomia tarkoittaa työntekijän osallistumista omaan työvuorosuunnitteluunsa. Rajat työvuorojen suunnittelulle asettaa työaikalaki, virka- ja työehtosopimukset sekä organisaation toiminta. Tavoitteena työaika-autonomiassa on tehokkuuden parantaminen sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen epäsäännöllisistä työaikajärjestelyistä huolimatta. Käytännössä työaika-autonomia tarkoittaa sitä, että jokainen työntekijä laittaa omat työvuoronsa työvuoroluetteloon. Itse merkityt työvuorot eivät ole lopullisia vaan osastonhoitaja päättää lopulliset työvuorot. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49-51, 75.)

## 2.5 Aikaisemmat tutkimukset

Marja-Liisa Nuikka (2002) on tehnyt väitöskirjan sairaanhoitajien kuormittumisesta hoitotilanteissa. Tutkimus on tehty Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian ja sisätautien vuodeosastoille. Tutkimus on toteutettu sekä kvantitatiivisella että kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksessa on mitattu sairaanhoitajien fyysisistä ja psyykkistä kuormittavuutta työtilanteissa ja yksilöllisten ominaisuuksien yhteyttä kuormittumiseen. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kuormittuivat fyysisesti eniten erittämisen ja liikkumisen avustamisessa. Kuormittavina koettiin hoitotilanteet, joissa oli epävarmuutta omasta osaamisesta tai ei löytynyt yhteistä näkemystä hoitamisesta, esimerkiksi omaisten kanssa. Jatkuva kiire aiheutti ristiriitoja hyvän hoidon ja toimintamahdollisuuksien kesken. Sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ollut aikaa kuunnella potilasta kiireen vuoksi. Välillä oli kiireen vuoksi mahdollista tehdä vain välttämättömin hoito.

Vaikeat ja ahdistavat tilanteet näkyivät ajoittain fyysisinä oireina kuten väsymyksenä, niskahartiavaivoina ja päänsärkynä. Työtovereille huomautettiin epäkohdista ja tiuskittiin. Toisaalta ahdistavat ja vaikeat tilanteet töissä olivat sairaanhoitajien mukaan opettavaisia. Niiden avulla opittiin hoitamisen ja elämisen taitoa. Vaikeita ja ahdistavia tilanteita käsiteltiin myös työajan ulkopuolella ja työvuoron vaihtuessa. Myös osastokokouksissa ja hoitotyön kehittämiskokouksissa niitä käsiteltiin jonkin verran. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat työpaikkansa ilmapiirin olevan avoin, yhteistyöhaluinen ja lämminhenkinen. He kertoivat saaneensa kiitosta ja kannustusta työyhteisössä. Esimiehen koettiin olevan innostava ja kannustava. (Nuikka 2002, 52-54, 76.)

Työturvallisuuskeskus on julkaissut Työterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen sosiaali- ja terveysalan työoloista vuonna 2010. Tutkimus on toteutettu aikaisemmin neljä kertaa 1990- ja 2000-luvulla. Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysala koetaan antoisaksi ja työssä koetaan onnistumisen kokemuksia. Työyhteisöt koetaan entistä tasa-arvoisimmiksi ja esimiestukea koetaan saavan entistä enemmän. Osa-aikatyöstä on kiinnostunut aiempaa useampi työntekijä ja monet haluavat jatkaa työntekoa eläkkeellä. Kuormittavina tekijöinä koetaan moniongelmaiset asiakkaat ja vastuu heistä rasittaa entistä enemmän. Ruumiillisesti raskaat työtehtävät kuormittavat ja väkivallan uhka on myös lisääntynyt. Tukea toivotaan enemmän tilanteisiin, joissa joudutaan priorisoimaan asiakkaita, karsimaan palveluita tai puuttumaan epäeettiseen toimintaan.

Sairaaloissa työskentelevät kokevat kiireen hieman vähentyneen ja oman palvelutyön sekä työpaikan tarjoaman palvelun laatua pidetään hyvänä. Johtamiseen ja oikeudenmukaiseen päätöksentekoon ollaan tyytymättömiä. Vaikutusmahdollisuudet työssä koetaan puutteelliseksi ja niitä tulisi kehittää. (Työturvallisuuskeskus 2011.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien työhyvinvointia kirurgisella vuodeosastolla. Tarkastelemme saamiemme vastausten perusteella työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteenamme on, että kohderyhmänä olevat osastot voivat hyödyntää tutkimustuloksiamme sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä osastoilla.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Millaiset tekijät edistävät sairaanhoitajien mielestä heidän työhyvinvointiaan tällä hetkellä?
2. Millaiset tekijät kuormittavat sairaanhoitajien mielestä heidän työhyvinvointiaan tällä hetkellä?
3. Miten sairaanhoitajien mielestä heidän työhyvinvointiaan voidaan edistää tulevaisuudessa?



#### 4 OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄ

Kohderyhmänämme ovat Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sairaanhoitajat, jotka ovat vakinaisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa kirurgisella vuodeosastolla. Pois suljemme tutkimuksestamme sisäiset sijaiset, ”sissit”, koska heidän työnkuvaansa kuuluu eri osastoilla kiertäminen.

Alue- tai keskussairaaloissa hoidetaan yleensä samalla osastolla monen erikoisalan potilaita, toisin kuin suurissa sairaaloissa (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 19). Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on kaksi kirurgista vuodeosastoa. Osasto 7 on erikoistunut ortopediaan ja traumatologiaan. Siellä hoidetaan, tutkitaan ja kuntoutetaan potilaita, joilla on tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja vammoja. Opinnäytetyön kyselyn aikana osasto 7:n tiloja remontoitiin ja osasto toimi supistetusti väliaikaisissa tiloissa. Osastolla on 11 sairaanhoitajan vakanssia ja 16 sairaansijaa. Remontin jälkeen osastolle tulee 28 sairaansijaa. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä 2009; Määttä 2010.)

Osastolla 10 on kuusi erikoisalaa. Niitä ovat gastroenterologia, endokriininen kirurgia, rintarauhas- ja plastiikkakirurgia, urologia sekä thorax- ja verisuonikirurgia. Osastolla 10 on 20 sairaanhoitajaa ja 28 sairaansijaa. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä 2009; Hiironen 2010.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Valitsimme laadullisen menetelmän, koska tavoitteena on saada syvällistä ja aineistoltaan rikasta tietoa aiheesta. Tarkoituksena kvalitatiivisessa tutkimuksessa on selittää tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta ja kuvata todellisuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan tarkasti ja ymmärtämään syvemmin. Laadullinen tutkimus etenee joustavasti ja suunnitelmat muokkautuvat olosuhteiden mukaan. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivinen eli aineistolähtöinen päättely. Analyysi etenee yksittäistapauksien havainnoista yleiseen päättelyyn ja sitä ei ohjaa tarkka teoreettinen lähtökohta. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii löytämään asioille uuden näkökulman. Laadullinen tutkimus voi luoda uutta teoriaa, jota on mahdollista hyödyntää käytännössä teorian arvioinnin jälkeen. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-23, 26-29; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-164; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen osallistujiksi valitaan tarkoituksenmukaisesti henkilöt, joilla on kokemusta ilmiöstä, jota tutkitaan. Tapaukset ovat ainutlaatuisia ja aineisto tulkitaan sen mukaan. Yleensä osallistujia on vähän, koska tarkoituksena on tutkia ilmiön laatua, ei määrää. Aineisto voi olla laaja, vaikka osallistujamäärä on pieni. Tutkittavien määrä perustuu saturaatioon eli aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat aineistossa toistumaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-23, 26-29; Hirsjärvi ym. 2009, 160-164.)

