



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# URANSA ALUSSA OLEVIEN SAIRAANHOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN

TEKIJÄ:

Pia Korhonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Pia Korhonen	
Työn nimi Uransa alussa olevien sairaanhoitajien työssä jaksaminen	
Päiväys 4.5.2021	Sivumäärä/Liitteet 83/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry	
Tiivistelmä <p>Sairanhoitajien jaksamisesta ja hoitotyön kuormittavuudesta puhutaan nykyään paljon. Hoitotyön ollessa liian kuormittavaa, sairaanhoitajat saattavat vaihtaa kokonaan alaa. Nuorten ja uransa alussa olevien sairaanhoitajien jaksaminen on huolestuttavaa, sillä nuorilla olisi edessään pitkä työura. Sairanhoitajapula on kansainvälinen ongelma, ja tulevana vuosina se hankaloituu entisestään.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, mitkä tekijät auttavat uransa alussa olevia sairaanhoitajia jaksamaan hoitotyössä, sekä mitkä tekijät kuormittavat yksittäistä sairaanhoitajaa. Nuorten jaksamiseen olisi tärkeää kiinnittää huomiota, jotta heidät saataisiin pysymään hoitoalalla.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusotetta. Teoriaa tukee uransa alussa olevien sairaanhoitajien haastattelut. Tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla on työkokemusta korkeintaan viisi vuotta. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Akavan Sairanhoitajat ja Taja ry.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että uransa alussa olevia sairaanhoitajia auttaa jaksamaan se, että hoitoala on kiinnostavaa ja siinä on sopivasti vaihtelua. Myös halu auttaa muita motivoi työhön. Lisäksi tärkeänä tekijänä koettiin hyvä työyhteisö ja kannustava esimies. Työn ulkopuolella jaksamista tukee perhe ja oma vapaa-aika. Työssä jaksamista haittasivat kiire, vähäiset resurssit, ylikuormitus sekä riittämättömyyden tunne. Myös vuorotyö ja hoitoalan palkkaus vaikuttivat negatiivisesti työssäjaksamiseen vastaajien mielestä.</p> <p>Johtopäätöksenä todetaan, että nuorten ja uransa alussa olevien sairaanhoitajien työssä jaksamista tulisi tukea. Huomiota tulisi kiinnittää jo sairaanhoitajaopiskelijoiden työelämään siirtymiseen. Heidän tulisikin saada mahdollisimman paljon tukea ja mentorointia kokeneilta sairaanhoitajilta. Myös erilaiset työohjaukset ja kehityskeskustelut tukisivat sairaanhoitajan työssä jaksamista sekä oppimista. Tärkeää olisi panostaa siihen, ettei uransa alussa oleva sairaanhoitaja rutinoitu työhönsä ja vaihda alaa jo ensimmäisten työvuosiensa jälkeen.</p>	
Avainsanat Laadullinen tutkimus, sairaanhoitaja, työssä jaksaminen, työhyvinvointi, stressi	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme of Health and Welfare Coordinator	
Author(s) Pia Korhonen	
Title of Thesis Coping at Work at the Beginning of a Nurse's Career	
Date 4 May 2021	Pages/Appendices 83/2
Client Organisation /Partners Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry	
<p>Abstract</p> <p>There has been a lot of talk about the resilience of nurses and the workload of nursing. The workload of nursing can drive nurses to change the field. The resilience of young people and nurses at the beginning of the career is worrying as young people would face a long career. The shortage of nurses is an international problem and will become even more difficult in the coming years.</p> <p>The purpose of the thesis was to study which factors help nurses to cope well in nursing at the beginning of the career, as well as which factors burden a nurse. It is important to pay attention to young people's coping at work in order to make them stay in the care sector.</p> <p>A qualitative research approach was used in the study. The theory is supported by interviews with nurses at the beginning of their careers. The nurses who participated in this study have a work experience of up to five years. The client organizations of the study were Akava's Nurses and Taja ry.</p> <p>The results of the study showed that nurses at the beginning of the career are helped to cope by the fact that the field of care is interesting and appropriately varied. At the same time, they have a desire to help other people. Equally important was a good work community and an encouraging supervisor. Family and free time help to cope at work. Coping at work was hampered by urgency, limited resources, overload, and feelings of inadequacy. Shift work and pay in the care sector also have a negative effect on coping at work in the opinion of the respondents.</p> <p>In conclusion, it is possible for young people and nurses to cope at work at the beginning of the career. Attention is already being paid to the transition of nursing students to working life. They should therefore get a great deal of support and mentoring from experienced nurses. Various work supervision and development discussions also support the nurse's coping at work and learning. It would be important to invest in that nurses at the beginning of their careers do not develop a routine in their job and change the field after their first years of work.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Qualitative research, nurse, coping at work, well-being at work, stress</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	AKAVAN SAIRAANHOITAJAT JA TAJA RY .....	8
3	SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA JA AMMATILLISET VAATIMUKSET .....	9
3.1	Eettisyys hoitotyössä.....	13
3.2	Hoitoalan vetovoimaisuus ja haasteet.....	14
3.3	Vastavalmistuneet ja uransa alussa olevat sairaanhoitajat .....	17
3.4	Opiskelijoiden jaksamisen huomioiminen sairaanhoitajakoulutuksessa .....	22
4	TYÖSSÄ JAKSAMINEN JA TYÖN KUORMITTAVUUS HOITOALALLA .....	25
4.1	Sairaanhoitajien työssäjaksaminen kansainvälisellä tasolla .....	26
4.2	Työhyvinvointi ja työtyytyväisyys .....	29
4.2.1	Hoitotyön johtaminen ja työyhteisön merkitys sairaanhoitajille .....	32
4.2.2	Perheen ja vapaa-ajan merkitys työssäjaksamiselle .....	34
4.3	Työn vaatimukset ja kuormitustekijät .....	35
4.3.1	Kiireen ja vuorotyön vaikutukset sairaanhoitajien työssäjaksamiseen.....	37
4.3.2	Stressi ja työuupumus hoitoalalla .....	40
4.3.3	Sairaanhoitajien kokema riittämättömyys ja arvostuksen puute.....	44
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	49
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSPROSESSI.....	51
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	52
6.2	Tutkimusaineiston keräys .....	53
6.3	Aineiston analyysi .....	54
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	57
7.1	Työssä jaksamista tukevat tekijät.....	57
7.2	Työssä jaksamista haittaavat sekä kuormittavat tekijät.....	57
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	59
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	63
8.2	Pohdinta.....	65
8.3	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	67
	LÄHTEET .....	68
	LIITE 1: ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTÄ.....	76

LIITE 2: TIETOSUOJASELOSTE.....78

## 1 JOHDANTO

Psykososiaalisen ympäristön merkitys hyvinvoinnille ja terveydelle kasvaa tulevaisuudessa huomattavasti ennusteiden mukaan. Työelämän esitetään olevan murrosvaiheessa. Teknologioiden kehittyminen, ympäristökysymysten aktualisoituminen, talouden globalisaatio, väestön ikääntyminen sekä yhteisöllisissä arvoissa ja suhteissa tapahtumassa olevat muutokset ovat kytköksissä toisiinsa ja täten vaikuttavat myös työelämään. Työtä tehdään yhä enemmän itsenäisemmin, erilaisissa yhteisöissä ja eri paikoissa. (Feldt, Mauno & Mäkikangas 2017, 203.) Työelämän murros näkyy myös hoitoalalla.

WHO arvioi noin yhden kuudesta maailman sairaanhoitajasta jäävän eläkkeelle seuraavan 10 vuoden aikana, sillä 17 prosenttia maailman sairaanhoitajista on yli 55-vuotiaita. Seuraavan vuosikymmenen aikana on koulutettava ja palkattava 4,7 miljoonaa uutta sairaanhoitajaa. Väestönkasvun ja hoitajien työvoimapulan poistamiseksi tarvittaisiin kuitenkin tätäkin enemmän uutta työvoimaa. Useassa maassa haasteena on myös se, että ikääntyvässä työvoimassa on vähemmän nuoria sairaanhoitajia kuin eläkeikää lähestyviä. (World Health Organization 2020, 37, 42.) Honkatukian, Kohlin & Lehtomaan (2018, 15–17) mukaan myös Suomessa tulisi palkata lisää työntekijöitä sote-aloille, sillä suuri osa nykyisistä työntekijöistä eläköityy vuoteen 2035 mennessä.

Hoitotyön kuormittavuudesta sekä sairaanhoitajien jaksamisesta puhutaan paljon. Nykyään puhutaan yhä enemmän myös nuorempien sekä uransa alussa, alalla vasta muutaman vuoden ajan olleiden, sairaanhoitajien jaksamisesta. Sosiaali- ja terveysalan kuormittuneisuuden lisääntyminen näkyy negatiivisesti myös siinä, että se ajaa sairaanhoitajia vaihtamaan ammattia tai alaa. Osa sairaanhoitajista jatkaa ammatissaan, mutta ei välttämättä halua työskennellä sairaanhoitajana Suomessa juuri alan kuormittuneisuuden vuoksi. Iso ristiriita syntyy siinä, kun moni sairaanhoitaja haluaisi tehdä kutsumustyötään, mutta se ei onnistu heidän haluamallaan tavalla. (Natunen 2019.) Mediassa (Pantzar 2020; Liiten 2020) on nostettu esille muun muassa hoitajien palkkataso, alan vetovoimaisuus sekä se, millaista hoitoa Suomessa annetaan. Tärkeää olisi panostaa hoitajien jaksamiseen sekä saada heidät pysymään alalla tulevaa sairaanhoitajapulaakin ajatellen.

Koko maailmaan vaikuttanut COVID-19 koronaviruspandemia lisäsi hoitohenkilökunnan työtä huomattavasti myös Suomessa keväällä 2020. Hoitajia perehdytettiin nopealla tahdilla täysin uusiin työtehtäviin sekä eri työyksiköihin. Tämä on vaikuttanut hoitajien jaksamiseen (Harjumaa 2020). Pandemia aiheuttaa epävarmuutta sekä huolta ja jopa syvää surua osalle erilaisten menetysten kautta. Terveydenhuollon henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää, jotta pandemia saadaan hallintaan. (Haapa ym. 2020.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on uransa alussa olevien sairaanhoitajien työssä jaksaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mikä auttaa uransa alussa olevia sairaanhoitajia jaksamaan ja jatkamaan työssään sekä sitä, mikä hoitoalalla kuormittaa sairaanhoitajia. Tutkimuksessa käytetään laadullista tutkimusotetta. Teoriaa täydentää uransa alussa olevien

sairaanhoidajien haastattelut. Toimeksiantajana toimii Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa toimeksiantajalle sekä myös hoitoalalle.

## 2 AKAVAN SAIRAANHOITAJAT JA TAJA RY

Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry – järjestö. Järjestö on valtakunnallinen ja palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja asiantuntijatehtävissä toimivia työntekijöitä. Järjestö vaikuttaa jäsentensä työoloihin, palkkaukseen sekä koulutukseen. Järjestö kokee tärkeäksi myös tukea jäsenistönsä yleisiä toimintaedellytyksiä sosiaali- ja terveyspolitiikassa, jotka edistävät väestön hyvinvointia, terveyttä sekä hyvää hoitoa ja palvelua. Tavoitteena Akavalla on kasvattaa jäsenmääräänsä. (Fjäder 2016; Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry julkaisuaika tuntematon.)

Akava on poliittisesti sitoutumaton työmarkkinakeskusjärjestö, johon kuuluu 36 jäsenliittoa ja se toimii korkeakoulutettujen työmarkkinajärjestönä. Liittojen jäsenet ovat palkansaajia, yrittäjiä sekä ammatinharjoittajia. Myös opiskelijat voivat olla jäseninä. 608 000 jäsentä kuuluu Akavan liittoihin, joista opiskelijajäseniä on noin 117 000. Akavan liittoihin voi liittyä suoritetun tutkinnon, ammatin tai asematason perusteella. Akava haluaa, että Suomessa tulisi olla menestyvä elinkeinoelämä, hyvä elintaso sekä tarkoituksenmukainen ja tehokas julkinen sektori. Talouden tulisi olla vahva ja veroasteen olla kohtuullinen. Akava pyrkii edistämään työtä sekä yrittämistä suosivaa politiikkaa. Korkea työllisyysaste, talouskasvu, pitkät työurat ja valtiontalouden tasapainottaminen ovat Akavan tavoitteita. Akava on mukana siinä, että järjestelmiä uudistetaan sitä mukaa kun yhteiskunnan tarpeet muuttuvat. (Akava julkaisuaika tuntematon.)

Yhteistyöstä Akavan Sairaanhoitajat ja Taja ry:n kanssa sovittiin elokuussa 2020 sähköpostitse. Akavan sairaanhoitajilla ja Taja ry:llä on oma Pro terveys -lehti, joka ilmestyy viisi kertaa vuodessa. Alustavasti on sovittu, että tutkimuksen tuloksia käsiteltäisiin myös lehdessä.



### 3 SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA JA AMMATILLISET VAATIMUKSET

Maailmanterveysjärjestö WHO määritteli jo vuonna 1986 Ottawassa pidetyssä maailmankongressissa terveyden jokapäiväisen elämän voimavaraksi. Määritelmä painottaa ihmisen persoonallisia ja sosiaalisia voimavaroja sekä myös fyysistä toimintakykyä. Määritelmä ohjaa hoitotyötä ja sen toimintaa ihmisen psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen suorituskyvyn vahvistamiseen ja ylläpitämiseen. Hoitotiede korostaa myös ihmisen osallistumista terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä hänen omia subjektiivisia kokemuksiaan. Sairaanhoitaja toimii laillistettuna terveydenhuollon asiantuntijana. Oikeuden toimia sairaanhoitajana myöntää Valvira eli Valtion sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Sairaanhoitaja toimii yhteiskunnassa tukien ja auttaen yksilöitä, ryhmiä ja perheitä kaikissa terveyteen sekä sairauteen liittyvissä asioissa elämänkaaren eri vaiheissa. Sairaanhoitaja voi työskennellä joko yksityisissä tai julkisissa terveydenhuollon organisaatioissa. Tällaisia organisaatioita ovat esimerkiksi terveyskeskukset, sairaalat, erilaiset klinikat, vanhainkodit ja hoitokodit. (Lauri & Kyngäs 2005, 55; Hahtela ym. 2011, 19.)

Hoitotyön perustehtävä on Hahtelan ym. (2011, 20) mukaan ihmisen kokonaisvaltainen hoitaminen. Hoitotyöhön kuuluu hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, tapaturmien ja sairauksien ennaltaehkäiseminen sekä ohjaustyö, joka tukee potilaan omahoitoa sekä sitoutumista hoitoon. Sairaanhoitajan työhön kuuluu myös kuntoutus, kärsimysten lievittäminen sekä sairaiden ja kuolevien potilaiden hoitaminen. Hoitotyön osaamiseen kuuluu myös farmakologian, hoito- ja lääketieteen, muiden terveystieteiden sekä käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden hallintaa siten, että sairaanhoitaja kykenee soveltamaan näitä käytännön eri tilanteissa. Lääkehoito on yksi keskeinen osa sairaanhoitajan asiantuntemusta. Hänen tulee ymmärtää, miten lääkehoito tukee ja liittyy potilaan hoitokokonaisuuteen. (Hahtela ym. 2011, 20.)

Sairaanhoitajan erityisammattillisiin valmiuksiin kuuluvat hoidon suunnittelu, sen toteutus sekä arvioiminen (kuva 1). Sairaanhoitajan ominta osaamisaluetta onkin tieto erilaisista sairauksista, niiden hoito ja ennaltaehkäisy sekä erilaiset hoitomenetelmät. Sairaanhoitajan osaamista tukee hoidossa käytettävien erilaisten apuvälineiden sekä teknisten laitteiden hallinta. Hoitotyöhön kuuluu myös tutkittuun tietoon perustuva työskentely. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia koskettaakin näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus. Tavoitteena on, että ammattilaiset työskentelevät näyttöön perustuen edistäessään potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Tärkeää on myös, että ammattilaiset hyödyntävät menetelmiä, jotka ovat potilaille merkityksellisiä ja terveyttä edistäviä. Yhtenä edellytyksenä näyttöön perustuvalla toiminnalla onkin se, että työntekijät saavat luotettavaa tutkimusnäyttöä käytettäväkseen. (Hahtela ym. 2011, 20; Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 10, 12.) Myös terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, § 8) mukaan työntekijöiden on toimittava näyttöön perustuen sekä noudattaa hyviä hoito- ja toimintakäytäntöjä. Terveydenhuollon ammattilaisten toiminnan tulee olla turvallista, asianmukaisesti toteutettua sekä laadukasta. Näyttöön perustuva toiminta onkin tärkeää erottaa niin sanotuista hyvistä käytännöistä, joille ei ole osoitettu näyttöä. (Korhonen ym. 2018, 30.) Korhonen ym. (2018, 47) kuvaavat

”sosiaali- ja terveydenhuollossa tarve näyttöön perustuvalla toiminnalla on ihminen. Hoitokäytäntöjen ja palvelujen perusteeton vaihtelu esimerkiksi siksi, että käytännöissä on edelleen vanhentuneita toimintatapoja, johtaa asiakkaiden ja potilaiden epätasa-arvoiseen kohteluun.” Kehitettäessä näyttöön perustuvaa toimintaa, onkin hyvä erottaa tehottomat ja vanhentuneet toimitavat, jotka lisäävät myös turhia kustannuksia.



KUVA 1. Sairaanhoidajan erityisammattillisia valmiuksia.

Hoitotyöhön liittyy myös vahvasti moniammatillisuus. Mikäli potilaalla on useita päällekkäisiä haasteita, tällöin on tyypillistä, että eri ammattilaisia on useampia hänen hoitoonsa liittyen. Näiden ammattilaisten välillä on keskeistä se, että yhteistyö onnistuu. Myös vaikuttavuuden näkökulmasta parhaat ratkaisut haasteisiin syntyvät yhteistyöllä. Tiedonkulku on välttämätöntä, jotta eri ammattilaisten velvollisuudet ja vastuut ovat kaikille selviä. Parhaimmillaan tällainen moniammatillinen yhteistyö on rajoja ylittävää, potilaslähtöistä sekä voimaannuttavaa yhteistyötä, jonka avulla saadaan hyviä tuloksia. Yhteistyöllä saadaan vankempi ratkaisu, eikä potilaan hoito ole yksittäisen ammattilaisen varassa. Lisäksi moniammatillinen työ vahvistaa jokaisen prosessissa olleen ammattilaisen omaa osaamista ja tällä voidaan välttää päällekkäistä työtä. (Matikka 2020, 80–82.)

Yllättävien ja vaikeiden tilanteiden hallinta kuuluu Hahtelan ym. (2011, 22) mukaan sairaanhoidajan työhön. Tähän liittyy ongelmanratkaisuprosesseja, jotka voivat olla monimutkaisia, eikä niihin aina välttämättä löydy yksiselitteisiä vastauksia. Tilanteet voivat olla ennalta arvaamattomia, jolloin ne edellyttävät useimmiten nopeaa toimintaa. Kokemusten ja tilanteiden reflektointi on jälkikäteen tapahtuvaa tällaisissa tilanteissa. Sairaanhoidajan työhön kuuluukin kyky sopeutua muutoksiin sekä myöskin muuttuviin työympäristöihin. Tärkeää on tuntee omat vahvuutensa sekä se, missä voi vielä kehittyä. Hoitoalalla työntekijän tulee hyväksyä se, että hän altistuu erilaiselle kuormitukselle verrattuna siihen, mikäli hän työskentelisi mekaanisen työn harjoittajana. Kun hoitaja on jatkuvasti ihmisen tarpeiden äärellä, hän on myös jatkuvasti oman ihmisyytensä äärellä. Työkokemuksen sekä opintojen kautta saadun tiedon rinnalla on työväliseen myös joissain määrin työntekijä itse. Ihmisyyteen kuuluvat kokemukset, kuten ilo ja suru, ovat hoitoalalla koko ajan läsnä. Tämän merkitys voi jäädä huomiotta tai puutteelliseksi, jolloin työntekijä voi altistua stressille tai uupumukselle. Ihmisten kanssa työskentelevät ammattilaiset jättävät myös itse kohtaamiinsa ihmisiin jälkiä, olivat ne sitten hyviä tai huonoja. (Hahtela ym. 2011, 22; Matikka 2020, 76–77.)

Digitaalisuus ja teknologian kehittyminen näkyvät hoitoalalla nykypäivänä. Tämä vaikuttaa myös hoitajien työnkuormaan, ja Syväsen (Natunen 2019) mukaan merkitystä on sillä, työskenteleekö hoitaja esimerkiksi kotipalvelussa, terveyskeskuksessa vai sairaalassa. Teknologian näyttäytyminen hoitotyössä vaihteleeikin ammattinimikkeittäin sekä työpaikoittain. Teknologian viemä aika on pois potilas- ja asiakastyöstä. Syvänen kertoo, että esimerkiksi kotihoidossa on yleisesti havaittu, että teknologian näkyminen hoitotyössä syö asiakkaan kohtaamiseen tarkoitettua aikaa. Teknologia, hallinto sekä raportointi vievät aikaa vuorovaikutukselta, joka syntyisi hoitajan ja asiakkaan tai potilaan välillä. Tämä lisää jälleen hoitajien eettistä ja henkistä kuormittuneisuutta. (Natunen 2019.)

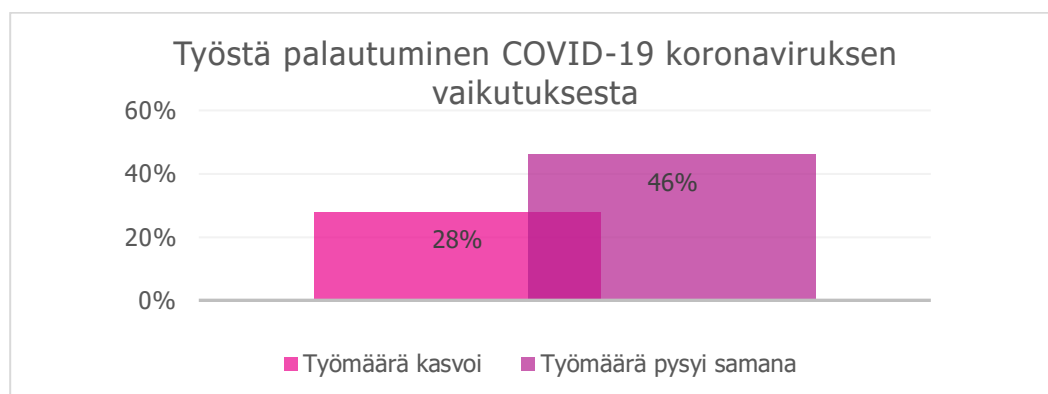
Syvänen kertoo haastattelussa (Natunen 2019), että työstressi on lisääntynyt sosiaali- ja terveysalalla. Hoitoalalla näkyy uutena ulkoisena paineena talouden paine. Tämä lisää hoitajien riittämättömyyden tunnetta, mikä taas lisää stressiä. Sairaanhoidtajien työskennellessä ihmishenkien kanssa paineen tunne sekä virheiden tekemisen pelko voi lisääntyä. Tällä voi olla Syväsen (Natunen 2019) mielestä yhteyttä työmäärään sekä stressin kokemiseen. Hoitoalalle tyypillistä on myös ylitöiden tai tuplavuorojen teko, mikäli työntekijä vajetta on. Erilaisissa työyhteisöissä tai hoitopaikoissa työn vaatavuus on lisääntynyt. Osaamisen vajetta on havaittu, mikäli palkataan esimerkiksi alan opiskelijoita työvoimapulan vuoksi. Tämä lisää yksittäisen työntekijän riittämättömyyden tunnetta, joka voi pahimmillaan aiheuttaa masentuneisuutta. (Natunen 2019.)

Mikäli työntekijän kehittyminen ammatissa on pysähtynyt tai hän on ajautunut kriisiin ammatti-identiteettinsä kanssa, hän voi huomata itsessään kielteisiä ajatuksia työhönsä liittyen. Työntekijä voi olla haluton osallistumaan erilaisiin koulutuksiin ja näin torjua uutta tietoa. Hänellä voi olla myös haluttomuutta osallistua työnohjaukseen. Työntekijän oma toiminnan ja ajattelun välillä voi olla merkittävä epätasapaino. Hän on jatkuvasti tyytymätön sekä omaan että työkavereidensa toimintaan. Työntekijällä voi olla kokemus siitä, että on kadottanut oman ammatillisuutensa. Tällöin työn merkitys ja arvo häviävät kokonaan. Ammatillinen kasvu voi myös tyrehtyä johtamisen tai työyhteisön haasteiden vuoksi. (Matikka 2020, 25–26.) Fagerströmin, Kinnusen sekä Saarelan (2018, 1, 10) tekemä tutkimus osoittaa sen, että sairaanhoitajan päivittäinen työmäärä, potilasturvallisuustapahtumat ja kuolleisuus ovat toisiinsa yhteydessä. Tutkimustietoa kerättiin 36 eri yksiköstä neljältä suomalaiselta sairaalalta. Tutkimus osoitti sen, että mikäli työtilanne ylittyy yli optimaalisen tason, se lisää haittatapahtumia ja potilaiden kuolleisuuden riskiä. Tehokasta resurssien kohdentamista tarvitaan, jotta klininen hallinto ja johtajuus onnistuvat. Tämä on ratkaisevan tärkeää myös suotuisten tulosten, haittatapahtumien estämisen sekä kuolleisuusriskin vähentämisen kannalta.

Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -palvelu antaa tietoa sote-organisaatioiden työhyvinvoinnista. Tämä antaa kattavaa tietoa työntekijöiden työhyvinvoinnista, sillä palvelusta saa seurantatietoa sekä tilannekuvan aiheeseen liittyen. Palvelun avulla voi vertailla myös sitä, miten eri organisaatioiden työntekijät voivat. Samalla tutkitaan sitä, mikä vaikuttaa sote-alan työntekijöiden työhyvinvointiin. Tietoa käytetään hyödyksi toimenpiteiden ja ratkaisujen tutkimiseen ja kehittämiseen. Mitä kuuluu? - palveluun liittyy olennaisesti työhyvinvointikysely, joka kerää tietoa esimiestyöstä ja johtamisesta sekä voimavaroista, joihin kuuluu työtehtävät, työyhteisön vuorovaikutus sekä työn järjestäminen.

Kysely antaa myös tietoa muutoksista ja siitä, miten niihin sopeudutaan tai miten ne kuormittavat. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon.)

Vuoden 2020 marraskuussa tehtyyn Mitä kuuluu? -kyselyyn vastasi 24 458 sote-alan työntekijää yhdeksästä eri organisaatiosta ympäri Suomea. Syksyllä 2020 mukana olivat Eksote, Essote, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Keski-Uudenmaan sote, Nordlab, PPSHP, PSSHP, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä sekä Siun sote. Kysely paljastaa, että keskimäärin joka kolmas työntekijä sote-alalla on pelännyt COVID-19 koronaviruksen vuoksi terveytensä puolesta työssään. Työterveyslaitoksen (2021a) mukaan sote-alan ammattilaiset, jotka pelkäsivät työssään, kertovat, että COVID-19 koronaviruksen vuoksi on täytynyt opetella uusia tietoja ja taitoja. Kyselyn mukaan työstä palautumiseen on tärkeää panostaa, sillä sen avulla voidaan ehkäistä kuormituksen kasautumista sekä siitä seuraavien terveyshaittojen kehittymistä. COVID-19 koronaviruksen tuoma työmäärän kasvu on huonontanut sote-alan työntekijöiden palautumista. Vastaajista, joiden työmäärä kasvoi, 28 prosenttia kertoi palautuvansa työstään hyvin. Vastaajista, joiden työmäärä ei kasvanut, 46 prosenttia palautui hyvin.



KUVA 2. Mitä kuuluu? – kyselyn tuloksia (Työterveyslaitos 2021a)

Syksyllä 2020 toteutettiin myös toinen kysely kunta-alan työntekijöille Työterveyslaitoksen (2021a) toimesta. Kunta10 –tutkimus selvittää kahden vuoden välein kunta-alan työntekijöiden työtä, sekä siinä tapahtuvia muutoksia. Tutkimus antaa tuloksia myös näiden vaikutuksista henkilöstön hyvinvointiin ja terveyteen. Kunta10- tutkimus on kunta-alan pitkäaikaisin sekä laajin valtakunnallinen seuranta tutkimus Suomessa. Tutkimuksessa ovat mukana Helsinki, Vantaa, Espoo, Tampere, Turku, Oulu, Naantali, Nokia, Raisio, Valkeakoski ja Virrat. Vuoden 2020 kysely paljastaa, että sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla oli työstressiä. He kokivat, että työpaineita on paljon ja työn hallintaa vähän. Työmäärän lisääntyminen kasvoi myös yli sietokyvyn. Kuten Mitä kuuluu? – kyselyssä (Työterveyslaitos 2021c), myös Kunta10-tutkimuksessa (Työterveyslaitos 2021a) näkyi hoitoalan työntekijöiden työstä palautuminen. Ammattiasemittain tarkasteltuna hoitoalan työntekijät palautuivat heikoiten. Työntekijät, jotka siirtyivät koronapandemian takia toisenlaisiin työtehtäviin, kokivat muutokset eniten kuormittavana, sillä 43 prosenttia koki työstressiä sekä 64 prosenttia harkitsi työnantajan vaihtoa. Huono työn hallinta sekä kuormittava työ on Suonsivun (2011, 18)

mukaan riskitekijä työlle. Mikäli työn hallinta on huonoa, se voi altistaa työntekijän työuupumukselle, mielenterveysongelmille, tuki- ja liikuntaelinsairauksille tai sydänsairauksille. Seuraukset näkyvät tällöin sairauspoissaoloina. Työntekijät saattavat myös tehdä ylitöitä tai töitä vapaa-ajallaan. Mikäli työajan hallinta on huonoa, se uhkaa hyvinvointia. (Suonsivu 2011, 18.)

### 3.1 Eettisyys hoitotyössä

Hoitotyössä pohditaan paljon eettisiä asioita. Etiikka pitää sisällään kysymyksiä hyvästä sekä pahasta. Siinä käsitellään myös sitä, mikä on oikeaa ja mikä väärää toimintaa toisia kohtaan. Etiikan kohteena ovat periaatteet, arvot ja päämäärät. Näihin perustuvat myös toimintatavat ja normit. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015, 10–11.) Työntekijä voi kohdata Feldtin ym. (2017, 83) mukaan työssään moraalisia ja eettisiä kysymyksiä. Etiikka on tiedostettua näkemystä, jossa käsitellään oikeaa ja väärää. Moraaliin liittyy kyseenalaistamatonta tiedostamatonta tietoa. Työn moraaliset ongelmat sekä eettiset vaatimukset voiva toistua arkipäiväisissä työtilanteissa. Ne ratkaistaan osittain myös intuitiivisesti sekä nopeasti ilman tietoista pohdintaa. Molander (2014, 20) kuvaa että ”etiikka on siis reflektoitua moraalialia eli kokonaisvaltaista harkintaa, minkä pohjalta toimitaan. Moraali puolestaan liittyy käytännön tekoihin tai tekemättä jättämisiin, joihin voidaan suhtautua hyväksyvästi tai paheksuvasi.” Eettistä ongelmaa Molander (2014, 31) kuvaa tilanteena, jossa työntekijä ei osaa sanoa, mikä toimintavaihtoehto on parhain mahdollinen tai ”eniten oikein”.

