



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Brax & Annika Rönnqvist

HENKILÖSTÖTYTYVÄISYYS
LEIKKAUS- JA
ANESTESIAOSASTOLLA

Sosiaali- ja terveysala
2012

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jenni Brax ja Annika Rönnqvist
Opinnäytetyön nimi	Henkilöstötyytyväisyys leikkaus- ja anestesiaosastolla
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	53 + 4 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston hoitohenkilöstön henkilöstötyytyväisyyttä. Tutkimus pohjautui osastolla aikaisemmin tehtyyn kvantitatiiviseen työtyytyväisyyskyselyyn. Tavoitteena oli saada lisätietoa kehitystä kaipaavista aiheista, joita oli noussut esiin aikaisemmassa kyselyssä sekä selvittää osaston hyviä ja onnistuneita käytäntöjä. Tutkimusongelmiksi muodostuivat hoitohenkilökunnan kokemukset johtajuudesta ja työn palkitsevuudesta sekä käytännön järjestelyjen ja yhteistyön toimivuudesta osastolla.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu perioperatiivisesta hoitotyöstä, työhyvinvoinnista ja hoitotyön johtamisesta. Tutkimus tehtiin kvalitatiivisesti. Tutkimusaineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella marras-joulukuussa 2011. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan suuri osa hoitajista kokee johtajuuden osastolla toimivaksi ja yhteistyökykyiseksi. Johtamisessa on kuitenkin myös parannettavaa, osaston sääntöjen halutaan olevan kaikille samat. Työn palkitsevuuteen vaikuttavat keskusteleva työyhteisö, avoin ja huumoripitoinen työilmapiiri, työstä saatu palaute, positiiviset kokemukset työstä ja raha. Osastolle halutaan enemmän yhteisiä keskustelutilaisuuksia. Kokouksista toivotaan moniammatillisia ja työpaikkademokratiakokouksia halutaan kehittää. Osa tutkimukseen osallistujista on sitä mieltä, että hoitohenkilöstön perehdytystä tulisi kehittää. Toisaalta osa on sitä mieltä, että perehdytys toimii jo nykyisellään. Yhteistyön kannalta tärkeänä pidetään hyvää me-henkeä.

ABSTRACT

Authors	Jenni Brax and Annika Rönqvist
Title	Personnel Satisfaction in the Surgery Unit
Year	2012
Language	Finnish
Pages	53 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

The purpose of this study was to describe the job satisfaction of a nursing staff at a central hospital OR. The study is based on a previous quantitative job satisfaction survey at the same unit. The aim of the study was to get more information about the subjects that require improvement according to the previous survey and to find out good and successful practices at the unit. The research problems were the nursing staff's experiences of the leadership and how rewarding the work is and the functionality of practical arrangements and teamwork at the unit.

The theoretical framework of the study consists of perioperative nursing, job satisfaction and nursing leadership. The study was qualitative. The research material was gathered with a questionnaire with open-ended questions in November-December 2011. The research material was analyzed with content analysis.

The research results show that many of the nurses experience the leadership at the unit as practical and cooperative. However, there is also a need for improvement, the rules of the unit should be the same for everyone. Communicative work community, open and humorous working environment, feedback and positive experiences about work and money affect how rewarding the work is. There is a need for collective discussions and a wish for multiprofessional meetings. Also the democratic workplace meetings should be developed. Some respondents think that the introduction of the nursing staff should be improved. On the other hand some think that the introduction works well as it is. Good working atmosphere and feeling that everybody works for the same goal are considered important for a functional teamwork.

Keywords Job satisfaction, nursing staff, work community, leadership

ABSTRAKT

Författare	Jenni Brax och Annika Rönnqvist
Lärdomprovets titel	Arbetstillfredsställelse på operationsavdelningen
År	2012
Språk	finska
Sidantal	53 + 4 bilagor
Handledare	Pirjo Peltomäki

Syftet med denna studie var att skildra vårdpersonalens arbetstillfredsställelse på en operationsavdelning på ett centralsjukhus. Studien baserade sig på en tidigare kvantitativ studie som utförts på samma avdelning. Målet var att få tilläggsinformation om teman som hade kommit upp i den tidigare studien och som behövde utvecklas. Som mål var också att klarlägga eventuella bästa, lyckade praxis på avdelningen. Studieproblemen blev vårdpersonalens erfarenheter av ledarskapet, hur givande arbetet är samt hur olika praxis och samarbetet fungerar på avdelningen.

Den teoretiska referensramen består av perioperativ vård, arbetstillfredsställelse och ledarskap i sjukvården. Studien var kvalitativ. Forskningsmaterialet samlades i november-december 2011 med frågeformulär innehållande öppna frågor. Forskningsmaterialet analyserades med innehållsanalys.

Forskningsresultaten visar att en stor del av skötarna upplever ledarskapet på avdelningen som fungerande och samarbetskunnig. Dock finns det också ting att förbättra inom ledarskapet, avdelningens regler borde vara lika för alla. En diskuterande arbetsgemenskap, ett öppet och humoristiskt arbetsklimat samt feedback och positiva erfarenheter från arbetet och pengar gör att arbetet känns givande. Man vill ha mera tillfällen för gemensamma diskussioner på avdelningen. Möten borde vara multiprofessionella och arbetsplatsdemokratimöten borde utvecklas. En del av dem som deltagit i studien tycker att man borde utveckla avdelningens arbetsintroduktion. Å andra sidan tycker en del att den rådande arbetsintroduktionen fungerar bra som den är. Vi-andan anses vara viktig för ett lyckat samarbete.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

ABSTRAKT

1 JOHDANTO	8
2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ.....	10
2.1 Perioperatiivinen sairaanhoitaja	10
2.2 Työympäristö.....	13
2.3 Tiimityö	14
3 TYÖHYVINVOINTI.....	16
3.1 Työyhteisön työhyvinvointi.....	16
3.2 Työhyvinvointi hoitotyössä	18
3.3 Työn imu	19
3.4 Palaute hoitotyössä	20
4 HOITOTYÖN JOHTAMINEN	22
4.1 Käytännön kautta johtajaksi	22
4.2 Naisvaltainen hoitotyön johtajuus	23
4.3 Johtaminen ja työtyytyväisyys	24
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ..	25
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
6.1 Tutkimuksen kohderyhmä	26
6.2 Aineistonkeruu	26
6.3 Aineiston analyysi	27
6.4 Tutkimuksen eettisyys	28
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	30
7.2 Henkilöstön kokemukset johtajuudesta.....	30
7.3 Työn palkitsevuus.....	32
7.4 Käytännön järjestelyjen kehittämisehdotuksia	35

7.5 Yhteistyö.....	39
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	43
9 POHDINTA	45
9.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	45
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	47
9.3 Oman oppimisen arviointi	49
9.4 Jatkotutkimusaiheet	50
LÄHTEET.....	51
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**Kuvio 1.** Vastaajien ikäjakauma

s. 29

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Henkilöstötyytyväisyyskysely**LIITE 3.** Förfrågan om personalens tillfredsställelse med arbetet**LIITE 4.** Sisällönanalyysitaulukko

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi voidaan käsittää työntekijän selviytymisenä työtehtävistään. Tähän vaikuttavat monet tekijät, kuten työntekijän henkinen ja fyysinen kunto, kuinka hyvin työyhteisö toimii, sekä eri tekijät työympäristössä. Työsuhteeseen, palkkaukseen ja työ sopimustoimintaan liittyvät asiat vaikuttavat myös osaltaan työhyvinvointiin. Yksityis- ja perhe-elämää ei voida sulkea työelämän ulkopuolelle, vaan myös nämä asiat vaikuttavat työssä jaksamiseen. Elämänmuutokset, taloudellinen tilanne tai ympäristössä tapahtuvat muutokset heijastuvat työelämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17.)

Jo opiskelumme aikana, ja varsinkin nyt keväällä 2012 valmistuessamme sairaanhoitajiksi, työelämä ja siihen liittyvät seikat ovat meille ajankohtaisia ja kiinnostavia. Opiskelun aikana, työharjoitteluissa ja kesätöissä, on hoitoalalla työskentely tullut meille jo jonkin verran tutuksi. Olemme huomanneet kuinka erilaisia työyhteisöjä harjoittelu- ja työpaikkamme ovat olleet ja kuinka monet eri asiat vaikuttavat työhyvinvointiin ja työpaikalla viihtymiseen. Terveysthuoltoalalla työskentely voi olla henkisesti ja fyysisesti raskasta, tällöin työssä viihtyminen ja työhyvinvointi korostuvat. Työhyvinvointi on tärkeää kaikilla työpaikoilla, se heijastuu useaan eri osa-alueeseen, esimerkiksi työntulokset ja kannattavuus voivat kärsiä, jos työpaikoilla voidaan huonosti.

Työhyvinvointi kiinnostaa meitä aiheena ja on jatkuvasti ajankohtainen. Saadessamme mahdollisuuden tehdä opinnäytetyömme erään keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston työtyytyväisyydestä, tartuimme tilaisuuteen ja laadimme henkilöstötyytyväisyyskyselyn osastolle. Kysely pohjautui osastolla aikaisemmin tehtyyn kvantitatiiviseen kyselyyn, jossa Sairaanhoitajaliiton hyvän työpaikan kriteeristöä oli käytetty pohjana kysymyksille. Tämän kyselyn perusteella nousi esiin joitakin asioita, joihin osastolla toivotaan kehitystä. Kyselymme on siis jatkoa tälle

aikaisemmalle kyselylle, ja sen tarkoituksena on saada lisätietoa esiin nousseista kohdista.

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset heijastuvat terveydenhuoltoon. Terveydenhuoltoon vaikuttavat tiedon nopea uusiutuminen, teknologian kehittyminen, kansainvälistyminen, hoitoaikojen lyhentyminen sekä tehokkuus- ja tuloksellisuusvaatimukset. Muutokset eivät kuitenkaan ole uhka hoitotyölle vaan normaali osa sitä. Työntekijälle työstä saadulla palautteella ja huomioimisella on yhteys työpaikalla pysymiseen, työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin. Työnantajalta, esimiehiltä sekä työkavereilta saatu tuki vaikuttaa siis työhyvinvointiin. Työhyvinvointi vaikuttaa vuorostaan potilaan hoidon laatuun. (Syvänen 2008, 1-2.)

Tutkimuksemme teoreettinen viitekehys koostuu kolmesta eri osa-alueesta; perioperatiivisesta hoitotyöstä, työhyvinvoinnista sekä hoitotyön johtamisesta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisesti eli laadullisesti. Tutkimuksen kyselyssä oli kymmenen avointa kysymystä, jotka analysoitiin sisällönanalyysilla. Tutkimuksen tarkoituksena oli hankkia lisätietoa leikkaus- ja anestesiaosaston hoitajien henkilöstötyytyväisyydestä sekä nostaa esiin kehitettäviä asioita sekä jo toimivia käytäntöjä.

2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Hoitotyön lähtökohtina ovat väestön terveystarpeet sekä terveydenhuollon juridiset ja eettiset perusteet. Hoitotyö on ammatillista toimintaa, joka perustuu koulutuksessa hankittuihin tietoihin terveyden- ja sairaanhoidosta sekä ammattietiikkaan. Hoitotyö on myös kulttuurisidonnaista, siihen vaikuttavat inhimilliset resurssit, kulttuuriset arvot sekä ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 12.)

Perioperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu leikkaukseen tai toimenpiteeseen tulevan potilaan kokonaisvaltainen hoito, johon sisältyy pre-, intra- ja postoperatiiviset hoitovaiheet. Preoperatiivisella hoidolla tarkoitetaan ennen leikkausta tai toimenpidettä tapahtuvaa hoitoa tai käyntiä, intraoperatiivisella hoidolla tarkoitetaan leikkausyksikössä tapahtuvaa toimenpiteen aikaista hoitoa ja postoperatiivisella hoidolla tarkoitetaan toimenpiteen jälkeen välittömästi tapahtuvaa hoitoa. (Tengvall 2010, 5.)

Toimenpideyksikön koko ja se, onko yksikössä yksi tai useampi vaativa erikoisala, vaikuttaa intraoperatiivisen hoitotyön sisältöön ja toimenpideyksikön toimintatapoihin. Hoitotyön toimintojen ja hoitohenkilöstön vaatimustasoa nostaa päivystystoiminta. Laajaa teknistä osaamista vaativat erikoisalat lisäävät omalta osaltaan paineita potilashoidon onnistumiselle. (Tengvall 2010, 6.)

2.1 Perioperatiivinen sairaanhoitaja

Sairanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana, jonka yhteiskunnallinen tehtävä on potilaiden hoitaminen. Sairanhoitaja tukee työssään potilaita, perheitä ja yhteisöjä. Hän kehittää ja toteuttaa hoitotyötä edistäen ja ylläpitäen terveyttä, ehkäisten ja parantaen sairauksia sekä harjoittamalla kuntouttavaa hoitotyötä. Lisäksi sairaanhoitaja auttaa potilasta kohtaamaan vammautumisen, sairastumisen ja kuoleman. Hoitotyön arvot, säädökset, ohjeet sekä eettiset periaatteet ohjaavat

sairaanhoitajan ammatillista toimintaa. Suomen lainsäädäntö ja terveystaloudelliset linjaukset ovat lähtökohtana sairaanhoitajan ammatillisessa työskentelyssä. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Suomessa leikkausosastoilla työskenteleviä sairaanhoitajia kutsutaan eri nimikkein, esimerkiksi leikkaussalisairaanhoitajaksi, instrumentoivaksi hoitajaksi, anestesiahoitajaksi ja valvovaksi hoitajaksi. Arkikielellä hoitajaa voidaan kutsua passariksi tai instrumenttihoitajaksi riippuen työtehtävästä. Intraoperatiivisessa vaiheessa leikkaushoitajat työskentelevät joko instrumentoivan hoitajan tai valvovan hoitajan tehtävissä ja anestesiahoitaja työskentelee omassa tehtävässään anestesiahoitajan työparina. (Tengvall 2010, 5-6.)