### 5.2 Opinnäytetyön prosessi

Aiheen varmistuttua kävimme keskustelemassa henkilökohtaisesti osasto 7 ja 10 osastonhoitajien kanssa opinnäytetyöstämme. Kerroimme heille suunnitelmastamme tehdä kysely sairaanhoitajille sekä opinnäytetyömme tavoitteesta ja tarkoituksesta. Keskustelimme myös opinnäytetyömme aiheesta ja aikataulusta. Osastonhoitajien mukaan samankaltaista tutki-

musta ei ole tehty kyseisille osastoille lähivuosina ja he totesivat kyselyn olevan tarpeellinen ja osastoille sopiva.

Kun opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin, haimme tutkimuslupaa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan hallintoylihoitajalta (LIITE 1). Saatuamme tutkimusluvan joulukuussa 2010, kävimme keskustelemassa molempien osastojen osastonhoitajien kanssa sopivasta ajankohdasta toteuttaa kysely. Aikataulun varmistuttua veimme kyselylomakkeet (LIITE 3) osastoille. Kyselyyn vastausaikaa oli 10.2.–25.2.2011. Kyselylomakkeen mukaan laitoimme saatekirjeen (LIITE 2), jossa oli tarkat ohjeet tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyyn osallistuminen tapahtui kirjallisesti. Kun sairaanhoitajat olivat vastanneet kyselyyn, he sulkiivat kyselylomakkeet niihin varattuihin kirjekuoriin ja laittoivat ne osastolla olevaan vastauslomakkeiden keräyslaatikkoon. Sovimme osastonhoitajien kanssa, että esittelemme opinnäytetyön tulokset molemmille osastoille, kun opinnäytetyömme valmistuu.

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston avoimella kyselylomakkeella, johon vastaaminen tapahtui kirjallisesti. Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoa mielipiteistä, asenteista, arvoista ja tiedoista. Kyselylomake antoi vastaajalle mahdollisuuden vastata parhaiten sopivana ajankohtana. Työhyvinvoinnista puhuminen voi olla vaikeaa tai arkaluontoista, joten kyselylomake säilyttää vastaajien yksityisyyden ja vastaajat jäävät tarkoituksella etäisiksi. Sen sijaan haastattelussa vastaajat olisivat voineet tuoda asiat julki lieventämällä niitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 197-201, 206.)

Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia. Avoimien kysymysten jälkeen jätetään tyhjä tila vastausta varten. Avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin ja osoittavat vastaajien omaa tietämystä aiheesta. Avoimilla kysymyksillä saadaan selville vastaajien tunteiden voimakkuus asiaan, motivaatioon liittyvät seikat sekä viitekehys. (Hirsjärvi ym. 2009, 197-201, 206.)

Kyselylomakkeen alkuun määrittelimme työhyvinvoinnin käsitteen, jotta vastaajat osaavat vastata kysymyksiin täsmällisesti. Laadimme kysymykset tutkimustehtävien mukaan ja muotoilimme niistä mahdollisimman selkeät ja lyhyet. Opinnäytetyömme kyselylomakkeeseen sisältyi vastaajia itseään koskevia taustakysymyksiä työkokemuksesta sairaanhoitajana ja kyseisellä osastolla. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä pyysimme vastaajia kuvailemaan omaa työhyvinvointiaan vapaasti. Sen jälkeen kysyimme työhyvinvointia edistävästä ja kuormittavista tekijöistä sekä miten työhyvinvointia voitaisiin edistää tule-

vaisuudessa. Kyselylomakkeen mukana tulleessa saatekirjelmässä esittelimme itsemme, kerroimme opinnäytetyön aiheesta, tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä annoimme ohjeistuksia kyselylomakkeen vastaamiseen.

### 5.3 Sisällönanalyysi

Aineiston keräämisen jälkeen olemme toteuttaneet sisällönanalyysin aineistolähtöisellä eli induktiivisella analyysitavalla. Induktiivisen analyysin päättelyn logiikka on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta valitaan analysoitavat asiat tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analysoitavat asiat eivät ole ennalta sovittuja tai harkittuja, joten aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat tutkittavasta ilmiöstä eivät ohjaa tai vaikuta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96.)

Aineistolähtöinen analyysi jakautuu useampaan eri vaiheeseen. Aluksi perehdyimme saamiimme vastauksiin lukemalla ne läpi useaan kertaan. Seuraavaksi litteroimme aineiston eli kirjoitimme sen puhtaaksi omin sanoin. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen pelkistimme eli redusoimme karsimalla aineistosta pois tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat. Olennaiset asiat alleviivasimme värien avulla ja teimme jo alustavaa ryhmittelyä. Alleviivatut ilmaisut kirjoitimme pelkistetyiksi ilmaisuiksi erilliselle paperille. Pelkistetyt asiat ryhmittelimme eli klusteroimme. Klusteroinnissa kävimme vielä tarkasti läpi aineistosta poimitut ilmaukset, jonka jälkeen yhdistimme samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut luokaksi. Luokat nimesimme sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Tämän jälkeen abstrahoinnissa erotimme opinnäytetyömme kannalta olennaisen tiedon. Lisäksi muodostimme teoreettisia käsitteitä uusille luokitteluille ja jatkoimme luokittelua, kunnes saimme yhdistävät luokat. Aineisto koottiin lopuksi yhdistelemällä käsitteet yhdeksi kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-115; Hirsjärvi ym. 2009, 222; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET**

Veimme osastoille yhteensä 31 kyselylomaketta, joista saimme 21 takaisin. Vastausprosenttimme oli 67,7 %. Kyselyyn vastanneiden työkokemus sairaanhoitajana vaihteli muutamasta kuukaudesta 36 vuoteen. Kirurgisella vuodeosastolla vastaajat olivat työskennelleet muutamasta kuukaudesta 31 vuoteen. Vastaajien keskimääräinen työkokemus kirurgisella osastolla oli 14 vuotta. Molempien osastojen tulokset olivat yhtenäiset ja esittelemme ne yhtenä kokonaisuutena.

Sairaanhoitajat kuvailivat sen hetkistä työhyvinvointiaan vaihtelevaksi. Osa vastaajista koki työhyvinvointinsa olevan hyvä tai kohtalainen. He kertoivat jaksavansa työssään hyvin ja olevansa motivoituneita työhönsä. He kokivat olevansa aktiivisia myös vapaa-ajallaan ja kertoivat harrastusten edistävän työhyvinvointia.

Osa sairaanhoitajista koki työhyvinvoinnin vaihtelevan päivien mukaan. He kertoivat esimerkiksi kiireen ja stressin heikentävän työhyvinvointia. Osa sairaanhoitajista taas koki, ettei työhyvinvointia juurikaan ole ja työ vie kaiken energian. Vastaajat kuvasivat työn olevan ajoittain henkisesti ja fyysisesti raskasta, mutta myös antoisaa. Vuorotyön kerrottiin vaikeuttavan työn ja perhe-elämän yhteensovittamista.

### **6.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät**

#### **6.1.1 Puhtia työhön vapaa-ajasta**

Sairaanhoitajat kertoivat vastauksissaan omien harrastusten ja perhe-elämän olevan hyvä vastapaino vaativalle hoitotyölle. Vapaa-ajalla he halusivat levätä riittävästi ja harrastaa monipuolisesti. Erilaiset kuntoilu- ja harrastusmuodot edesauttavat sairaanhoitajien hyvinvointia sekä fyysisesti että psyykkisesti. Erityisen tärkeää sairaanhoitajille oli hyvä terveys, jonka he saavat kuntoilulla ja terveellisillä elämäntavoilla. Hyvä terveys auttaa jaksamaan paremmin myös töissä.