Sairaanhoitajan työ on vaihtelevaa ja hän kohtaa työssään paljon muutoksia sekä erilaisuutta. Eettisyys ja ammattietiikka näkyvät jo sairaanhoitajakoulutuksessa. Tasa-arvoinen kohtelu, hyvä ammatillinen käyttäytyminen, muiden arvostus ja kunnioitus sekä syrjintään ja kiusaamiseen puuttuminen ohjaavat sairaanhoitajan työtä. Ihmisten kanssa työskennellessä etiikka on läsnä aina. Mikään yksittäinen teoria ei ole selitys ihmiselämän eri haasteisiin. Työelämän tilanteissa ei aina ole helposti tunnistettava ratkaisu saatavilla, vaan sitä joudutaan etsimään usein myös moniammatillisesti tai moraalisesti pohtimalla. Hoitajan on tärkeää tiedostaa eettisiä ulottuvuuksia työssään sekä yksittäisissä hoitotilanteissa, jotta hänen antamansa hoito on eettisesti kestävää sekä perusteltua. Hoitotyö on eettistä päätöksentekoa jatkuvasti. Työntekijä ottaa vastuuta päätösten seurauksista. Eettisyys näkyy myös vuorovaikutustilanteissa, jolloin epäeettiseen toimintaan tulisi voida puuttua. Käytännön työssä tämä voi aiheuttaa ristiriitoja helposti työntekijöiden välille, sillä näkemykset hyvästä, oikeasta ja parhaasta mahdollisesta voivat olla erilaisia eri tilanteissa. Mikäli työ aiheuttaa työntekijälle jatkuvasti eettisiä pohdintoja, työ voi käydä raskaaksi. Tämä näkyy myös silloin, mikäli työntekijä kokee vastakkaisuutta ympäristön ja oman arvomaailmansa kanssa. (Molander 2014, 10; Matikka 2020, 77; Rannikko, Koskenniemi & Leino-Kilpi 2020, 13.)

Lainsäädäntö ja etiikka ohjaavat ammattien välistä yhteistyötä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) ohjaa, että potilaan ja asiakkaan hyvä hoito turvataan siten, että ammattilaiset tekevät yhteistyötä. Näin saavutetaan terveydenhuollon tavoitteet. Potilaalla on lain mukaan oikeus hyvään hoitoon. Terveydenhuollon ammattilaisia taas ohjaa omat lait (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326), jotka helpottavat heidän yhteistyötään sekä tarkoituksenmukaista käyttöä. Se

parantaa myös heidän keskinäistä toimintaansa, sekä muiden kanssa yhteistyössä tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015, 28.)

Kollegiaalisuus liittyy tärkeänä osana myös hoitotyön eettiseen perustaan. Sairaanhoitajien eettisyys ulottuu paitsi potilaille ja asiakkaille niin myös kollegoille. Kollegiaalisuus onkin ammattilaisten välistä suhdetta sekä sen merkitystä työssä. Siihen voidaan tiivistää erilaisia arvoja, kuten tasa-arvo, oikeudenmukaisuus, luottamus ja kohtuus. Työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa kollegiaalisuuteen. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015, 10–11, 44.)

Eettisiä vaatimuksia voi tuki syntyä myös monimutkaisissa työtilanteissa, jolloin tilanteessa on mukana useita ihmisiä. Tällöin jokaisella on erilaisia odotuksia tai ristiriitaisia arvoja tilanteesta. Tällainen tilanne vaatii tietoisempaa pohdintaa, arviointia ja mahdollisesti myös ennakkointia seurauksista. Eettiseen päätöksentekoon vaikuttaa moni eri tekijä. Näitä ovat esimerkiksi oma moraalinen identiteetti ja omat arvot. Myös eettisen ongelman monimutkaisuus sekä ratkaisun seurausten laajuus vaikuttavat eettiseen päätöksentekoon. Jokaisella on myös oma tapa reagoida eettisiin vaatimuksiin työssä. Jotta työntekijä kykenee tunnistamaan eettisiä ongelmia, häneltä edellytetään eettistä herkkyyttä. Eettinen herkkyys on ensimmäinen askel päätöksenteossa. Työntekijällä on taito havaita eri tilanteissa olennaisesti tärkeät piirteet eettisten periaatteiden vuoksi. Eettistä herkkyyttä sekä taitoa tehdä päätöksiä voi kehittää opettelemalla ja opettamalla. Se edellyttää oppijalta teoreettista tietoa sekä neuvottelukykä, jotta voi reflektoida eri näkökulmia ja harjaantuu havaitsemaan tilanteiden olennaiset tekijät. (Molander 2014, 17; Feldt ym. 2017, 83.)

Syvänen kertoo Natusen (2019) haastattelussa että sairaanhoitajien työnkuorma ja jaksamisongelmat ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Sairaanhoitajien henkistä kuormittuneisuutta lisää myös eettinen kuormittavuus. Tähän voi kuulua potilaiden liiallinen määrä sekä se, että työtä on liikaa tai työn määrä on kohtuuton, jolloin työtä ei jaksakaan tehdä. Hoitoalan jatkuva kiire on Syväsen mukaan entistä kiireisempää. Nykypäivän hoitotyöhön on tullut lisää työtehtäviä, mitkä eivät itsessään ole hoitotyötä. Potilastietojärjestelmiin kirjaaminen, potilaista raportointi seuraavalle työvuorolle sekä erilaiset työyhteisön sisäiset ja ulkoiset palaverit vievät aikaa itse perustyöltä, joka lisää hoitajien eettistä kuormaa. (Natunen 2019.) Myös Kunta10-tutkimuksessa (Työterveyslaitos 2021a) eettistä kuormitusta oli eniten hoitoalalla.

### 3.2 Hoitoalan vetovoimaisuus ja haasteet

Flinkmanin (2014, 31) mukaan sairaanhoitajien työttömyys on matalalla tasolla. Suomessa sairaanhoitajat ja lääkärit ovatkin ammattiryhmiä, joissa on eniten työvoimaa. Samaan aikaan osa sairaanhoitajista on tehnyt sen päätöksen, että aikoo lähteä ammatistaan. Työvoiman riittäminen sekä ennakoiminen sen saatavuuteen on vaikeasti hallittava ja monimuotoinen ongelma kansainväliselläkin tasolla. Terveystieteiden huolto on yksi niistä toimialoista, joissa palvelujen saatavuus, laatu, tarjoamisen laajuus sekä taloudelliset edellytykset vaihtelevat maittain. Tätä vaihtelua on myös maiden sisällä alueellisesti. Maailmanlaajuisesti on arvioitu, että hoitajapula on vakava

ongelma monissa kehittyvissä sekä kehittyneissä maissa. (Flinkman 2014, 31; Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 47, 61.)

Suurimpia haasteita sosiaali- ja terveysalalla Suomessa ovat ne, mistä hoitohenkilökuntaa rekrytoidaan ja saadaan, sekä kuinka sairaanhoitajat saadaan pysymään alalla. Pelkkä koulutuspaikkojen lisääminen ei siis riitä turvaamaan riittävää henkilökuntamäärää, koska yhä useampi hoitaja harkitsee siirtymistä muihin tehtäviin terveydenhuoltoalalla tai jopa kokonaan alan vaihtamista. Työssä etenemismahdollisuudet ja työtyytyväisyys vaikuttavat olennaisesti sairaanhoitajien sitoutumiseen ammattia ja työpaikkaa kohtaan. Merkittävin tekijä siihen, että sairaanhoitaja lähtisi ammatistaan on työtytymättömyys. Maailmanlaajuisesti vuosittain ammattia vaihtaa jopa viidennes sairaanhoitajista. Tärkeää olisi tunnistaa ne tekijät, jotka lisäävät asiantuntijuuden työhyvinvointia sekä mahdollistaa sairaanhoitajille se, että he voisivat edetä urallaan käytännön hoitotyössä. Hoitotyön haasteita ovatkin ammattitaitoisen henkilöstön rekrytointi sekä työssä jaksamisen. Myös hiljaisen tiedon välitys vanhemmalta hoitajalta nuoremmalle kuvataan haasteena siinä mielessä, että vanhempia hoitajia jää eläkkeelle, jolloin työpaikoilta uhkaa kadota hiljainen tieto. (Jokinen, Mikkonen, Jokelainen, Turjamaa & Hietämäki 2010, 56; Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 42.)

WHO on antanut jäsenvaltioilleen terveyteen liittyviä kestävästä kehityksestä tavoitteita. Jäsenvaltioiden on koulutettava tarpeeksi sairaanhoitajia korvaamaan ammatin aiheuttamat menetykset. Lisäksi on tärkeää, että sairaanhoitajia koulutetaan vastaamaan väestönkasvun, ikääntymisen ja muuttuvien terveydenhuollon tarpeiden vuoksi lisääntyneisiin vaatimuksiin monissa osissa maailmaa. Jäsenmaiden täytyisi myös poistaa nykyinen maailmanlaajuinen hoitajapula. (World Health Organization 2020, 61.) Koponen & Tuomaala (2012, 47) toteavat, ettei hoitoalan työvoimatarpeita pystytä tyydyttämään pelkästään tarjonnan lisäyksellä. Tulevaisuuden palvelujen takaamiseksi tulisi tehostaa toimintaa. Välttämättömiä ovat myös alan ja palvelurakenteen muutokset. Asetettujen ehtojen huomioimatta jättäminen sosiaali- ja terveyspalvelualalle kertyy noin 59 000 henkilön työvoimavajaus. Mikäli nämä koulutuksen ja työvoimatarpeen ennakkoinnin ehdot toteutuvat, on työvoimavaje arvioiden mukaan vuonna 2025 silti lähes 20 000 henkilöä. (Koponen & Tuomaala 2012, 47.)

WHO (2020, 76–78) ohjeistaa, että jäsenmaiden olisi hyvä antaa sairaanhoitajille mahdollisuus työskennellä koko koulutuksensa ajan. Lisäksi olisi tärkeää, että valtiot optimoisivat toimintatapansa hoitotyöntekijöiden tehokkaaseen sijoittamiseen sekä hallintaan. Tärkeää olisi ennakoida haasteita, ja maiden täytyisi huolehtia asianmukaisesta politiikasta hoitajien alalla pitämisessä. Nuoria olisi tärkeää houkuttaa sairaanhoitajan ammattiin, sillä heillä olisi parhaimmillaan vuosikymmenten ura edessään valmistumisen jälkeen. Osa nuorista kuitenkin vaihtaa ammattia jo ensimmäisten työvuosien jälkeen. Mikäli nuoret sairaanhoitajat vaihtavat alaa jo ensimmäisinä työvuosinaan, tuleva sairaanhoitajapula hankaloituu entisestään. Nuorten pysymiseen voivat vaikuttaa niin esimiehet kuin sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjätkin. Nuorten hoitajien lyhytaikainen työpaikkaan sitoutuminen on hoitotyön haaste. (Jokinen ym. 2010, 56; Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 45–46; World Health Organization 2020, 76–78.)

Ikääntyvä väestö tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita yhä enemmän. Osa ennusteilla olevasta työvoimapulasta johtuu tästä. Hoitohenkilökunnan tarvetta lisäävät hoitoteknologioiden kehittyminen sekä mahdollisuus siihen, että tulevaisuudessa voidaan hoitaa yhä sairaampia potilaita. Sairaanhoidajien työvoimapulaa on pohdittu, ja siihen on esitetty erilaisia ratkaisuja. Ulkomaista työvoimaa on pyritty tuomaan maahamme erilaisilla rekrytointiohjelmilla esimerkiksi Espanjasta, Filippiineiltä ja Puolasta. Ohjelmiin on käytetty rahaa, ja niiden hyöty on jäänyt vaatimattomaksi. Pysyvästi jääneitä hoitajia on vähän, sillä rekrytointia on vaikeuttanut esimerkiksi se, ettei rekrytoituilla hoitajilla ole riittävää suomen kielen pätevyyttä. Lisäksi EU:n ulkopuolelta tulleiden hoitajien tutkintojen tunnustaminen on ollut haastavaa. Myös eettisyys on huomioitu, henkilöstöä ei voida hankkia maista, joissa hoitajapulan vuoksi on vaarassa terveydenhuollon toimivuus. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 48.)

Väsynyt, kireä, kyynistynyt ja kiireinen hoitaja on suuri riski potilasturvallisuudelle Syväsen (Natunen 2019) mielestä. Tällä on myös vaikutusta niin hoitajan omaan hyvinvointiin kuin koko työyhteisön hyvinvointiin. Noin puolet sairaanhoitajista eläköityy vuoteen 2030 mennessä, samaan aikaan kun työhönsä tyytymättömiä hoitajia on paljon. Potilashoidolle tämä alan vetovoimaisuuden lasku on suuri uhkatekijä. Ratkaisuja ovat miettineet esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden järjestöt ja ammattiliitot. Palkka motivoisi, mutta myös työyhteisöstä lähtevät tekijät kuten johtaminen ja potilasmäärät vaikuttavat. Työhön ja työyhteisöön liittyviä asioita muuttamalla myös työpaikkojen vaihtuvuus voisi vähentyä. (Natunen 2019.)

Sairaanhoidajien työtä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuutta haluttiin selvittää (Hahtela & Karhe 2020, 3) sairaanhoitajien työolobarometrillä syksyllä 2020. Vuodesta 2010 lähtien kysely on tehty joka toinen vuosi, vuonna 2020 siis kuudennen kerran. Vastaajina toimivat Sairaanhoitajaliiton sairaanhoitaja – jäsenet. Vastaajia oli vuonna 2020 oli 2697. Vastaajia pyydettiin vastaamaan ajatellen vuotta 2019, jottei COVID-19 koronaviruspandemian aiheuttama poikkeusvuosi näkyisi tuloksissa. Hyvän työpaikan kriteerit koostuvat kuudesta eri osatekijästä, joita ovat työn palkitsevuus, toimivat käytännöt, asiantuntijuuden kehittäminen, osallistava johtaminen, työn ja yksityiselämän sovittaminen yhteen sekä korkeatasoinen hoidon laatu. Hyvän työpaikan kriteerit kehitettiin työkaluksi terveydenhuollon organisaatioille. Ne kehitettiin osaksi Matkalla maineeseen -hanketta ja valmistuivat vuonna 2010 materiaaliksi kansainväliseen sairaanhoitajanpäivään. Kriteerit kuuluvat amerikkalaiseen magneettisairaala -malliin sekä suomalaiseen työhyvinvointitutkimuskirjallisuuteen ja jo aikaisemmin kehitettyjen hyvien työpaikkojen kriteeristöjen hyödyntämiseen ja tarkasteluun. Kriteereiden oli tarkoitus herättää keskustelua työpaikkojen työilmapiiristä sekä työhyvinvoinnista. Niistä haluttiin tehdä apuväline työyhteisöille, jotta niillä olisi mahdollisuus omaehtoiseen kehittämiseen. Kehittämiskohteeksi tai keskustelunaiheeksi voidaan valita joko yksittäinen kriteeri työhyvinvoinnin osa-alueilta tai tarkastella kaikkia niitä. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 28; Hahtela & Karhe 2020, 3.)

Vuoden 2020 työolobarometrin mukaan (Hahtela & Karhe 2020, 3) kahden osa-alueen tulokset paranivat hieman. Nämä osa-alueet olivat osallistava johtaminen sekä korkeatasoinen hoidon laatu. Verraten vuoteen 2018, neljän muun osa-alueen tulokset heikkenivät vuonna 2020. Suurin lasku oli työn palkitsevuutta koskevalla osa-alueella. Kysely paljastaa, että sairaanhoitajat ovat edelleen



tyytymättömiä työelämäänsä (Hahtela & Karhe 2020, 37). Suomessa kärsitään koko ajan pahenevasta sairaanhoitajapulasta. Vaikka työ on palkitsevaa ja hoidon laatu on korkeatasoista, työolobarometrin tulokset näyttävät, että työoloissa, alan vetovoimaisuudessa sekä työhyvinvoinnissa on paljon parannettavaa. Hahtelan & Karheen (2020, 37) mukaan tuloksia voidaan pitää tyydyttävinä. Huolestuttava asia on myös se, että tuloksissa pudotusta on työn palkitsevuuden kokemuksessa. Urakehitysmahdollisuudet koetaan heikoiksi ja palkkaus saa kritiikkiä entistä enemmän. Palkka ei nouse, vaikka työn vaatavuus kasvaa. Vaikka palkkaus arvioitiin jo vuonna 2018 hälyttävän matalaksi, vuoden 2020 tuloksissa tyytymättömyys palkkaan on kasvanut edelleen. (Hahtela & Karhe 2020, 37.) Palkkatyytymättömyys näkyi myös Helanderin, Roosin & Suomisen (2019, 183) tekemässä tutkimuksessa. Sairaanhoitajat kokivat, ettei rahallinen korvaus vastaa työn vaatuvuutta. Työ on kuormittavaa ja fyysisesti raskasta. Tutkimuksesta tuli myös ilmi, että palkkapolitiikka on eriarvoinen, mutta siitä vaietaan.

### 3.3 Vastavalmistuneet ja uransa alussa olevat sairaanhoitajat

Matikan (2020, 52–53) mukaan, ei ole väliä minkä alan ihmistyöntekijäksi aikoo opiskella, sillä kaikille yhteistä on se, että alan opinnot valmistelevat taidollisen ja tiedollisen osaamisen myötä oppijaa työelämään. Opinnot luovat ammatillisuudelle pohjaa, eikä kukaan ole ”valmis” ammattiin valmistuttuaan. Valmistuneella on valmiudet kehittyä ja kasvaa ammatillaiseksi käytännön työn kautta. Ammatilliseen kasvuun kuuluu itsensä tunteminen sekä se, että tiedostaa, miten paljon on valmis välittämään omasta persoonastaan ammattirooliin. Omaa persoonaa, luontaista rytmäänsä sekä temperamenttiaan on mahdotonta kokonaan piilottaa. Ammatillista roolia voi toteuttaa osana omaa identiteettiään tai sitä voi esittää. Työn merkitys voi kuitenkin myös kadota, jolloin työntekijä saattaa huomata, ettei kyseinen ammatti ollutkaan täysin sitä, mitä kuvitteli sen olevan. Tämän avulla voikin huomata, että joku toinen ammatti saattaa tuntua enemmän omalta. Mikäli työn merkitys ja into haalistuvat, työnteosta tulee helposti ilotonta ja raskasta. Se, että työntekijä ajattelee ”vain olevansa täällä töissä”, on merkki uupumiselle ja kyynisyydelle. Moni nuori sairaanhoitaja onkin ollut pettynyt koulutuksen antamiin mahdollisuuksiin (Helander ym. 2019, 183; Manka 2020, 52–53; Matikka 2020, 52–53.)

Gustavsson & Rudman (2012) tuovat tutkimuksessaan ilmi, että jo sairaanhoitajaopiskelijoilla voi olla paljon stressin kokemuksia liittyen työhön ja työelämään. Sen on ajateltu olevan yhteydessä heikkoon ammatilliseen osaamiseen, tutkimustiedon vähäiseen hyödyntämiseen sekä siihen, että opiskelijoilla on aikomuksena lähteä alalta jo ensimmäisenä työvuotenaan. Erityisen stressaavaa on toinen työvuosi valmistumisen jälkeen. Stressinkokemukset ovatkin yhteydessä masennusoireisiin sekä myös siihen, että vastavalmistuneet hoitajat vaihtavat alaa. (Gustavsson & Rudman 2012.)

Kun opiskeluaika loppuu ja opiskelija valmistuu sairaanhoitajaksi, hän voi kokea monenlaisia tunteita. Opiskelijan tulisi tuntee iloa ja ylpeyttä, kun tutkinto on saatu suoritettua ja opinnot ovat takana päin. Työelämään siirtyminen voi kuitenkin aiheuttaa monenlaisia negatiivisia tunteita. Vastavalmistunut voi kokea huolta siitä, ettei osaa heti uuden työpaikan käytäntöjä. Tärkeää olisi

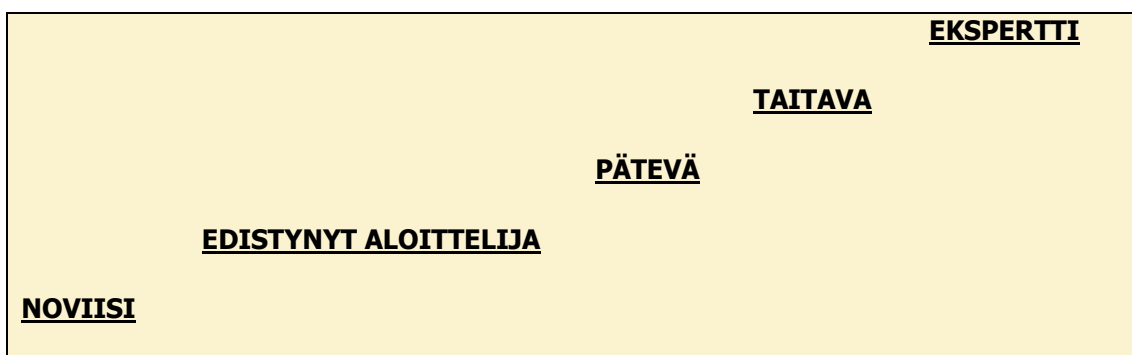
tunnistaa omat oppimistarpeet, asettaa henkilökohtaisia tavoitteita sekä pohtia myös perehdyttäjiltä saatavaa palautetta. Tämä tukee vastavalmistuneen sairaanhoitajan oppimista sekä urakehitystä. (Forde-Johnston 2019, 20.) Ammatillisen identiteetin käsite koostuu Räsänen & Truxin (2012, 34–35) mukaan siitä, mitä työ tekijälleen tekee, millainen hänestä on tulossa ammattilaisena sekä millainen hän tahtoi olla. Käsite itsestä työntekijänä on sitä, miten työntekijä tulkitsee kokemuksiaan. Ammatillinen identiteetti syntyy persoonallisesta puolesta, joka tarkoittaa yksilön käsitystä itsestään sekä sosiaalisesta puolesta, joka on muiden tunnustamaa ja tunnistamaa ammatillisuutta. Tällainen identiteetti voi jäädä myös kokonaan syntymättä tai horjua sellaisissa tilanteissa, joissa pelisäännöt ovat epämääräiset työelämässä. Ammatillinen identiteetti voi myös olla muuntuva, moninainen sekä vaikeasti ilmaistavissa. (Räsänen & Trux 2012, 34–35.)

Ammatillinen kasvu alkaa Matikan (2020, 53) mukaan jo opiskeluaikana, ja jatkuu työelämässä. Opinnoissa omaksuttu teoreettinen tieto kulkee yhdessä käytännön työn oppimisen kanssa. Arjen eri kohtaamisista syntyneet erilaiset kokemukset, ammattikirjallisuus sekä koulutukset ylläpitävät ammatillista oppimista ja kasvua. Näin hän voi pohtia oma tekemiään havaintoja ja palauttaa käytäntöön teoreettisen analyysin. Työnohjauksen sekä ammatillisen lisäkoulutuksen avulla tuetaan työntekijän ammatillista kehittymistä sekä työn reflektointia. Yksi työn kehittämisen perusasia on työntekijän oman osaamisen päivittäminen. Ammatillinen kehittyminen kestää koko eliniän ja tällöin myös työntekijältä odotetaan yhä laaja-alaisempaa osaamista. (Suonsivu 2011, 48; Matikka 2020, 53.)

Henkilö etenee viiden askeleen tai tason kautta noviisista ekspertiksi kokemuksen karttuessa millaisen taidon alueella tahansa. Noviisi toimii analyttisesti harkiten päästäkseen oikeanlaiseen lopputulokseen. Ekspertti eläytyy tilanteeseen toimien intuitiivisesti ja nojaa ratkaisuihinsa kokemuksen tuomiin analogioihin. (Engeström 2002, 76.) Myös Berniler (1988, 7–8) tuo ilmi, että oppimisen taidot kehittyvät aloittelijasta asiantuntijaan. Asiantuntijuuteen oppimisessa tavoitteena on kehittyä työntekijäksi, joka on tietoinen yhteistyön ja verkostoitumisen merkityksestä (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 27). Nokelainen (2010, 5) taas kuvaa ammattiin kehittymistä neljällä eri tasolla. Työntekijän tutustuessa ammattiin hän ottaa ensimmäisellä tasolla askelia kohti tulevaa ammattiaan. Toinen taso on ammattiin opiskelua ja tarvittavien valmiuksien hankkimista. Kolmannella tasolla henkilö toimii itsenäisesti ammatin harjoittajana ja neljännellä tasolla eksperttina. (Nokelainen 2010, 5.)

Myös Benner, Tanner & Chesla (2009, 17–18) tuovat ilmi viiden askeleen tason henkilön taitojen karttuessa noviisista ekspertiksi. Noviisin eli aloittelijan taitojen hankkiminen tapahtuu alueilla, joilla opiskelijalla ei ole kokemuksellista taustaa lähestymistavan tai kliinisen tilanteen ymmärtämisen kannalta. Benner ym. (2009, 17–18) käyttävät esimerkkinä hoitotyötä ja sitä, että noviisin taidot ovat uusia esimerkiksi tiettyjen potilaiden lääketieteellisten ja hoitotyöhön liittyvien toimenpiteiden kannalta. Tärkeää on, että opettajat tarjoavat hyvät kuvaukset tilanteen ominaisuuksista siten, että opiskelija voi ne tunnistaa. Aloittelijalle annetaan selkeät ohjeet turvallisista tavoista edetä. Säännöt ja ohjeet eivät saa edellyttää ennakkokokemusta niiden tunnustamiseksi. Aloittelijan sääntöjen mukainen käyttäytyminen on äärimmäisen ilmeistä ja rajoitettua. Opiskelijaa valmennetaan sovittamalla ja vertaamalla oppikirjaesimerkkejä todellisiin kliinisiin tapauksiin. Aloitteluvaiheessa

tieto on hyvin suppeaa, sillä tottumukset ovat muodostumatta suurilta osin. Aloittelija on yleensä avoin eli kehittymishaluinen. Oppiminen vaatii aloittelijalta omien näkemysten sekä oman toiminnan ymmärtämistä. (Mäenpää 2001, 237; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 26; Benner ym. 2009, 17–18) Benner ym. (2009, 19) tuovat ilmi myös sen, että Dreyfus –malli (1986; kuva 3) ei pidä aloittelijaa puutteellisena harjoittajana tai ”epäonnistuneena”, vaan pikemminkin uuden alan tulijana, joka ei voi ylittää kokemusta ja käytännön tietoa. Opiskelija voi olla sitoutunut, tunnollinen, ahkera sekä valmistautunut tarvittavaan tieteelliseen ja teoreettiseen taustaan. (Benner ym. 2009, 19.)



KUVA 3. Noviisista ekspertiksi (Dreyfus & Dreyfus 1986)

Aloittelijasta kehittyä kokemuksen myötä edistynyt aloittelija. Edistynyt aloittelija on aloittelijasta seuraava viiden tason asteikossa. Aloittelijasta tulee edistynyt aloittelija, kun hän saa käytännön kokemusta tilanteista, joissa on merkityksellisiä osatekijöitä. Hän alkaa tunnistaa nämä tekijät intuitiivisesti. Tietämys asioista yhdistyy omiin kokemuksiin. Tilanteita ei enää vain suoriteta, vaan siinä huomioidaan myös niiden erityispiirteitä. Edistyminen rohkaisee aloittelijaa huomioimaan enemmän objektiivisia seikkoja sekä käyttämään monimutkaisempia sääntöjä. Näin hänen käsityksensä laajenee siinä, mikä on oleellista missäkin tilanteessa. (Berliner 1988, 7; Benner ym. 1999, 39; Mäenpää 2001, 237–238.)

Edistyneitä aloittelijoita ovat sairaanhoitajat, jotka ovat siirtyneet opiskelujensa jälkeen työelämään ja tehneet hoitotyötä vajaan vuoden. Henkilö alkaa tunnistamaan tilanteiden samankaltaisuuksia. Edistyneillä aloittelijoilla on sairaanhoitajana tapana suorittaa potilaan hoidossa useita, kilpailevia tehtäviä. Heidän työnsä muodostuu halusta järjestää, priorisoida sekä suorittaa nämä tehtävät. He saattavat rakentaa tarkkoja strategioita päiviensä järjestämiseksi luomalla luetteloita tehtävistä ja aikatauluista niiden suorittamiseksi. Potilastarinat voivat olla mieleenpainuvia, koska ne haastavat tällaisen edistyneen aloittelijan kyvyn priorisoida ja organisoida tehtäviä. Tämä on selkeästi ristiriidassa kokeneempien sairaanhoitajien kanssa, jotka huolehtivat hoidon sisällöstä sekä potilaiden muuttuvista ja monimutkaisista olosuhteista. Edistynyt aloittelija saattaa potilaan kotiututtua olla edelleen enemmän ahdistunut omista luetteloistaan, kuin potilaan tilasta. (Berliner 1988, 9; Benner ym. 2009, 27–28.)

Benner ym. (2009, 27) tuovat ilmi, että edistyneillä aloittelijoilla voi olla ahdistuksen tunteita. Heillä on huoli omasta pätevydestään ja siitä, kuinka selviytyvät kliinisistä tilanteista. Sairaanhoidajana he voivat ajatella potilaiden hoidon siten, että potilailla on jokin "vika", joka heidän täytyy hoitajana korjata juuri siinä työvuorossa. He eivät osaa vielä laajentaa näkemystään potilaan aikaisempiin kokemuksiin tai tulevaisuuden odotuksiin. He varmasti ilmaisevat huolensa potilaiden tilasta muiden hoitajien tapaan. Edistyneen aloittelijan tasolla huoli on kuitenkin lähes yksinomaan huolta siitä, että potilaille tilataan oikeanlaiset tutkimukset sekä suoritetaan oikeaoppisia hoitotoimenpiteitä. Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen on vasta kehittymässä. (Benner ym. 2009, 27.)

Sairaanhoidajan työskenneltyä alalla noin kahden vuoden ajan hänen taitonsa ovat karttuneet viiden tason asteikolla pätevän työntekijän tasolle. Hän eroaa edistyneestä aloittelijasta ensisijaisesti siinä, että hänellä on kehittynyt kliinistä ymmärrystä, organisaatiokykyä, teknisiä taitoja sekä kyky ennakoita tapahtumien todennäköinen kulku. Edistyneen aloittelijan työpäivä keskittyy laajalti tehtävien suorittamiseen tietyssä ajassa, kun taas pätevän tason sairaanhoitaja keskittyy enemmän potilaan tilan hallintaan. Ajallinen painopisto laajenee koskemaan kokemuksellisesti opittua tyypillistä sairauden etenemistä sekä toipumista. Kokemuksen avulla sairaanhoitaja kehittää osaamistaan käsitellä tuttuja tilanteita. Työntekijä tekee valintoja tietoisesti siinä, mitä aikoo tehdä. Tässä vaiheessa hän osaa myös arvioida, mikä tilanteissa on tärkeää sekä mikä ei ole. Lisäksi pätevä suorittaja ottaa tilanteista enemmän vastuuta sekä kontrolloi paremmin tilanteita kuin aloittelija tai edistynyt aloittelija. (Mäenpää 2001, 238; Benner ym. 2009, 61–62.)

Benner ym. (1999, 60–61) tuovat myös ilmi, että kokemuksen karttuessa tilanteet voivat näkyä myös uuvuttavana ja hermoja raastavana, sillä pätevällä hoitajalla ei ole käsitystä välttämättä siitä, mikä missäkin tilanteessa on tärkeää. Jatkokehittyminen voi tuoda esiin myös negatiivisia ilmiöitä kuten turhautumista, kilpailua, kateutta tai työmäärän kasvua. Työntekijä joutuu erilaisiin vaativiin ja moninlaisiin tilanteisiin kehittyessään asiantuntijaksi. Hänen mielessään saattaa pyöriä ajatuksia siitä, miten kukaan pystyy hallitsemaan oman alansa taidot. Jotta tämän ongelman yli pääsee, oppijan täytyy luoda hierarkkinen näkökulma asiaan, jota oppii. Tämä voi syntyä joko kokemuksen tai opetuksen kautta. Oppijan täytyy aluksi valita näkökulma tai luoda suunnitelma, joka sitten määrää, millaisia osatekijöitä hänen on pidettävä tärkeinä tai mitkä voi jättää kokonaan huomiotta. Pätevä hoitaja tuntee valinnoistaan vastuuta ja on tämän vuoksi emotionaalisesti sitoutunut niihin mietittyään ensin tavoitteen valintaa tai näkökulman kysymystä. Yksilön valinta on myös siinä, lähteekö hänen ammatillinen kehittymisensä kohti asiantuntijuutta. (Benner ym. 1999, 60–61; Mäenpää 2001, 238.)