Instrumenttihoitaja vastaa steriilin alueen järjestämisestä ja ylläpitämisestä sekä avustaa leikkaavaa lääkäriä. Valvova hoitaja avustaa koko leikkaustiimiä steriilin alueen ulkopuolella. Anestesian ylläpidosta ja potilaan kivuttomuudesta leikkauksen aikana vastaa vuorostaan anestesiahoitaja. (Syvänen 2008, 4.)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan tehtäväkuvien sisältöön sekä ammatillisen osaamisen määrittelyyn vaikuttavat opetusministeriön (2006) määrittelemät sairaanhoitajan osaamisvaatimukset sekä laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994, A 564/1994). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan:

”1) Henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut henkilö); sekä 2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).”

Leikkauspotilaan hoidossa sairaanhoitaja vastaa potilaan kokonaisuudesta sekä huolehtii hoidon joustavuudesta ja arvioinnista leikkaussalissa. Perioperatiivisella

sairaanhoitajalla on ainakin kaksi eri tehtävää: instrumentaalinen eli tekninen hoitosuoritus ja ekspressiivinen eli turvallinen ja ymmärtävä huolenpito potilaasta. (Jurkkala 2010, 4-5.)

Perioperatiivinen sairaanhoitaja mielletään helposti lääkärin assistentiksi tai tekniseksi suorittajaksi, vaikka hän on hoitotyön asiantuntija sekä toiminnan vastuullinen tarkkailija leikkauksien aikana. Perioperatiivisen sairaanhoitajan tehtävien toteutukseen kuuluu selkeä strategia siitä mitkä hoitotyön toiminnot ja tekninen osaaminen on kunkin vastuualuetta. Leikkauspotilaan hoito tulee ymmärtää perioperatiivisena kokonaisuutena tehtävien pirstaleisuuden vuoksi. Intraoperatiivisessa vaiheessa työskentelevien hoitajien ammatilliseen pätevyyteen kuuluu mahdollisuuksien mukaan myös perioperatiivisen hoitoprosessin toteuttaminen. Tämä voi toteutua esimerkiksi preoperatiivisena käyntinä potilaan luona. (Tengvall 2010, 9.)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan tehtäväkuvaan vaikuttavat esimerkiksi kirurgian erikoisala, eri tekijät koulutuksessa sekä sairaala ja leikkausyksikkö. Leikkaushoitajat tekevät yhteistyötä kirurgin kanssa joko instrumentoivana tai valvovana hoitajana leikkauksen aikana. Instrumentoivan ja valvojan hoitajan tehtäväkuvat eroavat toisistaan. Valvova hoitaja koordinoi toimintaa, avustaa leikkaustiimiä ja vastaa potilaan turvallisuudesta. Instrumentoivan hoitajan tehtäväkuvaan kuuluu leikkauksinstrumenteista huolehtiminen, aseptiikasta ja steriilistä toiminnasta huolehtiminen sekä assisteeraus leikkauksessa. Anestesiahoitaja toimii yhteistyössä anestesiologin kanssa ja vastaa potilaan leikkauksen aikaisesta anestesiasta, valvonnasta sekä hoidosta. (Tengvall 2010, 9-10.)

Perioperatiiviset sairaanhoitajat ovat joko virallisesti tai epävirallisesti opiskelijoiden, uusien työntekijöiden sekä kollegoiden että uusien anestesiologien ja kirurgien perehdyttäjiä. Potilashoidon ohella nämä tehtävät ovat erittäin vastuullisia ja voivat aiheuttaa stressiä. (Tengvall 2010, 10.)

2.2 Työympäristö

Leikkaussali on työympäristönä eristetty. Tämä tarkoittaa sitä, että suurta osaa sairaalan henkilökunnasta sekä potilaiden tai opiskelijoiden pääsyä osastolle on rajoitettu. Syy leikkaussalien eristämiseksi on aseptisuuden säilyttäminen. Leikkaussali eroaa muista osastoista yksityisempänä, potilaita tai vierailijoita ei ole samalla lailla kuin vuodeosastoilla tai päivystyksessä. Tästä syystä leikkaussalien henkilöstö voi vapaammin ilmaista itseään kuin osastoilla, joilla potilaita ja omaisia on jatkuvasti läsnä. Luonnollisesti myös leikkausosastoilla on potilaita, mutta enemmistö on toimenpiteiden aikana nukutettuna tai sedatoituna. Vuorovaikutus leikkaussalihenkilökunnan kesken on vapaampaa ja sisältää huumoria ja yksityisasiasta keskustelemista työtovereiden kesken. (Silén-Lipponen 2005, 23-24.)

Hoitoympäristönä leikkaussali siellä vallitsevine työskentelyolosuhteineen vaikuttaa anestesia- ja leikkaushoitajien toimintaan. Potilaat kokevat leikkaussalin usein pelottavana. Leikkauspelkoa voivat aiheuttaa esimerkiksi pelko kivusta, tekninen ympäristö ja anestesia. Näissä tilanteissa leikkaussalihenkilökunnan ystävällisyys, tekninen osaaminen sekä henkilökunnan sanaton viestintä ovat avainasemassa herättämään luottamusta. Lisäksi pelkoa helpottavat sujuva yhteistyö, rauhallinen ilmapiiri ja turvallisuuden tunteen luominen. (Tengvall 2010, 7-8.)

Organisaation hallinnon eri tahot vaikuttavat osaltaan leikkausosaston työskentelyolosuhteisiin ja potilaan hyvän hoitoprosessin toteuttamiseen. Hoitotyöntekijältä vaaditaan laaja-alaista ammatinhallintaa, esimerkiksi verkosto-, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, eettistä toimintaa, päätöksentekokykyä, sähköisen kirjaamisen taitoja, ohjaustaitoja, jatkuvan oppimisen taitoja, tietosuojan ja –turvan hallitsemista sekä viestintä- ja tietotekniikan hallintaa. Hoitohenkilöstön ammatilliset osaamisvaatimukset sekä leikkaus- ja anestesiahoitajilta vaadittu ammatillinen pätevyys on huomioitava henkilöstöpolitiikassa päivittäisessä toiminnassa. Leikkaustiimin jäsenten työhön sitoutumiseen vaikuttavat leikkausosaston

rakenteelliset tekijät, joita ovat muun muassa varusteiden, välineiden, potilaan hoitoprosessin sekä hoitoympäristön hyvä suunnittelu. Näiden tekijöiden hyvä suunnittelu voi myös vähentää mahdollisia hoidossa tapahtuvia virheitä. (Tengvall 2010, 8.)

Leikkaussalin työskentelyolosuhteet ovat usein fyysisesti ei-optimaalisia ja psyykkisesti stressaavia. Hoitajat työskentelevät pitkiäkin aikoja ilman taukoja leikkauksissa, jotka vaativat tarkkaa keskittymistä. Tämä on psyykkisesti hyvin kuluttavaa. Hoitajilta vaaditaan epävarmuuden ja stressinsietokykyä sekä joustavuutta nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Toiminta anestesiassa ja leikkauksissa on usein epäergonomista ja vaatii fyysistä voimaa. Perioperatiivisen sairaanhoitajan tehtäviin ja hoitotyön toimintoihin vaikuttaa leikkausyksikön koko. Suuremmissa yksiköissä hoitajat pystyvät keskittymään erikoisalakohtaisiin toimintoihin paremmin, kun taas pienemmissä yksiköissä edellytetään hoitajilta enemmän joustavuutta ja monien eritasoisten toimintojen hallintaa. Leikkaus- ja anestesiahoitajien toimintaan vaikuttavat siis niin fyysiset kuin psyykkisetkin tekijät. Korkeatasoisen intraoperatiivisen hoitotyön toteutumiseen vaikuttavat potilaan hoitoprosessin sujuva eteneminen, hyvät työolosuhteet sekä selkeät toimintatavat. (Tengvall 2010, 8-9.)

2.3 Tiimityö

Perioperatiivinen hoitotyö on suurelta osalta tiimityötä. Tiimi on pieni ryhmä ihmisiä joilla on yhteinen päämäärä työssään. Tiimin sisällä jaetaan tietoja ja taitoja. Tiimin jäsenillä tulee olla yhteinen näkemys työstä ja heillä on kaikilla yhteinen vastuu työnsä tuloksista. Leikkaustiimiin kuuluu anestesiahoitaja sekä anestesia lääkäri, perioperatiivisten sairaanhoitajien kanssa työskentelee vähintään yksi kirurgi, leikkaustiimiin voi myös kuulua lääkintävahtimestari. Leikkaustiimin jäsenillä on siis erilaisia taitoja ja erilaiset koulutukset, mutta he tiedostavat toistensa osaamiset ja työnkuvan. Tiimin jäsenten vuorovaikutustaidot ja ammatillinen osaaminen ovat avainasemassa leikkaustiimin työskentelyssä. Myös yhteenkuuluvuuden tunteella on

suuri merkitys tiimityön onnistumiselle. Tiimi työskentelee paremmin, kun kaikki tiimin jäsenet tuntevat olevansa osa yhtä isoa kokonaisuutta. Tiimityön onnistumisesta voi kuitenkin tiimin jäsenillä olla aivan erilaisia kokemuksia. Toimivalla tiimityöllä on vaikutusta niin potilaan turvallisuuteen, hoidon laatuun kuin koko leikkausosastonkin tehokkaaseen toimintaan. (Syvänen 2008, 4.)

Yhteenkuuluvuuden tunnetta lisäävät erilaiset epämuodolliset tilaisuudet ja kokoontumiset. Sitä paremmin työyhteisössä voidaan, mitä enemmän me-henkeä on. Me-henki koostuu oikeudenmukaisuuden, avoimuuden, yhteisen tekemisen sekä aidon vuorovaikutuksen kautta. Yhteisöllisyyden ja me-hengen kehittämisessä myös huumorilla on tärkeä osuus. Työyhteisössä me-henki pohjautuu oman työn arvostamiseen, ammatilliseen osaamiseen, yhteisten tavoitteiden tuntemiseen, työtyytyväisyyteen ja mahdollisesti myös työyhteisön yhteiseen vapaa-ajan toimintaan. Tuttavallisessa työyhteisössä me-henki kehittyy, toisista välitetään ja apua tarjotaan tarvittaessa. Yhteishengen kehittäminen vie aikaa ja vaatii toisiinsa tutustumista. Toisaalta yhteiset työtehtävät jotka vaativat yhteistyötä, edesauttavat me-hengen kehittymistä. (Lerssi-Uskelin, Vanhala & Vähätiitto 2011, 20.)

Tiimityön onnistumista voivat vaikeuttaa ongelmat vuorovaikutuksessa, kuten muutokset tiimin kokoonpanossa, ylityöt, epävarmuus ja täydellisuuden tavoittelu. Myös epäasiallinen käyttäytyminen voi hankaloittaa tiimityötä, leikkaussalissa saattaa esiintyä esimerkiksi vähättelyä, häirintää tai tiedon panttaamista. (Tengvall 2010, 13.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin koostuvan kuudesta eri osa-alueesta; työntekijän terveydestä, jaksamisesta ja turvallisuudesta sekä hyvästä työn hallinnasta, työilmapiiristä ja johtamisesta. Työyhteisö, joka voi hyvin, työskentelee tuottavasti ja osaavasti. Työntekijät kokevat työnsä elämän hallintaa tukevaksi, mielekkääksi ja palkitsevaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Myös terveydenhuollon hyvän työpaikan kriteerit on jaettu kuuteen eri osa-alueeseen: toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen (Suomen sairaanhoitajaliitto 2012).

3.1 Työyhteisön työhyvinvointi

Hyvinvoivassa työyhteisössä arjen vuorovaikutuksessa, työyhteisön toiminnassa ja työn järjestelyissä sekä johtamisessa panostetaan henkilöstön riittävään itsenäisyyden ja yhteenkuuluvuuden sekä pärjäämisen kokemiseen. Parhaimmillaan työntekijät tuntevat oman vastuun ja tavoitteet sekä kokevat voivansa hyödyntää osaamistaan ja vahvuuksiaan työssään. Innostavassa ja kannustavassa työilmapiirissä yhteistyö on palkitsevaa. (Työterveyslaitos 2011.)

Terveessä työyhteisössä vuorovaikutus ja tiedonkulku toimivat avoimesti. Yhteistyö eri tahojen kanssa on sujuvaa ja ongelmista puhutaan. Työyhteisön ongelmanratkaisutaidot ovat rakentavia. Ennaltaehkäisevät ja ratkaisukeskeiset toimintatavat ovat etusijalla kehittämistyössä. Työterveyshuolto ja työsuojelu ovat osa tervettä työyhteisöä. Hyvinvoivassa työyhteisössä henkilöstö on vastuuntuntoista, motivoitunutta ja säilyttää joustavuutensa muutostilanteissa. (Työterveyslaitos 2011.)