### 6.1.2 Työympäristön vaihdos ja hyvä perehdytys voimaannuttaa

Työympäristön vaihdoksen koettiin pääasiassa lisäävän työhyvinvointia. Uusi työympäristö koettiin mieluisaksi ja mielenkiintoiseksi. Työympäristön vaihdoksen myötä oli tullut uusia haasteita ja työtehtäviä, jotka motivoivat uuteen työhön. Toisaalta haasteiden todettiin myös hieman stressaavan. Hyvä perehdytys koettiin tärkeäksi uudessa työympäristössä. Hyvän perehdytyksen avulla työyksikkö ja työtehtävät tulevat tutuksi, mikä helpottaa uuden työntekijän sopeutumista työyksikköön. Sairaanhoitajat kertoivat myös, että osaston käytäntöjen tunteminen luo itselle turvallisuuden tunnetta työskentelyyn.

*”Mielenkiintoista työskennellä uudessa yksikössä jossa uudet haasteet”*

### 6.1.3 Puhaltaminen yhteen hiileen

Sairaanhoitajat korostivat vastauksissaan hyvän työyhteisön merkitystä työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Heidän mielestään työyhteisössä oli hyvä työilmapiiri, jossa työntekijät tukevat ja kannustavat toisiaan. Työntekijöiden välisen sallivan ilmapiirin ja huumorin koettiin keventävän tunnelmaa. Sairaanhoidajien mukaan toisia autetaan aina, kun on siihen itsellä mahdollisuus. Kun osastolla on kiirettä, työntekijät jakavat suunnitelmallisesti töitään. Osastonhoitaja koettiin hyväksi esimieheksi, joka välittää työntekijöistään ja tukee heitä. Vastauksissa kerrottiin osastonhoitajan antaman palautteen motivoivan ja edistävän työhyvinvointia.

*”Puhaltaminen ”yhteen hiileen” jos kiirettä osastolla”*

*”Työkaverien kannustus auttaa jaksamaan ja luo hyvän ilmapiirin töissä.”*

*”Hyvä pomo ja hänen välittäminen alaisista.”*

### 6.1.4 Asiantuntijana haastavassa ja antoisassa hoitotyössä

Sairaanhoitajat kuvailivat osastolla tehtävää hoitotyötä monipuoliseksi ja haasteelliseksi. Sairaanhoitajan itsenäinen ja vastuullinen työ koettiin mielekkääksi. Omaa erityisosaamis-

taan he olivat saaneet hyödyntää työssään, esimerkiksi pre-poliklinikalla. Erilaisista kouluksista ja kursseista katsottiin olevan hyötyä oman ammattitaidon kehittämässä. Positiivinen palaute potilailta ja omaisilta sekä onnistumisen kokemukset vaativassa työssä tekivät sairaanhoitajien mielestä hoitotyöstä antoisaa.

*”Työtä voi tehdä melko itsenäisesti.”*

*”Koulutuksiin ja erilaisiin kursseihin osallistuminen lisää ammattitaitoa.”*

*”Potilaiden kiitos”*

### **6.1.5 Joustavuutta työvuoroihin työaika-autonomialla**

Sairaanhoitajat totesivat työaika-autonomialla pystyvän vaikuttamaan omiin työvuoroihinsa enemmän, esimerkiksi peräkkäiset usean päivän työvuorot voi tämän avulla välttää. Sairaanhoitajat kertoivat, että työaika-autonomian myötä heillä on paremmat mahdollisuudet tehdä osastoilla myös pitkiä työvuoroja, jotka mahdollistavat pitkiin vapaisiin. Työaika-autonomialla pystyy suunnittelemaan itselle sopivat työvuorot, mikä lisäsi tyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Osa-aikatyön mahdollisuus koettiin erinomaisena ja edistävän työhyvinvointia. Osa-aikatyössä jää enemmän aikaa harrastamiseen ja oman hyvinvoinnin huolehtimiseen. Lisäksi osa-aikatyön toisena etuna pidetään lyhyitä ”työputkia”.

*”Mahdollisuus tehdä pitkiä vuoroja → enemmän vapaata ja mahdollisuus pitkiin vapaisiin.”*

## **6.2 Työhyvinvointia kuormittavat tekijät**

### **6.2.1 Ristiriitoja ammattiryhmien välillä ja omaisten kanssa**

Sairaanhoitajat kertoivat työyhteisössä olevan jonkin verran ristiriitoja työntekijöiden välillä. Hoitajien väliset ristiriidat voivat johtua siitä, kun ei ehditä auttamaan toisiaan tarpeeksi. Muut ammattiryhmät, kuten lääkärit voivat aiheuttaa käytöksellään negatiivisen ilmapii-

rin. Kiireen vuoksi omaisten huomioiminen ja tukeminen jää joskus vähäiseksi. Tästä tulee omaisilta negatiivista palautetta.

*”Lääkäreiden huono käytös.”*

### **6.2.2 Raskas kolmivuorotyö**

Osa vastaajista koki kuormittavana tekijänä kolmivuorotyön, erityisesti yövuorot. Yövuoroista toipuminen koettiin hankalaksi ja toipuminen voi kestää useamman päivän. Aamu- ja iltavuorot koettiin helpompina jaksaa. Myös peräkkäiset usean päivän työvuorot kuormittivat ja väsyttivät sairaanhoitajia.

*”Yövuorot vaikeimpia jaksaa + niistä toipuminen rankkaa!”*

### **6.2.3 Remontit ja muutokset vaikeuttavat työn sujuvuutta**

Sairaanhoitajat toivat ilmi, että he ovat kyllästyneet ja väsyneet jatkuviin organisaatiomuutoksiin ja remontteihin. Kyselymme aikana toinen osasto oli remontissa ja se toimi väliaikaisissa tiloissa. Remonttien koettiin häiritsevän työrauhaa ja töiden sujuvuutta. Remontit aiheuttivat epävarmuutta siitä, missä sairaanhoitajat ovat jatkossa töissä sulkujen vuoksi.

*”Jatkuva epävarmuus ja muutokset organisaatiossa, remontit, sulut ym.”*

### **6.2.4 Uutena sairaanhoitajana uudessa työyksikössä**

Uuden työyksikön kerrottiin tuntuvan haasteelliselta ja toisinaan stressaavalta. Vasta osastolle tulleet sairaanhoitajat kertoivat vähäisen työkokemuksen kyseisillä osastoilla olevan ajoittain kuormittavaa ja luovan paineita itselleen. Uudet, erilaiset työtehtävät koettiin anoisina ja mielenkiintoisina, mutta uuden työn haasteet tuntuivat stressaavilta.

*”uudet haasteet, jotka tietten vähän stressaavat.”*



### 6.2.5 Kokeneena sairaanhoitajana kokemattomien tukena

Vastauksista tuli esille, että osastoilla oli paljon sijaisia henkilökuntavajeen vuoksi. Tämä johtui suurimmaksi osaksi sairaslomista. Kokeneiden sairaanhoitajien mielestä uudet sijaiset olivat haastavia, koska he tarvitsevat paljon perehdytystä ja ohjausta työhön. Ohjaus vie aikaa omilta töiltä, mikä lisää stressiä. Toisinaan omatkin työt jäivät sen vuoksi tekemättä.