Pätevä hoitaja kehitty taitavaksi hoitajaksi hiljalleen. Työntekijä kehitty kokemuksen myötä, ja se johdattaa pätevän hoitajan tälle tasolle. Taidot eivät kehity harjoittelemalla samaa asiaa koko ajan, vaan erilaisten ja monipuolisten tilanteiden yleistymisen kautta. Aivot sietävät suuren määrän virikkeitä samanaikaisesti. Taitavan hoitajan taso on laadullisesti erilainen kuin edistyneen aloittelijan tai pätevän hoitajan taso. Asiantuntijuutta voidaan pitää pitkänä prosessina. Etenkin asiantuntijuuden kehittyminen vie aikaa. (Mäenpää 2001, 239; Benner ym. 2009, 103; Hotulainen 2010, 1.) Benner ym. (1999, 63) kuvaavat tilannetta siten, että oppijan aivot alkavat erotella tilanteita, joihin on syvennytty. Näin suunnitelmat syntyvät intuitiivisesti.

Osaaminen ja intuitio ovat tyypillistä taitajalle. Intuitio on kykyä havainnoida ympäristön eri piirteitä kokonaisvaltaisesti. Tässä vaiheessa henkilö kykenee tekemään tarkempia ennusteita tapahtumien kulusta edeltävien tasojen osajia paremmin. Kun oppija näkee, mitä hänen täytyy tehdä, toiminta alkaa helpottua ja muuttuu tällöin vähemmän stressaavaksi. Hän ei ala laskelmoimaan, mikä useista eri vaihtoehdoista tulisi valita. Taitavalla hoitajalla ei vielä ole riittävästä kokemuksesta siitä, miten tilanteiden laaja valikoima tulisi käydä läpi, jotta hän voi tuottaa parhaan reaktion automaattisesti. Tämän vuoksi myös taitavan hoitajan täytyy päättää edelleen toimistaan, kun hän näkee oman päämääränsä ja sen, mikä on keskeistä juuri kyseisessä tilanteessa. (Benner ym. 1999, 63; Mäenpää 2001, 238.)

Kun taitavasta hoitajasta tulee asiantuntija, hän alkaa Bennerin ym. (1999, 64) mukaan ”hahmottaa päämäärän kypsän ja harjaantuneen tilannekohtaisen erottelukykynsä perusteella, ja hän tietää myös, miten se saavutetaan.” Asiantuntijalla eli ekspertilla on intuitiivisuutta hahmottaa kokonaiskuva erilaisissa tilanteissa sekä usein myös tiedostamaton käsitys on laaja siitä, millaisia toimenpiteitä eri tilanteilta vaaditaan. Aloittelijan noudattaessa sääntöjä, asiantuntija luottaa intuitioon. Tottumusten määrä on asiantuntijalla valtava ja tottumusrakenne hallitsee itse toimintaa. Työntekijän asiantuntijuus kehittyy myös työtehtävien kautta. Työntekijän ja hänen työtehtäviensä välinen suhde on jatkuvasti uudelleen muotoutuva (kuva 4). Tähän vaikuttavat työntekijän omat tulkinnat kokemuksistaan sekä sosiaalinen ympäristö. (Benner ym. 1999, 64; Mäenpää 2001, 239; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15–16.)



KUVA 4. Asiantuntijuuden kehittyminen (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 16)

Erottelukyvyn kehittyneisyys sekä tarkkuus erottaa asiantuntijan taitavasta osaajasta. Asiantuntija tietää, mitä hänen on tehtävä ja miten. Asioiden sujuessa normaalisti, asiantuntija ei pelkästään ratkaise ongelmia tai tee päätöksiä, vaan he tekevät sen, mikä on osoittautunut toimivaksi kokemuksen mukaan. Hoitotyössä tämän lisäksi nojaututaan teoreettiseen tietoon.

Asiantuntijatasolla hoitajalle ominaista on sitoutunut käytännön päättely, joka perustuu kypsään ja harjoiteltuun ymmärrykseen sekä havainnolliseen otteeseen eroista ja yhtenäisyyksistä tietyissä tilanteissa. Asiantuntijatasoinen hoitaja on avoin eri tilanteille, eikä hän näe esimerkiksi ongelmia irrallisina, sillä hänellä on hyvät ongelmanratkaisutaidot. Asiantuntija käsittelee kohtaamiaan ongelmia niin, että kokemus laajentaa hänen asiantuntemustaan. Asiantuntijatasolla hoitajalla on moraalinen tahto, joka on teemana vahva ja toistuva. Asiantuntija osaa kohdella potilaitaan kunnioittavasti sekä arvokkaasti. Asiantuntija on vuosien harjoittelun ja kokemuksen myötä saanut

myös sellaista ammattitaitoista suorituskkyä, joka mahdollistaa tehtävien suorittamisen taitavasti aikapaineita vastaan. Ammatillinen huippuosaaminen on yksilön vahvaa halua oppia uusia asioita. Tämä on luonteva osa hänen ammatillista kasvuaan. Mikäli yksilö ei ohjaudu tai hakeudu häntä kehittäviin tilanteisiin, hän ei välttämättä saavuta asiantuntijuutta sekä huippusuorituksia. Tämä pätee myös tilanteissa, joissa henkilö ei käytä hyväkseen mahdollisuuksia, joissa pystyisi kehittymään. (Benner ym. 1999, 64; Valkeavaara 1999, 107; Benner ym. 2009, 138, 141, 149; Hotulainen 2010, 9; Nokelainen 2010, 5.)

Flinkman (2014, 5) tuo ilmi väitöskirjassaan, että nuorten sairaanhoitajien ammatin vaihto on ilmiönä monimutkainen, mihin vaikuttaa moni eri tekijä. Väitöskirjassa tutkitaan nuorten sairaanhoitajien aikomusta jättää ammatinsa. Flinkmania (2014) kiinnostaa se, mitä on yhteydessä siihen, kun lähtöaikomuksia tapahtuu alle 30-vuotiailla. Tulosten suosituksia on annettu hoitotyön johtajille ja esimiehille sekä poliitikoille, jotta nuoria sairaanhoitajia saataisiin jäämään alalle. Heidän tulisi puuttua riittävään henkilöstömitoitukseen, työstressin vähentämiseen, tasapainoiseen työkuormitukseen sekä antaa nuorille sairaanhoitajille mahdollisuus edetä urallaan. (Flinkman 2014, 5.) Työterveyslaitoksen (2021a) toimesta toteutetusta Kunta10 –tutkimuksesta selviää, että kunta-alan nuorten työntekijöiden tilanne on huolestuttava. Työstressiä on edelleen kaikista eniten alle 30-vuotiailla. Psykkinen rasittuneisuus on yleisempää nuoremmilla ikäluokilla sekä työstä palautuminen myös heikompaa mitä nuoremasta ikäluokasta kyse.

Sairaanhoitajien vaihtuvuus koetaan usein kielteisenä asiana. Siinä voi olla kuitenkin hyviäkin puolia. Uusia hoitajia palkattaessa työyhteisö oppii uusia työskentelytapoja sekä tuoreita ideoita. Organisaatiot saavat sellaista osaamista, jota tarvitaan tulevaisuudessa. Tätä osaamista ei välttämättä ole organisaation nykyisillä työntekijöillä. Voi olla hyväkin, että yksittäinen nuori sairaanhoitaja voi vaihtaa jopa ammattiaan halutessaan. Kenenkään etua ei palvele se, että nuori hoitaja on vastentahtoisesti ammatissaan, mikäli ei ole enää motivoitunut osaamisensa kehittämiseen. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 59.)

### 3.4 Opiskelijoiden jaksamisen huomioiminen sairaanhoitajakoulutuksessa

Sairaanhoitajakoulutuksessa opintojen sisällössä huomioidaan tuleva työllistyminen sekä myös työhyvinvoinnin näkökulmia. Laurea ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat Ammatillisen kehittymisen -kurssin. Kurssilla keskitytään tulevan ammatin antamiin työllisyysmahdollisuuksiin. Kurssin tavoitteena on, että opiskelija osaa luoda itselleen urasuunnitelman sekä selvittää oman alansa työllistymismahdollisuuksia sekä millaisia yrittäjyyden edellytyksiä alalla on. Opiskelijan tulisi myös osata rakentaa ja hyödyntää ammatillisia verkostoja. Myös työnhaku ja oman osaamisen kuvaaminen liittyy kurssin sisältöön. Kurssilla huomioidaan myös tulevaisuuden työelämä sekä miten ne vaikuttavat opiskelijan omaan työuraan. Opiskelijan odotetaan myös toimivan oman hyvinvointinsa hyväksi. (Laurea ammattikorkeakoulu 2020.) LAB-ammattikorkeakoulun Ammatillisen kasvun - kursseilla sairaanhoitajaopiskelija oppii tunnistamaan henkilökohtaista osaamistaan suhteessa niihin osaamistarpeisiin, joita tulevalla urallaan tarvitsee.

Opiskelija osaa rakentaa oman opintosuunnitelmansa niin, että se tukee hänen uratoiveitaan. Kurssien edetessä opiskelijoilta edellytetään sitä, että he osaavat tunnistaa henkilökohtaista osaamistaan sekä sen kehittämistarpeita. (LAB University of Applied Sciences 2020.)

Opiskelijoiden hyvinvointia tukee myös korkeakoulun henkilökunnan tuki sekä koulun tarjoamat palvelut. Savonia ammattikorkeakoulu tukee kaikkien opiskelijoidensa hyvinvointia sekä sen kehittämistä. Opiskelijoille omia palveluita on saatavilla. Opiskelijalla tulisi olla tunne, että hän kuuluu opiskeluyhteisöön. Opiskeluhyvinvointia edistävät yhdessä korkeakoulun henkilökunta, liikuntapalvelut, opiskeluterveydenhuollon työntekijät, seurakuntien oppilaitospastorit, jotka kampuskaupungit järjestävät, sekä opiskelijakunta SAVOTTA. (Savonia ammattikorkeakoulu.)

Hoitotyönharjoittelussa sairaanhoitajaopiskelijoiden jaksaminen näkyy opiskelijan lisäksi myös ohjaavalle opettajalle sekä ohjaaville sairaanhoitajille. Harjoittelussa opiskelijan tulee hyödyntää teoriassa oppimansa asiat käytäntöön. Opiskelija syventää osaamistaan sekä kehittää omia henkilökohtaisia valmiuksiaan terveydenhuollon ammattilaisena. Harjoittelussa opiskelija pääsee alan työelämään kiinni sekä ammatillinen kasvu vahvistuu. (Diakonia ammattikorkeakoulu.)

Harjoittelussa kollegiaalisuus korostuu siten, että opiskelijaa opastetaan ja autetaan ongelmatilanteissa. Tärkeää on huomioida opiskelijan ammatillista kasvua, jolloin huonoista käytänteistä ja virheistä osataan huomauttaa hienovaraisesti. Vastaanoton ollessa alusta asti ystävällistä, opiskelija voi luoda kunnioittavan suhteen hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin myös jännittyneisyys todennäköisesti vähenee. Näin opiskelija pääsee helpommin työyhteisön sisälle ja oppii työpaikan käytännöt ja tavat. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015, 52.)

Kollegiaalinen opiskelijaohjaus on tärkeää, kun uusi opiskelija tulee ohjaukseen. Rauhallinen, rehellinen sekä ammattitaitoinen perehdytys ovat opiskelijan kannalta tärkeitä seikkoja. Hyvin ohjattu opiskelija motivoituu oppimaan ja tekemään asioita. Vertaisuus on osa monia opetus- ja oppimistilanteita. Oppiakseen oppijan on uskottava siihen, että hän on kykenevä oppimaan. Vertaistuki on omaehtoista ja tapahtuu aina tarpeen ja tilanteen mukaan. Sen toimivuuteen vaikuttaa tarpeen ohella osallistujien omat voimavarat sekä olosuhteet elämässä. Vertaistukea voidaan tarvita erilaisiin elämänmuutos- sekä sopeutumistilanteisiin sekä henkiseen kasvuun. Vertaistuen onnistumiseen vaikuttaa tiedon vastaanottaminen sopivina annoksina sekä toivon herättäminen. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015, 55–56; Mikkonen & Saarinen 2018, 21, 88.)

Sairaanhoitajaopiskelijat eivät ole taidollisesti tai tiedollisesti vielä yhtä päteviä kuin jo valmistuneet sairaanhoitajat. Tästä huolimatta opiskelijoita täytyisi kohdella samalla tavalla kuin kollegoita. Opiskelijoiden tekemää työtä kuuluisi arvostaa sekä heitä tulisi kohdella oikeudenmukaisesti. Sairaanhoitajien käytös antaa opiskelijalle esimerkkiä hänen omalle toiminnalleen tulevaisuutta ajatellen. Ihmisen tapa puhua kertoo kunnioituksesta ja arvostuksesta. Opiskelijat kokevatkin monesti, ettei heitä arvosteta, kun heitä puhutellaan opiskelija -nimityksellä. Se tuntuu väheksyvältä ja korostaa heidän heikompaa asemaansa. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015, 53.)

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien on ollut haastavaa jättää opiskelijan rooli ja siirtyä työelämään. Vastavalmistuneet siirtyvät työhön, johon ovat valmistuneet, mutta eivät välttämättä ole vielä valmiita siihen. Monet kuvaavatkin ensimmäisinä työkuukausinaan kokeneensa ahdistusta,

epätietoisuutta, turvattomuutta ja riittämättömyyttä. Lisäksi osa on ollut kauhuissaan ja peloissaan siirtyessään työelämään opintojen päätyttyä. Tähän tulisi kiinnittää huomiota jo sairaanhoitajakoulussa. Nuoria tulisi valmentaa nykyistä paremmin mahdollisiin haasteisiin jo koulutuksen aikana. Vastavalmistuneet tulisivat sijoittaa sellaisiin työyksiköihin ensimmäisenä työvuotenaan, joissa työtilanteet eivät vaihtelisi nopeasti. Säännöllinen palaute sekä mahdollisuus kokemusten läpikäymiseen kollegoiden ja esimiehen kesken tukisi vastavalmistuneen jaksamista. Organisaatioiden tulisi panostaa riittävän pitkiin perehdytysuunnitelmiin. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 51, 53, 54.)



#### 4 TYÖSSÄ JAKSAMINEN JA TYÖN KUORMITTAVUUS HOITOALALLA

Perusedellytyksiä työssä jaksamiselle ovat tarvittava osaaminen, kunnolliset työolot, työkyky, mielekäs työ sekä yksityiselämän tasapaino (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL julkaisuaika tuntematon). Työssä jaksamiseen vaikuttaa moni asia. Nurmen (2016, 39) mukaan työssä jaksaa paremmin, kun nauttii siitä mitä tekee sekä arvostaa aikaansaamistaan. Työssä olisi hyvä olla myös sellaisia hetkiä, jolloin tuntee työniloa sekä tyytyväisyyttä omaan työhönsä. Se, että arvostaa sitä, että töitä on tarjolla sekä miettii, mitä hyviä puolia omassa työssä on, vahvistaa työniloa. Tunne, että kokee selviytyvänsä tehtävistään ja osaa työnsä, tukee myös hyvinvointia. Työkyvyn käsite on työterveyshuoltotyössä keskeisessä roolissa. Työkyvyn varhainen tuki, hallinta ja seuranta ovat työntekijöiden, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyötä. Tällä ehkäistään työkyvyttömyyttä ja edistetään työkykyä. Työkyvylle ei ole yksittäistä määritelmää, vaan se on suhteellinen asia, joka muodostuu eri ulottuvuuksien seurauksesta. Käsite on monipuolistunut ja laajentunut samalla kun vaatimukset työelämässä ovat muuttuneet ja yhteiskunta on kehittynyt. Työkykyyn lasketaan yksilön ja työn piirteiden lisäksi myös työyhteisö sekä johtaminen. Myös työelämän ulkopuolinen toiminta- ja lähiympäristö lukeutuvat työkykyyn. Yksilöllinen työkyky on monen eri tekijän summa. Työntekijän fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen kasvu ja kehitys ovat työkyvyn perusta. Myös perinnöllisillä ominaisuuksilla on vaikutusta, ja tämän lisäksi hankitaan työkokemuksellista ja koulutuksellista tietoa ja taitoa. (Rauramo 2004, 32; Nurmi 2016, 39; Feldt ym. 2017, 200.)

Työkykyä ylläpitää Rauramon (2004, 30) mukaan laaja-alainen työn, työyhteisön, työolojen ja yksilön hyvinvoinnin ja työkyvyn edistäminen sekä turvallinen muutoksen hallinta. Työkyvyn ylläpitäminen osoittautuu terveyden edistämiseen, mutta myös työyhteisöön ja työympäristöön vaikuttaminen liittyy siihen. Arvot, asenteet, tietojen ja taitojen kehittäminen ja uudistaminen kuuluvat työyhteisöstä tulevaan työkyvyn ylläpitämiseen. Työntekijöiden hyvä työkyky edistää Rauramon (2004, 31–32) mukaan työn laatua, sujuvuutta ja vaikuttavuutta. Se on merkityksellinen kustannusten kohtuullisuuden kannalta. Työkyvyn ylläpito ja työntekijöiden työhyvinvointi tulisi olla osana organisaatioiden toimintaa, mutta myös esimerkiksi erilaiset hankkeet voivat sitä aktivoida. Työelämää kehittävän ja työkykyä ylläpitävän toiminnan vaikuttavuutta täytyy myös arvioida. Tavoitteita täytyy voida mitata järjestelmällisesti, jotta niitä voidaan arvioida, ja näin saadaan kuva henkilökunnan kokonaistilanteesta. Yksittäisten mittareiden ja menetelmien lisäksi tärkeää on myös kysyä henkilökunnan itsensä mielipidettä esimerkiksi työtyytyväisyyskyselyillä tai työilmapiirimittauksilla. (Rauramo 2004, 31–32.)

Työolojen merkitystä korostetaan (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012, 68) nykyään yhä enemmän työssä jaksamisen kannalta. Tämän myötä myös työuria pyritään pidentämään. Työjärjestelyjen, työn ominaisuuksien ja johtamisen sekä esimiestyön on todettu olevan yhteydessä työntekijöiden työssä jaksamiseen ja sitä kautta työssään jatkamiseen. Hyvä terveydentila ja toimintakyky ovat yleisesti työkykyä ja työmotivaatiota lisääviä tekijöitä (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012, 83). Mikäli työntekijä ei voi hyvin, hän ei ole työkykyinen tai jatka työssään pitkään. Työkyvyttömyys on olennainen työuria lyhentävä tekijä. Teknologian muutokset muuttavat myös työtä itsessään.

Robotiikka ja digitalisaatio tuovat uusia työtehtäviä, mutta samalla hävittävät vanhoja ammatteja ja työtehtäviä. Työyhteisön käsite muuttuu myös, sillä teknologia siirtää työtä entistä erilaisempiin verkostoihin. (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012, 69; Mäenpää 2016, 3.)

Työnvoimavarojen merkityksen katsotaan edistävän motivoitumista työhön sekä myönteistä asennoitumista siihen. Nämä perustuvat positiivisen psykologian näkemyksiin. Sen avulla etsitään vahvuuksia, sen sijaan, että katsottaisiin vaan epäkohtia. Kenenkään edun mukaista ei ole se, että työntekijä uppoaa toivottomuuteen tai valittamisen kierteeseen. Myönteisten kokemuksien avulla hän pystyy priorisoimaan myös tekemisiään helpommin. Positiiviset tunteet mahdollistavat myös uusia ajatuksia sekä vapauttavat luovuutta. Positiivisuus tarttuu myös asiakkaisiin, ja näin ollen parantaa palveluiden laatua. Myönteisellä asenteella on myös yksilötasoisia hyötyjä, sillä se kasvattaa voimavaroja. Voimavarat vaikuttavat siihen, miten työolot ja itse työ koetaan. (Hakanen 2011, 71; Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 90–91.) Myös Manka (2015, 93) painottaa, että työhön olisi tärkeää lisätä voimavaroja, sillä niillä on suuri yhteys työhyvinvointiin sekä työn imuun. Työn hyviä puolia, kuten yhteistyön toimivuutta, esimiestyötä sekä henkilökohtaisia vahvuuksia tulisi vahvistaa. Tärkeää on myös käydä läpi sekä lievittää stressiä aiheuttaneita tunteita. Kovin järkevä tapa ei ole se, että kieltää tai unohtaa ongelman kokonaan pakenemalla tai välttelemällä sitä. Työntekijälle työyhteisön ongelmista pakeneminen voi tarkoittaa esimerkiksi lomaa tai sairauslomaa. (Manka 2015, 94–95.)

#### 4.1 Sairaanhoitajien työssäjaksaminen kansainvälisellä tasolla

Kanadalainen Van Wiljen (2017, 15, 18) tuo ilmi, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat toistuvasti moraalista ahdistusta, ja se on ilmiönä kasvava. Sairaanhoitajat kokevat myös kärsivänsä tämän vuoksi ja moni jättääkin ammattiroolinsa kokonaan. Moraalinen ahdistus on Hustedin, Hustedin, Scotton & Wolfen (2014, 150) mukaan uhka sairaanhoitajan moraalille koskemattomuudelle, sillä hän ei kykene toiminaan oikein potilaansa edustajana. Sairaanhoitajat saattavat jopa jättää työpaikkansa tai vaihtaa kokonaan alaa, mikäli kokevat moraalista ahdistusta. Van Wiljen (2017, 18) toteaaakin, että mikäli haluamme luoda hoitotyölle kestävämpää tulevaisuutta, täytyisi tarkastella uudelleen sitä, kuinka vastavalmistuneet sairaanhoitajat siirtyvät työelämään. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien moraalilla ahdistuksella on kauaskantoisia seurauksia terveydenhuollossa.

Magalhãesin, Dall’Agnolin & Marckin (2013, 146, 152) tekemä tutkimus käsitteli hoitotyön kuormituksen ja potilasturvallisuuden välistä mahdollista yhteyttä brasilialaisen opetussairaalan lääketieteellisissä ja kirurgisissa sairaalayksiköissä. Tulokset osoittivat merkittävän yhteyden hoitotyön kuormituksen ja potilasturvallisuuden välillä. Tutkimuksessa havaittiin, että hoitohenkilökunta, jolla oli vähemmän potilaita, esitti parhaat tulokset hoitoon ja hoitoon liittyvistä potilasturvallisuusindikaattoreista. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että mitä enemmän potilaita päivässä hoitotyöntekijöillä on, sitä alhaisempi potilaiden tyytyväisyys hoitoryhmään. Myös toinen brasilialainen tutkimus osoitti, että hoitoryhmän työmäärän kasvu vaikutti potilaiden hoidon laatuun

ja turvallisuuteen. Magalhãesin, ym. (2017, 1,5) tekemä tutkimus toteutettiin lokakuusta 2013 syyskuuhun 2015. Tutkittavana tekijänä oli työmäärä, ilmaistuna keskimääräisen potilasmäärän ja hoitotyön ammattilaisten lukumäärän suhteena 24 tunnissa ja päivävuoressa. Otokseen kuului 15 7481 potilasta, 502 hoitohenkilöstöä ja 264 havaintoa turvallisuustuloksista. Näissä sairaalahoitoyksiköissä havaittiin merkittäviä eroja sekä sairaanhoitajien että hoitohenkilökuntien työmäärissä. Potilaiden tyytyväisyyden arviointi hoidosta osoitti käänteisen yhteyden työmäärään. Tämä osoitti, että kun potilaiden määrä ammattia kohden kasvaa, potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon vähenee. Myös riittävä henkilöstö edistää turvallisempaa hoitoympäristöä.

Suomalais-tanskalainen tutkimus (Työterveyslaitos 2020a) tuo ilmi, että mikäli hoitaja tekee vuodessa yli 50 yövuoroa, hänellä on lisääntynyt riski pitkiin sairauspoissaoloihin, joka tarkoittaa vähintään 30 päivän yhtäjaksoista poissaoloa. Tutkimukseen osallistui 18–67-vuotiaita hoitajia, joita Suomesta oli 6970 ja Tanskasta 31 729. Tutkimuksen mukaan sairauspoissaoloihin on lisääntynyt riski, mikäli hoitaja tekee yövuoroja vähintään viisi peräkkäin ja useamman kerran vuodessa. Riski sairauspoissaoloihin kasvaa edelleen, mikäli hoitaja tekee pitkiä yövuoroputkia yli 12 kertaa vuodessa. Mikäli työvuorojen väli oli alle 11 tuntia, tutkimus osoitti, että riski vähintään 30 päivän sairauspoissaoloihin kasvoi edelleen. Aloittelevien sairaanhoitajien on havaittu kokevan myös univaikeuksia kliinisen hoitotyön sekä vuorotyön vaikutuksista (Kihye, Yeon-Hee, Hye Young & Sungju 2020). Tämä vaikuttaa myös sairaanhoitajien vaihtuvuuteen. Jotta sairaanhoitajat saataisiin pysymään työssään ja organisaatiossa, heidän tulisi saada organisaatiolta tukea univaikeuksien haittavaikutusten estämiseksi. Varhainen puuttuminen olisi tärkeää. (Kihye ym. 2020, 1, 8.)

Owensin (2017, 61–62) tekemä tutkimus käsitteli vuorotyön vaikutusta yhdysvaltalaisen sairaanhoitajien nukkumiseen ja tätä kautta elämänlaatuun. Tutkimukseen osallistui 138 sairaanhoitajaa, ja tulokset osoittivat, että vuorotyötä tekevät sairaanhoitajat kokivat itsensä väsyneeksi tehtyään pitkiä työvuoroja tai monta peräkkäistä työvuoroa. Moni tutkimukseen osallistunut sairaanhoitaja koki, että vuorotyö vaikutti heidän elämänlaatuunsa siten, että he kokivat väsymystä työpäivien jälkeen suorittaessaan perhe- ja sosiaalisia velvoitteitaan. Sairanhoitajien vastauksista kävi myös ilmi, että vaikka pitkät työvuorot vaikuttavat nukkumiseen, suurin osa ei tätä tunne tai huomaa, miten se vaikuttaa heidän yleiseen terveydentilaansa. Vuorotyön terveyshaitat näkyivät myös Kędzierskan ym. (2019, 42–43) tutkimuksessa, johon osallistui 200 30–60-vuotiasta päivä- tai vuorotyötä tekevää puolalaista sairaanhoitajaa. Vastaajista 76 prosenttia kuvasi terveydentilansa hyväksi tai erittäin hyväksi vastaushetkellä. Vastaajien mainitsemia terveysongelmia olivat stressi, tapaturmat, työ, ruokavalio sekä muut syyt. Vastaajista 36 prosenttia koki työhön liittyviä terveysongelmia, joista yleisimpiä olivat unihäiriöt, päänsärky töistä kotiuduttuaan, ärsytykset töistä kotiuduttuaan, iho-ongelmat, selkä- tai jalkakivut sekä syömishäiriöt. Vastaajista paremmin terveyttään arvioivat päivätyötä tekevät sairaanhoitajat.

Vastavalmistuneiden ja uransa alussa olevien sairaanhoitajien mukaan työoloissa on vielä parannettavaa, vaikka he kokevat työnsä pääsääntöisesti positiiviseksi. Tärkeää olisi puuttua työpaikkojen huonoihin tapoihin sekä estää loppuun palaminen. Terveystieteiden ja työvoiman kestävyyskannalta olisikin tärkeää panostaa uuden tutkimuksen suorittaneiden sairaanhoitajien

hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä ylläpitämiseen, jotteivat he kynnisty työhönsä. (Spence Laschinger ym. 2018, 245, 257.) Kyselyssä selvitettiin, mitkä asiat vaikuttavat uransa alussa olevien kanadalaisten sairaanhoitajien jaksamiseen neljän ensimmäisen työvuoden aikana ja se toteutettiin marraskuusta 2012 maaliskuuhun 2013 sekä vuonna 2014 toukokuusta heinäkuuhun.

Hawkinsin, Jeongin & Smithin (2018) mukaan negatiivinen työpaikkakäyttäytyminen on maailmanlaajuinen ongelma. Negatiivisella käyttäytymisellä on haitallisia vaikutuksia myös vastavalmistuneille sairaanhoitajille, ja he voivatkin kohdata negatiivista käyttäytymistä siirtyessään työelämään. Näyttöön perustuvaa tutkimustietoa etsittiin vuosilta 2007–2017. Kirjallisuuskatsaus osoitti, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat luottavat kollegiaaliseen tukeen paljon, sillä he haluavat tarjota tehokasta ja turvallista potilashoitoa. Monelle siirtyminen työelämään voikin olla tietynlainen shokki, ja tällöin myös negatiivinen työpaikkakäyttäytyminen voi näkyä. Vastavalmistuneet voivat kokea nöyryytystä tai julkista taitojen vähättelyä. Tämä on haitallista niin vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle, kuin koko työyhteisölle, organisaatiolle ja tätä kautta myös potilasturvallisuudelle. (Hawkins ym. 2018, 41, 52.)

Hoeven, Brouwerin & Kunnenin (2019, 836) tekemä tutkimus käsitteli aloittelevien sairaanhoitajien tunteita työtään kohtaan Hollannissa. Tutkimuksessa haluttiin saada käsitystä kriittisimmistä organisaation työn stressitekijöistä aloittelevien sairaanhoitajien ammatillisen sitoutumisen kannalta. Tutkimuksessa kerättiin vuoden ajan päiväkirjamerkintöjä 18 aloittelevalta sairaanhoitajalta. Hoeve ym. (2019, 843) toteavat tuloksissa, että olisi välttämätöntä estää aloittelevien sairaanhoitajien vaihtuminen ajatellen kasvavaa sairaanhoitajapulaa. Erityisesti kliinisessä työympäristössä sairaanhoitajat kokivat, että työkavereiden kollegiaalinen tuki puuttui, potilaiden kanssa syntyi negatiivisia kokemuksia ja työpaikka vaatimukset olivat ristiriitaisia. Tämä haittasi heidän ammatillista sitoutumistaan. Jotta aloittelevien sairaanhoitajien ammatissa pysyminen voitaisiin varmistaa, sairaanhoitajilla tulisi olla kannustava työympäristö. Sairaanhoitajat tarvitsevat tukevan työympäristön, jotta voivat selviytyä stressaavista kokemuksista ja ammatillinen sitoutuminen paranee. Tämä on merkittävä haaste esimiehille, organisaation johdolle sekä päättäjille. (Hoeve ym. 2019, 843.)

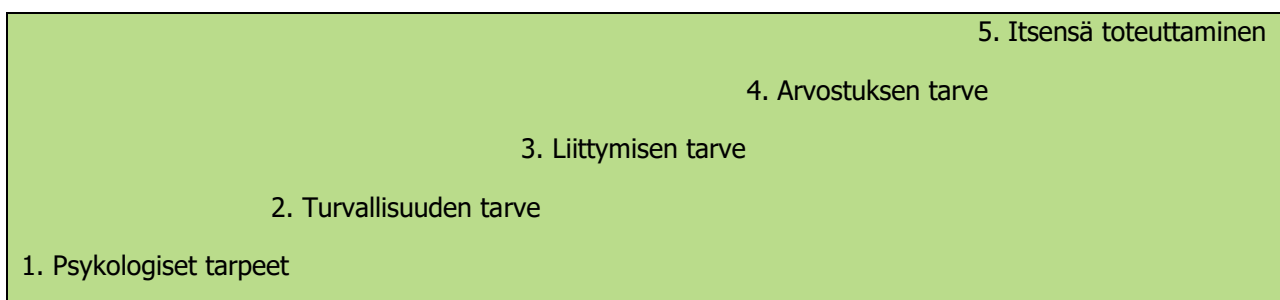
Koxin ym. (2020, 1) tekemä tutkimus käsitteli hollantilaisten aloittelevien sairaanhoitajien motiiveja ammatin jättämisestä. Haastateltavia oli yhteensä 17. He olivat sairaanhoitajia, jotka olivat päättäneet lähteä hoitotyöstä kahden vuoden kuluessa valmistumisestaan. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, ettei työssä ole riittävästi haastetta. Sairaanhoitajat jättivät ammatin, koska ammatillista tai henkilökohtaista kasvua ei hoitoalalla ollut. Myös inhohimon puute työtä kohtaan puuttui sairaanhoitajilta. Työpaikan todellisuus ei vastannut niitä odotuksia, joita tutkimukseen osallistujilla oli sairaanhoitajan työstä. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat myös osaamisen puutetta. Siirtyminen opiskelijasta sairaanhoitajaksi oli haastavaa, ja se voikin johtaa stressiin, epävarmuuden tunteeseen, itseluottamuksen puutteeseen tai suorituspaineisiin. Työtyytyväisyyttä ei koettu liiallisen työmäärän ja työvaatimusten takia. (Kox ym. 2020, 6.) Kox ym. (2020, 1) toteavatkin, että aloittelevien sairaanhoitajien vaihtuvuutta voidaan estää erilaisilla toimenpiteillä, joita ovat esimerkiksi valmiuksien kehittäminen, esimiehen tuki sekä luomalla henkilökohtainen

kehittämissuunnitelma työntekijöille. Aloittelevien sairaanhoitajien tulisi tuntea olonsa turvalliseksi, jolloin kollegoiden ja esimiesten tuki on tärkeää.