Työhyvinvointi vaikuttaa työsuorituksiin, tehokkuuteen ja työn laatuun. Hyvinvointiin kuuluvat myönteinen elämänasenne, aktiivisuus sekä tyytyväisyys

työhön ja elämään. Usein työhyvinvointia tarkastellaan sen puuttumisen näkökulmasta. Työstä johtuvaa stressiä aiheuttavat esimerkiksi johtamistyyli, vuorotyö, erimielisyydet työkavereiden kanssa, työn emotionaaliset paineet, työmäärä ja palkitsemattomuus. Stressistä voi seurata unettomuutta, jaksamattomuutta ja ärtyisyyttä. Stressi ilmenee myös fyysisinä oireina; päänsärkynä ja kohonneena verenpaineena. Tällaiset oireet voivat olla yhteydessä turhautumiseen ja masennukseen, jotka puolestaan voivat johtaa negatiiviseen ajatteluun työtä kohtaan ja vaikeuksiin selviytyä työn vaatimuksista. Työstä johtuva stressi voi johtaa sairauspoissaoloihin ja työn lopettamiseen, hoitoalalla jatkuva stressi voi myös vaikuttaa heikentävästi hoidon laatuun. (Syvänen 2008, 5.)

On osoitettu, että sosiaalinen tuki on tärkeä tekijä työperäisen stressin ennaltaehkäisyssä. Muun muassa esimiehiltä, työtovereilta, perheeltä ja ystäviltä saadun tuen vaikutuksia työperäiseen stressiin on tutkittu. Hoitoalalla työskentelevät ovat raportoineet henkisestä väsymyksestä saadessaan rajoitetusti tukea työtovereiltaan, esimiehiltään ja läheisiltään. (Gustafsson, Eriksson, Strandberg & Norberg 2010, 24.)

Jos työhyvinvointia tarkastellaan ainoastaan ongelmien kautta, on hankalaa löytää positiivisia asioita työstä. Tällöin kehittämishankkeet työyhteisössä voivat keskittyä lähinnä ongelmien ehkäisyyn eivätkä näin ollen edistä asioita jotka ovat hyviä tai toimivia. Epätodennäköistä on myös, että työhyvinvointi on jatkumo johon ei liity mahdollisuutta, että työntekijä voisi samanaikaisesti kokea työhyvinvointia sekä kuormittuneisuutta. (Hakanen 2005, 27.)

Työelämän laatuun liittyvät työtyytyväisyys, hyvinvointi työssä sekä työilmapiiri. Työelämän laatuun voidaan puolestaan liittää esimerkiksi työntekijöiden osallistumismahdollisuuksien lisääntyminen, työelämän demokratisoituminen, tasavertaisempi resurssien jako, terveellisemmät työolosuhteet, työn inhimillistäminen sekä työtyytyväisyys. Työelämän laatuun vaikuttavat myös

oikeudenmukainen korvaus työstä, turvallinen työympäristö, kehittymismahdollisuudet, työntekijän oikeuksien toteutuminen työssä, työn ja vapaa-ajan tasapaino sekä yhteiskunnallinen vastuu. (Nakari 2003, 63.)

3.2 Työhyvinvointi hoitotyössä

Työskenteleminen perioperatiivisessa työyhteisössä vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja tiedon hankintaa sekä moniammatillista yhteistyötä. Henkilöstökoulutuksen tulisi vastata leikkausosaston tarpeita. Myös työyhteisön toimintakulttuuri vaikuttaa henkilöstön työtyytyväisyyteen. Moniammatillisessa työyhteisössä työmotivaatioita lisää jokaisen työntekijän vastuullinen toiminta oman osa-alueensa asiantuntijana. (Jurkkala 2010, 3.)

Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin voidaan katsoa olevan yhteyksissä työn vaatimuksiin. Vaatimukset koostuvat työn määrästä ja luonteesta, työtahdista, työn vaihtelevuudesta sekä työn ajoituksesta. Näiden vaatimusten katsotaan olevan yhteydessä työssä loppuun palamiseen. Työn kuormittavuus ja emotionaaliset paineet voivat aiheuttaa sairaanhoitajille ahdistusta ja näin vaikuttaa myös sairaanhoitajien vaihtuvuuteen työpaikoilla. Yksi merkittävä stressitekijä hoitotyössä on vuorotyö, kolmivuorotyö on kaksivuorotyötä stressaavampaa. Myös työyhteisön toiminnan epävarmuus ja kielteiset tulevaisuudennäkymät ovat riskitekijöitä työuupumukselle. Vastakohtaisesti sairaanhoitajan kokema riippumattomuus ja autonomia edesauttavat työn imun kokemista. (Syvänen 2008, 6-7.)

Työhyvinvoinnin keskeisinä tekijöinä ovat potilashoito, työn organisoinnin tavat ja yhteisöllisyys hoitajien välillä. Erityisesti mahdollisuus tuottaa korkeatasoista ja laadukasta potilashoitoa vaikuttaa työhyvinvoinnin kokemiseen. Potilastyytyväisyys, potilaiden auttaminen, hoitaminen ja paraneminen kuuluvat työn parhaisiin puoliin. Työn organisoinnin tavat vaikuttavat myös työhyvinvointiin, kuten työn ja kodin yhteensovittaminen, hoitajien odotukset täyttävällä työympäristöllä, työaikakysymyksillä, tasapainoisella työtaakalla, työhön käytettävissä olevalla ajalla,

henkilökunnan määrällä sekä työn vaihtelevuudella. Myös organisaation oikeudenmukaisuudella, johtamisella ja varsinkin esimiesten tuella on positiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin. Työtyytyväisyyden kannalta merkityksellistä on ammatissa kehittyminen ja ammatillisuus. Yksi tärkeä tekijä työtyytyväisyydelle on toisaalta riittävä rahallinen palkkio tehdystä työstä. Potilashoidon ohella hoitajien työhyvinvointia edistää vuorovaikutussuhteet työtovereiden kanssa. Merkittävää hoitajien välisissä suhteissa on hoitajien välinen yhteenkuuluvuus ja yhtenäisyys, hyvä kommunikaatio ja vuorovaikutus sekä yhteistyö. Tiimityö on merkityksellistä työhyvinvoinnin kannalta. Hoitajien välisten hyvien suhteiden lisäksi myös vuorovaikutussuhteet lääkäreiden kanssa vaikuttavat osaltaan työhyvinvointiin. (Utriainen & Kyngäs 2008, 43-45.)

Eri tutkimukset ovat osoittaneet, että Suomessa koetaan terveystyö psyykkisesti ja fyysisesti raskaaksi. Psykkisen väsymyksen syitä ovat kiireen kokeminen, työpaikkakiusaaminen, psyykinen väkivalta sekä vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työmäärään. (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 29.)

Työhyvinvointi ei ole pelkästään stressi- ja uupumisoireiden puuttumista, eivätkä pahoinvointiin liittyvät tekijät kerro sitä mitkä seikat edistävät työhyvinvointia. Työn imun käsite, johon kuuluu työhön uppoutuminen ja omistautuminen sekä tarmokkuus, kuvastaa positiivista lähestymistapaa työhyvinvointiin. (Utriainen ym. 2011, 30.)

3.3 Työn imu

Työn imulla voidaan tarkoittaa työhön uppoutumista, sisäistä motivaatiota ja työstä saatua iloa. Työn imun kokemista edesauttavat sosiaalinen tuki, työnohjaus, työstä saatu palaute sekä autonomia työnteossa. (Syvänen 2008, 6.)

Työn imua luonnehditaan myönteisenä tunnetilana jota kuvaavat omistautuminen, tarmokkuus ja uppoutuminen työhön. Työnimua kokeva työntekijä kokee työnsä mielekkääksi, on ylpeä työstään ja lähtee aamulla mielellään töihin.

Vastoinkäymistenkin hetkinä työn imua kokeva on sinnikäs ja valmis toimimaan työpaikkansa ja työtovereittensa hyväksi. (Hakanen 2009a, 9.)

Työn imuun ovat myönteisesti yhteydessä erilaiset työn voimavarat kuten työstä saatu palaute, esimiesten ja työyhteisön tuki ja arvostus, työn kehittävyys ja itsenäisyys sekä työn tulosten näkeminen. Työn imuun kielteisessä yhteydessä ovat erilaiset työn vaatimukset kuten työn ja perhe-elämän väliset konfliktit, puutteelliset työvälineet, työympäristön ongelmat sekä työn kuormittavuus. (Hakanen 2009b, 36.)

Työn imu voi myös olla kollektiivinen ilmiö. Työn imua kokevat tiimiläiset voivat välittää energisyyttään, myönteistä asennettaan sekä innostustaan myös muihin tiimin jäseniin, jolloin työn imu vaikuttaa positiivisesti kollektiiviseen ilmapiiriin. Yhteisöllisyyttä voidaan vahvistaa työn imulla, mutta yhtä hyvin yksittäisen työntekijän työn imu ja energisyys voivat lisääntyä yhteisöllisyydestä. (Hakanen 2009b, 37-38.)

3.4 Palaute hoitotyössä

Ammatillista kehittymistä, hoidon laatua, yhtenäisiä hoitokäytäntöjä sekä turvallisuutta voidaan edistää ja tukea työsuorituksesta ja hoitotyöstä annetun palautteen avulla. Positiivinen palaute toimii informaatiolähteenä sekä kannustaa ja motivoi. Sairaanhoidajat voivat kokea negatiivisen palautteen kehittävänä, mutta sen tullessa yllätyksenä, voi se passivoida palautteen saajaa. (Syvänen 2008, 10.)

Suomen kielen perussanakirja (1992) määrittää palautteen seuraavasti ”*Jonkin toimenpiteen, viestin tms. aiheuttama kannanilmaus tai reaktio, itsesääntöisen järjestelmän reaktio johonkin, minkä järjestelmä on itse tuottanut.*”

Palaute voi olla positiivista tai negatiivista. Positiivinen palaute on esimerkiksi tukemista, rohkaisua ja palkitsemista. Palaute voi olla negatiivista tai se voidaan kokea negatiiviseksi, se voi myös sisältää kritiikkiä. Kritiikki voi olla arvostelevaa, tuomitsevaa tai moittivaa. (Syvänen 2008, 9.)

Sairaanhoitajat arvostavat henkilökohtaista palautetta työnsä huomioimiskeinona. Henkilökohtaista palautetta voivat antaa potilaat ja heidän omaiset, esimiehet, toiset sairaanhoitajat sekä lääkärit. Erityisesti uusille perioperatiivisille sairaanhoitajille on palautteella suuri merkitys heidän ammatilliselle kehitykselleen. Perioperatiivisessa hoitotyössä uuden työntekijän riittävä perehdyttäminen ja sen aikana saatu palaute on edellytys työtehtävien oppimiselle ja hallitsemiselle. (Syvänen 2008, 11.)

Samaa työtä tekeviltä työtovereilta saatu palaute on myös tärkeää, tätä voidaan kutsua vertaisarvioinniksi. Vertaisarvioinnin tavoitteena on hoitotyön arviointi, yksilön ammatillinen kasvu, hoitotyön laadun ja turvallisuuden kehittäminen, hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen. Vertaisarviointi koetaan oikeudenmukaiseksi ja palkitsevaksi. Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä esimiehiltä saatua palautetta. Yhdeksi esimiehen tärkeimmäksi tehtäväksi koetaan palautteen antaminen, joka on kuitenkin erittäin vaativa tehtävä. Lähiesimiesten keinoja tukea henkilökuntaa ovat arvostuksen osoittaminen, kiinnostus hoitajien työtä kohtaan ja rohkaiseva palaute. Sairaanhoitajat toivovat niin positiivista kuin rakentavaakin palautetta tukemaan ammatillista kehittymistä. (Syvänen 2008, 12-13.)

4 HOITOTYÖN JOHTAMINEN

Suomessa työskentelee hoitoalalla erilaisissa johtotehtävissä yli 6000 henkilöä. Johtotehtävissä työskentelee esimerkiksi osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, vastaavia hoitajia ja ylihoitajia. (Kanste 2005, 37.) Leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajalta vaaditaan teknistä ja näkemyksellistä osaamista, ihmisläheistä johtamistaitoa sekä tulevaisuuden visiointitaitoja. (Tengvall 2010, 8.)

Tapa, jolla hoitotyötä johdetaan ja mitä hoitotyössä tätä kautta tapahtuu, vaikuttaa moniin työyksiköihin ja työntekijöihin ja sen seurauksena koko terveydenhuollon tulokseen. Kuntasektorilla hoitohenkilöstön määrässä on tapahtunut selviä muutoksia 1990-luvulta siirryttäessä 2000-luvulle, sairaanhoitajien määrä on lisääntynyt kun taas osastonhoitajien, lähiesimiesten sekä ylihoitajien määrä on vähentynyt merkittävästi. Nämä muutokset ovat vaikuttaneet johtamiseen sekä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Terveydenhuollossa työhyvinvoinnin ylläpitäminen vaatii panostusta johtamiseen ja johtamismenetelmien kehittämistä sekä vahvistamista. (Kanste 2005, 37–38.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla halutaan ohjata työhyvinvoinnin kehittämistä ja hoitotyön johtamiskäytäntöjen uudistamista. Johtajuuteen kohdistuu suuria odotuksia. Ohjelman mukaan johtajan tulee luoda toimintakulttuuri joka kannustaa työyksikön toiminnan kehittämiseen, voimaannuttaa henkilöstöä ja kannustaa ammattitaidon kehittämiseen. Hoitotyön johtaja on myös vastuussa henkilökunnan saatavuudesta, riittävydestä sekä alaistensa hyvinvoinnista. (Kanste 2011, 30–31.)