*”paljon uusia työntekijöitä joita pitää perehdyttää.”*

*”Sijaisia paljon → saa paikata muiden töitä”*

### 6.2.6 Töitä liukuhihnatahdilla

Osastoilla on nopea työtahti ja jatkuva kiire. Lisäksi potilaat vaihtuvat usein. Sairaanhoitajat totesivat osastoilla olevan ylikuormitusta, mikä aiheuttaa kiirettä ja stressiä. Henkilökuntaa koettiin olevan liian vähän työmäärään nähden. Töitä ei ehditä tekemään potilas kokonaisvaltaisesti huomioiden, vaan hoidossa pitää keskittyä tärkeimpiin asioihin. Vähemmän tärkeiden asioiden todettiin jäävän huomioimatta, vaikka ne ovat potilaan hyvinvoinnin kannalta oleellisia. Esimerkiksi monisairaant potilaat vaatisivat paljon hoitoa.

*”Kiivas liukuhihnatahti, ei ehdi tekemään töitä sillä tavalla kuin haluaisi.”*

*”Suurin kuormittava tekijä liian kiire, kova työpaine osastolla.”*

Jatkuva kiire ja sen myötä väsymys aiheuttivat stressiä. Osa sairaanhoitajista koki, etteivät vapaapäiväkään lievittää töistä johtuvaa väsymystä ja stressiä. Oma terveys on voinut heiketä liiallisen stressin vuoksi. Sairaanhoitajat tunsivat olonsa riittämättömäksi, kun ei ehdi tehdä töitä niin hyvin kuin haluaisi. Tämän vuoksi he tunsivat ajoittain tyytymättömyyttä työpäivien jälkeen. Osa sairaanhoitajista aikoi vaihtaa työpaikkaa, koska nykyinen työ tuntuu liian kuormittavalta.

*”Jatkuva kiire, stressi, tunne ettei ehdi tehdä yhtä työtä kunnolla ennen kuin ”seuraava työ” huutaa tekijäänsä.”*

*”työtä tehdään jaksamisen äärirajoilla.”*

*”Usein tyytymättömyyttä työpäivän jälkeen, tunne että on epäonnistunut työssään.”*

*”työ kuormittavaa...oma ”kroppa” alkanut kärsiä”*

### **6.3 Kehitettävät asiat**

Sairaanhoitajat toivoivat vastauksissaan enemmän yhteisöllistä toimintaa. Paljon toivottiin yhteisiä tapahtumia, esimerkiksi työkykyä ylläpitävää eli tyky-toimintaa, joissa ehtisi jutella työkavereiden kanssa. Työyhteisössä toivottiin myös kokoontumisia, joissa puhuttaisiin työasioista yhdessä. Vastauksissa ehdotettiin myös osastokokouksia, joissa keskusteltaisiin avoimesti työhyvinvoinnista. Sairaanhoitajien mielestä hyvä yhteistyö työntekijöiden välillä on tärkeää. Töissä pitäisi huomioida työkaverin elämäntilanne ja tukea häntä kaikin tavoin siinä.

*”pitäisi järjestää enemmän työhyvinvointia edistävää toimintaa esim. tyky-toimintaa, kuntoseleitä jne.”*

*”Kannustamalla ja auttamalla työkaveria töissä jos itsellä mahdollisuus”*

Vastaajat toivoivat kannustavaa ja kehittävää johtamista. Esimieheltä toivottiin ymmärrystä ja kuuntelemista silloin, kun töissä on kuormittava tilanne. Lisäksi hyvin tehdystä työstä kaivattiin palautetta. Sairaanhoitajien mielestä resurssit ja työmäärä eivät olleet sillä hetkellä tasapainossa. Työtä on ollut liikaa henkilökuntamäärään nähden. Kun osastolla on kiirettä, haluttiin esimiehen järjestävän lisätyövoimaa. Pitempiaikaisia sijaisia toivottiin osastoille enemmän.

*”Jonkinlaista kontrollia siihen paljonko potilaita leikataan näillä resursseilla.”*

*”hyvästä palkitaan jollakin lailla (ei tarv. olla rahaa) Hälytysrahan nosto reilusti.”*

*”koko ajan lisää vaatimuksia, mutta aikaa entistä vähempi.”*

Sairaanhoitajat halusivat vaikuttaa nykyistä enemmän työhönsä. Lisäksi koulutuksia haluttiin enemmän ja mahdollisuutta osallistua niihin. Erilaisilla koulutuksilla oli sairaanhoitajien mielestä tärkeä merkitys ammattitaidon kehittämiseen. Kehitettävää osastoilla olisi myös perehdytyksessä, perehdytyksen toivottaisiin olevan laajempaa ja kattavampaa.

Opiskelijoita on ollut paljon osastoilla harjoittelujaksoilla. Sairaanhoitajat totesivat opiskelijajohjauksia olevan liian paljon ja toivoivat jatkossa niitä vähemmän.

#### 6.4 Yhteenveto tuloksista

Sairaanhoitajat kuvailivat työhyvinvointiaan vaihtelevaksi. Sairaanhoitajien työhyvinvointi vaihteli mitättömästä hyvään. Vastauksissa tuli esille kolme näkemystä omasta työhyvinvoinnista. Suurin osa koki työhyvinvointinsa vaihtelevan, esimerkiksi päivien mukaan. Kaksi muuta näkemystä olivat, että työhyvinvointi oli jatkuvasti joko hyvä tai huono.

Työhyvinvointia **edistäväksi** tekijäksi nousi erityisesti hyvä ilmapiiri, työyhteisön puhaltaminen yhteen hiileen (KUVIO 1). Työtovereiden välisen yhteistyön todettiin auttavan jaksamaan töissä haastavina päivinä. Tämä näkyi esimerkiksi töiden suunnitteluna ja työkavereiden kannustamisena. Huumori koettiin hyvänä vastakohtana haastavalle ja vaativalle hoitotyölle. Osastonhoitajan kerrottiin motivoivan ja kannustavan osaltaan työhön. Itse sairaanhoitajan työn koettiin edistävän työhyvinvointia. Sairaanhoitajan itsenäinen, haasteellinen ja monipuolinen työ koettiin motivoivan ja edistävän jaksamista. Antoisiksi tilanteiksi kuvailtiin potilaiden positiivinen palaute ja onnistumisen kokemukset työssä.

Sairaanhoitajat pitivät työaika-autonomiia erittäin positiivisena asiana. Työaika-autonomia antaa joustavuutta työvuorojen suunniteluun, mikä lisäsi tyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Osa vastaajista oli vaihtanut työpaikkaa ja koki sen positiivisena muutoksena. Uudet haasteet ja työtehtävät tuntuivat mielenkiintoisilta ja haastavilta. Hyvä perehdytys oli tärkeä osuuteen työyksikköön sopeutumisessa. Sen avulla työtehtävät tulivat tutuiksi, minkä taas koettiin luovan turvallisuuden tunnetta työskentelyyn. Vapaa-aika oli vastaajia voimaannuttava asia. Sairaanhoitajat kokivat perhe-elämän ja omien harrastusten antavan energiaa ja auttavan jaksamaan työssä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin.

Sairaanhoitajien työhyvinvointia **kuormittavina** tekijöinä korostui erityisesti nopea työtahti ja jatkuva kiire (KUVIO 2). Vastausten perusteella kirurgisella vuodeosastolla on nopea potilasvaihtuvuus. Sairaanhoitajat totesivat sen hetkisten resurssien olevan riittämättömät ja henkilökuntaa koettiin olevan liian vähän työmäärään nähden. Resurssien vähyyden vuoksi vastaajat kertoivat, etteivät ole pystyneet hoitamaan potilaita niin hyvin kuin haluaisivat. Tämän vuoksi he kokivat olonsa riittämättömäksi ja tyytymättömäksi. Vasta-

uksista välittyi, että osa sairaanhoitajista oli väsyneitä jatkuvaan kiireeseen ja stressiin työssä. Tähän yhtenä ratkaisukeinona todettiin olevan työpaikanvaihdos.