## 4.2 Työhyvinvointi ja työtyytyväisyys

Työhyvinvointi on laaja sekä moniulotteinen kokonaisuus, jossa eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Työ, työkyky, työympäristö sekä terveys vaikuttavat työhyvinvointiin. Myös innostuminen omasta työstä, palkkauksen taso sekä työturvallisuus kuuluvat työhyvinvointiin. Näiden lisäksi myös johtaminen, työnantajapolitiikka sekä työpaikan ihmissuhteet vaikuttavat työhyvinvointiin. Aikaisemmillä työelämän kokemuksilla on tähän myös vaikutusta. Mitä useampi työntekijä kokee itsensä hyvinvoivaksi, sitä vahvempi on vaikutus koko työyhteisön hyvinvointiin. Työhyvinvoinnin kannalta tärkeää on pyrkiä henkilöstön fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden hallintaan. Työhyvinvointi ei ole vain jonkin asian tulos, vaan siitä seuraa monia tärkeitä asioita. Tämän vuoksi on tärkeää ymmärtää työhyvinvoinnin eri kokemukset ja niiden seuraukset työntekijälle, hänen työpaikalleen ja lähiympäristölleen. Seuraukset voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia sekä myönteisiä tai kielteisiä. (Mamia 2009, 21; Suonsivu 2011, 82; Manka 2015, 107; Feldt ym. 2017, 13, 117.)

Työhyvinvointia voidaan kuvata työhyvinvoinnin portaiden mallilla (kuva 5). Portaita mallissa on viisi. Ensimmäisellä portaalla on työntekijän psykologiset tarpeet kuten ruoka, liikunta, terveydenhuolto, lepo, palautuminen ja vapaa-aika. Toisella portaalla on turvallisuuden tarve kuten työympäristö, työyhteisö, työjärjestelyt, työn pysyvyys ja palkkaus. Kolmannella portaalla on liittymisen tarve, kuten erilaiset tiimit, ryhmät, johtaminen, esimiestyö sekä organisaation ”me-henki.” Neljäs porras kuvaa arvostuksen tarvetta, joka pitää sisällään arvot, strategian, kulttuurin, tavoitteet, palkitsemisen, kehityskeskustelut sekä palautejärjestelmät. Viides, ja ylin porras kuvaa osaamisen ja oppimisen hallintaa sekä urakehitystä ja luovuutta. (Rauramo 2004, 40; Rauramo 2009, 3.)



KUVA 5. Työhyvinvoinnin portaavat (Rauramo 2004, 40)

Työhyvinvointia kuvaa käsite työn imu, joka on vasta 2000-luvun taitteessa noussut tutkimuksen kohteeksi. Työn imu on työuupumuksen vastakohta. Työn imu koostuu työntekijän kokemuksiin sitoutuneisuudesta, pystyvyydestä sekä energisyydestä. Uupumusasteiselle väsymykselle vastakohta on energisyys, kynnistymiselle sitoutuneisuus ja ammatillisen itsetunnon heikentymiselle pystyvyys.

Määritelmä luonnehtii työn imua siten, että työntekijältä puuttuu työuupumukselle ominaiset oireet. Työn imu kuvaa työntekijän omaa innostumista työstään. Se on edellytys siihen, että työntekijä loistaa työssään. Omasta työstä motivoitutaan ja se luo positiivisia tunteita. Arjessa työn imu näkyy siten, ettei töihin meno ahdistaa työntekijää ja työtehtävät tuntuvat miellyttäviltä. Työn imu saavutetaan helpommin silloin, kun työntekijä kokee työtehtävänsä riittävän vaihtelevana, kiinnostavana sekä ne tuntuvat sopivan haastavilta. Työn imua voidaan kuvata myös kolmella myönteisellä hyvinvoinnin ulottuvuudella, joita ovat omistautuminen, uppoutuminen sekä tarmokkuus (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012, 103; Feldt 2017, 111–112; Matikka 2020, 102.)

Henkilöstön hyvinvointia edistetään Suonsivun (2011, 78–79) mukaan kehittämällä työn fyysistä ja psykososiaalista ympäristöä. Päivittäisessä toiminnassa on huomioitava työterveyteen, työkykyyn ja työturvallisuuteen liittyvät tekijät. Työhyvinvointia edistettäessä on tärkeää, että yhteistoiminta toteutuu esimiesten, henkilöstön ja työterveyshuollon kesken. Sairaanhoidajien työtyytyväisyyteen sekä ammatissa pysymiseen on yhteydessä hyvän hoitotyön toimintaympäristö. Siihen kuuluvat esimerkiksi johdon tuki hoitotyölle, riittävä henkilöstömitoitus, hoitajien osallistuminen päätöksentekoon, hoitajien autonomia työssään, hyvä yhteistyö hoitajien ja lääkäreiden välillä, hoitotyön laadun korostaminen sekä johtamisen kehittäminen. Organisaation oikeudenmukaisuus päätöksenteossa ja johtamisessa ovat yhteydessä suoraan henkilökunnan hyvinvointiin. Tämän lisäksi siihen vaikuttaa se, kuinka paljon työntekijät voivat vaikuttaa omaan työhönsä. Toimintaympäristöön panostaminen on kustannustehokas tapa, jolla lisätään hoitotyön laatua sekä potilasturvallisuutta. Lisäksi se voi lisätä hoitajien työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. (Pietikäinen 2011, 100; Suonsivu 2011, 78–79; Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 57.)

Työhyvinvointisuunnitelma voi olla pohjana organisaatioissa hyvinvoinnin kehittämiseksi. Työhyvinvointisuunnitelman perustana ovat organisaation strategia, menestystekijät, arvot ja visio. Työhyvinvointisuunnitelmassa määritellään organisaation ymmärrys ja käsitys työhyvinvoinnista. Tavoitteena on yhteen koota työhyvinvointia edistäviä asioita. Tärkeää on huomioida myös työntekijöiden rooli suunnitelmaa laatiessa. Työntekijöiden työskentelyn tulee olla turvallista, ergonomista sekä heillä tulisi olla aktiivinen rooli organisaation kehittämisessä sekä toiminnassa. Kehittämismyönteisyys, joustavuus sekä erilaisuuden hyväksyminen ovat niin esimiesten kuin työntekijöidenkin vastuulla. Työhyvinvointisuunnitelma voi olla askel työhyvinvoinnin kokonaiskehittämiselle organisaatioissa. (Rauramo 2009, 3; Suonsivu 2011, 68.)

Mikäli työhyvinvointia halutaan mitata, ne voidaan jakaa työyhteisö-, työympäristö- ja yksilömittareihin. Yksilömittarit määräytyvät työn vaatimusten mukaan. Osaamisen kartoitus voi olla mittarina asiantuntijatyössä tai toimintakyvyn ja kunnon testausta fyysisesti vaativassa työssä. Työhyvinvointia voidaan myös tutkia riskien arvioinneilla sekä tutkimalla ja seuraamalla sairauspoissaoloja, tapaturmia sekä vaaratilanteita. Työhyvinvoinnin mittarit ovat toiminnan ohjauksen sekä arvioinnin apuna. Organisaatiot mittaavat tunnuslukuja eri prosesseista ja toiminnoista yksiköissä. Mittaaminen ohjaa kehitystä kyseisessä prosessissa ja siitä halutaan saada mahdollisimman suuri irti. Mittaukset antavat tietoa, jotka koskevat työhyvinvointia. Näin voidaan parantaa kohtia, jotka vaativat huomiota. Epäkohtiin puuttuminen ja niiden parantaminen on

tärkeää, ennen kuin ne pääsevät muuttumaan ongelmiksi. (Rauramo 2004, 33–34; Suonsivu 2011, 97.)

Työmotivaatio on yksilön sisäistä ja suhteellisen pysyvää asennoitumista tai ominaisuutta. Yksilö suhtautuu asioihin ennakkoluulottomasti ja myönteisesti tai epäillen ja kielteisesti. Mikäli työmotivaatio katoaa, yksilön sisällä olevan motivaation voi herättää, mikäli oikeanlaisia kannusteita löytyy. Työmotivaatio vahvistuu silloin, kun työntekijä onnistuu työssään henkilökohtaisesti tärkeiksi kokemillaan osa-alueilla. Mikäli työntekijä epäonnistuu, hän kokee väsymistä ja tällöin voi syntyä ongelmia jaksamisessa. Työmotivaatio ja työhyvinvointi ajavat samaa asiaa ja ovat saman toiminnan tulosta. Edistettäessä työmotivaatiota sekä työhyvinvointia esimiehen tulisi ymmärtää, millaiset työtehtävät tai tavoitteet ovat kullekin työntekijälle tärkeitä tai mistä he kokevat onnistumisen tunteita. Mikäli työn sisältö muuttuu, siitä ei välttämättä löydy niitä asioita, jotka ovat aikaisemmin tuottaneet mielekkyyttä. Motivaation syntymiselle on tärkeää, että työntekijällä on aito mielenkiinto omaa työtään kohtaan (Ala-Laurinaho, Koli, Kurki & Schaupp 2013, 64–65; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 81.)

Työtyytyväisyys on vanhimpia ja eniten tutkittuja kuvaajia työhyvinvoinnissa. Sillä kuvataan sitä, missä määrin työntekijät joko tykkäävät työstään tai eivät tykkää. Työtyytyväisyydelle ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää, sillä se on elänyt eri aikakausien, koulukuntien ja tutkijoiden mukaan. Varhaisimmat tutkimukset sanovat, työtyytyväisyys on myönteinen tunnetila, joka syntyy, kun yksilö arvioi työtään. Nykyisin työtyytyväisyys määritellään moniulotteiseksi myönteiseksi asenteeksi työtä kohtaan, jossa korostuvat tunneperäiset elementit. Työtyytyväisyys liittyy läheisesti myös työmotivaatioon. Työtyytyväisyys vähentää yksilön halua lähteä työpaikasta sekä se lisää työntekijän sitoutumista organisaatioon ja itse työhön. Työntekijän yksilölliset ominaisuudet kuuluvat myös osaksi työtyytyväisyyttä. Työtyytyväisyys voikin tarkoittaa eri asioita itse kullekin. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 63–64; Feldt ym. 2017, 113.)

Työtyytyväisyys sekä työhyvinvointi ovat merkittävässä roolissa, kun halutaan että nuoret sairaanhoitajat jäävät ammattiinsa (Helander ym. 2019, 181). Helanderin ym. (2019) tekemä tutkimus osoitti, että sairaanhoitajat kokevat työtyytyväisyyttä silloin, kun saavat tehdä vaihtelevaa työtä. Ala on kiinnostava, ja sairaanhoitajilla on halu auttaa muita. Vastausten perusteella koettiin myös tärkeäksi, että esimiehen ollessa läsnä ja kannustava, se vaikuttaa työhön ja työhyvinvointiin positiivisesti. Tärkeä tekijä oli myös se, että omaan työvuoroihinsa voi vaikuttaa. Myös työkaverit ja kollegiaalisuus työyhteisössä koettiin tärkeäksi ja työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi. Sopivan myönteiset haasteet työntekijälle sekä työn hallinnan tunne tukevat yhdessä työssä jaksamista (Nurmi 2016, 39).

Työn hallinnan kokemusta lisäävät Rauramon (2004, 37–38) mukaan hyvä tiedonkulku, selkeä työnkuva sekä vaikutusmahdollisuudet omaan työhön. Nykytyöelämässä muutostahti on kiivasta, joten ajoittaisia ristiriitoja ja kiireen kokemusta ei voida juurikaan välttää. Vaikka organisaatioiden ja koko yhteiskunnan tehtävä on tukea työssä käyvien jaksamista ja hyvinvointia, on sen toteutuminen kuitenkin yksilön itsensä vastuulla. Työn hallinta on työntekijän omia mahdollisuuksia ja valtaa vaikuttaa työn tekemiseen ja itse työhön liittyviin sisältöihin ja olosuhteisiin. Työn hallintaan sisältyy

esimerkiksi vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, työn monipuolisuus sekä oikeus osallistua päätöksentekoon, mikäli se koskee omaa työtä. (Rauramo 2004, 37–38; Suonsivu 2011, 45.)

Työolobarometristä (Hahtela & Karhe 2020, 37) selviää, että nuorten sairaanhoitajien työhön tyytymättömyys on lisääntynyt. Nuorten sairaanhoitajien mielestä työhyvinvoinnin tukeminen, työohjaus sekä perehdytys toteutuvat kaikista heikoiten. Perehdytyksen laatu koettiin myös Helanderin ym. (2019, 183) tutkimuksen mukaan huonoksi. Urakehitysmahdollisuudet toteutuvat heikosti nuorten sairaanhoitajien mielestä. Nuoret sairaanhoitajat vaativat myös muita enemmän johtamiselta sekä henkilöstömäärältä ja ammattirakenteelta. Se, että sairaanhoitaja pysyy samassa työpaikassa, näkyy työntekijän iässä sekä työskentelyvuosissa. Tyytymättömämpiä ovat 1–2 ja 3–5 vuotta työyksikössä olleet. Tyytyväisimpiä olivat sairaanhoitajat, jotka olivat työskennelleet alle vuoden tai yli 30 vuotta työyksikössä. (Hahtela & Karhe 2020, 37.)

Työnohjaus parantaa myös työntekijöiden hyvinvointia, sillä siinä on mahdollisuus osallistua sekä työnsä että itsensä kehittämiseen. Työnohjaus on työn kehittämisen ja työssä kehittymisen väline. Ohjaustilanteessa pohditaan ja keskustellaan työstä, joita ohjattavat ja ohjattava haluavat käsitellä ja tuoda esille. Työnohjaus hyödyntää sellaista tapaa oppia, joka on itselle luontaista. Saatu palaute ohjaa työskentelytapaa, ja näin työntekijä pystyy kehittymään. Kun työntekijä tekee saman tehtävän useamman kerran, hän huomaa ilman ohjaustakin, kuinka sen voisi tehdä helpommin, nopeammin tai paremmin. Mikäli työntekijä epäonnistuu, hän pohtii virheitään. Näin hän huomaa mitä voi korjata, jotta onnistuu ensi kerralla paremmin. Työnohjausta voidaan kutsua myös valmennukseksi. Työnohjaaja voikin olla eräänlainen harjoitusvastustaja. Näin työntekijä oppii taitavammaksi ”lajin” harrastajaksi. Työnohjauksen työskentelytavat ja tavoitteet mitoitetaan siten, että ne sopivat ohjattavalle. (Suonsivu 2011, 90; Suomen sairaanhoitajaliitto 2015, 64.)

Työnohjausta voidaan toteuttaa monin eri tavoin, kuten yksilötyönohjauksena, ryhmätyönohjauksena tai työyhteisön työnohjauksena. Ohjaajan kanssa voi keskustella vaikeistakin asioista. Yksilötyönohjaus ei riitä avaamaan koko työyhteisön tai työryhmän tilannetta. Haasteena työyhteisön työnohjauksessa on kuitenkin se, ettei kaikkia työyhteisön jäseniä ja esimiehiä saada samanaikaisesti paikalle esimerkiksi lomien tai vuorotyön haasteen vuoksi. Työyhteisön johdolle voidaan myös järjestää työnohjausta. Lisäksi työyhteisö voi saada kriisitilanteen työnohjausta, mikäli heitä on kohdannut ennalta-arvaamaton, äkillinen tapahtuma esimerkiksi väkivalta tai kuolema. Työnohjaus on myös itsekriittistä arviointia omasta työnteosta. Ulkopuolisen työnohjaajan tuella työntekijä pystyy kehittämään työskentelyään. Työnohjausta tapahtuu säännöllisin väliajoin, ja tärkeää on, että työnohjauksen kohde, puitteet ja tavoitteet määritellään yhdessä. Työnohjaus pyrkii siihen, että saadaan aikaan muutosta, joka on sekä mahdollista että tarpeellista. Onnistunut työnohjaus voi jopa parantaa hoitotuloksia sekä hoidon laatua. (Kallasvuo, Koski, Kyrönseppä & Kärkkäinen 2019, 18–19; Suomen sairaanhoitajaliitto 2015, 64.)

#### 4.2.1 Hoitotyön johtaminen ja työyhteisön merkitys sairaanhoitajille



Esimiehen vastuulla on myös työntekijöidensä työssä jaksamisesta huolehtiminen. Esimiehen tulisi nähdä jokainen työntekijä yksilönä. Ongelmien ennaltaehkäisyllä on iso merkitys, kuten muillakin työelämän ongelmilla. Jaksamisen ongelmiin olisi puututtava heti, kun niitä ilmenee, eikä odottaa, kunnes työntekijä uupuu lopullisesti. Mikäli yksilön työssä jaksamista arvioidaan, sitä ei tule tehdä niin, että verrataan eri tilanteita keskiarvoihin tai muihin työntekijöihin, jotka ovat ahkerampia. Kuormitustilanteiden syntyessä niitä tulisi arvioida tapauskohtaisesti sekä puututtava silloin, kun yksilön kuormittuminen huomataan. Mikäli esimies vähättelee kuormitustilanteita tai ei puutu niihin voi johtaa pahimmillaan rikosoikeudelliseen vastuuseen. Tämä edellyttää kuitenkin tapahtuman, jossa turvallisuus tai terveys vaarantuu. Työnantajan on huolehdittava työntekijöidensä terveydestä sekä turvallisuudesta. Tähän velvoittaa myös työturvallisuuslaki (23.8.2002/738). Työtehtäviä on järjestettävä niin, että ne tukevat työntekijän työstä suoriutumista. Työnantajan on tunnistettava ja selvitettävä vaara- ja haittatekijät, joita työstä voi aiheutua työntekijälle. (Skurnik-Järvinen 2013, 42, 43; Suonsivu 2011, 36.)

Hyvä johtaminen on yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka vaikuttaa työhyvinvointiin. Sairaanhoidajat kokevat tärkeänä tekijänä työhön sitoutumiseen ja siinä jatkamiseen myös toimivan esimiestyön. Hyvään johtamiseen kuuluu kannustaminen, kysyminen ja kuunteleminen. Johtajan tehtävänä on aktiivisesti luoda avointa keskustelukulttuuria eri työryhmien ja työntekijöiden välille. Hyvä johtaja ei tuo esille vain omia mielipiteitään, vaan työntekijöiden mielipiteillä on myös tärkeä rooli työyhteisössä. Tätä tukee myös osallistava johtaminen. Moni esimies voi kokea työhyvinvointiin liittyvät asiat haasteellisena. Usein panostetaan ilmapiirin kohentamiseen, kiireen hallinnan keinoihin tai virkistäytymiseen. Tällöin taka-alalle jää helposti työhyvinvoinnin edistämisen ydin, joka on työn mielekkyyden arviointia ja sisällöllistä kehittämistä. Mikäli jaksamiseen liittyvät ongelmat nähdään ainoastaan työntekijän ongelmana ja työntekijään kohdistetaan toimenpiteitä, jaksamisongelma saattaa hetkellisesti olla hallinnassa. Tilanne voi olla pian kuitenkin ennallaan, mikäli samaan aikaan mikään ei muutu itse työssä. Tällöin puututaan seurauksiin, mutta syiden selvittäminen unohtuu. Johtamisen voidaan sanoa onnistuneen silloin, kun työyhteisössä vallitsee keskinäinen luottamus sekä yhdessä tekeminen. Myös yhteiset tavoitteet, joihin jokainen sitoutuu, on hyvä luoda työyhteisöön. (Mamia 2009, 21; Ala-Laurinaho ym. 2013, 36; Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 28; Manka 2015, 106; Pahkin 2017.)

Johtajuuteen kuuluu oleellisesti myös eettisyys. Johtajuutta voidaan arvioida oikean ja väärän, hyvän ja pahan, oikeudenmukaisuuden ja epäoikeudenmukaisuuden kautta. Eettisen johtamisen tulisi edistää työyhteisön hyvinvointia, pitää se koossa sekä pyrkiä ratkaisemaan mahdolliset ristiriidat rakentavasti ja oikeudenmukaisesti. Johdon tehtävä onkin saada etiikka näkyväksi organisaatiossa. Tärkeää on, että työntekijät luottavat siihen, että johtaminen edistää myös työntekijöiden hyvää. Johtamiselta katoaa pohja, mikäli työntekijät eivät kykene luottamaan johtamistyötä tekevään henkilöön. Eettistä johtamista tarvitaan, sillä ihmisten täytyy voida työskennellä yhdessä rakentavalla tavalla suorittaessaan organisaation perustehtävää. (Lämsä & Hautala 2008, 237; Molander 2014, 42–43.)

Hyvä johtaminen alkaa Suonsivun (2011, 46) mukaan itsensä johtamisesta. Kun osaa johtaa itseään, voi siirtyä johtamaan muita. Itsensä toteuttaminen, kuunteleminen sekä hyvinvointi ovat keskeisiä

tavoitteita itsensä johtamisessa. Työhyvinvointiin kuuluu osittain myös itsensä johtaminen. Se tarkoittaa sitä, että tunnistaa itsestään sellaisia puolia, jossa on hyvä ja joissa on kehitettävää. Työntekijä ottaa vastuuta omasta toiminnastaan sekä hänellä on kyky toimia tavoitteellisesti sekä tulevaisuuteen suuntautuen. Itseään voi johtaa, mikäli tuntee itsensä hyvin ja on siinä valmis kasvamaan ja kehittymään ihmisenä. Jokaisen työntekijän asenteet heijastuvat myös työelämään, ja vastuu työyhteisön ilmapiiristä kuuluu jokaiselle työntekijälle. (Suonsivu 2011, 46; Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 108–109.)

Työyhteisön merkitys koettiin myös työolobarometrissä (Hahtela & Karhe 2020, 37) tärkeäksi. Sairaanhoitajat kokivat, että osaavat työkaverit ja kollegat auttavat heitä tarjoamaan hyvää hoitoa. Stressinhallintaan vaikuttaa Mankan (2015, 105) mukaan paremmin se, että kehitetään kokonaisvaltaisesti koko työyhteisöä sen sijaan, että kehittämistoimet kohdistettaisiin koskemaan yksittäistä työntekijää. Useimmiten työstressin vähentämiseen tarvitaan muitakin kuin työntekijän henkilökohtaisia toimia. Näitä voivat olla esimerkiksi työympäristön olosuhteet, työorganisaation puitteet sekä työaikajärjestelyt.

#### 4.2.2 Perheen ja vapaa-ajan merkitys työssäjaksamiselle

Perhe ja työ ovat ihmisille keskeisiä alueita elämässä ja hyvinvoinnin kannalta tärkeitä osatekijöitä. Ansiotyö on lähde toimeentulolle ja yhdessä kotona tapahtuvan perhe-elämän kanssa ne ylläpitävät yksilön hyvinvointia, vaikka voivat toisaalta myös vaatia yksilön aikaa tai henkisiä sekä fyysisiä voimavaroja. Työajoilla, työn järjestämisen tavoilla sekä työoloilla on täten suuri merkitys hyvinvoinnille, sillä ne vaikuttavat sekä yksilön voimavaroihin että ajankäyttöön. Allardt (1993, 2–5) kuvaa hyvinvointia eri ulottuvuuksilla, jotka perustuvat ihmisen perustarpeisiin ja olosuhteisiin, joita ilman ei voi selviytyä; "Having, Loving, Being". Ihmisillä on sekä aineellisia että ei-aineellisia perustarpeita. "Having" viittaa aineellisiin olosuhteisiin, jotka ovat välttämättömiä ihmisen selviytymisen kannalta. "Having" kattaa taloudelliset tarpeet, kuten tulot ja varallisuuden, asumisolosuhteet sekä työllisyyden. Myös työllisyys, työolot ja terveys lukeutuvat tähän. "Loving" tarkoittaa tarvetta suhtautua muihin ihmisiin sekä muodostaa sosiaalinen identiteetti. Tämä kuvaa kiintymystä perheeseen, sukulaisiin sekä ystäviin. Myös suhteet työkavereihin ja ihmisiin muista sosiaalisista verkostoista liittyvät tähän. "Being" kuvaa tarvetta integroitua yhteiskuntaan sekä elää sopusoinnussa luonnon kanssa. Positiivisia puolia voidaan luonnehtia yksilön henkilökohtaiseksi kasvuksi ja negatiivinen puoli kuvaa vieraantumista. Lisäksi se, missä määrin henkilö pystyy osallistumaan oman elämänsä vaikuttaviin toimintoihin ja päätöksiin, mahdollisuudet mielekkääseen työelämään ja harrastusmahdollisuuksiin lukeutuvat tähän ulottuvuuteen. (Allardt 1993, 2–5; Lammi-Taskula 2014, 38.)

Työstä on tärkeää palautua jaksamista ajatellen ja työstä palautuminen onkin ajankohtainen aihe. Yhä useammin työelämässä uhattuna on työn vaatimuksista palautuminen. Työstä palautuminen on yksilön hyvinvointia ylläpitävä prosessi. Sen vaarantuminen on terveysuhka. Nykytekniikan vuoksi työstä on tullut monella eri tavalla rajatonta. Enää pelkästään aika tai paikka ei säätele työntekoa,

vaan työtä voidaan tehdä milloin ja missä vain. Tällöin yksilön kyky asettaa rajoja työlleen korostuu. Työstä palautuminen korjaa työstressin aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia työntekijään sekä hänen elimistöönsä. Tällaisia negatiivisia vaikutuksia voivat olla stressihormonitason kohoaminen tai väsymyksen lisääntyminen. Palautumisen myötä ne palaavat samalle tasolle kuin ennen tapahtunutta kuormitusta. Mikäli työntekijä ei palaudu työstressistä, hänelle kasautuva stressi voi vaarantaa hänen hyvinvointiaan ja tämä voi johtaa haitallisiin terveysvaikutuksiin. Palautumisen tulisi tapahtua heti työntöön jälkeen, jotta työntekijä voi tehdä työtä jatkossa palautuneena. Palautuminen alkaakin yleensä silloin, kun läsnä eivät ole työn vaatimustekijät. Mikäli palautumista ei tapahdu tai se on riittämätöntä, aloittaa työntekijä työpäivänsä epäedullisessa tilassa. Tämä voi näkyä esimerkiksi väsymyksenä, jolloin työntekijä joutuu ponnistelemaan selvittääkseen työstään. Työssäjaksamista tukee se, että huolehtii työstä palautumisesta. Palautumisstrategioita ovat rentoutuminen, taidonhallintakokemukset, psykologinen irrottautuminen työstä sekä kontrolli omaan aikaan. (Nurmi 2016, 38; Feldt ym. 2017, 128, 141.)

Vapaa-ajan toimintojen olisi hyvä perustua omaan valintaan, sillä näin ne edistävät palautumista. Palautumista tapahtuu myös työpäivän aikana. Työympäristö ei kuitenkaan ole oletettavin palautumisympäristö. Työpäivän aikaiset taudit auttavat työntekijää suoriutumaan työstään väsymättä. Myös muutaman minuutin kestoiset lyhyet taudit työssä voivat auttaa jaksamaan ja edistää palautumista. Lisäksi liikunnan, kuten ulkona käyminen työpäivän aikana, on havaittu edistävän palautumista. Työn ominaisuudet vaikuttavat myös palautumiseen työpäivän aikana. Kuormitusta ei kasaannu työpäivän aikana, mikäli työ on terveyttä ja hyvinvointia tukevaa. Liikunta auttaa myös työssäjaksamiseen. Vaikkei itse työ muutu liikunnan seurauksena, sen vaikutukset kohdistuvatkin liikkajaan eli työntekijään. Vaikutukset näkyvät työntekijän kyvyissä ja voimissa tehdä työtä sekä hänen kokemuksissaan työtään kohtaan. Käsitteenä liikunta on liikuntakäyttäytymistä, joka jaetaan fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen käyttäytymiseen. Liikuntakäyttäytymisellä voi siis olla fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia vaikutuksia. Liikunnan sosiaaliset sekä psyykkiset vaikutukset ovat vähintäänkin yhtä tärkeitä kuin sen fysiologiset vaikutukset. Ihminen kokee mielihyvää ja myönteisiä tunnetiloja liikunnan jälkeen. Se vaikuttaa mielialaan sekä laajemmin mielenterveyteen. (Pietikäinen 2011, 75–76; Feldt ym. 2017, 132, 142.)

#### 4.3 Työn vaatimukset ja kuormitustekijät

Työtahti on kiihtynyt viime vuosikymmenen aikana useimmissa Euroopan maissa. Työstressi on Suomessa suurin piirtein yhtä yleistä kuin muissa EU-maissa keskimäärin. Suomessa työelämän laatu on kuitenkin hyvä. Toisaalta suomalaisten työtahtia on pidetty kovana. Matikka (2020, 42–43) tuo ilmi vastuurationaalisuuden käsitteen, joka on ”tilanteisiin ja ulkopuolelta tuleviin odotuksiin herkästi suuntautuvaa ja joustavaa toimintaa.” Tätä käsitettä liitetään usein hoiva- ja huolenpitoalan työhön. Vastuurationaalisuus on oman hyvinvoinnin jättämistä taka-alalle sekä luopumista omista intresseistä. Tähän liitetään myös hoitoalalle tyypillinen kutsumuksellisuus, joka saa työntekijän unohtamaan omat tarpeensa sekä venymään epäinhimillisissäkin olosuhteissa.

Uupuminen on ymmärrettävää ja inhimillistä alalla, jossa kohdataan inhimillistä kärsimystä, jolla on matala palkka sekä riittämättömästi resursseja. (Ala-Mursula, Michelsen, Reijula, Räsänen & Uitti 2018, 367; Matikka 2020, 42–43.)

Työkyvyn heikkeneminen näkyy usein juuri työpaikalla. Työn fyysisiksi kuormitustekijöiksi voidaan laskea esimerkiksi ruumiillisesti raskas työ, hankalat työasennot, raskaiden taakkojen käsittely, pitkään paikallaan istuminen, käsien voiman käyttö tai toistuvat käden työliikkeet. Työterveyshuollon ja työnantajan tavoitteellinen ja suunnitelmallinen yhteistyö on tärkeää. Työterveyshuolto on jokaisen työssä käyvän oikeus, ja työnantajalla on lakisääteinen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001) velvollisuus järjestää se. Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa, kehittää ja ohjaa työterveyshuollon lainsäädäntöä. Työpaikoilla tehtävää terveyden ja työkyvyn edistämistä tukee työterveyshuolto omalla asiantuntemuksellaan. Työkyvystä huolehtimisen merkitys korostuu etenkin sellaisilla toimialoilla, joissa työssä on psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti kuormittavia tekijöitä. Hoitoalalla työterveyshuollon tärkeys korostuu juuri tästä syystä. Tärkeää on ennaltaehkäistä ja vähentää työperäisiä riskitekijöitä. Työterveyshuollossa ja organisaatiossa tulisi olla tietoisia juuri kyseisen työyhteisön ja työpaikan kuormitus- ja voimavaratekijöistä. Nämä tekijät muodostavat psykososiaalisia työoloja, jotka ovat merkittäviä työhyvinvointia ja -kykyä tukevia tai haastavia tekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon; Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012, 56; Feldt ym. 2017, 201.)