4.1 Käytännön kautta johtajaksi

Hoitoalalla johtajaksi siirrytään suhteellisen iäkkäinä. Usein johtotehtäviin ajaututaan tai hakeudutaan kliinisten ansioiden avulla ja systemaattinen johtajaksi kouluttautuminen puuttuu. Käytännön kokemusten ja harjaantumisen kautta

kouliinnutaan johtotehtäviin. Osastonhoitajan tehtäviin ei Suomessa varsinaista koulutusta ole järjestetty. Osastonhoitajan koulutuksesta ei ole yhtenäistä näkemystä, kuinka pitkä koulutuksen tulisi olla, mitä sen tulisi sisältää ja tapahtuisiko koulutus ammattikorkeakoulussa vai yliopistossa. (Kanste 2005, 39.)

Suomen sairaanhoitajaliiton ja Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen yhteistyöllä tekemästä työolobarometristä selviää, että hallinto ei tue hoitohenkilöstöä, ei kuuntele heitä eikä reagoi heidän huolenaiheisiinsa. Sairaaloissa hoitotyön ylimmän johdon koetaan olevan epätasa-arvoisessa asemassa muihin ylimpiin johtajiin nähden. Ylihoitajat koetaan näkymättömäksi ja huonosti tavoitettavaksi. Puolet vastanneista pitää osastonhoitajia hyvinä asioiden sekä ihmisten johtamisessa. On todettu, että osastonhoitajilla on vähän päätösvaltaa. Kuitenkin asema lähiesimiehenä on keskeinen, työyksiköissä lähiesimies vaikuttaa suoraan perustehtävän toteuttamiseen. Hän on myös vastuussa tehokkaasta johtamisesta ja palvelujen laadusta. Kuitenkin lähes joka toinen osastonhoitajista kokee omaavansa heikot valmiudet johtotehtävissä. (Kanste 2005, 39.)

4.2 Naisvaltainen hoitotyön johtajuus

Naisvaltaisuus on tyypillistä hoitoalan johtajuudessa. Naiset toimivat toisaalta usein alemmilla organisaatiotasoilla kuin miehet, erityisesti lähityön johdossa. Hoitotyön johtajia ei kuitenkaan mielletä samalla tavalla esimiehiksi kuin toisilla aloilla vastaavissa johtotehtävissä toimivia miehiä. Naisjohtajat koetaan suomalaisten työntekijöiden mielestä paremmiksi rohkaisun ja tuen antamisessa, he ottavat tunteet myös paremmin huomioon ja kannustavat kehittymään miesjohtajia paremmin. Sukupuolesta riippuvia eroja ei ole kuitenkaan todettu työsuorituksesta palkitsemisessa tai ristiriitojen ilmenemisessä alaisten ja esimiesten välillä. Suomalaisissa työyhteisöissä palkitseminen näyttää kuitenkin olevan vaikeaa. (Kanste 2005, 38.)

4.3 Johtaminen ja työtyytyväisyys

Johtamistyyli vaikuttaa työtyytyväisyyteen. Työssä jaksamista tukee asioista tiedottaminen, mikä lisää työntekijän arvostuksen tunnetta. Onnistunut vuorovaikutus lähijohtajan kanssa on tärkeää, koska hyvä suhde lisää tukemisen kokemusta, kun taas huono suhde hankaloittaa sitä. Myös oikeudenmukaisuuden kokeminen työssä lisää arvostuksen tunnetta. Hoitajien kokiessa päätöksenteot epäoikeudenmukaisina, tuntevat he myös vähemmän arvostusta työstään. (Tausa-Ollila 2009, 12-14.)

Sairaanhoitajien työmotivaatiota ja henkilöstön yhteenkuuluvuutta lisää kuunteleva, ja tarvittaessa tukea antava, inhimillinen johtaja. Työmotivaatiota lisää myös johtajuus, jossa työntekijälle annetaan sopivasti vastuuta ja haasteita. Työntekijään luottaminen, arvostaminen ja kannustaminen vaikuttavat positiivisesti työmotivaatioon. Huomioimalla sairaanhoitajan työmäärän ja antamalla yksilöllistä palautetta, voi johtaja osoittaa tukea alaisilleen. (Huttunen, Kvist & Partanen 2009, 24.)

Johtajien kannustava, innostava ja positiivinen asenne, sekä hyvä ja oikeudenmukainen johtamistapa ovat yhteydessä työhön sitoutumiseen ja työssä jaksamiseen. Työntekijöiden resurssit saadaan kohdistettua itse työhön kun johtajuudessa onnistutaan, jolloin aikaa ei kulu tiedonkulkuun liittyvien asioiden selvittämiseen tai oikeudenmukaisuuskysymyksiin. Työhön sitoutumista estää johtajan autoritaarisuus. (Tausa-Ollila 2009, 12.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erään keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Osastolla on aikaisemmin, keväällä 2011, tehty oma kysely henkilöstötyytyväisyydestä. Tämä kysely pohjautui Sairaanhoidajaliiton hyvän työpaikan kriteeristöön. Kyselystä nousi esiin muutamia kohtia joissa hoitohenkilöstön mielestä osastolla olisi kehitettävää. Tavoitteena oli nyt uudella kyselyllä avata näitä kohtia ja saada lisätietoa aiheista, jotta osastolla voidaan tehdä muutoksia työtyytyväisyyden kehittämiseksi. Tavoitteena oli myös nostaa esiin osaston toiminnan hyviä ja onnistuneita käytäntöjä.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Kuinka hoitohenkilökunta kokee johtajuuden osastolla?
2. Kuinka palkitsevaksi hoitohenkilökunta kokee työnsä?
3. Kuinka käytännön järjestelyt toimivat osastolla?
4. Kuinka yhteistyö osastolla toimii?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin erään keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla marras-joulukuussa 2011. Tutkimusaihetta ehdotettiin osastonhoitajien aloitteesta.

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli leikkaus- ja anestesiaosaston hoitohenkilöstö. Tähän ryhmään kuuluivat heräämön hoitajat, anestesiahoitajat ja instrumentoivat hoitajat sekä lääkintävahtimestarit.

6.2 Aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti eli laadullisesti. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 49) mukaan laadullista tutkimusta on käytetty hoitotieteessä erityisesti 1980-luvulta lähtien. Laadullinen tutkimus sisältää monenlaisia lähestymistapoja, jotka ovat myös monella tavoin päällekkäisiä. Laadullisen tutkimuksen hallinta on kokonaisuutena vaativaa koska se on niin hajaantunutta. Laadullista tutkimusta määriteltäessä korostuvat ihmisten näkemysten kuvaaminen sekä tulkintojen, kokemusten, käsitysten ja motivaatioiden tutkiminen. Laadullinen tutkimus on siis yhteydessä asenteisiin, uskomuksiin sekä käyttäytymisen muutoksiin.

Tutkimuksen kysely toteutettiin kyselylomakkein, joiden mukana oli saatekirje (liite 1). Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoitus ja ohjeistettiin vastaajaa. Kyselylomakkeissa (liitteet 2 ja 3) oli avoimia kysymyksiä 10 kappaletta, näiden lisäksi kyselyssä kysyttiin vastaajien taustatietoja, eli ikäjakaumaa sekä työssäoloaika kyseisessä yksikössä. Ikäjakauma oli jaettu viiteen eri ryhmään iän mukaan, ≤ 25 , 26-35, 36-45, 46-55 sekä ≥ 56 -vuotiaat. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja anonyymia. Vastatut kyselylomakkeet suljettiin vastaajan toimesta kirjekuoreen ja palautettiin niille tarkoitettuun laatikkoon.

Avoimia kysymyksiä voidaan suosia sen takia, että näin tutkimukseen osallistuja saa mahdollisuuden kertoa mitä hän todella ajattelee, eikä hänen tarvitse tyytyä valmiiksi annettuihin vastausvaihtoehtoihin. Avoimien kysymyksien etuina voidaan pitää myös sitä, että vastaajan viitekehyksiä ja motivaatioon liittyviä seikkoja on mahdollista tunnistaa, sekä vältetään haitat joita rasti ruutuun – kyselyssä voi ilmetä. Avoimilla kysymyksillä saadaan myös tietää mikä on tärkeää tai keskeistä vastaajien ajattelussa, voidaan osoittaa vastaajien tunteiden voimakkuus asiaan liittyen sekä tuoda esille vastaajien tietämys aiheesta. Lisäksi avoimet kysymykset auttavat monivalintatehtävissä ilmenneiden poikkeavien vastausten analysoinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198, 201.)

Kysely toteutettiin erään sairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla marras-joulukuussa 2011. Osastolle jaettiin yhteensä 60 kyselylomaketta, joista 30 oli suomenkielistä ja toiset 30 ruotsinkielisiä. Kyselylomakkeet esitettiin neljällä päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajalla. Esitestauksen perusteella yksi kyselyn kysymyksistä osoittautui vaikeasti ymmärrettäväksi, joten kysymys vaihdettiin toiseen kysymykseen.

Tutkimukseen vastasi yhteensä 22 leikkaus- ja anestesiaosaston työntekijää. Vastauksista yksi jouduttiin hylkäämään koska vastaaja ei kuulunut siihen ammattiryhmään, eli hoitohenkilöstöön, jolle kysely oli suunnattu.

Tutkimusongelmaan numero 1 vastaa kyselylomakkeen (liitteet 2 ja 3) kysymykset 8 ja 9. Tutkimusongelmaan numero 2 vastaa kysymykset 5, 6 ja 7. Kysymykset 3, 4 ja 10 vastaavat 3. tutkimusongelmaan ja kysymykset 11 ja 12 tutkimusongelmaan numero 4.

6.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysiä käytetään useiden laadullisten tutkimusten perusanalyysimenetelmänä. Sisällön analyysin avulla

voidaan analysoida erilaisia aineistoja sekä kuvata niitä. Tätä menetelmää on käytetty mm. psykologiassa ja sosiologiassa sekä paljon myös hoitotieteellisissä tutkimuksissa aineiston analyysimenetelmänä. Tavoitteena sisällönanalyysillä on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Tästä saadaan tulokseksi käsitejärjestelmiä, käsiteluokituksia, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysillä voidaan tuottaa yksinkertaistettuja aineistokuvauksia, mutta sillä tavoitetaan myös seurauksia, merkityksiä ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.)

Aluksi koko aineisto, kaikki kyselyn vastaukset, luettiin läpi useaan kertaan, jonka jälkeen ne litteroitiin Microsoft Word –dokumenttiin. Avoimiin kysymyksiin saatiin yhteensä 197 vastausta. Nämä vastaukset jaettiin ala- ja yläluokkiin vastausten sisällön samankaltaisuuden perusteella. Ala- ja yläluokille annettiin niitä kuvaavat nimet. Pääluokat muodostuivat tutkimusongelmien perusteella (katso liite 4).

Tämän opinnäytetyön seitsemännen luvun alaotsikot ovat analyysin pääluokkia ja tekstissä tummennetut sanat ovat analyysissa muodostettuja yläluokkia. Tulosten elävöittämiseksi käytettiin alkuperäisiä ilmauksia eli esimerkkivastauksia kyselystä. Vastaukset valittiin niiden sisällön perusteella, kaikista kuvaavimmat vastaukset valikoituivat esimerkkivastauksiksi. Yhden sanan vastaukset jätettiin pois esimerkeistä.

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Alunperin tutkimusetiikka on kehittynyt lääketieteellisten kysymysten parissa. Tämä on ymmärrettävää koska lääketieteessä tutkitaan pääasiassa ihmisiä. Tutkimusetiikka luokitellaan yleisesti normatiiviseksi etiikaksi, tällä tarkoitetaan oikeita sääntöjä joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Suomessa tutkimuksen eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Se on tutkimusetiikan ohjeistus, joka on myös kansainvälisesti

hyväksyty. Helsingin julistus on lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin laadittu, mutta sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiksi ohjeiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Hoitotieteelliset tutkimukset voivat olla aiheiltaan hyvin arkaluontoisia ja niiden käsittely voi herättää tutkimukseen osallistujissa hyvinkin negatiivisia reaktioita. Tutkijan tulee esimerkiksi miettiä tarkkaan tarvitseeko tutkimukseen osallistuvilta kysyä arkaluontoisia henkilökohtaisia asioita. Tutkittua tietoa ei myöskään saa käyttää tutkittavaa vastaan. Tutkimukseen osallistuvan itsemääräämisoikeus on lähtökohtana tutkimukseen osallistumiselle. Tutkimuksesta tulee olla mahdollista kieltäytyä, osallistumisen tulee siis aina olla vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujilla tulee olla mahdollisuus tehdä kysymyksiä tutkimukseen liittyen, kieltäytyä antamasta tietoja itsestään ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Osallistumista ei saa palkita, eikä osallistumattomuus saa aiheuttaa uhkia. Tutkimukseen liitettävän saatekirjeen tulee olla asiallinen ja neutraali. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Tutkimustyön tulee olla oikeudenmukaista. Tutkittavien tulee olla tasa-arvoisessa asemassa. Tutkimukseen osallistujia valittaessa on myös huomioitava, ettei tutkimuksen ulkopuolelle suljeta tarkoituksella ei-toivottuja osallistujia. Tutkimuksen teossa tulee ottaa huomioon myös anonymiteetti. Tutkittavien tietoja ei saa luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.)