Osastoilla tehdään kolmivuorotyötä ja sairaanhoitajat kokivat sen olevan raskasta. Erityisesti yövuorot ja peräkkäiset usean päivän työvuorot kuormittivat. Kyselymme aikana sairaalan osastoja oli remontissa. Myös toinen kyselymme osallistuneista osastoista oli remontissa ja se toimi väliaikaisissa tiloissa. Sairaanhoitajat olivat jo kyllästyneitä remontteihin ja organisaatiomuutoksiin. He halusivat työskennellä rauhassa ilman jatkuvia häiriötekijöitä.

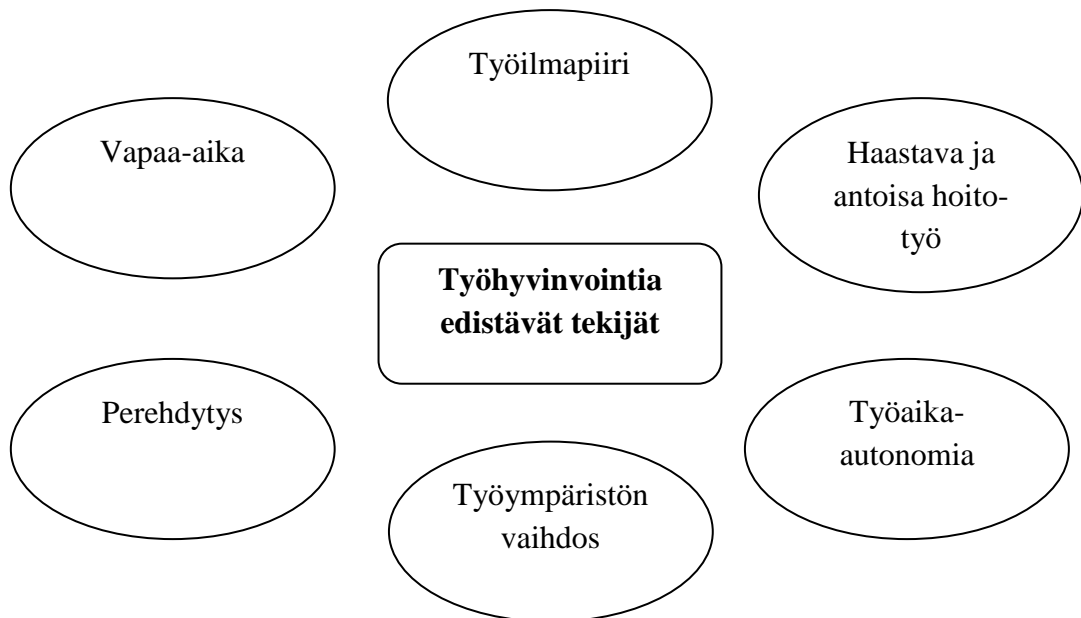
Vastauksista kävi ilmi, että osastoilla on uusia työntekijöitä. He kertoivat uuden työn olevan haasteellista ja hieman stressaavaa. Uuden työntekijän sopeutuminen uuteen työyksikköön ja työtehtäviin ei aina ole ollut helppoa. Toisaalta sairaanhoitajat kokivat uuden työn olevan antoisaa ja mielenkiintoista. Pitempään osastoilla työskennelleet sairaanhoitajat kertoivat, että uudet sijaiset ovat haasteellisia, koska he tarvitsevat paljon tukea kokeneemmilta sairaanhoitajilta. Kokeneiden sairaanhoitajien pitää perehdyttää ja ohjata uusia sairaanhoitajia työhön. Oman työn keskellä se on kuormittavaa, kun muutenkin on kiire. Tämän vuoksi omat työt voivat jäädä tekemättä, mikä taas lisää stressiä.

Yksi kuormittavista tekijöistä oli ristiriidat ammattiryhmien välillä ja omaisten kanssa. Ristiriitoja hoitajien välillä syntyi esimerkiksi, kun toista ei ehditty auttaa tarpeeksi töissä. Huono käytös ja suhtautuminen toisiin ammattiryhmiin aiheuttivat negatiivisen ilmapiirin. Omaisten kanssa ristiriidat johtuivat heidän vähäisestä huomioimisestaan ja tukemisestaan. Sairaanhoitajat totesivat, että omaisille ei jäänyt tarpeeksi aikaa, vaikka se olisi tärkeää.

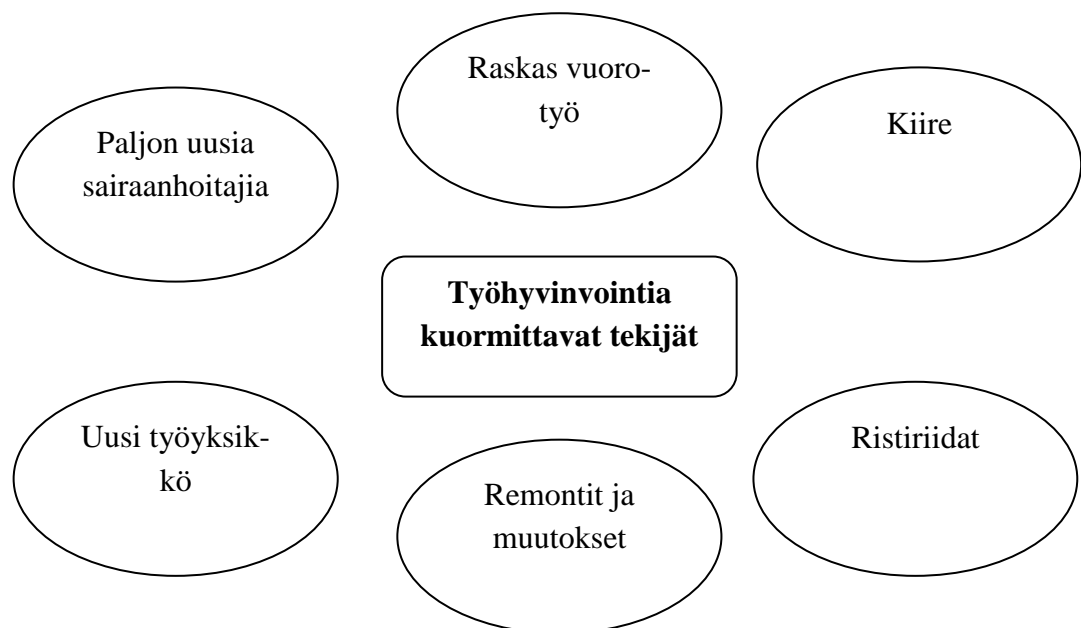
Yksi kehitettävä asia sairaanhoitajien mielestä oli yhteisöllinen toiminta. He toivoivat sitä nykyistä enemmän, esimerkiksi tyky-toimintaa ja yhteisiä kokoontumisia. He kertoivat, että näissä tilanteissa ehtisi jutella paremmin työkavereiden kanssa. Sairaanhoitajat halusivat myös, että työhyvinvoinnista keskusteltaisiin avoimemmin yhdessä esimerkiksi osastokokouksissa.

Sairaanhoitajien mielestä johtamista pitää kehittää. Johtamisen toivottiin olevan kannustavaa ja kehittäväää. Esimieheltä kaivattiin positiivista palautetta. Häneltä toivotaan konkreettista tukea kuormittavissa tilanteissa, esimerkiksi järjestämällä lisää työntekijöitä. Sairaanhoitajat halusivat enemmän vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä. Lisäksi koulutuksia toivottiin nykyistä enemmän, koska ne lisäävät omaa asiantuntijuutta työssä. Perehdytyk-

sestä toivottiin kattavampaa ja laajempaa. Opiskelijaohjauksia todettiin olevan liian paljon ja niitä haluttaisiin vähemmän.