Työn vaatimukset - resurssit (JD-R) -malli ehdottaa, että työolot voitaisiin jakaa kahteen laajaan ryhmään, joita ovat työresurssit ja työvaatimukset (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli 2011, 499). Hakanen (2004, 269) tuo ilmi kuitenkin myös sen, että malliin lisättäisi ”negatiiviset yhteydet työn vaatimuksista työn imuun ja työn imusta heikentyneeseen terveyteen sekä kaksi virhetermikorrelaatiota.” Hakasen (2009, 46) TV-TV-malli määrittelee työn voimavaroja. Työpaikoilla uuvutaan ja kuormitutaan työn vaatimuksista ja paineista. Näiden negatiivisten kuormitustekijöiden ymmärtäminen sekä ehkäiseminen kuuluu hyvän työpaikan kokonaisuuteen sekä sen rakentamiseen. TV-TV- malli (kuva 6) ennustaa työhyvinvoinnin ja työn imun kehityksen lisäksi työpahoinvoinnin sekä sen seurausten kehitystä.

### **Terveyden heikentyminen**

Työn vaatimukset	Työuupumus	Heikentynyt terveys (kielteiset seuraukset)
------------------	------------	--

### **Motivaatio prosessi**

Työn voimavaratekijät	Työn imu	Työhön sitoutuminen (myönteiset seuraukset)
-----------------------	----------	--

KUVA 6. Työn vaatimusten – työn voimavarojen (TV-TV) -malli (Hakanen 2009, 46)

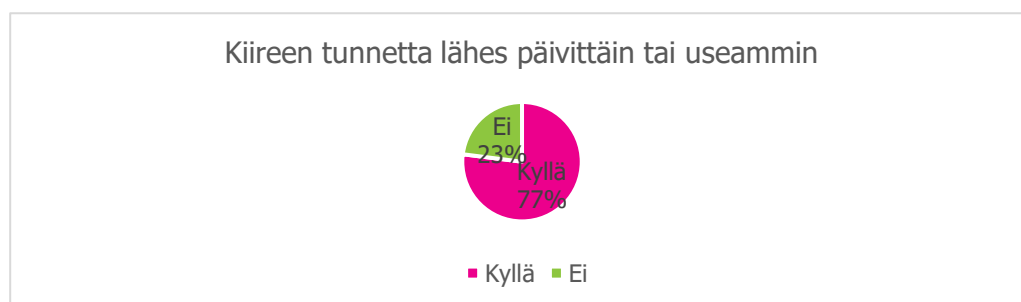
Nuoret sairaanhoitajat kokevat työssään kohtuuttomia työn vaatimuksia. Ne ilmenivät Helanderin ym. (2019, 183) tutkimuksessa työnkuormituksen hoitoalalla. Helanderin ym. (2019, 180–181) vuonna 2018 tekemä tutkimus käsitteli 29-vuotiaiden sekä sitä nuorempien sairaanhoitajien ammatista lähtöaikeita. Tutkimus antaa sairaanhoitajille mahdollisuuden kertoa, mikä ajaa heidät lähtemään ammatistaan. Ammatista lähtemiseen vaikuttavia tekijöitä olivat tutkimuksen mukaan palkkaan tyytymättömyys, oman jaksamattomuuden uhka, huonot työskentelyolosuhteet sekä kohtuuttomat vaatimukset työssä. Työnkuormittavuus oli tutkimukseen osallistuneiden nuorten sairaanhoitajien mielestä sitä, että työ on kiireistä, ylikuormittavaa sekä raskasta fyysisesti. Vastajat sanoivat, ettei aina ehdi edes pitämään ruokataukoja. Myös henkinen kuormittavuus näkyi vastauksista. Työssä on ahdistavaa, musertavaa sekä liiallista vastuuta ihmisen terveydestä ja hengestä. Sairaanhoitaja voi joutua työssään myös potilaiden haukkumisen kohteeksi, ja vastaajien mukaan työstä saadaan harvoin kiitosta. Työlle uhrautuminen koettiin siten, että työntekijällä on korkea stressitaso, merkityksettömyyden tunnetta, henkistä ja fyysisistä uupumusta ja loppuun palamista. Myös ammattiin väsyminen näkyi vastauksista. (Helander ym. 2019, 183.)

Luukkala (2011, 45) sanoo, että työtytymättömyyttä vähentää se, mikäli työn ulkoisiin olosuhteisiin panostetaan. Työvälineiden, palkkojen sekä tilojen ollessa kohdallaan, työnteko edistyy, joka vaikuttaa työilmapiiriin kannustavasti. Suomessa tosin sairaanhoitajien palkka on muita Pohjoismaita alhaisempi (Suomen sairaanhoitajaliitto 2019).

#### 4.3.1 Kiireen ja vuorotyön vaikutukset sairaanhoitajien työssäjaksamiseen

Työelämässä kiire on yleisin kuormitustekijä. Työ voi olla hektisempää, kun työtä on tehostettu viime vuosikymmeninä. Huonosti organisoitu työ lisää kiireen tunnetta. Monet työntekijät elävät nykypäivän työelämässä arvoristiriidan kanssa. Ajallisia resursseja annetaan työn tekemiseen, mutta moni haluaisi tehdä työnsä paremmin ja laatuun haluttaisiin panostaa. Eniten kuormitusta aiheuttavat ne muutokset, joihin ihminen ei itse voi vaikuttaa. Kiire ja liiallinen työkuorma vaarantavat terveydenhuollon työntekijöiden työkykyä ja hyvinvointia. Kiireeseen tulisi puuttua aina. Tilannetta voitaisiin käydä läpi erilaisilla riskiarvioinneilla toimintatapojen selkiyttämiseen. Henkilökunnan lisääminen ei ole aina oikea ratkaisu, ellei henkilökunnan vähäisyys näy riskinä, jolloin se tulee korjata. Kiire ei koskaan saa olla syy potilasturvallisuuden ohittamiseen. Yksi työelämän merkittävimpiä ominaisuuksia on nopeus, joka monesti nousee helposti laadun ohi arjen kiireessä. Nopeuteen liitetään monesti tehokkuus, ja tehokkaasti työtä tekevät nousevat hitaiden edelle. Työelämässä myös tekemisestä palkitaan, kun taas viilaamisesta tai hiomisesta ei. Mikäli mieli ja keho ovat jatkuvasti kiireen tunteessa, työnjälkeinen aktiivinen aika voi olla liikaa vaadittua. Kiireen sietäminen voi optimoida myös yöunia, jotta työntekijän aivot ovat valmiit seuraavaan työpäivään. Kiireen tunnetta voi syntyä, kun työntekijä kokee, ettei ole koskaan riittävän ajoissa, riittävän levännyt, riittävän valmis tai riittävästi läsnä. (Nurmi 2016, 24; Aaltonen, Kinnunen & Roine 2019; Airaskorpi 2020, 56, 59.)

Sairaanhoidajat kokevat työssään ainaista venymistä, mikä tarkoittaa työskentelyä ääri rajoilla. Yliöitä on toistuvasti, lähes päivittäin, Helanderin ym. (2019, 184) tutkimukseen vastanneiden sairaanhoidajien mukaan. Tutkimuksen mukaan nuoret sairaanhoidajat kokivat, että henkilöstöresursoinnissa on puutteita hoitoalalla. Tämä näyttäytyi vajaamiehityksenä työvuoroissa, joista saattoi puuttua useampikin hoitaja yhtä aikaa. Sairaanhoidajat kokivat, että joskus joutui tekemään monen ihmisen työt yksin. Tällöin myös kiire näkyy hoitotyössä. (Helander 2019, 184.) Ammattijärjestö Tehyn (2021) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että tehyläiset kokevat työssään kiireen tunnetta. Tämä on lisääntynyt myös COVID-19 koronaviruspandemian myötä. Kyselyyn vastanneista 77 prosenttia kokee kiireen tunnetta työssään lähes päivittäin tai useammin. 75 prosenttia vastanneista sanoo koronaviruspandemian lisänneen kiirettä. Kiireen tunteeseen vaikutti vastaajien mukaan eniten se, että työntekijöitä on liian vähän. Myös epäselvät tai muuttuvat työtehtävät lisäävät kiireen tunnetta. Työvälineiden ja työkäytäntöjen ollessa huonoja, myös kiireen tunne lisääntyy vastaajien mukaan. Rauramon (2004, 20) mukaan ajanpuutteen tai kiireen hallinta edellyttää keskittymistä olennaiseen, priorisointia sekä suunnittelua. Kiire myös koettelee työntekijän arvoja. Mikäli on kiire, vähitellen voidaan tinkiä esimerkiksi laadusta tai ihmissuhteista. Tärkeää on ajatella, miten voitaisiin luoda sellaiset olosuhteet, että kiire psyykkisenä ja fyysisenä kokemuksena rasittaisi mahdollisimman vähän työntekoa.



KUVA 7. Tehyläisten kokema kiireen tunne työssään (Tehy 2021).

Työntekijää voi viedä ääri rajoille myös epätyypillinen työ, joka kuormittaa. Epätyypillisestä työstä puhutaan silloin, kun työ on osa-aikaista, vuokra- tai pätkätyötä. Se voi olla myös epätyypillisiä työjärjestelyitä, esimerkiksi vuorotyötä tai päivystyksiä. Epätyypillisiä töitä pidetään yleensä hankalina työntekijöille, ja niiden katsotaan vaarantavan työntekijöiden hyvinvointia. Työnantajan näkökulmasta epätyypilliset työajat ovat edullisia toiminnalle ja niistä puhutaan myönteiseen sävyyn. Epätyypillinen työ on osa myös hoitoalaa. Työn epätyypillisuus on kuormittavaa silloin, jos työntekijä kokee työsuhteensa epävarmaksi. Taustalla on useita tekijöitä, mikäli työn epävarmuuden kokemuksia syntyy. Epätyypillisillä työajoilla on yhdessä epävarmuuden kokemuksen kanssa selkeä yhteys siihen, että työntekijä on sitoutunut heikosti työorganisaatioon. Mikäli työntekijät eivät ole sitoutuneita, se voi vaikuttaa henkilöstön vaihtuvuuteen tai jopa rekrytointiongelmien. Epätyypillinen työ on kuormittavaa sekä vakituisille että määräaikaisille työntekijöille. Epätyypillisissä työsuhteissa työskentelee paljon nuoria sekä työntekijöitä, joiden ura on alkuvaiheessa. (Pietikäinen 2011, 95, 98.)

Muutokset uni-valve-rytmissä, jotka liittyvät epäsäännöllisiin työaikoihin, vaikuttavat suoraan valveajan vireyteen. Vireyden kannalta tärkeää on unen määrä ja laatu edeltävän unijakson aikana. Vireyteen vaikuttavat myös työvuoron pituus sekä työtehtävät ja -tilat. Yli 8 tunnin työvuorot alentavat työntekijän vireyttä. Yövuorot ovat hankalia työssä suoriutumisen sekä myös turvallisuuden kannalta, sillä työntekijän kognitiivinen suorituskyky heikkenee. Onnettomuusriski on 20–30 prosenttia suurempi yövuoron aikana kuin päivällä. Myös riski onnettomuuteen työmatkalla yövuorosta kotiin on suurentunut. (Järnefelt & Hublin 2012, 139.) Väsymystä, nukahtamisvaikeuksia ja muun elämän yhteensovittamista työn kanssa lisää Härmän ym. (2019, 57) mukaan myös alle 11 tunnin työvuorovälit. Myös tapaturmat ja sairauspoissaolot lisääntyvät, mikäli työvuorojen väli on liian lyhyt.

Hoitoalalle ominainen vuorotyö haastaa myös yksityiselämää, sekä sitä, miten hoitaja yhteen sovittaa vuorotyön sekä perhe-elämän. Vuorotyöstä on haittaa myös ystävyysuhteille sekä harrastuksille. Työntekijän uni ja lepo kokevat myös haasteita vuorotyöstä, ja moni vuorotyötä tekevä kokeekin itsensä väsyneeksi sen vuoksi. Vuorotyö on kuormittavaa ja se rasittaa fyysisesti. Kun työtä tehdään epäedulliseen aikaan vuorokausirytmien kannalta, se häiritsee uniryhmiä sekä yön sisäinen univaihesykli häiriintyy. Tämä voi aiheuttaa vuorotyötä tekeville väsymystä ja uniongelmia. Myös pitkä, vuorotyöstä johtuva, valveillaolo voi voimistaa työntekijän väsymystä. Väsymys vaikuttaa suoraan tiedon tuottamiseen, vastaanottamiseen sekä käsittelyyn. Työntekijän kynnys ottaa riskejä voi madaltua sekä mieliala laskea vuorotyön vaikutuksesta. Unettomuuteen ja väsymykseen on yhteydessä voimakkaammin vuorotyö, jossa yövuoroja on peräkkäin yli kaksi. Myös tapaturmariski kasvaa, mikäli yövuoroja tehdään yli kaksi tai erityisesti silloin, mikäli yövuoroja tehdään yli neljä peräkkäin. Useat peräkkäiset yövuorot lisäävät myös sairauspoissaoloja. Mikäli kolmivuorotyössä on yövuoroja, se lisää myös työn yhteensovittamista muuhun elämään. Myös iltatyö lisää hankaluuksia yhteen sovittamaan työtä ja muuta elämää. Iltatyö aiheuttaa myös unettomuutta sekä lyhyitä ja pitkiä sairauspoissaoloja pitkittäisasetelmassa. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 76–80; Paloheimo-Koskipää 2015; Härmä ym. 2019, 57; Partonen 2020.)

Oman jaksamattomuuden uhka näkyi myös Helanderin ym. (2019, 184) tutkimuksessa sopeutumattomuutena vuorotyöhön, johon kuului hankala, epäsäännöllinen sekä raskas vuoro- tai kolmivuorotyö. Vuorotyö vaikutti vastaajien mukaan työntekijän jaksamiseen heikentävästi, mikä ilmeni väsymyksenä, uupumuksena tai työntekijällä saattoi olla univaikeuksia. Vuorokausirytmien koettiin sekoittuvan. Myös perhe-elämän ja sosiaalisen elämän koettiin vaikeutuvan ja harrastamiseen ei jäänyt riittävästi aikaa. (Helander 2019, 184.) Epäsäännöllisiä työaikoja noudattaa noin neljäsosa suomalaisista työntekijöistä (Järnefelt & Hublin 2012, 134). Epäsäännöllisiä työaikoja tekeillä työntekijöillä on myös Partosen (2020) mukaan todettu enemmän väsymystä, stressiä ja hermostuneisuutta kuin päivätyöntekijöillä. Vuorotyöhön sopeutumiseen voi itse vaikuttaa säännöllistämällä ja aikaistamalla omaa vuorokausirytmää. Aamuisin olisi hyvä olla mahdollisimman paljon ulkoilmassa valosalla, kun taas ilta aikaan valossa oleskelua tulisi välttää. Unirytmien tulisi pysyä samanlaisena niin arkena kuin vapaallakin. Nukkumaan olisi hyvä mennä 2–3 tuntia aikaisemmin kuin normaalisti, ja tämän avulla herätä myös 2–3 tuntia aikaisemmin. Myös

ruokailu on tärkeää huomioida pitämällä ateriarytmi säännöllisenä. Aamupala tulisi syödä heti herättyä, ja lounas samaan aikaan joka päivä. (Partonen 2020.)

Härmän ym. (2019, 56) tekemä tutkimus osoittaa, että mikäli työntekijä tekee 35 tuntia tai sitä lyhyempää kokonaistyöaika, hänen väsymyksensä on vähäisempää siihen verraten, että tekisi normaalia 35–40 tunnin työaika. Mikäli viikkotuntimäärä ylittyi 40 tai 48 tunnilla, työtä ja muuta elämää oli vaikeaa yhteen sovittaa. Myös sairauspoissaoloja ilmeni työntekijöillä. Sopeutuminen epäsäännöllisiin työaikoihin on toki yksilöllistä, mutta niihinkin sopeutumiseen voidaan vaikuttaa. Työvuorojen pituus, työvuorojen säännöllisyys ja kiertosuunta sekä mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin vaikuttavat tähän sopeutumiseen. Eteenpäin kiertävillä työvuoroilla tarkoitetaan työvuoroja, jotka alkavat ensin aamuvuorolla, sen jälkeen iltavuoro ja tämän jälkeen yövuoro. Tällä tavalla työvuoroja tehden on havaittu vähemmän väsymystä sekä vähemmän psykologisia, fyysisiä sekä sosiaalisia ongelmia kuin taaksepäin kiertävien vuorojen yhteydessä. Mikäli työntekijä saa itse vaikuttaa työvuoroihinsa ja työaikajärjestelyihinsä, se parantaa työviihtyvyyttä. Lisäksi se helpottaa työntekijää sovittamaan yhteen työnsä sekä muun elämän. Työntekijä pystyy suunnittelemaan elämänsä, kun työvuorot tiedetään riittävän aikaisin. Tähän auttaa työpaikan keskusteleva, avoin ilmapiiri sekä käytännöt, jotka ovat yhdessä sovittuja. (Järnefelt & Hublin 2012, 135; Paloheimo-Koskipää 2015; Härmä ym. 2019, 56.)

Työterveyslaitoksen (2020b) ”Työajat, terveys, hyvinvointi ja työelämään osallistuminen (WOW) – uusien työaikamallien ja ratkaisujen luominen Pohjoismaille” on vuosille 2015–2021 sijoittuva hanke, jossa luodaan ratkaisuja työaikaan liittyen erityisesti naisille sekä ikääntyville työntekijöille, jotka tekevät haastavaa työaika. Hanke haluaa luoda tasapainoa työn ja yksityiselämän välille, sillä nämä ovat keskeisiä tekijöitä työhyvinvoinnin kannalta. Hankkeen avulla saatiin uusia suosituksia yövuorojen suunnitteluun työntekijöille. Suositusten mukaan yövuoroja tulisi tehdä korkeintaan kolme peräkkäin, vuorovälien tulisi olla yli 11 tuntia, vuorokiertojen tulisi olla nopeita, eikä raskaana olevien tulisi tehdä viikossa kuin yksi yövuoro. Työntekijät tulisi osallistaa työvuorojen suunnitteluun, jotta työhyvinvointi lisääntyy ja samalla myös sairauspoissaoloja voidaan vähentää.

#### 4.3.2 Stressi ja työuupumus hoitoalalla

Työstä voi syntyä painetta, joka on työhyvinvointia heikentävää tai vastaavasti sitä edistävää. Mikäli paine koetaan haastavana tai edistävänä, se koetaan yleensä positiiviseksi. Tekijät, jotka tällaista painetta synnyttävät, kehittävät työntekijää sekä tarjoavat tälle aikaansaamisen mahdollisuuksia. Esteitä työssä kehittymiselle ja asioiden saavuttamiselle luo negatiivinen paine, joka heikentää. Mikäli työntekijä ja levon tasapaino järkkyy pitkään sen välillä, mitä elämä vaatii meiltä ja mihin pystymme, keho alkaa vastata voimakkailla stressin merkeillä. Tällöin signaalit on syytä huomata ja oppia se, että työ vaatii lepoa. Noudattamalla työn ja levon tasapainoa, toiset selviytyvät ilman suurempia katastrofeja, kun taas toiset kokevat suuria vastoinkäymisiä. Mikäli työntekijä tasapainottelee palautumisen ja rasituksen välillä, hän päätyy helposti spiraaliin, joka kiertyy alaspäin ja tämä taas johtaa siihen, että terveys pettää. Ihmisen stressijärjestelmä aktivoituu



ärsykkeistä, joita ympäristömme meille tuottaa. Yksilön ja ympäristön välistä suhdetta valvova aistijärjestelmä tunnistaa äkilliset ja yllättävät, odottamattomat sekä voimakkaat ärsykkeet. Varhaisia stressioireita voivat olla kehon yliaktiivisuus, varhainen herääminen, nukahtamisvaikeudet, ärsyyntyminen, tuskaisuus tai rauhattomuus. Työntekijä voi tuntea itsensä alakuloiseksi, väsyneeksi tai surulliseksi. Myös unen tarve voi olla suuri. Monesti ihminen huomaa tämän tyyppisiä signaaleja ja haluaa perääntyä stressaavasta elämästä. Hän haluaa löytää takaisin tasapainoiseen olotilaan. (Perski & Rose 2010, 104, 106; Manka 2015, 71; Matikka 2020, 91.)

Sosiaali- ja terveysalalla on havaittu olevan kuormittumista kaikkialla maailmassa. Työhön liittyy inhimillistä vuorovaikutusta. Ammatinharjoittajalta edellytetään hyväksytyjä toiminta- ja käyttäytymistapoja. Stressin lähtökohtana pidetäänkin tällaisia ammatillisia vaatimuksia. Stressiä aiheuttaa myös se, mikäli työntekijän omat voimavarat ovat riittämättömiä tilanteissa, joissa potilaan tai asiakkaan henki ja terveys ovat vaarassa. Tällöin työntekijä voi olla valmis tinkimään omasta hyvinvoinnistaan, jotta voi auttaa hädässä olevia. Monissa tehtävissä on normaalia joustaa, mutta mikäli vaatimusten sekä mahdollisuuksien välillä on epäsuhtaa ja se toistuu usein, henkilöstö voi kärsiä uupumuksesta. Kynnys oman uupumuksen esille tuontiin on usein suuri oman ammattiryhmän keskuudessa. Työuupumuksen tuominen ilmi pelottaa, sillä sen ajatellaan vaikuttavan omaan urakehitykseen ja ammatilliseen asemaan kielteisesti. (Ala-Mursula ym. 2018, 374.)

Työstressi on työn aiheuttamaa ja työssä koettua stressiä. Se voi olla lyhytkestoista, tilapäistä, pitkittynyttä tai kroonista. Stressin suuruutta on hankala mitata, joten liukuma toistuvan, tilapäisen ja kroonisen stressin kesken on rajaton. Pitkittynyt stressi voi heijastua fyysisenä tai psyykkisenä kuormana ihmisen tunteisiin, käyttäytymiseen, ajatuksiin ja fysiologiaan yksilöllisesti. Haitallista työperäistä stressiä, masennusta tai työuupumusta voi ilmetä missä työpaikassa vain ja se vaikuttaa keneen tahansa negatiivisesti. Kuitenkaan kaikkea ei voi pitää työperäisenä, vaan myös muualla tapahtuva oireilu voi johtaa työpaikallakin oireiluun. Haitallisia työperäisiä oireiluja ovat esimerkiksi työntekijöiden suuri vaihtuvuus, korkeat poissaololuvut, henkilöstöristiriidat, sekä työntekijöiden palautteet työn liiallisesta kuormittavuudesta. (Suonsivu 2011, 33; Ala-Mursula ym. 2018, 366.)

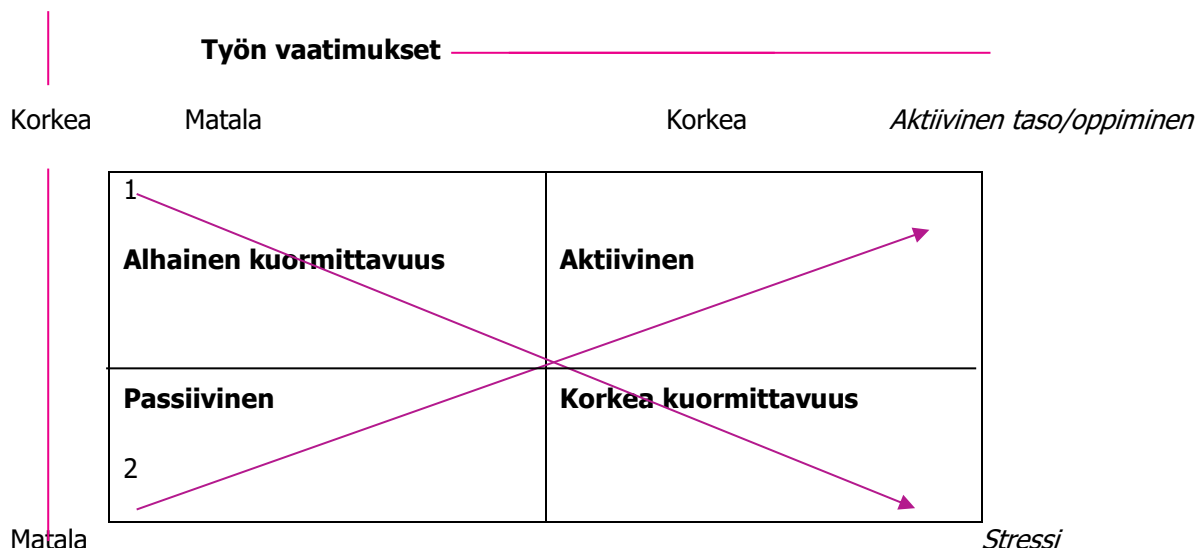
Stressin taustalla on monia eri tekijöitä ja se onkin laaja käsite. Stressi viittaa usein stressitekijöihin tai -reaktioihin. Tällöin yksilön vuorovaikutus ympäristöönsä on epätasapainossa. Stressin varoitusmerkkejä ovat nukahtamisongelmat, häiriintynyt uni tai painajaiset. Nämä osoittavat sen, että valveilla oloajan ihminen on yliaktiivinen, eikä osaa enää rauhoittua. Ihminen voi olla ahdistunut, ärsyyntynyt tai jopa aggressiivinen. Pitkän aikavälin kuormitustekijät aiheuttavat myös stressiä. Tällaisia ovat esimerkiksi ylikuormittuminen töissä. Stressiin voi liittyä myös laukaisevia tekijöitä, kuten ristiriitaa ihmissuhteissa tai jokin menetys. Alttius reagoida tietyllä tavalla stressiin voi olla yksi altistava tekijä. Huonot elämäntavat ylläpitävät stressiä. Ihminen kestää kuormitustilanteita sekä ruuhkahuippuja työssään, mikäli hänellä on palautumiseen mahdollisuus. Mikäli tämä ei onnistu, ja kuormitus on liiallista, ihmisellä voi ilmetä stressin oireita. Tämän vuoksi palautuminen heikkenee ja hidastuu. (Perski & Rose 2010, 112; Nurmi 2016, 18–19; Feldt 2017, 39–40.) Pietikäisen (2011, 47–48) mukaan stressialttius on sitä, kuinka herkästi ihminen kokee stressiä. Se riippuu myös biologisen stressijärjestelmän ominaisuuksista. Se, kuinka stressaavia erilaiset

tilanteet ovat, on hyvin yksilöllistä. Mikäli yksilön stressijärjestelmä on hyvin herkkä, fysiologinen stressireaktio käynnistyy jo pienestäkin uhasta. Tämä voi näkyä verenpaineen nousuna tai sydämen sykkeen nopeutumisena. (Pietikäinen 2011, 47–48.)

Stressimallit ovat syntyneet vuosien saatossa. Erilaiset stressimallit tai -teoriat eivät ole välttämättä toisiaan poissulkevia. Stressimalleja on vertailtu keskenään varsin vähän, vaikka niitä on käytetty tutkimuksissa myös osin päällekkäin. Stressimalleja yhdistää se, että stressin syntymisen aiheuttavat tietyt piirteet työssä ja työyhteisössä. Kuitenkin ihmisen oma rooli vaikuttaa tähän suuresti, sillä hän tulkitsee eri tavoin näitä tekijöitä, riippuen henkilökohtaisista voimavaroistaan. Ponnistelujen ja palkkion malli on myös niin kutsuttu tasapainomalli. Stressinhallintaa haetaan sitä kautta, kuinka työn säätelemät vaatavuudet ovat tasapainossa työntekijän toiveiden ja edellytysten kanssa. Ponnistusten ja palkkioiden malli kertoo sitä, miten työntekijä sijoittaa työhönsä erilaisia ponnistuksia ja odottaa, että saa niille vastinetta. (Manka 2015, 24, 25, 49.)

Yhdysvaltalainen Robert Karasek (1990) on luonut yhden tunnetuimmista työstressimalleista (JDC model, Job Demand-Controll model) 1970-luvulla. Haitallinen työkuormitus kuvataan työnvaatimusten sekä työn hallinnan keskinäisellä suhteella (kuva 8). Työn vaatimuksia ovat työhön liittyviä ajallisia paineita ja työn määrän kuormittavuus. Työn hallintaan kuuluvat työntekijän omat osallistumismahdollisuudet päätöksenteossa, sekä työn sisältöön vaikuttaminen. Mallissa on kaksi hypoteesia: kuormitushypoteesi (nuoli 1) sekä aktiivisen tason hypoteesi (nuoli 2). Kuormitushypoteesi näyttää, että kuormittavan työn hallinnan taso on matala sekä sen vaatimustaso on korkea. Työ voi aiheuttaa stressiä sekä altistaa stressiperäisille sairauksille, joita voivat olla esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet. Aktiivisen tason hypoteesi puolestaan näyttää sen, että työ, jossa on runsaasti hallintamahdollisuuksia sekä vaatimustaso matala on kuormittavuus myös matalalla tasolla. Stressioireita näkyy keskimääräistä vähemmän tällaisessa työssä. Aktiivinen työ auttaa työntekijää oppimaan sekä kehittymään työssään. Se voi myös lisätä työmotivaatiota. Passiivinen työ puolestaan laskee työmotivaatiota, kehittyminen vaikeutuu sekä oppiminen vähenee. (Rantalaiho 2016, 23–24.)

### Työn hallinta



KUVA 8. Työstressimalli (Karasek 1990, 31)

Stressinhallinta keinoja on joko hyviä tai huonoja. Hyvät keinot ovat sellaisia, että ne pitkällä aikavälillä auttavat ja tukevat jaksamista. Huonoja keinoja ovat ne, jotka heikentävät jaksamista entisestään, vaikka ne olisivat hetkellisesti helpottavia tekijöitä. (Nurmi 2016, 249.) Luukkala (2011, 71) puhuu myös mikro- ja makrotaukojen tärkeydestä. Ne auttavat jaksamaan pidempään työssä. Työstressiä ehkäistään siten, että työntekijä pystyisi vähentämään työtaakkaansa sekä lisäämään ammattitaitoaan. Ihmisen täytyy tunnistaa tilanteet, jotka ovat uhkaavia, selviytyäkseen arjen tilanteiden vaihteluista. Asiakastyössä olisi tärkeää se, että osaa tunnistaa, miten itse kykenee rauhoittumaan tai mikä auttaa nostamaan tai laskeman omaa vireystilaa. Jotta työntekijä voi tukea asiakkaansa hyvinvointia, sekä taitoja vahvistaa stressin säätelyä, hänellä tulisi olla itsellään kyky tunnistaa stressi sekä sen vaikutukset. Tähän liittyy kyky osata palautua stressaavista tilanteista. (Luukkala 2011, 71; Matikka 2020, 93.) Stressinhallintaan vaikuttaa Mankan (2015, 105) mukaan paremmin se, että kehitetään kokonaisvaltaisesti koko työyhteisöä sen sijaan, että kehittämistoimet kohdistettaisiin koskemaan yksittäistä työntekijää. Useimmiten työstressin vähentämiseen tarvitaan muitakin kuin työntekijän henkilökohtaisia toimia. Näitä voivat olla esimerkiksi työympäristön olosuhteet, työorganisaation puitteet sekä työaikajärjestelyt.