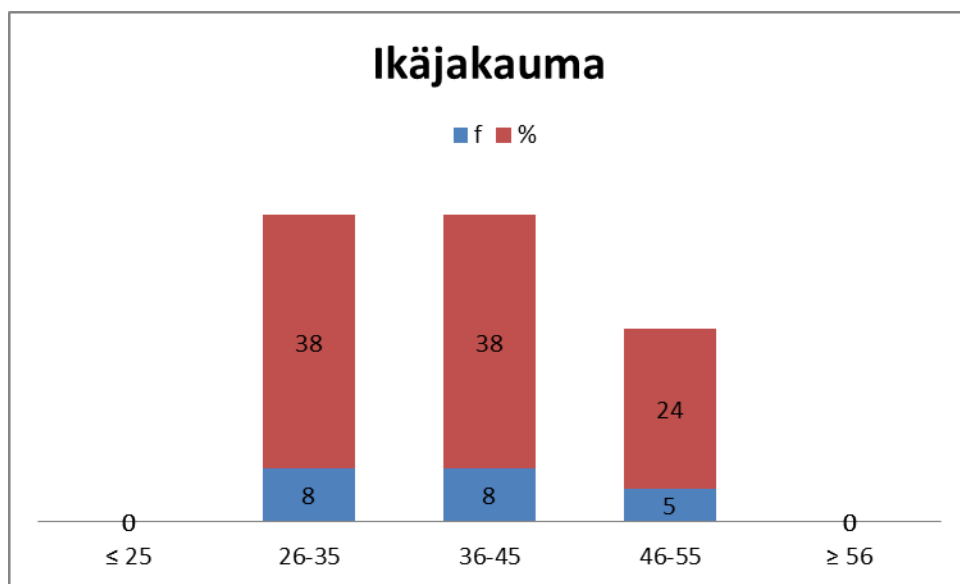
Kyselylle haettiin asianmukaiset tutkimusluvut. Kyselyn liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti. Kyselyn vastauksia ei nähnyt kukaan muu kuin tutkimuksen tekijät ja opinnäytetyön ohjaaja. Tutkimuksen kannalta ei ole tärkeää tietää vastaajan sukupuolta, joten emme kysyneet sitä kyselylomakkeessa. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen hyväksyttiin yhteensä 21 vastauslomaketta. Vastauksista 11 oli ruotsinkielisiä ja 10 suomenkielisiä. Taustatietoina kyselyssä kysyttiin vastaajan ikäryhmää ja työssäoloaikaa leikkaus- ja anestesiaosastolla. Kyselyssä ei kysytty vastaajien sukupuolta koska sen ei katsottu olevan olennaista tutkimustulosten kannalta.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä kukaan ei ollut alle 26-vuotias eikä yli 56-vuotias. Ikäryhmiin 26-35 ja 36-45 kuului molempiin 8 vastaajaa, ikäryhmään 46-55 kuului 5 vastaajaa. Vastaajien työssäoloajan keskiarvo oli noin 12 vuotta.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=21)

7.2 Henkilöstön kokemukset johtajuudesta

Suuri osa vastaajista koki **alais-esimiessuhteensa toimivaksi**. Vastaajat kokivat, että he pystyvät keskustelemaan esimiesten kanssa työhön liittyvistä asioista. Esimiehille

uskalletaan puhua ja sanoa mitä ajatellaan, vuorovaikutus on yleensä ongelmatonta ja toimivaa. Alaisten toivomuksia pyritään ottamaan huomioon. Myös elämäntilanne voi vaikuttaa siihen millaiseksi työntekijä kokee alais-esimiessuhteensa. Esimerkiksi yksityiselämän ollessa sellaisessa vaiheessa, että työntekijä pystyy joustamaan työasioissa enemmän, voi hän kokea alaisuuden helpommaksi.

”...Toisaalta katson olevani ns. helppo alainen, sillä moneen muuhun verrattuna minulla on vähemmän toivomuksia ja vaatimuksia, sekä minulla on sellainen elämäntilanne, että pystyn joustamaan enemmän.”

”Kan berätta vad som bekymrar mig angående arbetet och vad som är bra!”

”Har inga problem med min förman.”

Johtajuus osastolla on **yhteistyökykyistä**. Työntekijät yrittävät omalla positiivisella asenteellaan, keskustelemalla ja antamalla palautetta sekä kehitysehdotuksia auttaa esimiehiä työyhteisön kehittämisesä. Omaa halukkuutta asioiden kehittämiseen pidetään tärkeänä, eikä asioita tule vain arvostella pyrkimättä itse vaikuttamaan asioiden kehittämiseen.

”Annan palautetta ja kerron ideoistani.”

”Oma halukkuus kehittää asioita on tärkeää, pitää olla itse mukana toiminnassa eikä vain kritisoida ulkopuolisena toisten toimia.”

”Genom att ha en positiv inställning till arbetet och arbetskamraterna.”

Osastolla on olemassa **yhteisiä sääntöjä** joita tulee noudattaa. Työntekijät pyrkivät toimimaan yhteisten pelisääntöjen mukaan ja esimiehet puuttuvat tarvittaessa erimielisyyksiin tai työpaikkakiusaamiseen. Säännöistä joustettaessa tulisi toimia yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaan, jotka olisivat kirjalliset ja kaikille samat.

”Jag följer avdelningens spelregler”

”Om något är fel tar dom tag i det, dvs arbetsplatsmobbing eller meningskiljaktigheter mellan arbetstagarna reds ut genast.”

Alais-esimiessuhteessa on myös **kehittävää**. Osaston sääntöjen tulisi olla kaikille samat ja jotkut hoitajat kokevat, että esimiehet eivät aina ymmärrä niin sanotun ”rivihoitajan” työtä tai työnkuvaa. Toisaalta esimiehet tekevät parhaansa jotta osastolla olisi hyvä työilmapiiri, mutta johdon koetaan jarruttavan kehitystä.

”De som är högre upp förstår inte hur vi vanliga sjukskötare har det.”

”Förmännen gör väl allt dom kan för att få bra ”feelis” på jobbet men med ledningen som bestämmer, finns det inte så mycket att gå på.”

”Toivoisin myös esimiesten olevan tarkempia siitä, että säännöt ovat kaikille samat.”

Yhteenvedona voidaan sanoa, että suuri osa tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä kokee johtajuuden leikkaus- ja anestesiaosastolla toimivaksi ja yhteistyökykyiseksi. Työntekijät yrittävät omalla positiivisella asenteellaan sekä antamalla palautetta ja kehitysehdotuksia, auttaa työyhteisöä kehittymään. Johtajuudessa olisi kuitenkin myös kehittävää. Osa hoitajista kokee, että heidän työnkuvaansa ei aina ymmärretä esimiestaholta. Osastolla on sääntöjä joita tulee noudattaa. Sääntöjen noudattaminen ei kuitenkaan aina ole johdonmukaista, sääntöjen toivottaisiinkin olevan kaikille samat.

7.3 Työn palkitsevuus

Työyhteisö, eli työtoverit ja esimiehet, sekä työilmapiiri koetaan palkitseviksi tekijöiksi työssä. Työtovereihin kuuluvat esimerkiksi hoitajat, kirurgit ja anestesia lääkärit. Työilmapiirin avoimuus, kannustava esimies tai johto, hyvä henki, vastavuoroisuus ja yhteenkuuluvuus työtovereiden kanssa sekä huumori työpaikalla ovat voimavaroja työssä viihtymiseen.

”Hyvä työilmapiiri – hyvät työkaverit ja esimiehet.”

”Huumori työpaikalla, avoin työilmapiiri.”

Positiiviset kokemukset työssä lisäävät työn palkitsevuutta. Näitä positiivisia kokemuksia ovat työssä onnistuminen, työn sujuvuus, työn haastavuus ja vaihtelevuus sekä potilaat. Työssä onnistumisen tunne tulee hyvinvoinnin tuottamisesta ja siitä, että työntekijä tuntee tekevänsä tärkeää työtä. Lisäksi työssä onnistumisen tunnetta lisää työntekijän mahdollisuus toteuttaa itseään ja tehdä työnsä mahdollisimman hyvin, sekä kokemus onnistumisen ilosta työssä. Positiivinen palaute työstä, auttamisen kokemukset sekä hyvä tietotaito-taso lisäävät työssä onnistumisen tunnetta.

Työn sujuvuutta lisäävät hyvät koulutusmahdollisuudet ja hyvä perehdytys, toimiva työympäristö, hyvät työajat sekä työvälineet. Työn sujuvuuteen vaikuttavat positiivisesti joustava työskentely, eli yhteistyön sujuminen ongelmitta, hyvät infomapid, työkaverit ja leikkaukset ylipäättään. Työ itsessään koetaan mukavaksi.

Työn haastavuuteen ja vaihtelevuuteen vaikuttavat esimerkiksi työn monipuolisuus, haastavat työtehtävät, tiimityö, laadukas ja turvallinen potilastyö sekä se, että jokainen työpäivä on erilainen. Työn palkitsevuutta lisäävät mahdollisuus kehittää perioperatiivista hoitotyötä sekä uudet haasteet.

Nopeasti näkyvät työntulokset sekä potilaat, potilaiden tyytyväisyys ja heiltä saatu palaute palkitsevat myös.

”Roligt att jobba om arbetet flyter på, dvs att alla kan samarbeta bra.”

”Myös työn vaihtelevuus ja haastavuus ovat motivaatiotekijöitä.”

”Tyytyväiset potilaat ja se, että työntuloksen näkee usein nopeasti.”

Raha on myös yksi motivaatiotekijöistä työn palkitsevuuden kannalta, sitä vastaajien mielestä pitäisi vain saada enemmän. Työn vaativuuden ja vastuun kasvaessa, palkan tulisi nousta. Ylimääräisistä töistä sekä vapaapäivinä töihin pyydetessä kuuluisi saada kunnan korvaus. Nykyistä rahallista korvausta ei koeta riittäväksi vapaa-ajan menettämisestä.

”Myöskin raha motivoi → kunnan korvaus menetetyistä vapaa-ajasta ja vahvasta ammattitaidosta. 60 euroa miinus verot ei juuri motivoi kutsuttaessa ylimääräisiin hätätöihin.”

”Att kunna utvecklas, ↑ lön för ökat ansvar.”

Työstä saatu **palaute** lisää työn palkitsevuutta. Suuri osa kyselyyn vastanneista kertoi saavansa palautetta työstään, osa saa jonkin verran palautetta ja toiset kokevat, että eivät saa tarpeeksi palautetta. Palautetta saadaan työtovereilta, potilailta, esimiehiltä ja kirurgeilta.

Tutkimuksen mukaan palautetta saadaan melko usein tai ajoittain, ja palautetta pyritään antamaan myös itse. Lähityötovereilta ja potilailta saadaan usein palautetta, erityisesti potilaiden koetaan arvostavan hoitotyöntekijää. Vastaajat toivovat saavansa asiallista, rehellistä ja suoraa palautetta, mielellään myös suullista. Palautetta toivottaisiin saatavan myös säännöllisesti, tasaisin väliajoin. Positiivista palautetta haluttaisiin enemmän, koska negatiivista palautetta tulee herkemmin. Positiivinen palaute kannustaa enemmän kuin negatiivinen. Joku toivoisi myös saavansa palautetta potilaiden voinnista.

Osa kyselyn vastaajista on sitä mieltä, että palautetta saadaan liian harvoin ja silloin kun sitä saadaan, niin se on negatiivista. Vain harvoilla koetaan olevan kyky antaa rakentavaa palautetta. Niin positiivinen kuin rakentava palaute on tervetullutta, ja palautetta haluttaisiin enemmän ja useammin. Rakentavaa palautetta haluttaisiin erityisesti silloin, kun on tehty jotain väärin, jotta kehityttäisiin ja virheistä opittaisiin.

Esimiehiltä toivottaisiin enemmän palautetta, jos ei henkilökohtaisesti niin ainakin kollektiivisesti. Kyselyn vastauksista ilmenee myös, että osa vastaajista kokee saavansa melko usein arvostusta osastonhoitajilta.

”Esimiehiltä hyvin vähän ja harvoin, mutta lähityökavereilta kyllä ja usein myös potilailta.”

”Ganska ofta känner jag uppskattning, främst från patienter, men även ganska ofta från våra avdelningssköterskor.”

”Skulle vara roligt att veta mera om hur det gått för pat. i vissa fall.”

Yhteenvetona voidaan sanoa, että työn palkitsevuutta lisäävät työstä saatu palaute, positiiviset kokemukset, työyhteisö ja raha. Työtoverit sekä positiivinen työilmapiiri koetaan motivoivana tekijänä työssä. Hauska, avoin ja huumoripitoinen työilmapiiri lisäävät työn palkitsevuutta. Tutkimukseen osallistujat kokevat työssä onnistumisen, työn sujuvuuden, haastavuuden sekä vaihtelevuuden ja potilaat myönteisiksi asioiksi työssään. Työstä saatu palaute, varsinkin positiivinen, lisää työn palkitsevuutta. Palautetta saadaan työtovereilta, potilailta ja esimiehiltä. Rakentavaa palautetta toivotaan enemmän oman ammatillisen kehittymisen tueksi.

7.4 Käytännön järjestelyjen kehittämisehdotuksia

Osastolle kaivattaisiin tutkimuksen perusteella **enemmän kokouksia ja lisää keskustelua**. Kokouksia haluttaisiin kehittää moniammatillisempaan suuntaan, anestesia lääkärit ja kirurgit haluttaisiin mukaan kokouksiin. Kokouksiin toivottaisiin puheenvuoroja ja puheenjohtajuutta. Myös kuuntelemisen taitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

”Vikana usein että toinen puhuu aidasta ja toinen aidan seipäistä.”

”Ane.lääk. ja kirurgit mukaan hoitajien raporteille?? (Edes joskus).”