KUVIO 1. Sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävät tekijät



KUVIO 2. Sairaanhoitajien työhyvinvointia kuormittavat tekijät

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdintaa

Tuloksista tulee ilmi, että työhyvinvointiin voi jokainen työyhteisön jäsen osaltaan vaikuttaa. Vastauksissa korostettiin hyvän työilmapiirin merkitystä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä, mikä oli melko yllättävää. Sairaanhoitajat korostivat vastauksissaan, ettei hyvästä tarvitse palkita aina rahallisesti, vaan muiden työntekijöiden ja esimiehen positiivinen palaute palkitsee. Samankaltaisia tuloksia tuli esille myös Nuikan (2002) tutkimuksessa työhyvinvoinnista, jossa sairaanhoitajat kokivat työpaikkansa ilmapiirin olevan avoin, yhteistyöhaluinen ja lämminhenkinen. Omasta mielestämme työilmapiiriä voi edistää jokainen työntekijä jo pienillä teoilla, esimerkiksi toivottamalla hyvät huomenet tai kiittämällä työkaveria.

Työaika-autonomia sai paljon kehuja. Se todettiin käytännössä hyväksi, koska se tuo joustavuutta työaikoihin. Työaika-autonomian haluttiin säilyvän tulevaisuudessakin. Työaika-autonomiaa voisi kokeilla myös muilla osastoilla, koska se sai niin paljon positiivista palautetta. Työturvallisuuskeskus on julkaissut Työterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen sosiaali- ja terveysalan työoloista vuonna 2010. Tutkimuksen mukaan osa-aikatyöstä on kiinnostunut aiempaa useampi työntekijä ja monet haluavat jatkaa työntekoa eläkkeellä. Kyselymme vastanneet sairaanhoitajat kertoivat, että kokevat osa-aikatyön mahdollisuuden erittäin hyvänä ja työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Osa-aikatyö antoi mahdollisuuden keskittyä enemmän omaan vapaa-aikaan ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen.

Sosiaali- ja terveysala koetaan antoisaksi ja työssä koetaan onnistumisen kokemuksia (Työturvallisuuskeskus 2010). Samankaltainen asia ilmeni kyselymme tuloksista. Vaikka sairaanhoitajan työ oli vastaajien mielestä haastavaa ja vastuullista, sen todettiin myös antavan paljon. Sairaanhoitajan ammatti ja hoitotyö eivät sovi kaikille, vaan sitä koetaan tulee olla kiinnostusta ja luonnetta. Vaativassa ammatissa tarvitaan paljon tietotaitoa ja omaa ammattitaitoa tulee kehittää jatkuvasti. Mielestämme sairaanhoitajat haluavat ja ovat kiinnostuneita kehittämään itseään ja ammattitaitoaan, koska he toivoivat lisää koulutuksia.

Sairaanhoitajat toivat esille, että työhyvinvoinnin edistämiseksi vapaa-ajalla on suuri merkitys. Jaksakseen työssään niin fyysisesti kuin psyykkisesti sairaanhoitaja kaipaa vapaa-

ajalta virikkeellistä toimintaa ja lepoa. Mielestämme jokaisen työntekijän tulisi pystyä vapaa-ajallaan voimaantumaan ja irtautumaan töistään. Jos töistä ei pysty irtautumaan riittävästi, tämä alkaa vähitellen kuormittaa ja voi johtaa jopa työuupumukseen. Sairaanhoitajat kertoivat vastauksissaan, että oma terveys on voinut heiketä liiallisen stressin ja väsymyksen seurauksena. Tutkimuksen mukaan vaikeat ja ahdistavat tilanteet näkyivät ajoittain fyysisinä oireina kuten väsymyksenä, niska-hartiavaivoina ja päänsärkynä. (Nuikka 2002, 52-54, 76.)

Vastausten perusteella voidaan sanoa, että osastoilla vallitsee jatkuva kiire. Kiireen voidaan todeta vaikuttavan lähes kaikkeen. Kiire aiheuttaa stressiä, kun töitä ei ehditä tehdä niin hyvin kuin haluttaisiin. Kiireen vuoksi potilaat saattavat jäädä vähemmälle huomiolle. Nuikka (2002) on tutkimuksessaan todennut samaa. Tutkimuksen mukaan jatkuva kiire aiheutti ristiriitoja hyvän hoidon ja toimintamahdollisuuksien kesken. Sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ollut aikaa kuunnella potilasta kiireen vuoksi. Välillä oli kiireen vuoksi mahdollista tehdä vain välttämättömin hoito. Kiire voi aiheuttaa myös ristiriitatilanteita niin ammattiryhmien välillä kuin omaistenkin kanssa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kiire johtuu vähäisistä resursseista työmäärään nähden. Resurssit ja työt eivät ole tasapainossa ja tähän asiaan ratkaisu voisi löytyä johtamisen avulla, kuten lisäämällä henkilökuntaa tai vähentämällä leikkauksia.

Osastoilla on paljon uusia työntekijöitä. Mielestämme oli positiivista, että esille tuli niin uuden kuin kokeneenkin sairaanhoitajan näkökulma asiaan. Molemmat kokivat pientä stressiä, kun uudet työntekijät tarvitsevat ohjausta ja tukea. Kun työ tulee tutuksi, voi sitä tehdä itsenäisemmin. Tämä lisää niin uusien kuin kokeneidenkin työn sujuvuutta. Sairaanhoitajat toivoivat osastoille enemmän pitkäaikaisia sijaisia, koska silloin ohjauksen määrä vähenisi.

Johtaminen kerrottiin olevan hyvää, mutta siinä oli sairaanhoitajien mielestä myös kehittämisen varaa. Osastonhoitaja antoi positiivista palautetta, mikä kannusti ja motivoi sairaanhoitajia työhön. Kivilahden (2011) tutkimuksen mukaan osastonhoitajan tuki ja kiitokset koettiin tärkeänä. Se osoitti myös osastonhoitajan arvostusta sairaanhoitajaa kohtaan. Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan esimiestukea koetaan saavan entistä enemmän, mutta johtamiseen ja oikeudenmukaiseen päätöksentekoon ollaan tyytymättömiä. Vaikutusmahdollisuudet työssä koetaan puutteellisiksi ja niitä tulisi kehittää. (Työturvallisuuskeskus 2011.)