Pitkittyneen työstressin seurauksena voi kehittyä häiriötila eli työuupumus. Se uhkaa työntekijöiden työkykyä ja terveyttä. Työuupumus on laajempi ilmiö, kuin pelkkä voimakas väsymys. Se ei ole rakenteellista heikkoutta tai kroonista väsymystä. Työuupumusta ei voi pitää suoraan masennuksena, vaikka sillä onkin vahvat yhtymäkohdat siihen. Työuupumus ymmärretään yleensä stressiin liittyvänä ääri-ilmiönä. Sen voidaan sanoa olevan luonnollinen seuraus voimakkaalle kuormittumiselle. Se on eräänlainen viesti, joka pakottaa työntekijän huomioimaan tilanteensa ja reagoimaan siihen. Myös ympäristö voi vaikuttaa tähän. Työuupumuksesta maksetaankin yleensä korkeaa inhimillistä sekä taloudellista hintaa. Mikäli työn hallinta heikentyy, korjausliike on usein kallis ja hidaskäyttöinen. Uupumus on suurta silloin, kun työn vaatimukset ovat suuria. Mikäli työntekijällä on käytettävissään runsaasti voimavaroja, tällöin uupumus on vähäisempää. Kun työntekijällä on riittävästi voimavaroja, myös työhön sitoutuminen on vahvaa. Mikäli työn vaatimukset tulkitaan myönteisiksi, kiinnostuneisuus lisääntyy työtä kohtaan eikä vähene. (Nurmi 2016, 17–18; Feldt ym. 2017, 106–107; Ala-Mursula ym. 2018, 367–368.)

Työuupumusta luonnehtii kyynistynyt asenne työhön, uupumusasteinen väsymys sekä heikentynyt ammatillinen itsetunto. Mikäli väsymys on uupumusasteista, se voi myös olla kokonaisvaltaista, joka ei nukkumalla väisty. Normaali työstä palautuminen on hidastunut ja heikentynyt, jolloin se voi vaatia uupumuksen kokijalta ponnistelua suorittaa erilaisia tehtäviä. Kun työn mielekkäisyys katoaa, puhutaan kyynistymisestä. Se voi vaikuttaa kokemukseen työn merkityksellisyydestä. Kyynistyminen voi olla suojakeino, mutta liiallisena ja pitkittyneenä se voi johtaa totaaliseen työpääntymiseen työhönsä. Ammatillisen itsetunnon heikkeneminen ilmenee siinä, että ihminen ajattelee, ettei selviydy työstään tai ettei jaksakaan esimerkiksi seuraavaan lomaan asti. Mikäli ihminen on uupunut, hän ei nauti enää siitä, mitä on saanut aikaan työssään. Tämän vuoksi heikentyvät myös luottamus omaan jaksamiseen, ammatilliseen osaamiseen tai pärjäämiseen. Työuupumuksen taustatekijöinä pidetään sekä yksilöön että työhön liittyvät tekijät. Riski uupumukseen syntyy silloin, kun voimavarat

ovat vähäiset ja työn vaatimukset liian suuret. Kynnistyminen voi vaikuttaa merkittävästi myös työpaikan ihmissuhteisiin. Uupunut työntekijä voi esimerkiksi kokea, että työkavereiden hyvää tarkoittavat neuvot ja kommentit ovat kritiikkiä tai erilaisia vaatimuksia. Työntekijä voi uupua myös motivoivassakin työssä, mikäli hänellä on hankaluuksia työtovereidensa tai esimiehensä kanssa. (Roth & Räisänen 2012, 39; Nurmi 2016, 17–18.)

Työuupumusta on tärkeää hoitaa sekä lieventämällä työn kuormitusta että selviytymiskeinojen, voimavarojen ja stressinhallinnan vahvistamisen kautta. Pelkästään itsehoito ei aina kuitenkaan riitä. Mikäli työntekijän työkyky on heikentynyt tai hän kokee uupumusta, työterveyshuollon käyttäminen on ensisijaisen tärkeää. Oirehtiminen voi olla joissain määrin sekundaarista eli siitä heijastuu työyhteisön tai organisaation ongelmia. Työuupumus voi myös pitkittyä. Tällöin siihen voi liittyä mielenterveysongelmia tai sairauksia. Tuen hakeminen on tärkeää, etenkin silloin, jos työuupumukseen liittyy masennusta, ahdistuneisuutta tai unihäiriöitä. Mikäli uupunut ihminen kadottaa kiinnostuksen ja mielihyvän myös muihin asioihin kuin työhönsä, henkilö voi potea masennusta, joka tarvitsee aina aktiivista hoitoa. Työterveyshuollon käyttö on hyödyllistä etenkin silloin, kun uupumus on useampaan kertaan uusiutunut. Myös kunnallisia terveyspalveluja voi käyttää avun hakemiseen. Työuupumuksen hoitoa ja ehkäisyä tulisi tehdä niin työyhteisön kuin yksilön tasolla. Tähän vaikuttaa myös koko organisaatio ja myös joissain määrin se on yhteiskunnan ohjaamaa. Työpaikkaselvityksen avulla saadaan käsitys työpaikasta, sen riskeistä ja vaaratekijöistä sekä voidaan tehdä johtopäätöksiä, mitkä ovat keskeisiä terveysvaaroja. Näiden perusteella voidaan antaa työympäristöön ja työhön kohdistuvia korjausehdotuksia. Työpaikkaselvityksen perusteella voidaan määritellä myös työntekijöiden tarve terveystarkastuksille. (Nurmi 2016, 20–21; Feldt ym. 2017, 204, 207, 212; Ala-Mursula ym. 2018, 372–273.)

Vaikka työntekijä tekee paljon töitä ja on yllirasittunut, riittävä uni ja voimien palautuminen auttavat siinä, että hän välttyy romahdukselta. Sen sijaan, että työntekijä vähentäisi työtaakkaa, hän palauttaa mieleensä sen, mikä häntä on ennen auttanut selviytymään kausista, jolloin räsitystä on ollut pitemmän aikaa. Työntekijä voi esimerkiksi karsia harrastuksiaan, tavata vähemmän ystäviään, levätä ja nukkua vähemmän, jotta ehtisi tehdä enemmän töitä. Tällöin hän vain suorittaa tehtäviään, ja selviytyy todellisuudesta, jonka hän on itse luonut tai jolle on altistunut. Vaikeuksien sietämisen kyky on suuri, vaikka levon ja työn välistä tasapainoa häiritäisi liian usein. Tämän vuoksi voi mennä vuosikin, ennen kuin romahdus tapahtuu. (Perski & Rose 2010, 105.)

#### 4.3.3 Sairaanhoidajien kokema riittämättömyys ja arvostuksen puute

Mikäli ihminen väsy liikaa ja ennenaikaisesti, voidaan puhua myös työpahoinvoinnista. Se on työn ja työntekijän yhteensopimattomuutta. Ajattelutapa voi olla kynnistä, jolloin työntekijä ei tee työtään parhaalla mahdollisella tavalla. Koko elämä voi tällöin olla epätasapainossa. Työpäivän jälkeen työntekijä on väsynyt, sillä työ vie suuren osan energiasta ja ajasta. Tämä voi ajaa riittämättömyyden kokemukseen, jolloin työntekijä kokee itsensä tarpeettomaksi ja huonoksi. Työpahoinvointia voidaan ajatella työhyvinvoinnin vastakohtana. Työhyvinvointi on tällöin

puutteellista. Työpahoinvointi aiheuttaa työntekijälle henkistä pahoinvointia, joka voi ilmetä esimerkiksi väsymyksenä, stressinä, uupumuksena tai masennuksena. Työyhteisö- tai organisaatiotasolla se voi ilmetä työyhteisön väsymisenä tai työtehokkuuden heikkenemisenä. Tämä aiheuttaa työtytymättömyyttä, työyhteisön ilmapiirin heikkenemistä sekä sairauslomien lisääntymistä. Organisaatioiden johto seuraakin sairauspoissaolojen suuntautumisia ja sitä, ovatko ne lyhyitä vai pitkiä. Tällöin tarkastellaan työhyvinvoinnin sijaan työpahoinvointia. Tarkastelut tuovat esille yksilö- ja työyhteisöongelmia. Johtoryhmissä on tärkeää sopia myös toimintamalleja, jotka pienentäisivät ongelmia, kuten esimerkiksi kiusaamisilmiöitä. Työntekijöiden työhön sitoutumista on tällöin tuettava. (Luukkalan 2011, 47; Suosivu 2011 13–14.)

Nuori sairaanhoitaja voi kokea riittämättömyyden tunnetta työssään. Työtä voi olla mahdotonta tehdä laadukkaasti ja haluamallaan tavalla. Syitä voivat olla kiire, niukat ajalliset resurssit tai tiukat hoitajamitoitukset. (Helander ym. 2019, 184.) Riittämättömyyden tunnetta kokeva voi ajatella, ettei koskaan saa olla mihinkään täysin tyytyväinen. Riittämättömyys on kokemus tai ajatus, ja se voi pitää sisällään myös häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa. Riittämättömyys voi näkyä myös siten, ettei työntekijä uskalla vastaanottaa sellaista työtehtävää, koska kokee, ettei hän ole riittävän pätevä siihen. Monesti turhautuminen on seurasta riittämättömyyden tunteesta. Ammatillinen itsetunto voi heikentyä työntekijän kokiessa riittämättömyyttä työssään. Silloin työntekijä ei usko omaan työpanokseensa tai osaamiseensa. Riittämättömyys ei ole yksinään yksilön ongelma, vaan sen pois kitkeminen vaatii koko työyhteisön yhteisponnistuksia sekä tapaa ajatella koko työtä. Työyhteisön sisällä sovittujen linjausten puuttuminen, vuorovaikutuksen ja vaikutusmahdollisuuksien vähäisyys, töiden huono organisointi, palkitsemistapojen vähäinen käyttö sekä selkeiden työkuvioiden vähäisyys voivat luoda riittämättömyyden tunteita työntekijöille. Riittämättömyyteen liitetään myös osaamattomuuden kokemukset, kuten esimerkiksi ammattitaito sairaanhoitajalla kohdatessaan uusia ongelmia tai tauteja. Tämä heikentää itsetuntoa sekä suoraan myös työhyvinvointia. Uusiin työtehtäviin siirtyminen ilman koulutusta tai kunnollista perehdytystä voikin aiheuttaa riittämättömyyden, pelon ja epävarmuuden tunteita. Seurauksena voikin olla, että työntekijä välttelee uusia työtilanteita jatkossa. (Suosivu 2015, 11–12, 15; Airaskorpi 2020, 19, 24–25, 92.)

Riittämättömyyden tunteeseen liittyi myös Helanderin ym. (2019, 184) tutkimuksen tuomien tulosten mukaan se, ettei työtä saa tehdä oman etiikan mukaisesti. Tehyn (Suomalainen 2021) tekemä nettikysely marraskuussa 2020 käsitteli hoitajien kokemaa eettistä stressiä. Vastaajia oli 446 ja heistä puolet kokivat eettistä stressiä viikoittain, osa jopa päivittäin. Suuri osa mietti myös vapaa-ajalla näitä asioita, osalla tekemättömät työt näkyivät unissa. Eettinen stressi eroaa muusta psykososiaalisesta kuormituksesta siten, että se käsittelee oikean ja väärän kokemuksia. Eettistä stressiä aiheuttavat eniten kiire sekä resurssipula, mikä näkyi myös Tehyn kyselyssä. Moni hoitaja koki, ettei aikaa jää potilaan psyykkiseen tukemiseen, sillä aika meni tehtävien suorittamiseen. Esimerkiksi saattohoitotilanteissa potilaan jääminen yksin tuntui vastaajista pahalta. (Suomalainen 2021.) Molander (2014, 33) kuvaa eettistä kuormitusta tilana, jolloin työntekijä on huolestunut siitä, toimiiko hän oikein ja tekeekö hän oikeita ratkaisuja hoitotyössä. Työntekijä kokee eettistä kuormitusta silloin, mikäli hän kokee tunnontuskia teoistaan. Hän epäilee tekevänsä, tai on jo

tehnyt, väärin sekä toiminut tavalla, jota hän ei pidä parhaana mahdollisena tai oikeana potilaan kannalta.

Tehokkuusvaatimukset ja muutokset työelämässä ovat työn intensiivisyyden ohella lisänneet myös työn epävarmuutta. Epävarmuus mainitaankin työstressin lähteenä. Työn epävarmuus voi tarkoittaa joko koettua epävarmuutta tai rakenteellista epävarmuutta. Rakenteellinen epävarmuus on esimerkiksi alityöllisyyttä tai vaikkapa määräaikainen työsuhde. Koettu epävarmuus taas on työntekijän oma arvio työtilanteestaan. Koettu epävarmuus työssä voi viitata irtisanomisen uhkaan tai työn menettämiseen. Se eroaa toisista laadullisista työn kuormittavuustekijöistä siten, että aikaperspektiivi on eri. Työn epävarmuus käsittää tulevaisuuden mahdollisia tapahtumia, kuten muutosuhkaa työssä tai ennakoitu työn menetys. Työntekijä ei voi olla varma, että tapahtuuko niin. Työn epävarmuus kumpuaa juurikin tästä epätietoisuuden tunteesta. Koska tilanteen toteutuminen ei ole varmaa, työntekijän on hankalaa ottaa haltuunsa muutosuhkaa. Suomessa yleinen työn kuormittavuustekijä on työn epävarmuus. (Feldt ym. 2017, 88–89.)

Työyhteisössä voi syntyä ristiriitoja sekä erimielisyyksiä, jotka lisäävät kuormittuneisuutta. Mikäli asioita ei selvitetä, työntekijät voivat käyttäytyä toisiaan kohtaan epäasiallisesti. Hankalaan käytökseen tulisi puuttua sellaisenaan Rothin & Räisäsen (2012, 194) mukaan. Yleensä työyhteisössä hankalasti käyttäytyvä ihminen ei itse näe hankalan käytöksensä syitä. Mikäli toisen työntekijän käytös harmittaa, muut työyhteisön jäsenet saattavat helposti paeta asian tunnustamista ja ratkaisun etsimistä. Arvostuksen puute näkyy hoitoalalla Helanderin ym. (2019, 183) tutkimuksessa. Arvostuksen puute voi näkyä kollegoiden, lääkäreiden tai muiden ammattiryhmien taholta mutta myös yhteiskunnallinen arvostuksen puute nousi esiin vastauksista. Arvostuksen puutetta voi esiintyä myös esimiehiltä. Helanderin ym. (2019, 183) tutkimuksesta käy ilmi, että nuoret sairaanhoitajat kokivat hoitoalalla epätyytyttävää sekä heikotasoista johtamista. Johtaminen näyttäytyi käskyttämiskulttuurina tai se oli huonosti perusteltua sekä ala-arvoista. Lähiesimies saatettiin kokea välinpitämättömäksi.

Työskentelyolosuhteet koettiin Helanderin ym. (2019, 184) tutkimuksen mukaan huonoina. Nuoret sairaanhoitajat kokivat, että huono ja kireä työilmapiiri kuluttaa voimavaroja ja aiheuttaa pahaa oloa. Jotkut kokivat, ettei työssä puhalleta yhteen hiileen. Myös epäasiallinen käyttäytyminen kuten ilkeä kohtelu tai taitojen vähättely olivat näkyneet nuorten sairaanhoitajien työssä. Osa oli kokenut myös kiusaamista. Kiusattu työntekijä voi helposti kokea itsensä hankalaksi, mikäli hän yrittää hakea apua. Tilanne voi olla myös hankala esimiehille, työsuojelulle sekä luottamusmiehille, mutta se on selvitettävä välittömästi. Myös työturvallisuuslain 28 § velvoittaa työnantajan puuttumaan työntekijään kohdistuvaan häirintään, joka aiheuttaa työntekijän terveydelle vaaraa tai haittaa. Laki velvoittaa, että epäkohdan poistamiseksi on ryhdyttävä toimiin. Työturvallisuuslaki sanoo häirinnästä ”Jos työssä esiintyy työntekijään kohdistuvaa hänen terveydelleen haittaa tai vaaraa aiheuttavaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin epäkohdan poistamiseksi.” (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 28 §; Korhonen 2009, 14.) Häirintä voi esiintyä työyhteisössä esimerkiksi selän takana puhumisena tai juoruiluna, eristämisellä, työtehtävien vähentämisellä tai loukkauksina. Häirintään vaikuttavat myös ilmeet ja eleet, niin sanottu nonverbaalinen viestintä. Henkinen väkivalta on pahoinvoinnin

tuottamista tietyille yksilölle tai ryhmälle. Se on säännöllistä, toistuvaa ja pitkään jatkuvaa syrjintää, sortamista tai epäoikeudenmukaista kohtelua. Tällaista käyttäytymistä vastaan kiusattu kokee olevansa puolustuskyvytön. (Manka 2007, 84; Roth & Räsänen 2012, 31, 33.)

Huono työilmapiiri johtaa Korhosen (2009, 47) mukaan työyhteisön tehon vähenemiseen. Myös laatu voi huonontua, mikäli työilmapiiri on huono. Huono työilmapiiri ja kiusaaminen ovatkin yleisimmät syyt siihen, että sairauspoissaolot lisääntyvät tai työntekijä vaihtaa työpaikkaa.

Työpaikkakiusaaminen voi Korhosen (2009, 18–19) mukaan alkaa huomaamatta ja esimerkiksi positiivisten asioiden kautta, kuten työpaikan ystävyyssuhteista. Ystävyys työkaverin kanssa voi johtaa ystävän suosimiseen ja tätä kautta muiden työntekijöiden syrjimiseen. Tämä voi kehittyä myös epäasialliseksi kohteluksi. Avointa kiusaamista voi olla moittiminen, ilmehdintä, härski huumori, tiedonkulun ulkopuolelle jättäminen tai eristäminen. Työpaikkakiusaamisesta voi olla hankalaa puhua työyhteisössä. Työntekijä voi kokea, että häntä ei kuulla kiusaamisasiassa. (Korhonen 2009, 15; Manka & Manka 2016, 150.)

Työpaikkakiusaaminen tulisi tunnistaa heti alussa, jotta se voitaisiin lopettaa heti. Esimies on tällöin avainasemassa ja vastuu on hänellä suuri. Esimiehen tulisi puuttua työpaikan ilmiöihin, kuten kiusaamiseen. Haasteena on kuitenkin se, ettei työpaikkakiusaamista aina tunnisteta. Esimiehen, kiusatun ja jopa kiusaaja voi olla vaikea tunnistaa, että kyseinen toiminta on nimenomaan työpaikkakiusaamista. Kiusaaja ei tunnusta tai välttämättä edes tunnista olevansa kiusaaja. Kiusaaja ei välttämättä tunnista käyttäytymistään henkiseksi väkivallaksi. Kiusa voikin piiloutua ystävällisyyden tai hyvyyden alle. Henkinen väkivalta voi näkyä myös siten, ettei henkilöä tervehditä tai häneltä pimitetään tietoja. Mikäli työntekijä joutuu kiusaamisen kohteeksi, hän voi tällöin ajautua sairaslomalle tai jopa irtisanoutua. Joskus ainoaksi vaihtoehdoksi päästä eroon kiusaamisesta koetaan usein työpaikan jättäminen. Sairauslomalla tai irtisanomisajalla oleva työntekijä ei ole tuottava voimavara yritykselle tai organisaatiolle. Perehdyttäminen ja uusien työntekijöiden rekrytoiminen vie aikaa. Työyhteisöön tulisi luoda turvallinen ja avoin ilmapiiri. (Korhonen 2009, 71, 76, 78.)

Työterveyslaitos (2021b) tuo esiin psykologisen turvallisuuden käsitteen, joka antaa yksilölle tunteen, että ryhmässä voi olla oma itsensä ja ottaa riskejä. Mikäli työyhteisö on psykologisesti turvallinen, jokainen työntekijä voi tuoda esiin omia ideoitaan, pyytää apua, myöntää virheitä, nostaa esiin huolia sekä kysyä kysymyksiä ilman, että pelkää tulevansa vähätellyksi, nolatuksi tai rangaistuksi. Erimielisyys on rakentavaa ja konflikteja voidaan hyödyntää ottamalla niistä opiksi. Tämä vaikuttaa suoraan toiminnan tuloksellisuuteen ja tehokkuuteen sekä siihen, että työntekijä sitoutuu organisaatioonsa ja työhönsä. Myös työntekijän työtyytyväisyys vahvistuu. (Manka 2007, 84–85; Korhonen 2009, 47; Työterveyslaitos 2021b.)

Hoitoalalla työntekijä voi kokea henkistä tai fyysistä väkivaltaa sekä uhkailua (Helander ym. 2019, 184). Potilaalla voi esiintyä sekavuutta liittyen moniin eri sairauksiin, tilanteisiin tai sekavuutta voi aiheuttaa erilaiset lääkkeet. Sekavuutta voi laukaista esimerkiksi vieras ympäristö, kipu, univaje tai leikkauksen jälkitila. Tämä tulee esille potilaan toimissa tai vuorovaikutustilanteissa. Potilaiden aggressiivista käyttäytymistä esiintyy myös terveydenhuollon ympäristöissä. Sairaanhoidajat voivat saada vammoja tai kokea työtytymättömyyttä aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan vuoksi.

Työpaikkaväkivallan lisääntyminen voi aiheuttaa vakavia seurauksia niin ammattilaisille kuin heidän terveydenhuollon organisaatioilleen. Tärkeää olisi tarjota koulutusta sairaanhoitajille, jotka eivät työskentel psykiatrisessa ympäristössä. (Terveyskylä 2018; Casey 2019, 9–10.)



## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia uransa alussa olevien sairaanhoitajien jaksamista työssään. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mikä sairaanhoitajia auttaa jaksamaan työssään sekä miksi hoitoala on kuormittavaa. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajien työssä jaksamisesta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu sairaanhoitajien työssäjaksamisesta ja siitä, mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Alla (kuva 9) on kuvattu opinnäytetyön yläkäsitteitä sekä alakäsitteitä, jotka nousivat esille aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

<b>Yläkäsitteet</b>	<b>Alakäsitteet</b>
<b>Sairaanhoitajan työkuva</b>	Eettisyys hoitotyössä
	Vastavalmistunut ja uransa alussa oleva sairaanhoitaja Sairaanhoitajaopiskelija
<b>Työssä jaksaminen</b>	Työhyvinvointi
	Työtyytyväisyys
	Hyvä johtaminen
	Työyhteisön merkitys Perhe ja vapaa-aika
<b>Työn kuormittavuus</b>	Kiire
	Vuorotyö
	Stressi
	Riittämättömyys
	Arvostuksen puute Epäasiallinen kohtelu
<b>Kansainvälisyys</b>	Sairaanhoitajien jaksaminen kansainvälisellä tasolla

KUVA 9. Opinnäytetyön teoreettiset käsitteet

Tutkimukseen valittiin vastaajiksi sairaanhoitajia, joilla on työkokemusta korkeintaan viisi vuotta hoitoalalta. Osallistujat valikoituivat tutkimukseen siten, että he olivat tutkijan entisiä opiskelutovereita, jotka ovat valmistuneet sairaanhoitajiksi vuonna 2015 ja työskentelevät eri organisaatioissa ympäri Suomea. Muutama vastaaja saatiin myös organisaatiosta, jossa tutkija on työskennellyt.

Opinnäytetyössä sairaanhoitajilta kysyttiin seuraavat kysymykset:

1. Mitkä tekijät auttavat jaksamaan hoitotyössä?
2. Mitkä tekijät haittaavat työssä jaksamista tai jopa ajavat pois hoitoalalta?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSPROSESSI

Jokainen tutkimus alkaa ongelmasta, jonka tutkija haluaa ratkaista (Boswell & Cannon 2014, 137). Tutkimusongelman hahmottamisessa on olennaista miettiä, millaista tietoa tutkimuksella haetaan. Hyvässä tutkimussuunnittelussa on selkeästi määriteltyjä kysymyksiä, jotka ovat johdonmukaisia tutkimuskysymysten ja -menetelmien välillä, mikä tuottaa pätevää ja luotettavaa tietoa ja joka voidaan saavuttaa käytettävissä olevilla resursseilla. (Ronkaisen & Karjalaisen 2008, 31; Ritchie, Lewis, McNaughton Nicholls & Ormston 2014, 74.)

Kehittävää työntutkimusta voidaan Engeströmin (2002, 11) mukaan luonnehtia toiminnan teorian sovellukseksi ja muodoksi työtoimintojen tutkimukseen. Toiminnan teorian ympäristössä tapahtuva kansainvälinen keskustelu ja tutkimus antaa kehittyvälle työntutkimukselle runsaan menetelmällisen ja teoreettisen varannon. Engeström (2002, 12) kuvaa kehittävää työntutkimusta muutosstrategiana, jonka tarkoituksena on yhdistää koulutus, tutkimus ja käytännön kehittämistyö. Se lähestyy osallistavasti työntekijöitä, jolloin he voivat analysoida omaa työtään sekä muuttaa sitä. Kehittävä työntutkimus ei anna valmiita ratkaisuja työpaikoille ulkoapäin, vaan työyhteisön sisällä olevia välineitä muokataan toiminnan erittelyyn sekä uudenlaisten mallien suunnitteluun.

Hoitotieteessä tutkitaan erilaisia ilmiöitä, jotka voivat olla tilanteita, prosesseja, tapauksia tai joukko erilaisia tilanteita ja tapauksia, jotka tapahtuvat hoitotyön käytännössä. Ilmiö on todellisuuden näkökulma, joka tietoisesti koetaan tai havaitaan. Hoitotyön tutkimus on järjestelmällistä, ja tarkoituksena on tuottaa luotettavaa näyttöä sairaanhoitajan ammatille tärkeistä asioista. Näitä asioita ovat sairaanhoitokäytäntö, koulutus, hallinto sekä informatiikka. Kliininen hoitotyöntutkimus ohjaa hoitotyötä sekä parantaa potilaiden ja asiakkaiden elämänlaatua ja terveyttä. Hoitotyön tutkimus tarjoaa tavan selittää, ennustaa sekä perustella sairaanhoitajien tarjoamaa hoitoa. Tämän seurauksena hoitotyön mallit ja niiden puitteet tarjoavat runsaasti mahdollisuuksia uuden hoitotyön tuottamiseen. (Lauri & Kyngäs 2005, 52; Boswellin & Cannonin 2014, 66; Polit & Beck 2017, 3.)

Kansainvälinen sairaanhoitajien neuvosto (International Council of Nurses, ICN) on jakanut sairaanhoitajien työn neljään eri vastuualueeseen, joita ovat terveyden edistäminen, terveyden palauttaminen, sairauden ennaltaehkäisy sekä kärsimyksen lievittäminen. Näiden vastuualueiden mukaan sairaanhoitajat ovat velvollisia laajentamaan ja hyödyntämään tietojaan ja taitojaan, sekä samalla kehittämään näitä uusia tietoja ja taitoja. Tämä velvollisuus kokee myös hoitotyön tutkimusta, johon liittyy erilaisia haasteita, kuten esimerkiksi eettisiä ongelmia. Hoitotyön tutkimuksissa on usein humanistinen näkökulma, sillä kohteena on ihminen, jota tutkitaan. Humanistisen kohteen tutkimuksessa edellytetään eettisten periaatteiden hyvää ymmärtämistä sekä tuntemista. Hoitotyön tutkimusta ohjaavatkin eettiset periaatteet, joita ovat autonomian periaate, joka tarkoittaa arvokkuutta, koskemattomuutta sekä haavoittuvuutta. Ihmisten autonomiaa kunnioitetaan. Hyvän tekemisen periaate liittyy myös hoitotyön tutkimuksen eettisiin periaatteisiin. Hyvän tekemisen periaate osoittaa, että tutkimus on potentiaalisesti hyödyksi niille ryhmille, joita se koskee. Vahingoittamatta olemisen periaate tarkoittaa sitä, ettei tutkimus saa vaikuttaa haitallisesti niihin, jotka siihen osallistuu. Oikeudenmukaisuuden periaate velvoittaa tutkijaa suojaamaan

heikkoja ryhmiä sekä valvoa sitä, ettei näitä ryhmiä käytetä tutkimuksessa hyväksi. Hoitotyön tutkimusta ohjaa näiden periaatteiden lisäksi myös riippumattomuuden ja vapauden periaate. (Northern Nurses' federation (NNF) 2003, 12–14.)

Kehittävä työntutkimus on Engeströmin (2002, 124–125) mukaan reflektiivinen tutkimusote. Työntekijöiden eteen luodaan eräänlainen ”peili”, joka havainnollistaa sekä konkretisoi heidän työnsä jännitteitä tai ongelmia. Tämänkaltaisen ”peilin” avulla työntekijät pystyvät arvioimaan sekä erittelemään toimintatapaansa. Tämän rinnalle voidaan muodostaa historiallisen analyysin avulla hypoteettinen malli työn ristiriidoista sekä kehitysvaiheista. Mallin avulla aineistoa, jota ”peilin” avulla saadaan, tulkitaan teoreettisesti. ”Peilin” avulla mallissa olevaa hypoteesia tarkennetaan ja testataan. Tällaisen ”peilin” avulla työntekijät kokevat analyysin omakohtaisena, joka voi olla myös henkilökohtainen haaste. Hypoteettinen malli auttaa työntekijää irrottautumaan henkilökohtaisista reaktioista, jolloin aineisto voidaan nähdä toimintajärjestelmän ristiriitojen ilmauksena.

Tutkimuksessa käytettiin reilusti aikaa tiedonhakuun, sillä se alkoi kesällä 2020 jatkuen kevääseen 2021. Tietokantojen käytössä hakua rajattiin, jotta tutkimukseen saataisiin mahdollisimman tarkasti haettua tietoa ja lähteitä. Tietokantojen hakua kannattaa tarkentaa ja rajata, jotta saa hyvin kohdentuneita hakuja. Hakusanoja ja rajauksia kannattaa kirjata myös ylös. Tietokantahaut helpottavat tutkijaa etsimään ja löytämään haluamaansa kirjallisuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 48–49.) Tutkimuksessa tietoa haettiin Savonia ammattikorkeakoulun kirjastosta, sekä sen FINNA-palvelusta. Tietokantoina käytettiin kotimaisia terveysalan tietokantoja Mediciä ja Terveysporttia sekä kansainvälisiä tietokantoja Cinahl Completea ja PubMediä. Myös Itä-Suomen yliopiston kirjaston hakupalvelua, UEF-Primoa käytettiin apuna tiedonhaussa. Esimerkki tiedonhausta: ("new graduate nurse\*" OR "new nurse\*" OR "novice nurse\*") AND (workload OR "Job Satisfaction" OR "Burnout, Professional" OR stress\*).

## 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytetään laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmä valikoitui sen vuoksi, että tutkimuksessa halutaan saada mahdollisimman laajasti ja tarkasti tietoa siitä, mikä auttaa jaksamaan ja mikä kuormittaa yksittäistä sairaanhoitajaa. Lähtökohta laadulliselle tutkimukselle on ihminen, hänen oma elämänsä ja näihin liittyviä merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan saada esiin näkökulmia, joista tiettyä aihetta voidaan tarkastella (Kylmä & Juvakka 2007, 16; Puusa & Juuti 2020, 14.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa käytetään lukujen sijaan lauseita ja sanoja. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistykseen, joita määrällinen tutkimus käyttää. Tavoitteena on ymmärtää, kuvata ja antaa tulkintaa tutkittavasta ilmiöstä. Ilmiötä halutaan ymmärtää syvällisesti laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi ei ole suoraviivainen prosessi, kuten määrällisessä tutkimuksessa. Aineiston hankintana laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää yksilö- tai ryhmähaastatteluja, havainnointia eri muodoissaan tai dokumenttiaineistoja.

Laadulliselle tutkimukselle tavanomaista on myös yhdistellä eri aineistonkeruumenetelmiä toisiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija suunnittelee tutkimuksensa vaiheet ja seuraa näitä vaiheita mahdollisimman tarkkaan. Tutkija jatkaa tietojen tutkimista ja tulkintaa sekä tekee päätöksiä siitä, miten etenee jo löydetyn perusteella. Laadullinen tutkimus on tutkimuskäytäntönä joustavaa, joten se perustuu avoimille tutkimusongelmille. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on se, että yksilövastaaja tai ryhmä halutaan kertomaan jotain erityistä, joka vaatii heitä pohtimaan asiaa. Tutkija haluaa tarkastella vastaajien subjektiivisia näkemyksiä sekä kokemuksia tutkittavasta asiasta. Kyseessä on vastaajien käsitystä tai kokemusta kuvaavan informaation etsiminen, jota ei pystytä mittaamaan numeerisesti tai se ei ole yleistettävissä. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 18; Kananen 2017, 35; Polit & Beck 2017, 58; Puusa & Juuti 2020, 13–14, 59.)