Kokouksia ja raportteja toivotaan lisää. Kokouksia, joissa saisi puida hoitohenkilöstön omia ajatuksia ja tunteita sekä ajankohtaisia asioita tulisi olla enemmän. Päätöstentekoon haluttaisiin lisää vaikutusmahdollisuuksia ja riipeyttä. Kokouksissa tulisi tehdä useammin päätöksiä eikä pelkästään keskustella ja pyöritellä asioita. Kokouksissa voitaisiin esimerkiksi äänestää päätöksistä tai järjestää äänestys jälkikäteen, jolloin myös heillä, jotka eivät ole kokouksessa paikalla, olisi mahdollisuus vaikuttaa. Osastotunteja ja peruseraporttia toivottaisiin lisää, myös johdon toiminnasta haluttaisiin enemmän raportointia. Kokousten ajankohtaa voisi myös muuttaa niin, että useampi työntekijä olisi samaan aikaan paikalla. Toisaalta kyselystä nousi esiin, että kokouksia haluttaisiin pitää pienemmissä ryhmissä, koska isoissa ryhmissä päätöksiä ei yleensä saada aikaiseksi. Aamuraportteja toivottaisiin olevan esimerkiksi joka päivä ja aamuraporteilla saisi olla enemmän keskustelua.

”Skulle vara positivt om beslut fattas på våra möten.”

”Kokouksissa olisi hyvä päättää asioista esim. äänestämällä, eikä vaan pyöritellä ja keskustella asioista. Tai sitten järjestää äänestys jälkikäteen, johon kaikilla on vaikuttamismahdollisuus.”

”Så att fler kan delta t.ex. eftermiddag istället för morgon.”

Työpaikkademokratia-kokouksia (TPD) pitäisi vastaajien mielestä kehittää. Negatiivisia aihe-ehdotuksia ei uskalleta kirjoittaa ehdotuslistaan, sillä vastaajien mukaan se on kiellettyä. Vastaajat ihmettelevät, että missä negatiiviset asiat voidaan tuoda esiin, jos ei TPD-kokouksessa. TPD-kokoukset koetaan usein turhina. Vastaajat kokevat, että päätöksiin on vaikea vaikuttaa.

”Bättre TPD kokous, man borde kunna prata om negativa saker på avdelningen utan att man hamnar på ”puhuttelu”.”

”TPD mötet helt onödiga → massor av saker kommer fram och sen sopas dom under mattan igen... Om det blir ändringar så är ändringarna redan bestämda

före man frågar personalen hur dom vill ha det!! På denna avd. har personalen inte hemskt mycket att säga till om/ge önskemål...”

Päätöstentekoon toivottaisiin selkeyttä ja että päätöksistä tiedotettaisiin paremmin. **Tieto** haluttaisiin **selkeämmin saataville**. Tiedotuksia on niin paljon, että oleellinen tieto saattaa jäädä huomaamatta. Oleellisesta tiedosta tulisi informoida, kokouspöytäkirjojen ja esityslistojen tulisi olla helpommin saatavilla esimerkiksi portaalissa tai sähköpostissa. Myös useampi tiedonjakokanava voisi lisätä tiedon saatavuutta. Intranetin ja sähköpostin käyttöä voitaisiin lisätä. Raporteilla käydyt asiat voitaisiin lähettää sähköpostiin tai osaston portaalissa voisi olla foorumi, jossa työntekijät voisivat keskustella työhön liittyvistä seikoista ja informoida uusista asioista.

Tiedonkulkua vaikeuttaa vuorotyö ja suuri henkilöstömäärä. Kaikki eivät ole samaan aikaan paikalla kun kokoustetaan, ja uusista asioista tai mahdollisista muutoksista ilmoitetaan. Vastaajien mielestä raporteilla tai kokouksissa läpikäytyjä asioita voi olla vaikea löytää myöhemmin kirjallisena. Vastaajien mukaan tiedottamiseen tulisi käyttää useampaa tiedonjakokanavaa. Vastaajat kokivat, että esimieskokouksissa tehdyistä päätöksistä ei saada niin paljon tietoa kuin haluttaisiin.

”Ongelma on ehkä siinä, että jos ei ole paikalla kuulemassa raportteja niin tietoa ei myöhemmin löydä sähköisestä muodosta.”

”Tiedonjakokanavia olisi hyvä olla useampi, että tieto tulisi varmasti perille.”

”Tietotulva, informaatioähky, leimaa nykyorganisaatiota.”

”Svårt eftersom vi är så många och arbetar i skift.”

Muutama vastaajista oli sitä mieltä, että **tiedonkulku toimii** osastolla hyvin. Esimiehet tiedottavat säännöllisesti, tietoa tulee kokouksissa, sähköpostitse,

ilmoitustaululle, raporttivihkoon tai henkilökohtaisesti. Tieto tulee perille oman aktiivisuuden avulla, kyselemällä ja etsimällä.

”Egentligen har vi väl det ganska bra. 2 x rapportmorgon/vecka + rapportbok + TPD.”

”Tässä jokaisen oma aktiivisuus korostuu.”

Työajan riittävydestä oltiin eri mieltä. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että työaika riittää työtehtävien tekoon. Oma työaika tulee suunnitella hyvin, vastuutehtäviä ehtii joskus tekemään taukojen aikana ja joskus ne saa tehtyä u-päivän aikana. Työajan riittäminen vaatii oman työn organisointia ja asioiden priorisoimista. Itseltä ei myöskään tule vaatia liikaa.

”Oma aika tulee suunnitella hyvin, päivän taukojen aikana ehtii joskus tehdä omia vastuutehtäviä, joskus siihen pitää käyttää koko u-päivä.”

Joidenkin mielestä työaika riittää ajoittain, kun taas osa on sitä mieltä, että työaika riittää potilastyöhön, mutta ei vastuualueisiin. Jotkut vastuualueista ovat epäsäännöllisesti hoidettavia, jolloin niihin saattaa olla vaikea juuri tarvittavalla hetkellä löytää aikaa. Vastuutehtäviä joudutaan esimerkiksi tekemään omalla ajalla tai salityöskentelyn lomassa. Työaika ei riitä hoitamaan vastuualuetta niin hyvin kuin haluttaisiin.

”Tyvärr räcker inte tiden till att sköta ansvarsuppg. så bra som jag skulle vilja. Måste många gånger sköta dem vid sidan av salarbetet. D.v.s. ingen lugn och ro.”

Potilastyöhön aika riittää pääsääntöisesti. Joskus potilaita on niin paljon, että aikaa ei jää kunnollisiin taukoihin, eikä leikkausten välillä ehdi tutustua seuraavan potilaan tietoihin, jolloin tiukka aikataulu voi olla mahdollisesti uhka potilasturvallisuudelle. Toisinaan leikkaussalia ei ehditä laittamaan kuntoon päivän päätteeksi työajan

puitteissa. Välillä työaika ei riitä muuhun kuin salityöskentelyyn. Työsähköposteihin vastataan ajoittain kotoa.

”Kaikki aika menee potilastyöhön.”

”Työsähköposteihin vastaan usein kotona.”

”Det gör den inte. På morgonen hinner du bara in i salen så är patienten där, du har inte en medicin uppdragen i spruta och har inte läst rapport → pat. måste ligga på britsen och vänta tills man är färdig... stressigt, kirurgen kräver effektivitet, men blir det på kostnad av pat.säkerheten?”

Yhteenvetona voidaan todeta, että osastolle toivotaan lisää keskustelua. Lisäksi toivottaisiin, että osastolla olisi enemmän tilaisuuksia, joissa hoitajat voisivat keskustella omista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan työhön liittyen. Kokouksia haluttaisiin kehittää moniammatillisempaan suuntaan, eli hoitajien lisäksi kokouksiin haluttaisiin osaston muita työntekijöitä, kuten esimerkiksi lääkäreitä ja välinehuoltajia sekä sairaala-apulaisia. Työpaikkademokratiakokoukset eivät tällä hetkellä ole toimivia, ja niiden kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota. Työajan riittävydestä ollaan montaa mieltä. Suurin osa on kuitenkin sitä mieltä, että työaika ei aina riitä, varsinkaan niillä, joilla on vastuualueita hoidettavana. Tietoa haluttaisiin selkeämmin saataville. Osa vastaajista haluaisi lisää tiedonjakokanavia, kun taas toiset ovat sitä mieltä, että informaatiotulva vaikeuttaa tiedonkulkua.

7.5 Yhteistyö

Osastolle haluttaisiin **selkeä perehdytysohjelma**. Perehdytystä haluttaisiin kehittää siten, että laadittaisiin kirjallinen perehdytysohjelma jota seurattaisiin. Perehdytysohjelman tulisi olla systemaattinen, jonka avulla uuden työntekijän olisi helpompi hahmottaa kokonaiskuva eri työpisteistä ja -tehtävistä. Perehdytysajan tulisi olla pidempi ja kaikilla tulisi olla oma perehdyttäjä tai perehdyttäjät, palautetta tulisi antaa ja saada säännöllisesti. Toivottavaa olisi, että perehtyjä saisi olla pidempiä

aikoja eri erikoisalojen saleissa eikä vaihtaa päivittäin erikoisalaa. Kuitenkin uuden työntekijän tulisi tutustua kaikkiin eri erikoisaloihin, mitä osastolla on. Perehdytykseen tulisi kuulua tutustuminen myös eri yksiköihin, esimerkiksi välinehuoltoon. Perehdytykseen tulisi myös itse voida vaikuttaa oman osaamisensa mukaan. Uuden työntekijän tulisi saada olla ylimääräisenä tiimissä pidempään eikä joutua jo muutaman päivän jälkeen olemaan yksi tiimin ”täysivaltainen” jäsen. Uudet työntekijät voisivat aloittaa heräämön puolella ja siirtyä sieltä instrumentti- tai anestesiapuolelle.

”Selkeä kirjallinen perehdytysohjelma, jota seurataan koko ajan ja kirjataan edistyminen.”

”Kierrättää kaikilla eri kir.alan leik.saleissa sekä kir.polilla, välinehuollossa henk.koht. tarpeen mukaan mitä ”aluetta” tarvii kehittää/tutustua/perehtyä enemmän.”

”Uudelle työntekijälle kaksi nimettyä perehdyttäjää ja työskentely tiiviisti heidän kanssa.”

Osastolla on **toimiva perehdytys**. Työhön perehdyttäminen on joidenkin tutkimukseen osallistujien mielestä toimivaa jo nyt, ja sitä tulisi jatkaa nykyiseen tapaan. Perehdyttäminen on viety aika pitkälle ja toimii paremmin kuin aikaisemmin.

”Tycker att arbetsintroduktionen fungerar bra.”

”Jag tycker att den har blivit bättre.”

Hyvän me-hengen ylläpitäminen on avainasemassa onnistuneelle yhteistyölle. Hyvää me-henkeä lisäävät työhön sitoutuminen ja työtovereiden kunnioittaminen. Me-henkeä lisää ja ylläpitää osaltaan työyhteisön vapaamuotoinen kokoontuminen, esimerkiksi tykypäivinä.

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö toivoo työyhteisöönsä enemmän keskustelua. Mieltä painavista asioista puhuttaisiin ja ne voitaisiin sopia, jolloin mahdolliset ongelmat eivät pääsisi paisumaan kohtuuttomiin mittasuhteisiin ja mahdolliset yhteistyövaikeudet työtiimien sisällä saataisiin ratkaistua.

”Keskusteltais asioista ajoissa, etteivät ongelmat pääsisi kärjistymään.”

Vastaajien mielestä tykypäivät ja erilaiset yhteiset juhlat lisäävät me-henkeä. Tällaisia yhteisiä tilaisuuksia toivottaisiin järjestettävän useammin. Hyvä me-henki heijastuu työpaikalle, edistäen tiimityön onnistumista.

”Teamarbetet fungerar redan bra tycker jag men dagar såsom tyky förstärker nog ytterligare teamarbetet.”

Tiimityön onnistumiseksi työtovereiden on kunnioitettava toisiaan, sekä toisten yksiköiden työntekijöitä. Tiimin sisällä ei tule sokeasti suorittaa vain omaa työtehtäväänsä, vaan tarpeen tullen tarjota apua työtoverille, instrumenttipuoli auttaa tarvittaessa anestesiapuolta ja päinvastoin. Toisen osapuolen työtehtävän parempaa ymmärtämistä voisi lisätä se, että anestesiahoitaja olisi päivän instrumenttihoitajan matkassa ja vastavuoroisesti instrumenttihoitaja tutustuisi anestesiapuoleen. Työntekijöiden tulee muistaa kunnioittava käytös kaikkia tiimin jäseniä kohtaan.

”Alla måste kunna se den andres behov och hjälpa till om behövs. Ingen e ”bara” instrumentskötare eller anestesiskötare utan alla hjälps åt för att få det att fungera! ÖDMJUKHET!”

Tutkimuksesta kävi ilmi, että **moniammatillisessa yhteistyössä** olisi jonkin verran **kehitettävää**. Joidenkin tiimien sisällä yhteistyö ei ole parasta mahdollista. Tiimityön kehittämiseen toivottaisiinkin apua. Eri ammattiryhmien, esimerkiksi laitosapulaisten ja välinehuollon, kanssa voitaisiin järjestää kokouksia joissa pyrittäisiin rakentavasti kehittämään osaston toimintaa. Lisäksi haluttaisiin, että kirurgit olisivat joskus mukana näkemässä leikkausten valmistelut ja potilaan siirtämisen heräämöö, jolloin

he ymmärtäisivät miksi leikkausten välillä voi kulua enemmän aikaa kuin kirurgit toivoisivat.

”Konstruktiva möten med olika personalgrupper. Instrumentvård, städerskor osv. De skulle vara mera delaktiga.”