Opinnäytetyömme vastaajien mielestä tulisi kehittää palkitsemisjärjestelmä, jonka ei välttämättä tarvitse olla rahallista. Tulosten perusteella haluttiin yhteisöllistä toimintaa, kuten tyky-toimintaa. Tämä voisi lisätä myös sairaanhoitajien yhteenkuuluvuuden tunnetta, joka osaltaan parantaa työssä jaksamista. Mielestämme erilainen yhteisöllinen toiminta olisi virkistävää, koska silloin ei tarvitsisi miettiä ja puhua ainoastaan työasioista.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme huomioimme eettisyyden toteutumisen. Opinnäytetyömme kohdistui kirurgisella vuodeosastolla työskenteleville sairaanhoitajille, joilla on omia mielipiteitä ja kokemuksia työhyvinvoinnista. Haimme opinnäytetyötämme varten tutkimusluvan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan hallintoylihoitajalta (LIITE 1). Opinnäytetyön tutkimuksen eettiset kysymykset koskevat eettistä oikeutusta, aiheen arkaluontoisuutta ja osallistuvien haavoittuvuutta. Keskeiset eettiset periaatteet tutkimuksen teossa ovat itsemäärääminen, hyvän tekeminen, vahingon tuottamisen välttäminen ja oikeudenmukaisuus. Toisaalta aiheemme oli eettisesti arka, koska vastauksissa tuli esille elämäntilanteeseen liittyviä vaikeita asioita ja emme tuoneet niitä tuloksissa esille niin, että niistä olisi voinut tunnistaa vastaajan henkilöllisyyden. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Huomioimme osallistuvien itsemääräämisoikeuden vapaaehtoisella kyselyllä. Tämä tuli esille saatekirjeessä (LIITE 2). Teimme osastoille omat laatikot, joihin vastaajat laittoivat kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa. Tällä tavoin varmistimme vastaajien yksityisyyden, ettei laatikon sisältöön päässyt käsiksi kuin opinnäytetyön tekijät. Osallistujat pystyivät kertomaan luottamuksellisesti ja vapaasti mielipiteitään ja kokemuksiaan, koska vastauksia ei lukenut muut kuin opinnäytetyön tekijät. Aineiston keräämisen ja analyysin jälkeen hävitimme vastauslomakkeet. Missään tutkimuksen vaiheessa vastaajien henkilöllisyyttä ei ole voitu tunnistaa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti kertoo tulosten toistettavuudesta ja validiteetti kuvaa vastaako tulokset tutkimuskysymykseen. Saaduissa vastauksissa sairaanhoitajat toivat esille samankaltaisia näkemyksiä työhy-



vinvoinnista, joten aineisto saturoi. Vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset, koska emme joutuneet karsimaan vastauksia, joissa olisi käsitelty työhyvinvointia asian vierestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Avoimen kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä kysimme mielipiteitä työhyvinvoinnin kehittämiseksi (LIITE 3). Osassa vastauksista ei ilmennyt, olivatko asiat jo käytössä työyksiköissä. Tämän vuoksi pieni osa vastauksista jäi tulkinnan varaan.

Olemme tyytyväisiä takaisin saatujen kyselylomakkeiden määrään. Saimme noin kaksi kolmasosaa viedyistä lomakkeista takaisin. Olimme varautuneet siihen, ettei avoimiin kysymyksiin välttämättä innostuta vastaamaan ja vastausmäärä jäisi pienemmäksi. Tavoitteenamme oli, että osastot voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksiamme sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä. Tulokset havainnollistavat osastoille millainen sairaanhoitajien työhyvinvointi on tällä hetkellä. Osastojen vastuulle jää hyödyntävätkö he lopulta opinnäytetyömme tuloksia käytännössä. Sen vuoksi emme pysty arvioimaan tarkalleen tavoitteen täyttymistä.

Olemme kertoneet opinnäytetyössämme tarkasti opinnäytetyön prosessin eri vaiheet, mikä lisää luotettavuutta ja olemme kuvailleet sitä tarkasti käsitteiden avulla. Olemme tehneet analyysin aineistoon pohjautuen. Olemme kuvanneet esimerkin analyysiprosessin kulusta (LIITE 4). Lisäksi olemme kuvanneet kahden kuvion avulla opinnäytetyön keskeisimmät tulokset. Analyysissä olemme olleet objektiivisiä. Emme ole antaneet vaikuttaa omien kokemuksiemme tai mielipiteidemme vastauksien analysointiin. Tulosten esittelyssä olemme havainnollistaneet tuloksia suorilla lainauksilla. Suorat lainaukset tukevat tulosten teemoja. Suorat lainaukset olemme valinneet siten, ettei niistä voi tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2009, 268; Hirsjärvi ym. 2004, 216-217; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Opinnäytetyön prosessin alusta lähtien olemme perehtyneet työhyvinvointia käsitteleviin lähdemateriaaleihin. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme monipuolisesti ja kattavasti eri lähteitä. Lähdemateriaalit koostuvat kirjoista, lehtiartikkeleista ja Internet-sivustoista. Olemme käyttäneet lähteinä mahdollisimman tuoreita ja ammatillisia julkaisuja. Tietoperustassa olemme avanneet keskeisimmät opinnäytetyömme käsitteet kattavasti ja hoitotyöhön pohjautuen, mutta toki käsitteitä olisi voinut käsitellä yhä laajemmin.

### 7.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten opinnäytetyön prosessi oli kaikkine vaiheineen haastava. Lisäksi se oli pitkä prosessi, joka vaati sinnikkyyttä ja motivaatiota aiheen työstämiseen. Erityisen haastavaa prosessissa oli induktiivinen analyysi. Aluksi perehdyimme käsitteiden ja malliesimerkkien avulla, kuinka prosessi etenee konkreettisesti. Analysointia jouduimme harjoittelemaan, koska se ei onnistunut ihan ensimmäisellä yrittämällä. Analysointiin meillä kului paljon aikaa, mutta se oli kannattavaa. Loppujen lopuksi analyysi oli mielestämme paras osa opinnäytetyön prosessista, koska se opetti meille eniten. Oli hienoa huomata oman uurastuksen tuottaneen tulosta, kun yhdistävät kategoriat ja lopulliset käsitteet olivat muotoutuneet.

Opinnäytetyön prosessi on opettanut tutkimuksen prosessin lisäksi siihen liittyvää suunnitelmallisuutta, ajankäyttöä ja lähdekritiikkiä. Välillä on ollut haastavaa sovittaa opinnäytetyön teko muun opiskelun lomaan. Aikaa opinnäytetyön tekemiselle varasimme hyvin, mutta loppua kohden aika tuntui kuitenkin loppuvan kesken. Teimme välitavoitteita, joiden avulla pyrimme olemaan aikataulussa.

Yhteistyö opinnäytetyön tekemisessä sujui hyvin. Kummatkin olivat sitoutuneita tekemään työtä ja molemmat työstivät opinnäytetyötä yhtä paljon. Pyrimme tekemään mahdollisimman paljon yhdessä. Toisinaan jouduimme jakamaan tehtäviä, koska aikataulut eivät sopineet yhteen. Itsenäisesti tehdyt osiot kuitenkin katsoimme yhdessä. Toisella oli usein toista täydentävä näkökulma, joka laajensi asiaa. Yhteistyö ohjaavan opettajan ja työelämän kanssa sujui myös erinomaisesti. Osastonhoitajilta tuli positiivista ja kannustavaa palautetta opinnäytetyöllemme. Osastonhoitajien mielestä aiheemme oli tarpeellinen ja he mahdollistivat aineiston keruun järjestämällä tilan kyselylomakkeen vastauslaatikolle ja kertomalla opinnäytetyöstämme sairaanhoitajille. Oli innostavaa tehdä opinnäytetyötä, kun tiesimme, että kohderyhmänä olevat osastot antoivat tukensa työllemme. Ohjaava opettajamme oli myös tukena ja kannustamassa meitä opinnäytetyössämme. Häneltä löytyi aina aikaa ohjauksellemme ja hän antoi rakentavaa ja selkeää palautetta.

Olemme saaneet valtavasti tietoa opinnäytetyön prosessin aikana työhyvinvoinnista, siihen vaikuttavista asioista ja sen edistämisestä. Teoriapohja ja aineisto ovat opettaneet sen, että jokainen meistä voi osaltaan vaikuttaa työhyvinvointiin pieninkin keinoin. Työhyvinvointi aiheena on aina ajankohtainen ja opinnäytetyöstämme on varmasti hyötyä meille sairaan-

hoitajana, olipa työpaikkamme missä tahansa. Opinnäytetyömme tuloksia voi hyödyntää soveltaen työyksiköstä riippumatta. Lisäksi olemme saaneet valmiuksia toteuttaa tutkimusta sosiaali- ja terveysalalla.