Tutkimuksessa halutaan selvittää, mitkä tekijät auttavat jaksamaan uransa alussa olevia sairaanhoitajia työssään. Tutkimukseen valitut sairaanhoitajat ovat nimenomaan hoitajia, jotka ovat olleet hoitoalalla vasta muutaman vuoden, noin kahdesta viiteen vuotta. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän ja aineistonkeruu tapahtuu avoimin menetelmin. Kysely ja haastattelu sopivat molemmat tilanteeseen, jolloin halutaan saada selville, mitä ihminen ajattelee. Tärkeää on ymmärtää osallistujien näkökulma. Tutkimusta ohjaavatkin miksi-, miten-, ja mitä-kysymykset. Avoimet kysymykset ovat kysymyksiä, jotka asettavat haastateltavan tehtäväksi antaa vastauksen sisällön. Avoimet kysymykset vaativat enemmän kuin yhden tai muutaman sanan. Avokysymyksiä käytetään tapauksissa, joissa asiaan vastataan tarinalla tai kuvauksella. Aiheessa, johon tutkija haluaa vastauksen, voi olla ristiriitaisia mielipiteitä entuudestaan tai se voi olla ilmiönä moniselitteinen. Ilmiö voi olla sellainen, joka toteutuu monella eri tavalla ihmisten elämässä. (Kylmä & Juvakka 2007, 31; Ritchie ym. 2014, 209; Tuomi & Sarajärvi 2018, 84.)

## 6.2 Tutkimusaineiston keräys

Tutkimuksen aihe syntyi keväällä 2020. Laadullinen tutkimusote valikoitui tutkimusmenetelmäksi heti, sillä työllä haluttiin saada mahdollisimman laajaa ja tarkkaa tietoa nuorten sairaanhoitajien jaksamisesta. Kesän 2020 aikana tutkimuksen kirjallisuus- ja tutkimustietoon perehdyttiin. Teoriapohjan valmistelu jatkui syksyllä 2020 sekä keväällä 2021. Aineiston kerääminen sairaanhoitajilta tapahtui tammikuun ja helmikuun 2021 aikana. Aineiston analysointi alkoi helmikuussa 2021 ja jatkui maaliskuuhun. Kuluja tutkimuksen tekemisestä ei syntynyt, sillä haastattelut tehtiin sähköisesti. Myöskään toimeksiantajalle tai Savonia ammattikorkeakoululle ei aiheutunut kustannuksia tutkimuksesta.

Aineiston keräämiseksi sairaanhoitajille annettiin mahdollisuus vastata joko puhelimitse tapahtuvalla haastattelulla tai sähköisesti sähköpostin välityksellä. COVID-19 koronaviruspandemian vuoksi lähikontakteja halutaan välttää. Vastaajille annettiin puhelinhaastattelun lisäksi mahdollisuus vastata kysymyksiin myös sähköpostitse, sillä haluttiin varmistaa, että mahdollisimman moni vastaisi. Jokainen vastaaja halusikin vastata sähköpostitse. Sähköpostitse tapahtuva aineistonkeruu oli vastaajille helpompi, sillä näin he saivat mahdollisuuden vastata kysymyksiin silloin, kun heille sopi

parhaiten. Opinnäytetyössä käytetään puolistrukturoitua haastattelua. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat vastaajille samat, mutta vastausvaihtoehtoja ei ole valmiina. Haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin. Puolistrukturoitua haastattelua sovelletaan tilanteissa, joissa halutaan, että haastateltavat kertovat juuri tietyistä asioista. Näin ollen ei ole tarpeellista antaa haastateltaville suuria vapauksia haastattelutilanteissa. (Eskola & Suonranta 1998, luku 3; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kylmän & Juvakan (2007, 104) mukaan hankaluutena sähköpostitse lähetetyssä aineistonkeruussa on se, ettei tutkijan ja tutkittavan välille muodostu henkilökohtaista kontaktia. Vastaajille lähetettiin sähköpostitse tietosuojailmoitus sekä kaksi avointa kysymystä, joihin vastaajilla oli aikaa vastata kolme viikkoa. Tietosuoja viittaa periaatteisiin, jotka koskevat tietojen turvallista säilyttämistä (Kylmä & Juvakka 2007, 104; Ritchie ym. 2014, 109.) Vastaajien sähköposteista poimittiin vastaukset tutkijan tietokoneelle, jossa niitä säilytettiin salasanan takana. Vastaajien lähettämä sähköpostiviesti hävitettiin heti, kun vastaukset oli otettu talteen. Opinnäytetyössä oli tarkoitus haastatella kaiken kaikkiaan neljäätoista sairaanhoitajaa, mutta sähköpostiin vastasi kaksitoista sairaanhoitajaa.



KUVA 10. Opinnäytetyön vastausprosentti

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi tulkitsee, ymmärtää ja kuvailee ilmiötä, joka on tutkimuksen kohteena (Puusa & Juuti 2020, 143). Kvalitatiivinen aineiston analyysi hoitotyön ja terveydenhuollon tutkimuksessa on monimutkainen, luova prosessi, joka on jatkuva, vuorovaikutteinen, reflektiivinen ja induktiivinen. Tämä prosessi jatkuu koko tutkimuksen ajan ideasta loppuraporttiin. Aineiston analyysi vaihe on laadullisessa tutkimuksessa syklinen prosessi, ja siitä puuttuvat tiukat tulkinta säännöt, jotka taas ovat määrällisen tutkimuksen kriteerejä. Laadullisessa tutkimuksessa ei etukäteen voida määrittellä sitä, mitä aineistoa tai tietoa kerätään ja kuinka paljon. Aineistoa kerätään sen verran, että tutkija ymmärtää ilmiö sekä tutkimusongelma ratkeaa. Aineistoa tarkasteltaessa huomiota kiinnitetään vain

siihen, mikä on olennaista teoreettisen viitekehyksen kannalta. Analyysi ei olekaan näin ollen viimeinen vaihe laadullisessa tutkimuksessa, vaan koko tutkimusprosessin mukana olevat toiminnot tutkimuksen eri vaiheissa ohjaavat tiedonkeruuta ja tutkimusprosessia. Alkuvaiheessa aineiston analyysissä aineistosta nousee tyypillisesti esiin erilaisia teemoja, joista osa voi toistua useamman kerran ja osa harvemmin. Jotkin teemat voivat myös liittyä samoihin asioihin. Näistä havainnoista tutkija voi muodostaa hypoteeseja, joita testaa tutkimuksessaan myöhemmin. Tutkija voi huomata analyysin alkuvaiheessa, että tutkittavat ovat jostain asiasta hyvinkin yksimielisiä. Näin tutkija muodostaa hypoteesin, jota testaa seuraavilla aineistoilla. Hypoteesin testaus voi siis muuttaa tulkintaa ja uusi tulkinta sisältää aiemmasta eroavan käsityksen. Lopulta tutkijalla on hallussaan tulkinta, joka sisältää kaikkien tutkittavien käsityksen tietystä asiasta. (Alasuutari 2012; Lathlean 2015, 485; Kananen 2017, 35; Puusa & Juuti 2020, 79–80.)

Sisällönanalyysin menetelmällä analysoidaan dokumentteja objektiivisesti sekä systemaattisesti. Dokumentilla tarkoitetaan kirjaa, artikkelia, haastattelua, puhetta, kirjettä ja miltei mitä vain dokumenttia tai materiaalia, joka on kirjallisessa muodossa. Analyysimenetelmä antaa kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysi kuvaa siis pyrkimystä, jossa dokumentteja kuvataan sanallisesti. Tietojen varsinainen analysointi alkaa luokittelulla ja etsien teemoja, mikä tarkoittaa osallistujien välisten yhteisten piirteiden havaitsemista. (Polit & Beck 2017, 552; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Sisällönanalyysi voi olla teorialähtöinen, teoriaohjaava tai sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä. Tässä opinnäytetyössä aineistolähtöinen analyysi perustuu haastateltavien sähköpostiviesteihin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jaotella kolmeen osaan. Ensin käydään läpi aineiston pelkistäminen eli redusointi, tämän jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Tärkeää on, että pelkistämävaiheessa tutkimukselle epäolennainen karsitaan pois. Ennen kuin sisällönanalyysi voidaan aloittaa, täytyy analyysiyksikkö määrittää. Se voi olla ajatuskokonaisuus, jossa on useita lauseita, yksittäinen lause, lausuma tai yksittäinen sana. Analyysiyksikköä määritettäessä sitä ohjaa aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi muodostui vastaajien sähköpostitse kirjoittamat ajatuskokonaisuudet. Laadulliselle aineistolle tehdään havaintojen luokittelua, joka tarkoittaa analyysiyksiköiden ryhmittelemistä. Ryhmittelyssä aineistosta saadut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja alkuperäisiä ilmauksia pelkistetään (liite 1, taulukko 1). Tutkija etsii aineistosta käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia muodostaen alaluokkia (liite 1, taulukko 2). Alaluokat nimetään käsitteellä, joka kuvaa kyseisen luokan sisältöä. Alaluokista etsitään samankaltaisuuksia tai eri teemoja yhdistellään ja näin muodostuu yläluokkia, jotka tutkija nimeää luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä (liite 1, taulukko 3). (Kylmä & Juvakka 2007, 119; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–124; Puusa & Juuti 2020, 152–153.)

Viimeisenä vaiheena on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Käsitteellistämävaiheessa erotetaan tutkimusta ajatellen olennainen tieto ja tämän jälkeen muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon mukaan (liite 1, taulukko 3). Käsitteellistäminen etenee alkuperäisdatan kielellisistä ilmauksista kohti teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätöksiä. Aineiston ryhmittelyvaiheessa ja pelkistämävaiheessa on mukana jo aineiston abstrahointia. Analyysin jokainen vaihe ja muodostettu kategoria auttaa tutkijaa saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tuloksia tulisi

esitellä niin, että lukija pääsee aiheeseen sisälle. Aineistoa ei käydä läpi liian yksityiskohtaisesti, mutta riittävästi lukijan kannalta. Tutkija lainaa aineistoa tarpeen mukaan, jotta hän pystyy perustelemaan esittämänsä väitteet. Suorat lainaukset aineistosta eivät itsessään "todista" mitään. (Kylmä & Juvakka 2007, 119; Tuomi & Sarajärvi 2018, 125; Puusa & Juuti 2020, 14, 153.)



## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tuloksia, joita haastatteluilla saatiin uransa alussa olevilta sairaanhoitajilta. Aluksi esitellään tekijät, jotka auttavat sairaanhoitajaa jaksamaan hoitotyössä. Tämän jälkeen käydään läpi ne tekijät, jotka haittaavat hoitotyössä jaksamista tai ajavat työntekijää pois hoitoalalta.

### 7.1 Työssä jaksamista tukevat tekijät

Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat kokivat, että työtyytyväisyyttä kokee silloin, kun työ on vaihtelevaa. Alan kiinnostavuus ja halu auttaa muita nousivat myös vastauksista esille.

Tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista kaikki kokivat, että hyvä työyhteisö auttaa jaksamaan hoitotyössä. Kannustava, luotettava, helposti lähestyttävä ja läsnä oleva esimies auttaa myös jaksamaan hoitotyössä. Esimiehen joustavuus ja kannustavuus koettiin tärkeäksi.

Suuri osa tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista koki tärkeänä sen, että omiin työvuoroihin pystyy vaikuttamaan. Autonominen työvuorosuunnittelu koettiin hyvänä asiana. ”Työvuorojen suunnittelussa tärkeää on saada itse vaikuttaa työvuoroihin, vaikka tehdäänkin vuorotyötä, voi jokaisen mieltymykset aamuun/iltaan ja yöhön huomioida itse työvuoronsuunnittelussa.”

Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat kokivat, että omaan jaksamiseen auttaa vapaa-aika sekä perhe ja läheiset ihmiset. Vapaa-ajan harrastukset auttavat vastaajien mukaan siihen, ettei työasioita tarvitse miettiä työn ulkopuolella. Vastauksista nousi esille myös se, että työssä jaksamiseen vaikuttaa tiedossa olevat lomat. ”Loma on paras kannustin jaksamiseen.”

Tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista osa koki, että hyvät ja toimivat työtilat auttavat ja helpottavat työskentelyä ja näin ollen se vaikuttaa hoitotyössä jaksamiseen. Myös työtilojen ergonomisuus koettiin hyvänä, ja näin myös hoitotyön fyysinen rasittavuus huomioidaan. Tärkeäksi asiaksi koettiin myös se, että työyhteisössä on selkeät toimintatavat sekä ohjeet kaikille työntekijöille. Lisäksi koettiin tärkeänä se, että hoitotyössä tarvittavat tavarat ja välineet merkitään selkeästi, mistä mitäkin löytyy. Näin ei mene turhaa aikaa tavaroiden etsimiseen.

### 7.2 Työssä jaksamista haittaavat sekä kuormittavat tekijät

Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat toivat ilmi, että välillä työn vaatimukset ovat liian suuria tai heiltä vaaditaan liikaa. Lisäksi vastauksista nousi esille, että sairaanhoitaja joutuu tekemään myös muiden ammattiryhmien, kuten sihteerien tai lääkäreiden töitä. ”Hoitaja joutuu tekemään paljon

mm. sihteerille kuuluvia töitä, mikä vie aikaa pois potilastyöstä -> eli liikaa tehtäviä, joita ei kerkeä hoitamaan kunnolla.”

Usea tutkimukseen vastannut sairaanhoitaja kertoi, että hoitotyön kiire on kuormittavaa. Sairaanhoitajien mukaan työ on välillä niin kiireistä, ettei taukoja ehdi pitämään. Osa koki kiireen johtuvan myös siitä, että työyhteisössä oli hoitajapulaa. Vastauksista nousi esille se, että mikäli työyhteisössä on kiirettä, hoitajalla ei ole tarpeeksi aikaa olla läsnä potilaan luona.

Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat toivat ilmi, että työyhteisössä on vajaamiehitystä sekä hoitajapulaa, mikä kuormittaa. Myös potilasmäärän koettiin olevan ajoittain kohtuuton yksittäiselle hoitajalle. Henkilökunnan vaihtuvuus koettiin myös kuormittavaksi tekijäksi. Mikäli vaihtuvuutta on paljon ja uusia työntekijöitä perehdytetään jatkuvasti työyhteisöön, se kuormittaa yksittäistä hoitajaa vastaajien mukaa.

Vastauksista nousi esille, että hoitotyö on kuormittavaa, eikä työstä ei palaudu täysin vapaa-ajallakaan. Moni vastaaja koki, että ylityöt sekä vastuualueet kuormittavat. Huolestuttavaa oli se, että moni opinnäytetyöhön vastannut sairaanhoitaja koki, että nuorten hoitajien ajatellaan jaksavan enemmän. ”Lisäksi nuoret työntekijät poltetaan loppuun antamalla ylimääräisiä työvuoroja ja vastuualueita, kun oletetaan heidän jaksavan loputtomasti, koska ovat vasta uran alkutaipaleella.”

Vuorotyö koettiin myös tutkimukseen vastanneiden sairaanhoitajien mukaan hankalaksi tai haasteelliseksi. Osa vastaajista koki, ettei kolmivuorotyötä kauaa jaksata tehdä. ”Kolmessa vuorossa työn tekeminen ei ole tervettä, kukaan ei jaksata sitä kauaa. Ihmisen kehoa eikä mieltä ole suunniteltu tekemään työtä yötä myöten.”

Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat kertoivat, että sairaanhoitajan työtä ei arvosteta työyhteisön tai yhteiskunnan tasolla. Moni vastaaja koki, ettei työssä etenemismahdollisuuksia ole, eikä hoitajia arvosteta yksilöinä. Mikäli yksi sairaanhoitaja vaihtaa työpaikkaa, tilalle palkataan uusi työntekijä, eikä mietitä syitä siihen, miksi työyhteisössä on vaihtuvuutta. Myös hoitoalan palkkaus nousi esille useammasta vastauksesta. Mikäli työssä saa vastuuta enemmän, se ei näy palkkauksessa.

Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat kokivat myös riittämättömyyden tunteita. Vastauksista käy myös ilmi, että sairaanhoitajat kokivat puutteita johtamisessa. Johdon tuen ja läsnäolon puute koettiin negatiivisena. Kuormittavaa oli myös se, että työntekijän työpanosta saatettiin vähätellä työyhteisössä. Yksi opinnäytetyöhön vastanneesta sairaanhoitajasta sanoi, ettei työnohjausta ole saatavilla, vaikka työntekijä sitä haluaisi.

Osa tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista oli kokenut epäasiallista kohtelua tai jopa kiusaamista työyhteisössään. Työyhteisössä havaittiin olevan selän takana puhumista, sekä ulkopuolelle jättämistä. Vastaajien mukaan aina ei saanut apua edes pyydettyäessä. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat toivat myös ilmi, että epäasiallista kohtelua voi tulla myös potilailta tai heidän omaisiltaan.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Yhteiskunnan keskiössä ovat työssä käyvien työhyvinvointi ja terveyden edistäminen. Huolena on Suonsivun (2011, 9) mukaan teknologian nopea kehitys, väestönmuutos, kansanterveyden kehitys ja työllisyyteen kuuluvat tekijät. Nämä huolet vaikuttavat kansantalouteen sekä kansalaisiin. Työelämä ja työympäristöt muuttuvat myös ja monilla toimialoilla on uudistamistarpeita jatkuvasti. Menestyminen ja kestävä kehitys kansainvälisessä kilpailussa vaativat työpaikoilta suurempaa panostusta myös henkilöstön kokonaisvaltaiseen kehittämiseen. Taloudellista menestystä on tuettava, mutta myös henkilöstön hyvinvointi on huomioitava, mikäli organisaatio haluaa, että työntekijät kykenevät työskentelemään eläkeikänsä saakka. Sopeutuminen toimintaympäristön muutoksiin ei tapahdu pelkästään työvoiman käyttöä tehostamalla ja saneerauksilla. (Rauramo 2004, 17; Suonsivu 2011, 9.)

Alasoini, Järvensivu & Mäkitalo (2012, 1) kuvaavat Suomen työelämää vuonna 2030 kuudella eri teemalla. Teemoja ovat työn organisointi, itsensä johtaminen, työnteon tavat, työympäristö, työkyky ja työterveys, työelämän pelisäännöt sekä sosiaaliset suhteet ja työn vaatimat valmiudet sekä osaamiset. Työntekijöiden oma sitoutuneisuus, innostus ja innovatiivisuus edellyttävät kiinnittämään huomiota työntekijöiden hyvinvointiin. Kiireessä kamppaileva tai psyykkisesti kuormittunut työntekijä ei tee parasta mahdollista tulosta. Psykkinen kuormitus voi näkyä esimerkiksi kiireenä, epävarmuutena sekä työn määrän kasvuna. (Alasoini ym. 2012, 1; Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 90.)

COVID-19 koronaviruspandemia vaikutti sairaanhoitajien työhön keväällä 2020. Opinnäytetyön tuloksissa oli yllättävää kuitenkin se, ettei COVID-19 koronaviruspandemia vaikuttanut työssäjaksamiseen tutkimukseen vastanneilla sairaanhoitajilla. Vastaajista yksikään ei maininnut COVID-19-koronavirusta tai sitä, että se olisi vaikuttanut työssäjaksamiseen negatiivisesti. Vastausten perusteella työssä jaksamista heikensivät muut asiat.

Työhyvinvointia ei tue opinnäytetyön vastaustenkaan perusteella hoitotyön kiire. Mikäli työyhteisössä on vajaamiehitystä, se näkyy hoitajien jaksamisessa. Vastauksista nousi esiin, että työvuoroja tehdään vajaalla miehityksellä tai henkilökunnassa on paljon vaihtuvuutta. Mikäli työmäärä kasvaa, eikä esimerkiksi työparia ole, yksittäinen hoitaja kuormittuu. Tämä näkyi myös kirjallisuudessa, jota tutkimuksen teoria osioon käytiin läpi. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat kokivat, että hoitotyön kiire aiheuttaa myös stressiä tai uupumista. Vastauksista tuli ilmi myös se, että moni ajattelee hoitajien olevan ”suurta massaa”, eikä yksittäistä työntekijää arvosteta isossa organisaatiossa. Vastaajat kokivatkin, ettei hoitajien työtä arvosteta tarpeeksi. Mikäli yksi työntekijä lopettaa, tilalle palkataan uusi. Tähän liittyy hoitotyön johtaminen.

Ammatissa etenemismahdollisuudet ovat heikot. Sairaanhoitajakoulutus kestää 3,5 vuotta, jonka jälkeen sairaanhoitaja voi käydä lisää koulutuksia työnantajan järjestämänä tai valtakunnallisella tasolla. Lisäkoulutukset eivät kuitenkaan takaa, että sairaanhoitaja etenisi ammatissaan automaattisesti esimerkiksi johtoasemaan tai korkeampaan palkkatasoon. Vaikka itsensä

kehittäminen ja ammattitaidon ylläpitäminen erilaisilla koulutuksilla koettiin mielenkiintoisena, vastauksista tuli myös ilmi, että yksittäiset koulutukset eivät nosta hoitajien palkkoja. (Helander ym. 2019, 183–184.) Ammatissa etenemismahdollisuudet koettiin heikoiksi myös opinnäytetyöhön vastanneiden sairaanhoitajien mielestä.

Opinnäytetyöhön vastanneista sairaanhoitajista moni koki, ettei hoitotyötä saa tehdä haluamallaan tavalla. Tähän vaikuttivat kiire, hoitajapula, kuormittuneisuus sekä eettinen stressi. Työhyvinvoinnin kannalta korkeatasoinen laatu on tärkeintä sairaanhoitajille työolobarometrin (Hahtela & Karhe 2020, 37) mukaan. Tämä osoittaa sen, että sairaanhoitajilla on edelleen korkea ammattimoraali sekä eettinen vastuuntunto. Jotta sairaanhoitajat voivat tarjota hyvää hoitoa, he tarvitsevat mahdollisuuksia kehittää asiantuntijuuttaan, osaavia työkavereita ja kollegoita sekä johtamista, joka tukee työhyvinvointia. Työolobarometri antaakin keinoja korjata näitä puutteita, joita hoitoalalla on. Sairaanhoitajapulasta ei todennäköisesti tulevaisuudessa kärsi ne yksiköt, jotka ymmärtävät pitää kiinni heille saapuvista sairaanhoitajista. Sairaanhoitajan arvostaminen näkyy työnantajalle siten, että hän saa hyvän ja suunnitelmallisen perehdytyksen sekä työnohjaus- ja tukimahdollisuuksia tarpeen mukaan. Palkka- ja urakehitysmahdollisuudet tulisi myös huomioida, samoin kuin välittävä ja osallistava johtaminen. Tärkeää olisi saada myös mentorointia kokeneemmalta kollegalta.

Tutkimuksesta voidaan päätellä, että nuoret ja uransa alussa olevat sairaanhoitajat jaksavat hoitotyössä, mikäli he saavat tehdä sitä haluamallaan tavalla ja eettisesti oikein. Kiire, hoitajapula ja epäergonomiset työvuorot heikentävät uransa alussa olevien sairaanhoitajien työmotivaatiota. Myös johtaminen ja työyhteisön merkitys korostuvat. Mikäli nuori hoitaja kokee, ettei ehdi tehdä töitään tai hänen tekemäänsä työtä ei arvosteta, hän voi uupua ja ajatella myös itsekkin, ettei hoitotyö ole arvokasta. Riittämättömyyden tunteet ajavat myös nuoria hoitajia pois hoitoalalta. Tutkimuksen teoria tukee hyvin opinnäytetyöhön vastanneiden sairaanhoitajien vastauksia.

Nuoret ja vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat olleet työelämässä vasta muutaman vuoden. Osa on saattanut opiskella jotain toista alaa ensin, mutta osa valmistuu ensimmäiseen ammattiinsa valmistuessaan sairaanhoitajaksi. Nuoria sairaanhoitajia voidaan kutsua myös Y-sukupolveksi, jotka ovat syntyneet 1980–2000-luvuilla. Heitä on kannustettu tuomaan ilmi omat mielipiteensä, rohkaistu vaikuttamaan ja verkostoitumaan. He osaavat käyttää näitä taitoja työelämässä. Y-sukupolvi osaa haastaa johtamisen sekä organisaation johtamismallit avoimesti. Asioita ei oteta tai pidetä itsestään selvyyksinä. Y-sukupolvi on suurin ikäluokka työelämässä, joka koostuu alle 40-vuotiaista. He haluavat työltään haastavuutta, mielekkyyttä ja kehittymisen mahdollisuutta. Y-sukupolvi haastaa terveydenhuollon johtamista sekä aikaisempia toimintamalleja. He eivät ota asioita itsestäänselvyytenä. Kyseiset sairaanhoitajat ovat olleet jo muutaman vuoden työelämässä ja kaipaisivat työtehtäviinsä kenties uusia haasteita. Yksi ongelma muodostuu perhe-elämän ja työn yhtensovittamisessa, sillä nämä kriittiset hoitajat elävät mahdollisesti niin sanottuja ”ruuhkavuosia”. Vaikka nuoret kokevat työn teon myös tärkeänä, tärkeämpää on kuitenkin vapaa-aika. Työnteolta on jätävä aikaa myös perheelle, ystäville sekä harrastuksille. Työnantajan olisi tärkeää kuulla nuoren ikäpolven viestit, mikäli heidät halutaan pitää ja houkuttaa alalla. Kansantaloudellisesti on tuhlauksia, mikäli sairaanhoitajat, jotka ovat saaneet pitkän koulutuksen alalle, vaihtavat kehnon työelämän

vuoksi alaa. Samaan aikaan iso osa hoitajista on pian eläkeiässä. (Suutarinen & Vesterinen 2011, 19, 53; Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 34, 130; Manka & Manka 2016, 13.)

Nuorilla sairaanhoitajilla on Flinkmanin (2014, 5) mukaan halu toteuttaa eettisesti kestävää sekä korkealaatuista hoitotyötä. Tämä tulisi huomioida terveydenhuollon organisaatioissa sekä koko yhteiskunnassa. Lisäksi vastavalmistuville sairaanhoitajille tulisi tarjota mentorointia ja perehdytystä riittävästi. Myös Forde-Johnston (2019, 24) toteaa, että vastavalmistuneella sairaanhoitajalla tulisi olla ensimmäisinä työkuukausinaan työpaikalta nimetty ohjaaja, joka olisi tämän tukena työelämään siirtymisessä. Mentorointi on tukea ja ohjausta, jota kokenut ja osaava henkilö antaa kehityshaluiselle nuoremmalle kollegalle. Mentorin ominaisuuksia ovat asiantuntijuus, kyvykkyys, vastuullisuus sekä aitous. Mentori edistää mentoroitavan oppimista ja osaamista, tukee emotionaalisesti sekä tukee mentoroitavan ammatillista kasvua. Mentori on tyypillisesti hyvin perehtynyt ja vakiintunut omalla alallaan, mikä antaa mahdollisuuden tarjota mentoroitavan tarpeiden täyttämiseen tarvittavaa kokemusta. Käytännössä tämä on kuitenkin hankalaa toteuttaa, sillä resursseja ei välttämättä ole. Lisäksi työvuorojen tekeminen samanlaisiksi ohjaajan ja ohjattavan välillä on haastavaa. Työyhteisöllä on suuri merkitys vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle. Vastavalmistuneen ensimmäinen työpaikka vaikuttaa suuresti hänen myöhempään työuraansa. Vastavalmistunut kokee ensimmäisenä työvuotenaan menestystä ja haasteita. Hänen sallitaan myös tehdä virheitä, sillä niitä tekee varmasti jokainen, joka valmistuu uuteen ammattiin. Tällöin korostuu työyhteisön sekä hyvien roolimallien merkitys. Tällöin vastavalmistunut kehittyy työssään ja kokee onnistumista. (Wensel 2006, 63: 1597; Jokinen ym. 2010, 59; Suonsivu 2011, 95; Flinkman 2014, 5; Forde-Johnston 2019, 2, 24.)

Erilaiset perehdytysohjelmat ovat yhteydessä vastavalmistuneen sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen sekä työssä pysymiseen. Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttääkin, että vastavalmistunut perehdytetään työhönsä riittävästi. Nuoria sairaanhoitajia ohjaa myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785), sillä kaikilla työntekijöillä täytyy olla työn vaatima osaaminen. Puutteellinen perehdytys aiheuttaa nuorelle sairaanhoitajalle stressiä ja epävarmuutta tai pahimmillaan ammatista tai työpaikasta lähtemisen. Kansainvälisellä tasolla on hyviä tuloksia perehdytysohjelmien käytöstä vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla. Parhaimpia tuloksia ovat antaneet ne perehdytysohjelmat, jotka ovat olleet kestoalta vähintään 3–6 kuukautta. Suomessakin eri organisaatioissa on käytössä erilaisia perehdytysohjelmia. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan urakehityksen kannalta työnantajan olisi tärkeää tehdä ammatillisen kehityksen suunnitelma uuden työntekijänsä kanssa. Työnantajan tulisi järjestää hänelle ammatillisen kehityksen katsauksia tasaisin väliajoin. Katsauksia olisi hyvä olla kolmen, kuuden, yhdeksän ja kahdentoista kuukauden kohdalla. Näiden lisäksi tehtäisiin vuosi arvio 12 kuukauden kohdalla. Katsauksissa käytäisiin läpi vastavalmistuneen oppimistavoitteiden arviointia, tavoitteita ja päämääriä sekä henkilökohtaista osaamista ja ammattipätevyyttä. Katsauksissa asetettaisiin tavoitteita ja päämääriä työhön, ja ne käsiteltäisiin aina seuraavassa katsauksessa. Vastavalmistuneen olisi tärkeää saada itse sanoa, mitkä asiat häneltä jo sujuvat, ja missä hän tarvitsisi vielä perehdytystä. Tämä auttaa hänen urakehitykseensä. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 54–55; Forde-Johnston 2019, 36–37.)

Ihmistyö on teoriassa arvokasta, vaikuttavaa, monipuolista, tavoitteellista ja rikasta, mutta valitettavan usein käytännössä se surkastuu olosuhteiden ja resurssien myötä mahdollisuuksiaan pienemmäksi. Resurssien rinnalla haasteita voi syntyä vaikkapa tunnistamattomien käyttöteorioiden yhteentörmäyksistä. Tämä voitaisiin välttää, mikäli ammattilaiset tutustuisivat omiin käyttöteorioihinsa ja sitoutuisivat itsetuntemustyöhön sekä siihen, kuinka nämä vaikuttavat heidän työhönsä. Opinnäytetyöhön vastanneiden sairaanhoitajien vastauksista nousi esille, että hoitotyö itsessään on mielenkiintoista, mutta jatkuva kiire ja resurssipula vaikuttavat työskentelyyn. Mikäli sairaanhoitajat väsyvät ja ovat stressaantuneita, tämä näkyy myös yritysten ja organisaatioiden tuloksissa, sillä työstressi heikentää työntekijän suoriutumista työssään ja se taas heikentää organisaatioiden tuloksellisuutta. (Feldt ym. 2017, 39; Matikka 2020, 67.)

Ammattijärjestö Tehy teetti kyselytutkimuksen (Aula Research Oy 2020, 7) kuntavaikuttajille, joita olivat sote-lautakuntien jäsenet kunnista, Manner-Suomen kunnanhallituksen jäsenet sekä kunnanvaltuutetut, sairaanhoitopiirien hallitusten ja valtuustojen jäsenet sekä Manner-Suomen kuntien sote-virkamiehet ja kunnanjohtajat. Tutkimuksessa haluttiin tietoa siitä, kuinka kunnat ovat valmistautuneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, kunhan sote-uudistus on toteutunut. Lisäksi haluttiin tietää, kuinka hyvinvointialueiden ja kuntien välinen yhteistyö tulisi toteuttaa sekä miten sote-alan vetovoimaa lisättäisiin.