Leikkaus- ja anestesiaosastolla **tiimityö** toimii varsinkin sairaanhoitajien välillä. Tiimityö koetaan melko hyväksi tai hyväksi ja osaston vahvuudeksi.

”Tiimityö on tämän osaston ”vahvuus”.”

”Tycker att teamarbetet mellan sjuksköterna fungerar bra.”

Yhteenvedona voidaan todeta, että tiimityö osastolla koetaan suurelta osalta hyväksi, moniammatillista yhteistyötä haluttaisiin kuitenkin kehittää. Hoitajien välistä tiimityötä pidetään suurilta osin toimivana, mutta esimerkiksi kirurgien, laitosapulaisten sekä välinehuoltajien kanssa toivottaisiin selkeämpää yhteistyötä. Myös avointa keskustelua ja me-hengen ylläpitämistä pidetään tärkeänä yhteistyön kannalta. Tiimityön onnistumista edistää työtoverin kunnioittaminen ja sitoutuminen työhön. Oma työ hoidetaan niin hyvin kuin mahdollista ja tarpeen vaatiessa tarjotaan apua työtoverille. Myös toisten yksiköiden työntekijöitä tulee kunnioittaa. Tykypäiviä ja yhteisiä juhlia toivotaan järjestettävän useammin, sillä nämä tilaisuudet ylläpitävät ja lisäävät me-henkeä. Osa tutkimukseen vastanneista toivoo uusien työntekijöiden perehdytysohjelman kehittämistä. Kaikilla tulisi olla yksi tai useampi perehdyttäjä nimettynä, jonka kanssa ollaan samassa työtiimissä perehdytysaikana. Perehdytysaika saisi olla pidempi ja samalla erikoisalalla olisi hyvä olla pidempiä aikoja. Eri yksiköihin, kuten kirurgian poliklinikkaan tai välinehuoltoon, tutustumisen tulisi kuulua perehdytykseen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suuri osa hoitohenkilöstöstä kokee **johtajuuden** leikkaus- ja anestesiaosastolla toimivaksi ja yhteistyökykyiseksi. Omalla positiivisella asenteellaan, sekä tekemällä kehitysehdotuksia ja antamalla palautetta hoitohenkilöstö yrittää auttaa esimiehiä työyhteisön kehittämisessä. Johtajuudessa on toisaalta myös kehitettävää, sillä osa hoitajista kokee, että niin sanottujen ”rivihoitajien” työnkuvaa ei aina ymmärretä esimiestasolla. Osaston sääntöjen ei myöskään aina koeta olevan kaikille samat, ja tähän haluttaisiinkin muutosta, eli sääntöjen tulisi olla kaikille yhtäläiset.

Työn palkitsevuuteen vaikuttavat keskusteleva työyhteisö, työstä saatu palaute, positiiviset kokemukset ja raha. Positiivinen työilmapiiri ja työtoverit ovat motivaatiotekijöitä työssä. Työn palkitsevuutta lisää hauska, avoin ja huumoripitoinen työilmapiiri. Myönteisiä asioita ovat työn sujuvuus ja haastavuus sekä vaihtelevuus, työssä onnistuminen sekä potilaskontaktit. Työn palkitsevuutta lisää palaute, erityisesti positiivinen. Ammatillisen kehittymisen tueksi toivotaan positiivisen palautteen lisäksi myös rakentavaa palautetta. Palautetta tulee pääasiassa potilailta ja työtovereilta, sekä esimiehiltä.

Käytännön järjestelyihin liittyen toivotaan osastolle enemmän keskustelua, sekä tilaisuuksia, joissa hoitohenkilöstö voi käydä läpi omia ajatuksiaan ja tunteuksiaan työhön liittyen. Kokouksia toivottaisiin kehitettävän moniammatillisemmiksi, eli kokouksiin haluttaisiin mukaan hoitohenkilökunnan lisäksi osastolla työskentelevien muiden ammattiryhmien edustajia. Työpaikkademokratiakokouksiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, koska nykyisellään ne eivät vastaajien mielestä vastaa henkilöstön tarpeisiin. Työajan riittävydestä ollaan eri mieltä. Suurin osa on sitä mieltä, että niillä joilla on vastuualueita, ei työaika aina riitä niiden hoitamiseen. Joidenkin mielestä työaika riittää ajoittain ja osa on sitä mieltä, että työaika riittää potilastyöhön, mutta ei vastuualueisiin. Ajoittain myös leikkausten välillä aikaa on niukasti, jolloin ei välttämättä ehditä perehtyä kunnolla potilastietoihin. Kun potilaita

on paljon, voivat tauot jäädä vähäisiksi tai pitämättä, kun aina ei välttämättä ole tauollepäästäjiä. Päätöstentekoon haluttaisiin selkeyttä ja parempaa tiedotusta. Tiedotuksia on paljon, jolloin oleellinen informaatio saattaa jäädä huomaamatta. Tieto haluttaisiin selkeämmin saataville. Useampi tiedonjakokanava voisi helpottaa tiedonkulkua. Toisaalta koetaan, että osastolla on niin paljon tiedotettavaa, että tietotulva heikentää tärkeän tiedon saavuttamista. Myös sähköiseen tiedonkulkuun toivottaisiin kehitystä. Intranetin ja sähköpostin käyttöä voitaisiin lisätä.

Hyvää me-henkeä pidetään tärkeänä onnistuneelle **yhteistyölle** työyhteisössä. Me-henkeä lisäävät työtovereiden kunnioittaminen ja työhön sitoutuminen, myös tykypäivien katsotaan vaikuttavan positiivisesti me-hengen nostattamiseen ja ylläpitämiseen. Yhteisiä juhlia ja tykypäiviä haluttaisiin vietettävän useammin. Tiimityö sairaanhoitajien välillä koetaan hyväksi tai melko hyväksi, mutta moniammatillisessa yhteistyössä on jonkin verran kehitettävää. Moniammatillisia kokouksia toivottaisiin järjestettävän.

Joidenkin mielestä osaston perehdytys toimii jo nykyisellään, mutta osa tutkimukseen osallistujista on sitä mieltä, että uuden hoitohenkilöstön perehdytystä tulisi kehittää laatimalla osastolle selkeä systemaattinen perehdytysohjelma. Tämän avulla uuden työntekijän olisi helppo ymmärtää kokonaiskuva eri työtehtävistä ja työpisteistä. Perehdytysaikana tulisi saada säännöllisesti palautetta. Perehdytyksessä olisi hyvä, jos yhdellä perehdytysalalla saisi viettää pidempiä aikoja, eikä vaihtaa erikoisalaa päivittäin. Uudelle työntekijälle tulisi määrätä omat perehdyttäjät.

9 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erään keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilöstötyytyväisyyttä. Tutkimus perustuu osastolla aikaisemmin tehtyyn työtyytyväisyyskyselyyn, josta nousi esiin joitakin kehitystä kaipaavia kohtia. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa osaston hyviä ja onnistuneita käytäntöjä, sekä selventää ja saada lisätietoa kehitystä kaipaaviin osa-alueisiin. Tutkimusongelmiksi muodostuivat hoitohenkilökunnan kokemukset johtajuudesta ja työn palkitsevuudesta sekä käytännön järjestelyjen ja yhteistyön toimivuudesta osastolla.

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa ilmeni, että työn palkitsevuuteen vaikuttavat työyhteisö ja positiiviset kokemukset työssä. Työyhteisöön kuuluvat työtoverit ja esimiehet. Työilmapiirin avoimuus, kannustavat esimiehet, hyvä henki, vastavuoroisuus ja yhteenkuuluvuus työtovereiden kanssa sekä huumori työpaikalla ovat voimavaroja työpaikalla viihtymiseen. Myös Vesan (2009, 72) tutkimuksessa mainitaan työyhteisössä huumorin ja ilmapiirin olevan yhteyksissä toisiinsa.

Positiivisia kokemuksia työssä ovat potilaat, työssä onnistuminen ja työn haastavuus, sujuvuus sekä vaihtelevuus. Työstä saatu positiivinen palaute ja auttamisen kokemukset lisäävät työssä onnistumisen tunnetta. Työn sujuvuutta lisäävät esimerkiksi hyvät työajat ja työvälineet, toimiva työympäristö sekä yhteistyön sujuminen. Potilailta saatu palaute koetaan palkitsevaksi tekijäksi työssä. Työn haastavuuteen ja vaihtelevuuteen vaikuttavat työn monipuolisuus, tiimityö sekä haastavat työtehtävät. Samantyyppisiä tutkimustuloksia ilmenee myös Huttunen ym. (2009, 24) tutkimuksessa.

Työn positiivisia kokemuksia ovat osaltaan laadukas ja turvallinen potilastyö, nopeasti näkyvät työntulokset, potilaiden tyytyväisyys sekä heiltä saatu palaute.

Utraisen ja Kyngäksen (2008, 43) mukaan useat tutkimukset viittaavat samankaltaisiin tutkimustuloksiin, erityisesti korkeatasoisesti toteutettu potilashoito lisää hoitajien hyvinvointia. Työn parhaita puolia ovat potilaiden hoitaminen, auttaminen sekä paraneminen ja potilastyytyväisyys.

Osastolla alais-esimiessuhde koetaan suurilta osin toimivaksi ja yhteistyökykyiseksi. Kansteen (2011, 32) mukaan myönteisen työasenteen muodostumiseen vaikuttaa onnistunut johtajuus. Onnistunut vuorovaikutus alais-esimiessuhteessa vähentää työntekijöiden kokemaa stressiä ja on yhteydessä työhyvinvointiin. Huttunen ym. (2009, 24) mukaan sairaanhoitajien työmotivaatiota ja henkilöstön yhteenkuuluvuutta lisää kuunteleva, inhimillinen ja tarvittaessa tukea antava johtaja.

Tutkimuksesta nousi esiin, että osa vastaajista kokee etteivät osaston säännöt ole kaikille yhtäläiset. Epäoikeudenmukainen päätöksenteko ja kohtelu ovatkin yhteydessä työntekijöiden työperäiseen stressiin (Kanste 2011, 32).

Tutkimuksen mukaan työn palkitsevuuteen vaikuttavat työstä saatu palaute sekä rahallinen korvaus. Kansteen tutkimuksen mukaan palkitseminen vaikuttaa myönteisesti työhyvinvointiin (Kanste 2011, 32). Raha on hoitohenkilöstön mielestä motivaatiotekijä, mutta se ei heidän mielestään vastaa työn vaativuuden tasoa. Vahvasta ammattitaidosta tulisi maksaa riittävä korvaus ja vastuun kasvaessa myös palkan tulisi nousta. Huttunen ym. (2009, 24) tutkimuksen mukaan työn arvostuksen puute heikentää työmotivaatiota ja näkyy palkassa niin, että se ei vastaa työn vaativuutta. Utraisen ja Kyngäksen (2008, 45) mukaan tutkimukset osoittavat että palkka, edut ja palkkiot vaikuttavat työtyytyväisyyteen.

Vastaajat ovat eri mieltä siitä, miten he saavat palautetta työstään. Tutkimuksesta ilmeni, että osa hoitohenkilöstöstä oli sitä mieltä, että palautetta saadaan liian harvoin, rakentavaa palautetta haluttaisiin enemmän. Osa taas on sitä mieltä, että palautetta saadaan melko usein tai ajoittain. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että joistakin potilastapauksista olisi mielenkiintoista saada tietoa hoitosuhteen päättymisen

jälkeen. On ymmärrettävää, että potilaiden voinnista oltaisiin kiinnostuneita, varsinkin läheltä piti tilanteen tai vaikean toimenpiteen jälkeen. Se ei kuitenkaan ole mahdollista ilman potilaan lupaa, kuten laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) mainitaan: ” *Terveystieteiden ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja.*”

Esimiehiltä toivottaisiin enemmän palautetta, joko henkilökohtaisesti tai kollektiivisesti. Rakentavaa palautetta haluttaisiin varsinkin, jos virheitä on tapahtunut, jolloin niistä voisi paremmin ottaa opiksi. Potilaat antavat usein palautetta ja hoitotyöntekijät kokevat potilaiden arvostavan heidän työtään. Myös Huttunen ym. (2009, 24) on tutkimuksessaan todennut työkavereilta, johtajilta, opiskelijoilta tai potilailta saadun palautteen motivoivan sairaanhoitajia työssään.

Osaston yhteistyöhön vaikuttavat esimerkiksi hyvän me-hengen ylläpitäminen, tiimityöskentely sekä moniammatillinen yhteistyö. Huttunen ym. tutkimuksen mukaan yhteenkuuluvuuden tunne, yhteistyö ja yhteisen palautteen saaminen lisäävät henkilökunnan työmotivaatiota (Huttunen ym. 2009, 24). Utrianen ja Kyngäksen (2008, 43) kirjallisuuskatsauksessa vahvimmin työtyytyväisyyttä ennakoivat työpaikan sosiaaliset ja ammatilliset ihmissuhteet. Potilashoidon ohella työtoverit ovat työtyytyväisyyttä lisäävä tekijä. Yhtenäisyys ja yhteenkuuluvuus ovat merkittäviä tekijöitä hoitohenkilöstön välisissä suhteissa. Olenaisesti työtyytyväisyyteen vaikuttavat myös suhteet lääkäreihin. Lisäksi tiimityö on merkittävässä osassa työtyytyväisyyden kannalta.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin perustana ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuuden edellytyksenä on, että tulokset on kuvattu siten, että lukija ymmärtää, kuinka analyysi on tehty ja mitä

vahvuuksia ja rajoituksia tutkimuksella on. Näin voidaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia tarkastella. Tulokset jaetaan kategorioihin tai käsitteisiin ja näiden sisältöjä kuvataan alakategorioilla. Se, kuinka hyvin kategoriat tai luokitukset kattavat aineiston, kuvaa uskottavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tutkimuksen aineiston analyysiprosessissa litteroitu aineisto jaettiin ala- ja yläluokkiin sekä pääluokkiin. Aineisto jaettiin samankaltaisiin ryhmiin sisällön mukaan. Näille ryhmille keksittiin niiden sisältöä kuvaavat nimet eli alaluokat. Alaluokat ryhmiteltiin vuorostaan samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella muodostaen ryhmien yläluokat. Pääluokat muodostettiin tutkimusongelmista.