#### **7.4 Jatkotutkimushaasteet**

Kohderyhmämme osastoille tutkimus voitaisiin toteuttaa uudelleen, esimerkiksi kahden vuoden kuluttua ja vertailla tuloksia opinnäytetyömme tuloksiin. Aineiston voisi kerätä myös eri menetelmällä, esimerkiksi haastatteleamalla. Silloin vastauksista voisi tulla syvällisemmät kuin avoimen kyselylomakkeen perusteella. Lisäksi työhyvinvointia voisi tutkia vain edistävien tai kuormittavien tekijöiden avulla. Tutkimuksen voisi laajentaa myös muihin ammattiryhmiin, esimerkiksi lähihoitajiin.

Jatkossa olisi hyvä tutkia sairaanhoitajien työhyvinvointia sairaalan eri osastoilla. Sairaanhoitajien työn kuva on erilaista esimerkiksi vuodeosastoilla kuin poliklinikoilla. Lisäksi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajien työhyvinvoinnilla voi olla eroja. Näitä mahdollisia eroja voisi vertailla tutkimuksella. Olisi mielenkiintoista tutkia, ovatko sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat asiat samanlaisia työyksiköstä riippumatta.

## LÄHTEET

- Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hiironen, C. 2010. Keskustelu. 6.10.2010. Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Kokkola.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-6. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Högström, S. 2010. Työkuormituksen hallinta. Työterveyslaitos. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/tyokuormituksen\\_hallinta/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/sivut/default.aspx) Luettu 10.10.2010.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hieta-nen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä. 2009. Kirurgia. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kpshp.fi/fi/default.asp?a=3&b=&c=340&d=keski/sairaalapalvelut/kirurgia.htm> Luettu 23.3.2010.
- Kivilahti, E. 2011. Suomalaisten sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi Suomen ja Nor-kan terveydenhuollon organisaatioissa. Pro gradu. Hallintotiede. Lapin yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69743/KivilahtiEevaliisa.pdf?sequence=2> Luettu 26.10.2011.
- Kiviniitty, N., Liljamo, P. & Hynninen, N. 2011. Kirurgisen sairaanhoitajan työ muuttuu laaja-alaisemmaksi. Sairaanhoitaja 8, 54-57.
- Kylmä J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim 7, 609-615.
- Lipponen, M. 2006. Työntekijän voimavarat työssä jaksamiseen. Työterveyslaitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Yksilo/Tyontekija/voimavarat.htm> Luettu 18.3.2011.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Määttä, T. 2010. Keskustelu. 6.10.2010. Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Kokkola.

- Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5262-3.pdf>. Luettu 14.12.2010.
- Parkkinen, P. 2010a. Työhyvinvointi. Työterveyslaitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx> Luettu 11.10.2010.
- Parkkinen, P. 2010b. Työyhteisön työhyvinvointi. Työterveyslaitos. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison\\_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx) Luettu 11.10.2010.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Salo, P. 2009. Terveystuottohenkilöstön terveys työssä. Psykososiaaliset tekijät-kärkitutkimusyksikkö. Työterveyslaitos. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.ttk.fi/files/881/paula.salo\\_04062009.pdf](http://www.ttk.fi/files/881/paula.salo_04062009.pdf) Luettu 14.12.2010.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2011a. Ammatin harjoittamisoikeus. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sairanhoitajaliitto.fi/sairanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyön/sairanhoitajan\\_työ/ammatin\\_harjoittamisoikeus/](http://www.sairanhoitajaliitto.fi/sairanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairanhoitajan_työ/ammatin_harjoittamisoikeus/) Luettu 29.8.2011.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2011b. Sairanhoitajan työ. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sairanhoitajaliitto.fi/sairanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyön/sairanhoitajan\\_työ/](http://www.sairanhoitajaliitto.fi/sairanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairanhoitajan_työ/) Luettu 29.8.2011
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2011c. Sairanhoitajan eettiset ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sairanhoitajaliitto.fi/sairanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyön/sairanhoitajan\\_työ/sairanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairanhoitajaliitto.fi/sairanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairanhoitajan_työ/sairanhoitajan_eettiset_ohjeet/) Luettu 30.8.2011.
- STM 2010. Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi> Luettu 18.3.2010.
- Torrance, C. & Serginson, E. 1999. Surgical nursing. Kiina: Baillière Tindall.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työturvallisuuskeskus 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sotergo.fi/ajankohtaista?12\\_m=85](http://www.sotergo.fi/ajankohtaista?12_m=85) Luettu 22.9.2011.


KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS  
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

Tutkimuslupapäätös  
Hallintoylihoitaja 21.12.2010 32 §

**ASIA** Jylhänkangas Elisa, Laurila Katja, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidtajien työhyvinvointi kirurgisella vuodeosastolla. 171210.

**PÄÄTÖS** Tutkimuslupa-anomus hyväksytään.

**ESITYKSEN TEKIJÄ**

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

  
Sakari Telimaa  
Johtajaylilääkäri

**HYVÄ SAIRAANHOITAJA**

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa Kokkolassa ja valmistumme joulukuussa 2011.

Opinnäytetyömme aiheena on sairaanhoitajien työhyvinvointi kirurgisella vuodeosastolla. Tarkoituksenamme on selvittää sairaanhoitajien työhyvinvointia kirurgisella vuodeosastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Hankimme aineiston opinnäytetyöhömmme Keski-Pohjanmaan keskussairaalan osastoilta 7 ja 10. Kyselylomake on tarkoitettu määräaikaisessa tai vakinaisessa työsuhteessa oleville sairaanhoitajille, ei sisäisille sijaisille.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, toivomme kuitenkin aktiivista osallistumista. Toivomme sinulta omakohtaisia ja rehellisiä vastauksia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä ketään vastaajista voida tunnistaa tutkimuksen missään vaiheessa. Aineistot luettuamme hävitämme ne.

Vastausaikaa kyselyllä on 10.2-25.2.2011. Vastattuanne sulkekaa lomake siihen varattuun kirjekuoreen ja laittakaa se osastollanne olevaan vastauslomakkeiden keräyslaatikkoon.

Kun opinnäytetyömme on valmis, se on saatavissa Kokkolan koulutuskirjastosta. Kerromme mielellämme opinnäytetyömme tuloksista.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Elisa Jylhänkangas

[elisa.jylhankangas@cou.fi](mailto:elisa.jylhankangas@cou.fi)

Katja Laurila

[katja.laurila@cou.fi](mailto:katja.laurila@cou.fi)

**KYSELYLOMAKE**

**Työhyvinvoinnin käsite:** *Työhyvinvointi koostuu monesta eri tekijästä, kuten työntekijän terveydestä, jaksamisesta, työpaikan turvallisuudesta, hyvästä työhallinnasta, työilmapiiristä sekä johtamisesta. (STM 2010.)*

Kirjoita vastauksesi siihen varattuun tilaan, tarvittaessa voit vastata paperin kääntöpuolelle. Pyri perustelemaan vastauksesi.

1. Työkokemus sairaanhoitajana (vuosina) \_\_\_\_\_

2. Työkokemus KPKS:n kirurgisella vuodeosastolla \_\_\_\_\_

3. Kuvaile omaa työhyvinvointiasi tällä hetkellä.

4. Millaiset tekijät edistävät työhyvinvointiasi tällä hetkellä?

5. Millaiset tekijät kuormittavat työhyvinvointiasi tällä hetkellä?

6. Miten sairaanhoitajien työhyvinvointia voidaan edistää omassa työyksikössäsi?



## MALLI AINEISTON ANALYYSISTÄ