Tulosten siirrettävyyden varmistamiseksi vaaditaan tutkimuskontekstin huolellista kuvausta, aineistonkeruun ja analyysin tarkkaa kuvausta, osallistujien valikoitumisen sekä taustojen selvittämistä. Tämä tehdään sen takia, että toinen tutkija pystyy halutessaan seuraamaan prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan henkilöstötyytyväisyyttä leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tutkimuksen kohderyhmään kuului siis sairaanhoitajat ja mahdolliset muut hoitotyöhön osallistuvat työntekijät, kuten esimerkiksi lääkintävahtimestarit. Yksi vastauslomakkeista jouduttiin jättämään pois aineiston analyysistä, koska kyseinen vastaaja ilmoitti kuuluvansa eri ammattiryhmään kuin joille tutkimus oli osoitettu. Vastaajien taustoista kerrotaan ikäjakauma ja kuinka kauan henkilö on työskennellyt kyseisellä osastolla.

Laadullisessa tutkimuksessa esitetään usein alkuperäisiä, suoria lainauksia kyselyn vastauksista. Näin toimitaan tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi, ja jotta lukijalla olisi mahdollisuus reflektoida aineiston keruuta. Tutkimuksessa on myös varmistettava, ettei tutkimukseen osallistujan henkilöllisyys käy ilmi lainausten perusteella, esimerkiksi murreilmausten vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen lainaukset valittiin niiden sisällön mukaan, ja sen

perusteella, että tutkimukseen osallistuja ei ole esimerkkivastauksesta tunnistettavissa.

Laadullisessa tutkimuksessa olennaista on luokittelun luotettavuus, jolloin tekstistä voidaan tehdä paikkansapitäviä päätelmiä. Tuloksien samansuuntaisuutta voidaan arvioida, kun luokittelun tekee useampi kuin yksi henkilö. (Janhonen & Nikkonen 2001, 37.) Tutkimuksen tekijät luokittelivat materiaalin tahoillaan alaluokkiin, jonka jälkeen aikaansaadut luokat yhdistettiin. Luokittelut olivat suurilta osin samankaltaisia, mutta myös joitakin eroavaisuuksia esiintyi. Näitä kohtia pohdittiin yhdessä ja luokkia muokattiin. Analyysin aikana alaluokat vielä muovautuivat lopullisiin luokkiin. Yläluokat ja pääluokat luokiteltiin yhteistyönä.

9.3 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin keväällä 2011, kun erään keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolta oli ehdotettu tehtävän tutkimus heidän osastolleen. Toden teolla tutkimussuunnitelman teko käynnistyi syksyllä 2011. Kyselylomakkeiden kysymykset suunniteltiin yhteistyössä leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajien kanssa. Kyselylomakkeet esitettiin päiväkirurgisella osastolla, jolloin yksi kyselyn kysymyksistä osoittautui vaikeasti ymmärrettäväksi. Tästä syystä kysymys vaihdettiin toiseen. Kyselyn laatimisessa yksi haastavimmista seikoista oli saada kysymyksistä mahdollisimman kuvaavia. Tavoitteena oli laatia kyselylomake jolla saataisiin kattavia vastauksia, mikä on suotavaa laadullisen sisällönanalyysin kannalta. Useassa kyselylomakkeessa tutkimukseen osallistujat olivat vastanneet kysymyksiin numero kuusi ja kahdeksan melko lyhyesti, joten näiden kysymysten kohdalla kysymyksen asettelu olisi voinut olla parempi.

Tietoa teoriaosuuteen löytyi paljon. Opinnäytetyön teossa haastavinta oli kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston analysointi. Kuitenkin jälkepäin ajateltuna opinnäytetyö valmistui suhteellisen kivuttomasti. Keskinäinen yhteistyö tutkimuksen

tekijöiden kesken sujui ongelmitta, ja yhteistyö leikkaus- ja anestesiaosaston yhteyshenkilöiden kanssa sujui erinomaisesti.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat jatkotutkimusaiheet:

1. Työtyytyväisyyskysely, jossa yhdistetty puolistrukturoitu kyselylomake ja teemahaastattelu.
2. Vertaileva työtyytyväisyyskysely pitkän työkokemuksen ja lyhyen työuran omaavien hoitajien välillä.

LÄHTEET

A 28.6.1994/564. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>

Gustafsson, G., Eriksson, S., Strandberg, G. & Norberg, A. 2010. Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: A pilot study. *Nursing ethics*. Vol 17, 1, 23-38.

Hakanen, J. 2009a. Työn imun arviointimenetelmä. Helsinki. Työterveyslaitos. Viitattu 22.2.2012. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyon_imun_arviointimenetelma/Documents/Ty%C3%B6n_imu_arv_men.pdf

Hakanen, J. 2009b. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? – Kohti laadukasta työelämää. Helsinki. Työsuojelurahasto. Viitattu 22.2.2012. http://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR_Tata_on_tutkittu2009.pdf

Hakanen, J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Helsinki. Työterveyslaitos.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Tammi.

Huttunen, A., Kvist, T., & Partanen P. 2009. Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 7, 2, 21-27.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.

Jurkkala, E. 2010. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampere. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.2.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04600.pdf>

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulu. Oulun yliopisto. Viitattu 14.10.2011. <http://herkules oulu.fi/isbn9514276485/isbn9514276485.pdf>

Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 9, 2, 30-32.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lerssi-Uskelin, J., Vanhala, A. & Vähätiitto H. 2011. Kohti innostunutta työyhteisöä. Helsinki. Työterveyslaitos. Viitattu 21.2.2012. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyossainnostuminen/Documents/Kohti_innostunutta_t_yoyhteisoa.pdf

Nakari, M. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.10.2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13357/9513915484.pdf?sequence=1>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 22.2.2012. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Silén-Lipponen, M. 2005. Teamwork in Operating Room Nursing. Conceptual Perspective and Finnish, British and American Nurses' and Nursing Students' Experiences. Kuopio. Kuopion yliopisto. Viitattu 22.2.2012. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0074-3/urn_isbn_951-27-0074-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 14.10.2011. <http://pre20090115.stm.fi/hm1135943559410/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. Viitattu 28.10.2011. <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>

Suomen kielen perussanakirja. Toinen osa. 1992. Helsinki. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 55.

Suomen sairaanhoitajaliitto 2012. Vetovoimaa. Hyvän työpaikan kriteerit. Viitattu 13.4. 2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittämisen/vetovoimaa/

Syvänen, U. 2008. Palautekäytännöt työhyvinvoinnin tukena perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampere. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.10.2011.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03027.pdf>

Tausa-Ollila, E. 2009. Hoitotyön johtajien työtyytyväisyys erikoissairanhoidossa. Kuopio. Kuopion yliopisto. Viitattu 19.4.2012.
<http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/7879.pdf>

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 14.10.2011.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf

Työterveyslaitos 2011. Työyhteisön työhyvinvointi. Päivitetty 28.01.2011. Viitattu 24.2.2012.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. Vol. 20, 1, 36-47.

Vesa, P. 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tampere. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.3.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7895-6.pdf>

Arvoisa hoitaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Valmistumme sairaanhoitajiksi toukokuussa 2012 ja opintomme onkin nyt siinä vaiheessa, että opinnäytetyö on tekeillä. Työmme aiheena on henkilöstötyytyväisyys osastollanne.

Nyt tehtävä kysely pohjautuu osastollanne aikaisemmin tehtyyn henkilöstötyytyväisyyskyselyyn. Kyselymme tarkoituksena on selkiyttää siinä esiin tulleita kohtia. Kyselylomakkeet suljetaan kirjekuoreen ja palautetaan osastolla olevaan palautuslaatikkoon. Vastausaikaa on kaksi viikkoa 28.11.–9.12.2011.

Kysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä henkilöllisyytenne paljastu missään vaiheessa. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään.

Ystävällisin terveisin

Jenni Brax

e0900016@edu.vamk.fi

Annika Rönnqvist

e0900005@edu.vamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Pirjo Peltomäki

pirjo.peltomaki@puv.fi

Puh. 020 766352

Ärade skötare

Vi är två sjukskötarestudierande från Vasa yrkeshögskola. Vi ska avlägga examen i maj 2012 och nu håller vi på att skriva examensarbetet. Examensarbetet handlar om personalens tillfredsställelse med arbetet på er avdelning. Denna förfrågan baserar sig på en tidigare förfrågan som har genomförts på avdelningen. Syftet med vår förfrågan är att klarlägga några punkter som kom upp i den tidigare förfrågan.

Frågeformulären läggs i kuvert och returneras i en återlämningslåda som finns på avdelningen. Svarstiden är två veckor under tiden 28.11.– 9.12.2011.

Att delta i undersökningen är frivilligt och er identitet kommer inte att framgå någonstans. När undersökningen blir färdig kommer frågeformulären att förstöras.

Med vänlig hälsning

Jenni Brax

e0900016@edu.vamk.fi

Annika Rönnqvist

e0900005@edu.vamk.fi

Examensarbetets handledare: Pirjo Peltomäki

pirjo.peltomaki@puv.fi

Tel. 020 7663528

HENKILÖSTÖTYTYTYVÄISYYSKYSELY

1. Ikä: ≤ 25

26-35

36-45

46-55

≥ 56

2. Työssäoloaika leikkaus- ja anestesiaosastolla _____

3. Miten kehittäisit tiedonkulkua osastollasi?

4. Miten kehittäisit osastosi kokouskäytäntöjä?

5. Mikä motivoi sinua työssäsi?

6. Saatko palautetta työstäsi?

7. Millaista palautetta haluaisit työstäsi?

8. Millainen alais-esimiessuhde sinulla on?

9. Millä tavalla autat esimiehiä työyhteisön kehittämisessä?

10. Kuinka työaikasi riittää työtehtäviesi tekemiseen? Perustele vastauksesi.

11. Miten kehittäisit työhön perehdyttämistä työpaikallasi?

12. Miten kehittäisit tiimityötä osastollasi?

FÖRFRÅGAN OM PERSONALENS TILLFREDSSTÄLLELSE MED ARBETET

1. Ålder: ≤ 25

26-35

36-45

46-55

≥ 56

2. Hur länge har du arbetat på operations- och anesthesiavdelningen? _____

3. Hur skulle du utveckla informationsflödet på avdelningen?

4. Hur skulle du utveckla mötespraxis på avdelningen?

5. Vad motiverar dig i ditt arbete?

6. Får du feedback på ditt arbete?

7. Hurdan feedback skulle du vilja ha angående ditt arbete?

8. Hurdant förhållande har du som anställd med din förman?

9. Hur hjälper du dina förmän att utveckla arbetsgemenskapen?

10. Hur räcker din arbetstid till för att utföra dina arbetsuppgifter? Motivera ditt svar.

11. Hur skulle du utveckla arbetsintroduktionen vid din arbetsplats?

12. Hur skulle du utveckla teamarbetet på din avdelning?

Vastausesimerkit	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<ul style="list-style-type: none"> •Hyvä työilmapiiri – hyvät työkaverit ja esimiehet. •Huumori työpaikalla, avoin työilmapiiri. •Gemenskapen med arbetskamraterna. 	<p>Työkaverit ja työilmapiiri</p> <p>Esimiehet</p>	<p>Työyhteisö</p>	<p>Työn palkitsevuus</p>
<ul style="list-style-type: none"> •Onnistumisen ilo. •Känslan av att göra ett viktigt jobb. •Hyvät työolosuhteet (työajat, ympäristö, työvälineet yms.) •Myös työn vaihtelevuus ja haastavuus ovat motivaatiotekijöitä. •Tyytyväiset potilaat ja se, että työn tuloksen näkee usein nopeasti. •Roligt att jobba om arbetet flyter på, dvs att alla kan samarbeta bra. 	<p>Työssä onnistuminen</p> <p>Työn sujuvuus</p> <p>Työn haastavuus ja vaihtelevuus</p> <p>Potilaat</p>	<p>Positiiviset kokemukset työssä</p>	
<ul style="list-style-type: none"> •Myöskin raha motivoi → kunnon korvaus menetetyistä vapaa- ajasta ja vahvasta ammattitaidosta. [...] •Pengar (gärna mera av den varan). •Att kunna utvecklas, ↑ lön för ökat ansvar. 	<p>Palkankorotus</p>	<p>Raha</p>	
<ul style="list-style-type: none"> •Yleensäkin enemmän palautetta, onpa se sitten positiivista tai negatiivista. •Erityisesti esimiehiltä kaipaisin positiivista palautetta, sillä negatiivista tulee paljon herkemmin. •Esimiehiltä hyvin vähän ja harvoin, mutta lähityökavereilta kyllä ja usein myös potilailta. •Saklig. Direkt med hänsyn till helheten. 	<p>Saa palautetta</p> <p>Saa jonkin verran palautetta</p> <p>Positiivista ja rakentavaa palautetta</p> <p>Asiallista palautetta</p> <p>Suullista palautetta</p> <p>Tietoa potilaiden voinnista</p>	<p>Palaute</p>	