Kuntavaikuttajien mielestä (Aula Research Oy 2020, 7) sote-alan vetovoimaa voitaisiin lisätä alhaisemmalla psyykkisellä kuormituksella, joka tarkoittaa kiirettä sekä riittävän tuen puutetta työntekijällä. 57 prosenttia kuntavaikuttajista vastasi, että vetovoimaa lisäisi parempi palkka. Ammatilliseen kehittämiseen kannustaminen lisäisi 51 prosentin mielestä sote-alan vetovoimaisuutta. 2 prosenttia kuntavaikuttajista vastasi, ettei sote alan vetovoimaisuutta tarvitsisi lisätä ollenkaan. Kuntavaikuttajat kertovat (Aula Reseach Oy 2020, 8), että työolojen parantaminen, hoitoalan palkkojen korottaminen sekä hoitoalan koulutusmäärien lisääminen olisivat parhaat keinot vastata hoitajapulaan. Palkkojen tulisikin olla oikeudenmukaisia ja yhdenvertaisia huolimatta siitä, onko niin sanottu mies- vai naisvaltainen ala kyseessä. Tasa-arvon toteutumisen kannalta tämän ongelman purkaminen olisi 2020-luvulla tärkeä aihe. Tällä hetkellä palkkakiistassa on myös kyse siitä, onko toimijoilla, jotka ovat käyneet saman koulutusasteen, oikeus samaan palkkaan. Naisvaltaisten alojen palkkakehitys on Suomessa huomattavasti epätasa-arvoisempi kuin esimerkiksi Ruotsissa. Ruotsissa palkkaerot on saatu kehitettyä oikeudenmukaisempaan suuntaan. Esimerkiksi opettajien ja sairaanhoitajien palkkoja on nostettu tai palkkaeroja kurottu umpeen. Koronaviruspandemia nosti hoitoalan arvoa, mutta näkyikö tämä hoitajien palkkaneuvotteluissa? Asiaa vie eteenpäin ammattiliitot, mutta kansalaisvaikuttamisella on myös siinä oma roolinsa. (Matikka 2020, 28–30, 103.)

Hallituksen (Eduskunta 2020, 61) mukaan työikäisen väestön vähetessä tarvitaan aikaisempaa enemmän ammattilaisia työskentelemään iäkkäiden palveluihin. Iäkkäiden ympärivuorokautisissa yksiköissä vuonna 2018 työskenteli noin 50 000 hoitajaa. Henkilöstömitoituksen nosto sekä väestön ikääntyminen lisäävät ammattilaisten tarvetta. Hallitus arvioi, että vuoteen 2030 mennessä tarvitaan 30 000 hoitajaa lisää. Tämä on haasteellista toteuttaa pelkästään koulutusmääriä nostamalla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen terveys- ja sosiaalitalouden tutkimuspäällikkö Honkatukia (2020)

sanoo blogissaan, että vuoteen 2040 mennessä hoivan tarve lisääntyy arviolta kolmanneksella nykyisestä, mikä tarkoittaa, että työntekijöitä tarvitaan alalle eläköityvien työntekijöiden lisäksi 50 000 lisää. Mikäli nuoret hoitajat väsyvät liikaa ja vaihtavat alaa, mistä työntekijöitä saadaan? Hakijamäärät AMK-hoitajaopintoihin sekä lähihoitajakoulutukseen ovat jo nyt laskussa. Rautavuori (2020) sanookin ”hoitajaopintojen imagon olevan lommoilla.” Valitettavaa onkin, että julkisessa terveydenhuollossa kuulee harvemmin työhön liittyvästä nautinnosta, työn imusta tai työstä innostumisesta. Tyypillisemmin kuulee puhetta työn raskaudesta sekä vaativuudesta. Myös työolot ja työehdot aiheuttavat haasteita. Vastuu työn laadusta on monesti työntekijän harteilla. Kuinka työntekijä voi innostua omasta työstään, jos työn vaativuus uuvuttaa, resurssit ovat niukkoja tai työhön kohdistuu säästöpainetta jatkuvasti? (Matikka 2020, 102; Rautavuori 2020.)

## 8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusta perustellaan sekä kritisoidaan havaintojen teoriapitoisuudella. Tämä tarkoittaa sitä, millainen käsitys yksilöllä on ilmiöstä, millaisia välineitä kyseisessä tutkimuksessa käytetään tai millaisia merkityksiä annetaan tutkittavalle ilmiölle. Nämä vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Teorian arviointi selvittää, miten sopiva tai hyödyllinen teoria on ajatellen esimerkiksi käytännön hoitotyötä. Teorian arvioinnilla hahmotetaan teorian vahvuuksia sekä heikkouksia. Arvioinnissa teorian sisältöä ja rakennetta tarkastellaan kriittisesti. Mikäli aineisto toistaa itseään, voidaan puhua aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. Aineistosta voidaan tällöin tehdä yleistyksiä. Tämä on yksi tapa ratkaista, riittääkö kerätty aineisto. (Lauri & Kyngäs 2005, 79; Tuomi & Sarajärvi 2018, 25, 99–100.) Tässä opinnäytetyössä saavutettiin aineiston kylläntyminen, sillä tutkimukseen vastanneiden sairaanhoitajien vastauksissa alkoi toistua samankaltaisia asioita.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, reflektiivisyys, eettisyys, vahvistettavuus sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128; Puusa & Juuti 2020, 175). Nämä käsitteet luovat pohjaa koko tutkimukselle ja ne kytkeytyvät toisiinsa. Luotettavuus viittaa tutkimuksessa saatujen tietojen tarkkuuteen ja yhdenmukaisuuteen, sekä tutkimustulosten sekä menetelmien toistettavuuteen. Tutkimuksen ollessa luotettava, tutkija pystyy vakuuttamaan lukijan uskottavin perusteluin ammattitaidostaan sekä siitä, että hän kykenee käyttämään ja valitsemaan oikeanlaisia menetelmiä ja lähestymistapoja tutkimuksen toteuttamiseen sekä tutkimusongelman ratkaisemiseen. (Ritchie ym. 2014, 365; Polit & Beck 2017, 179; Puusa & Juuti 2020, 175.)

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan käsitellä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetti käsitteenä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa tutkitaan sitä, mitä on luvattu. Myös esimerkiksi tutkimuksen kohteena olevan ilmiön eheys liittyy validiteettiin. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksia voidaan toistaa käsittein. Reliabiliteettia lisää kahden eri mittauksen luoma samanlainen tulos. Käsitteet ovat syntyneet kuitenkin määrällisen tutkimuksen piirissä, ja näin ollen niitä on kritisoitu laadullisen tutkimuksen piirissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160; Puusa & Juuti 2020, 180.) Tässä opinnäytetyössä tutkittiin uransa alussa olevien sairaanhoitajien työssä

jaksamista. Tutkimuksen tavoite oli selkeä ja siinä pysyttiin. Aineistolähtöisestä sisällönanalyyysista nousi esiin käsitteitä, joita teoriolla täydennettiin.

Uskottavuus saavutetaan siinä määrin kuin tutkimusmenetelmät herättävät luottamusta tietojen totuuteen ja tutkijoiden tulkintoihin. Uskottavuus viittaa myös siihen, missä määrin yleisö, kuten kollegat ja tutkimuksen kohdehenkilöt, hyväksyvät tutkimuksen tulokset sekä luottavat siihen, että aineisto on kerätty asianmukaisesti sekä se on analysoitu huolellisesti. Reflektiivisyys, prosessi, jossa tutkija reflektoi kriittisesti itseään ja tutkii omia henkilökohtaisia arvojaan, jotka voivat vaikuttaa tulkintaan, on tärkeä väline laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen eheys osoitetaan jatkuvalla itsetarkastuksella sen todennäköisyyden lisäämiseksi, että tulkinnat ovat päteviä ja perusteltuja aineistoon. (Polit & Beck 2017, 180, 572; Tuomi & Sarajärvi 2018, 167; Puusa & Juuti 2020, 175, 185.) Opinnäytetyössä käytettiin useamman eri sairaanhoitajan kokemuksia työstään ja työssä jaksamisestaan. Aineistoa kertyi hyvin, mikä lisäsi luotettavuutta. Reflektiivisyys näkyi opinnäytetyössä siten, että tutkija on itsekkin sairaanhoitaja, joten tutkijan täytyi jättää omat ennako-olettamukset hoitoalasta ja hoitotyössä jaksamisesta kokonaan pois. Näin pystytään keskittymään vain vastaajien mielipiteisiin. Tämä onnistui opinnäytetyössä hyvin.

Tieteellinen tutkimus osoittaa olevansa eettisesti luotettava, hyväksytty ja tutkimuksen tulokset ovat uskottavia, mikäli tutkimus on tehty niin, kuin hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää. Tutkijan tulee huomioida yleinen huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä, tulosten keräämisessä ja esittämisessä. Tutkimukseen tulee soveltaa kriteerejä, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen mukaisia. Tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkijan on otettava huomioon muiden tutkijoiden työt sekä saavutukset kunnioittamalla sekä viittaamalla tarkasti heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Tutkijan tulee välttää tutkimuksen väärinkäytökset, kuten plagiointi, tulosten tuottaminen tai tietojen väärentäminen. Plagiointi ja väärentäminen ovat myös esimerkkejä tutkimuseettisistä väärinkäytöksistä. Toisen tekemälle työlle on annettava sille kuuluva merkitys ja arvo omassa tutkimuksessa. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä on muiden tutkijoiden osuuksien vähättelyä, menetelmien ja tulosten harhaanjohtavaa raportointia tai tutkimusaineistojen säilytys puutteellisesti. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 121; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7; Polit & Beck 2017, 156; Raivio 2019, 234.) Opinnäytetyössä huomioitiin hyvät tieteelliset käytännöt. Lähdeviitteet huomioitiin käytettäessä lähdekirjallisuutta sekä muiden tutkijoiden tutkimuksia. Lähdeviitteissä huomioitiin myös se, ettei plagiointia synny. Tutkimustulokset käsiteltiin luottamuksellisesti sekä tulokset tuotettiin asianmukaisella tavalla. Tutkimustuloksia tai tietoja ei väärennetty

Tässä opinnäytetyössä haastatellaan sairaanhoitajia, jotka ovat tutkimuksen kohteena, mutta aihe koskettaa myös heidän ammattialaansa sekä yhteiskuntaa. Tutkimuksen tekoa ohjaavat tieteen eettiset periaatteet sekä normit (Ronkainen & Karjalainen 2008, 121). Tutkijalla on moraalisia ja eettisiä velvoitteita. Etiikka on korkealaatuisen tutkimuskäytännön ydin ja näkökohta, joka ulottuu tutkimukseen suunnittelun alkuvaiheista raportointiin ja sen ulkopuolelle. Eettiset teoriat ohjaavat hoitotyöntutkimuksen standardeja. Hoitotyön tutkimuksessa tutkijan luotettavuus ja rehellisyys ovat ratkaisevan tärkeitä, kun varmistetaan, että tutkimuksesta saadaan arvokkaita ja päteviä tuloksia. Tutkimusten on pohdittava tarkoin eettisiä vaatimuksia koko tutkimuksen suunnittelun ja



toteutuksen ajan. Ammattietiikka on tutkijalle eettisiä periaatteita, normeja, sääntöjä, arvoja ja hyveitä. Lisäksi tutkijalta edellytetään tutkimusmenetelmien hallintaa ja hänen tulee seurata, kuinka oma ala kehittyy, jotta voi välittää tuloksia muille. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 121; Boswell & Cannon 2014, 109; Ritchie ym. 2014, 108; Polit & Beck 2017, 156; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry 2019, 8.)

Opinnäytetyöhön vastanneiden sairaanhoitajien oikeudet ja oikeanlainen kohtelu on otettu opinnäytetyössä huomioon. Vastaajille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Yksityisyyden suoja on huomioitu tutkimusjulkaisussa. Henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti, ja tämä kerrottiin myös vastaajille. Vastaaja on itse vastuussa siitä, vastaako hän kysymyksiin todenperäisesti ja yksin. Tutkijan vastuulla on se, että tulokset raportoidaan todenmukaisesti. Opinnäytetyössä kysymykset koskevat vastaajien omia henkilökohtaisia mielipiteitä sekä heidän tunteitaan työtään kohtaan. Lisäksi vastaajista osa on tutkijan työkavereita, joten tämäkin voi vaikuttaa vastauksiin. Tässä tutkimuksessa täytyi huomioida, etteivät vastaajat ole tunnistettavissa vastauksistaan. Eettiseen toimintaan tutkimuksessa sisältyy ihmisten oikeuksien suojeleminen (Polit & Beck 2017, 156). Tutkimuksen toimijoilta saadaan tietoon perustuva suostumus, jota edellyttää henkilötietolakikin. Kun aineiston käyttötarkoitus saavutetaan, se tulee hävittämään ja tämä on tutkimuksen tekijän vastuulla. Tutkimus ei saa vaarantaa sen kohteena olevia ihmisiä tai heidän elämänsä kulkua missään vaiheessa. (Henkilötietolaki 523/1999; Kylmä & Juvakka 2007, 141; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry 2019, 9; Puusa & Juuti 2020, 175.)

Luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkimusta tehdään sähköisesti. Sähköinen viestintä, kuten sähköpostitse tapahtuva viestiliikenne, liittyy yhtä lailla tietosuojaan ja tutkimusetiikkaan, kuten tavallinen postikyselykin. Luottamuksellinen viestintä on tärkeää tutkijan ja tutkittavien välillä. Sähköisessä aineistonkeruussa sähköpostiosoite on tunnistettava tieto tutkittavan kirjoittamien tietojen lisäksi. Tutkijan on myös suunniteltava, minne ja miten nopeasti hän siirtää tutkimusaineistonsa sähköpostiohjelmastaan, jottei salassa pidettäviä sähköpostiviestejä lähetetä vahingossa eteenpäin. Vastaajille täytyy kertoa tutkimuksen perustiedot, kuten esimerkiksi tutkimustavoite sekä tutkijan yhteystiedot. Tämän lisäksi vastaajien täytyy saada tietää, miten tunnistetietoja käytetään tai säilytetään. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 125–126.) Tässä opinnäytetyössä nämä asiat tulevat ilmi tietosuojailmoituksessa (liite 2), joka tutkittaville lähetettiin. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien sähköpostiosoitteet saatiin tietoon tutkijan ottaessa itse yhteyttä tutkittaviin Facebookissa, tekstiviestillä tai kasvotusten. Tutkimuksen tekijä otti sähköposteista haastattelujen vastaukset talteen tietokoneelleen salasanan taakse, jonka jälkeen sähköpostiviesti poistettiin heti.

## 8.2 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli mielekästä ja aiheeseen perehtyminen oli luontevaa oman sairaanhoitajataustani vuoksi. Kehityin ammatillisesti niin sairaanhoitajana kuin hyvinvointikoordinaattori -opiskelijanakin. Tutkimusprosessi kesti kokonaisuudessaan noin vuoden.

Mielenkiintoni aiheeseen säilyi, sillä aikaa työn tekoon oli hyvin, verraten siihen, että opinnäytetyö olisi tehty muutaman kuukauden aikana. Näin myös aiheeseen liittyvää teoriaa sekä tutkimuksia tuli niin suomalaisia kuin ulkomaalaisiakin. Teoriatiedon etsiminen vie oman aikansa, ja olisi saattanut olla suppeampi, mikäli opinnäytetyö olisi pitänyt tehdä lyhyemmässä ajassa. Laadullinen tutkimus valikoitui tutkimusmenetelmäksi jo tutkimuksen alkuvaiheessa, sillä haluttiin saada kattavat vastaukset tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen validiteetti voidaan todeta hyväksi, sillä tulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Myös kohderyhmä oli valittu oikein tähän opinnäytetyöhön.

Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat halusivat vastata kysymyksiin sähköpostitse. Mikäli tutkimuksessa olisi ollut kasvotusten tapahtuvia haastattelutilanteita, ne olisivat voineet antaa enemmän tai syvällisempää tietoa tutkittavasta asiasta yksittäisen vastaajan kohdalla. Olisin voinut esittää lisäkysymyksiä tarkentamaan haastateltavan vastauksia, jolloin vastaukset olisivat olleet todennäköisesti pidempiä, kuin sähköpostitse saadut vastaukset. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista osa koki, että vastaaminen sähköpostitse on itselle helpompi ja mieleisempi tapa vastata. Näin meidän ei tarvinnut erikseen sopia aikaa, jolloin mahdollinen haastattelu tehtäisiin. Mikäli kasvotusten tapahtuva haastattelu olisi ollut ainoa vaihtoehto osallistua tutkimukseen, en välttämättä olisi saanut näinkään montaa osallistujaa tutkimukseen. Vastauksista nousi esiin kuitenkin hyvin esiin samankaltaisia teemoja, joista aloin muodostaa käsitteistöä opinnäytetyöhöni.

Opinnäytetyötä tehdessä eettinen osaamiseni kehittyi, sillä eettisyys näkyi monella eri tavalla tutkimusprosessissa. Hoitotyön eettisyys näkyi kirjallisuudesta, joka oli jo osittain minulle tuttua hoitaja taustan vuoksi. Tutkimukseen liittyvien eettisten ohjeiden kertaaminen auttoi kehittämään eettistä osaamista. Myös tutkimusaineiston keräämisessä, analysoinnissa sekä tutkimustulosten kirjoittamisessa täytyi huomioida eettisyys. Tutkimukseen vastanneiden sairaanhoitajien vastaukset liittyivät heidän omaan työhönsä, joten eettisyys korostui tässäkin.

Työelämän muuttuessa koko ajan myös työhyvinvoinnin kehittämiseksi tulee uudenlaisia haasteita. Ammattitautien ja työtapaturmien rinnalla on tekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijän henkiseen kuormittavuuteen. Ihminen reagoi luontaisesti stressillä muuttuviin tilanteisiin, ja se on prosessina hyvinkin yksilöllinen. Työntekijä arvioi prosessissa työtilanteen vaatimuksia sekä omia voimavarojaan. (Rauramo 2004, 37.) Hyvinvointikoordinaattoreiden tehtävänä onkin huomioida hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja niihin vaikuttavat tekijät. Hyvinvointikoordinaattori edistää kuntalaistensa hyvinvointia, ja kuntalaisista suuri osa on työssäkäyviä. Tällöin heidän jaksamisensa täytyy huomioida. Tämä opinnäytetyö tuo esiin näkökulmia, miten hoitoalan työntekijöiden hyvinvointia voidaan edistää. Tutkimuksen tekeminen tuki myös omia oppimiani asioita hyvinvointikoordinaattori -tutkinnon eri kursseista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta tämä opinnäytetyö on tärkeä, koska työssä jaksaminen on ajankohtainen ja tärkeä aihe. Nuorten sairaanhoitajien jaksaminen tulisi mielestäni myös huomioida paremmin, jotta meillä on Suomessa laadukasta hoitoa myös tulevaisuudessa. Hoitoalan mainetta tulisi myös parantaa, jotta nuoret hakeutuisivat alalle ja pysyisivät alalla. Ei ole taloudellisesti kannattavaa kouluttaa nuoria sairaanhoitajan ammattiin, mikäli he vaihtavat alaa ensimmäisten työvuosiensa jälkeen.

### 8.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimuksen merkitys näkyy siten, että nykyään puhutaan paljon vastavalmistuneiden sekä uransa alussa olevien työntekijöiden työssäjaksamisesta. Lisäksi hoitoalan kuormittavuus on ollut esillä. COVID-19 koronaviruspandemia kuormitti hoitajia vielä enemmän. Huolestuttavaa on, että moni harkitsee alan vaihtoa. Keväällä 2020 monen sairaanhoitajan työnkuva muuttui COVID-19 koronaviruspandemian vuoksi, ja tällä on varmasti ollut suuri merkitys hoitajien jaksamiseen. Ammattijärjestö Tehyn (2020) tekemän kyselyn mukaan koronapandemia vaikutti sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen negatiivisesti. Huolestuttavaa on se, että kyselyn mukaan osa vastaajista pelkäsi työssään sekä lähes 90 prosenttia harkitsi alan vaihtoa. Tämä opinnäytetyö on siis yhteiskunnallisesti sekä kansainvälisestikin ajateltuna ajankohtainen. Opinnäytetyö antaa ajankohtaista tietoa suomalaisten sairaanhoitajien jaksamisesta, sillä opinnäytetyöhön vastasi sairaanhoitajia eri puolelta Suomea.

Opinnäytetyö antaa myös tilaajalle uutta tutkimustietoa aiheesta. Tutkimuksen tuloksia käsitellään mahdollisesti myös toimeksiantajan julkaisemassa lehdessä myöhemmin. Opinnäytetyö voi antaa myös käytännön työhön tietoa, ja tuloksia voivat hyödyntää esimerkiksi eri organisaatiot. Sairaanhoitajien vastaukset työssäjaksamisesta antavat varmasti työnantajille työntekijöiden näkökulmia ja mielipiteitä työstä. Työnantajien tulisi kiinnittää huomiota työntekijöidensä jaksamiseen, ja sairaanhoitajien jaksaminen näkyy varmasti eri organisaatioissa pandemia aikana. Myös sairaanhoitajakoulutukseen voidaan vaikuttaa erilaisilla tutkimuksilla. Opetus- ja kulttuuriministeriö tukee ammattikorkeakoulutuksen kehittämistä, mutta korkeakoulut vastaavat laadusta ja sisällöstä itse (Opetus- ja kulttuuriministeriö julkaisuaika tuntematon). Nuorten sairaanhoitajien työhön sekä organisaatioon sitoutuminen ei ole niin vahvaa kuin heidän vanhemmilla kollegoillaan. Nuoret hoitajat lähtevät ammatistaan herkemmin kuin vanhemmat hoitajat. (Helander ym. 2019, 181.) Tärkeää olisi miettiä, miten sairaanhoitajaopiskelijat voitaisiin valmistella parhaalla mahdollisella tavalla sairaanhoitajan ammattiin ja sen myötä tuleviin mahdollisiin haasteisiin. Nämä vaikuttavat työssäjaksamiseen ja heidän ammatissa pysymiseensä.

Tutkimuksen pohjalta voitaisiin tehdä jatkotutkimus, jossa selvitetään, mitkä tekijät motivoisivat uransa alussa oleva sairaanhoitajia paremmin jatkamaa työssään aina eläkeikään asti. Myös COVID-19 koronaviruspandemian vaikutukset sairaanhoitajien jaksamiseen voisi olla tutkimuksen kohteena.

## LÄHTEET

- Aaltonen, Leena-Maija, Kinnunen, Marina & Roine, Risto P 2019. Ammattitautina kiire ja uupumus. Lääkärilehti. Julkaistu 6/2019 vsk 74 s. 331–332. Verkkojulkaisu. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/kantapaan-kautta/ammattitautina-kiire-ja-uupumus/?public=4463c023ec3357687e0497a54621dea2#reference-4>. Viitattu 15.10.2020.
- Airaskorpi, Aurora 2020. Riittävän hyvä. Selviytymisopas työelämään. Kustantamo S&S, Helsinki: Paino Livnonia Print, Latvia.
- Akava julkaisuaika tuntematon. Mikä on akava? Verkkojulkaisu. <https://akava.fi/keita-olemm/>. 2.10.2020.
- Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <http://www.taja.fi>. Viitattu 2.10.2020.
- Ala-Laurinaho, Arja, Koli, Annarita, Kurki, Anna-Leena & Schaupp, Marika 2013. Yhteinen muutos. Työhyvinvointia kehittämällä. Työterveyslaitos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Ala-Mursula, Leena, Michelsen, Torsten, Reijula, Kari, Räsänen, Kimmo & Uitti, Jukka 2018. Työelämän perustietoa. Duodecim. Tallinna: Printon.
- Alasoini, Tuomo, Järvensivu, Anu & Mäkitalo, Jorma 2012. Suomen työelämä vuonna 2030. Miten ja miksi se on toisennäköinen kuin tällä hetkellä. Verkkojulkaisu. <https://docplayer.fi/387787-Tem-raportteja-14-2012.html>. Viitattu 31.1.2021.
- Alasuutari, Pertti 2012. Laadullinen tutkimus 2.0. Osuuskunta Vastapaino. E-kirja.
- Allardt, Erik 1993. Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. The Quality of Life. Oxford: Clarendon Press, 88-89. <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/0198287976.001.0001/acprof-9780198287971-chapter-8?print=pdf>. Viitattu 25.2.2021.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 9.11.2020.
- Aula Reseach Oy 2020. Tehy ry – Kuntapäätäjätutkimus. Tiivistelmä keskeisistä löydöksistä. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula\\_researchin\\_kysely\\_kuntapaattajille\\_id\\_16113.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_kuntapaattajille_id_16113.pdf) Viitattu 15.2.2021.
- Benner, Patricia, Tanner, Christine A. & Chesla, Catherine A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Juva: WSOY.
- Benner, Patricia, Tanner, Christine A. & Chesla, Catherine A. 2009. Expertise in Nursing Practise, Second Edition: Caring, Clinical Judgment, and Ethics. New York: S pringer Publishing Company, LCC.
- Boswell, Carol & Cannon, Sharon 2014. Introduction to nursing research. Incorporating Evidence-Based Practise. Jones & Bartlett Learning, LCC, an Ascend Learning Company. Massachusetts.
- Casey, Cynthia 2019. Management of Aggressive Patients: Results of an Educational Program for Nurses in Non-Psychiatric Settings. Medsurg Nursing, Jan/Feb 2019; 28(1): 9–21.
- Diakonia ammattikorkeakoulu. Harjoittelu terveystalalla. Verkkojulkaisu. <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/harjoittelu/terveysala/#e8a1f511>. Viitattu 10.11.2020.
- Demerouti, Evangelia, Bakker, Arnold B., Nachreiner, Friedhelm & Schaufeli, Wilmar B. 2011. The Job Demands-Resources Model of Burnout. Journal of Applied Psychology 86 (3), 499-512.

- Dreyfus, Hubert L. & Dreyfus, Stuart E. 1986. *Mind over machine: the power of human intuition in the era of the Computer*. Oxford: Basil Blackwell.
- Eduskunta 2020. Hallituksen esityksiä 4/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta. Lain säätäminen.  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE\\_4+2020.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_4+2020.pdf) Viitattu 15.2.2021.
- Engeström, Yrjö 2002. *Kehittävä työntutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Eskola, Jari & Suonranta Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. verkkokirja. Tampere: Vastapaino.
- Fagerström, Lisbeth, Kinnunen, Marina & Saarela, Jan 2018. *Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland*. Verkkajulkaisu.  
<http://www.vasa.abo.fi/users/jsaarela/manuscripts/BMJ%20Open,%202018,%208,%20e016367.pdf> . Viitattu 5.10.2020.
- Feldt, Taru, Mauno, Saija & Mäkikangas, Anne 2017. *Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- Fjäder, Sture 2016. *Me akavalaiset olemme hyvällä vaikuttamistiellä*. Mielipidekirjoitus. 24.5.2016. Akavalainen.  
[https://www.akavalainen.fi/akavalainen/mielipiteet/puheenjohtajalta/me\\_akavalaiset\\_olemme\\_hyvala\\_vaikuttamistiella](https://www.akavalainen.fi/akavalainen/mielipiteet/puheenjohtajalta/me_akavalaiset_olemme_hyvala_vaikuttamistiella). Viitattu 12.4.2021.
- Flinkman, Mervi 2014. *Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland- a mixed-method study*. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto.  
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 5.10.2020.
- Forde-Johnston, Carol 2019. *How to thrive as a newly qualified nurse*. Lantern Publishing Ltd. Banbury, UK.
- Gerrith, Kate & Lathlean, Judith 2015. *The Research Process in Nursing*. Seventh edition. Chichester, West Sussex, UK; Malden, MA, USA: Wiley Blackwell 2015.
- Gustavsson, Petter & Rudman Ann 2012. *Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: A longitudinal study*. Division of Psychology, Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm.
- Haapa, Toni, Haravuori, Henna, Junttila, Kristiina, Jylhä, Pekka, Kujala, Anne, Laukkala, Tanja & Tuisku, Katinka 2020. *COVID-19-pandemian aiheuttaman psyykinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua*. Verkkajulkaisu. Duodecim. Julkaistu 26.6.2020.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15778>. Viitattu 4.11.2020.
- Hahtela, Nina & Karhe, Liisa 2020. *Sairaanhoitajien työolobarometri 2020*. Verkkajulkaisu. Päivitetty 11.1.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/tyoolobarometri-2020-sairaanhoitajien-tyotytytymattomyyskasvaa/>. Viitattu 31.1.2021.
- Hahtela, Nina, Korhonen, Teija, Laaksonen, Katriina, Matikainen, Aura, Mäkipää, Sanna & Ranta, Iiri. *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.
- Hakanen, Jari 2004. *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Työterveyslaitoksen tutkimuksia. Helsinki: Tampereen yliopistopaino.
- Hakanen, Jari 2009. *Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? - kohti laadukasta työelämää*. Työsuojelurahasto. Tätä on tutkittu 2009. Työterveyslaitos.

- Hakanen, Jari 2011. Työn imu. Verkkokirja. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy. [https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/TTL\\_tyonimu.pdf](https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/TTL_tyonimu.pdf). Viitattu 10.11.2020.
- Harjumaa, Marika 2020. Korona-aika on uuvuttanut sairaanhoitajat – puolet harkitsee alan vaihtamista. Verkkajulkaisu. Päivitetty 5.10.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11578322>. Viitattu 24.2.2021.
- Hawkins, Natasham Jeong, Sarah & Smith, Tony 2018. New graduate registered nurses' exposure to negative workplace behaviour in the acute care setting: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 93 (2019) 41–54. 10.1016/j.ijnurstu.2018.09.020. Viitattu 27.2.2021.
- Helander, Marianne, Roos, Mervi & Suominen Tarja 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 2019, 31 (3), 180–190.
- Henkilötietolaki 523/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1999/19990523> Viitattu 15.2.2021.
- Hoeve, Yvonne, Brouwer, Jasperina & Kunnen, Saskia 2019. Turnover prevention: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.) Mar2020; 76(3): 836-845. 26.11.2019. [10.1111/jan.14281](https://doi.org/10.1111/jan.14281). Viitattu 10.2.2021.
- Honkatukia, Juha 2020. Kadonneiden hoitajien arvoitus. THL-blogi. 21.2.2020. <https://blogi.thl.fi/kadonneiden-hoitajien-arvoitus/> Viitattu 15.2.2021.
- Honkatukia, Juha, Kohl, Johanna & Lehtomaa, Jere 2018. Uutta, vanhaa ja sinivalkoista – Suomi 2040. Teknologian tutkimuskeskus VTT. Verkkajulkaisu. <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2018/T327.pdf>. Viitattu 29.1.2021.
- Hotulainen, Risto 2010. Asiantuntijuuden ja huippusuoritusten kehittymisestä. Opetushallitus.
- Husted, James H., Husted, Gladys, Scotto, Carrie & Wolf, Kimberly 2014. *Bioethical Decision Making in Nursing*, Fifth Edition, Springer Publishing Company, 2014. ProQuest Ebook Central.
- Härmä, Mikko, Karhula, Kati, Ropponen, Annina, Koskinen, Aki, Turunen, Jarno, Ojajärvi, Anneli, Vanttola, Päivi, Puttonen, Sampsa, Hakola, Tarja, Oksanen, Tuula & Kivimäki, Mika 2019. Työaikojen muutosten ja kehittämisinterventtioiden vaikutukset työhyvinvointiin, työturvallisuuteen ja työhön osallistumiseen. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Dark Oy.
- Jokinen, Pirkko, Mikkonen, Irma, Jokelainen, Merja, Turjamaa, Riitta & Hietämäki, Marja 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 2010, 22 (1), 55–56. <https://mentorvermeet.files.wordpress.com/2014/02/mentori-suomalaisessa-hoitotyc3b6n-konstektissa.pdf> Viitattu 15.2.2021.
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL. Työssä jaksaminen. Verkkajulkaisu. <https://www.jhl.fi/tyoelama/perustietoa/tyosuojelu-ja-hyvivointi/tyossa-jaksaminen/>. Viitattu 9.11.2020.
- Järnefelt, Heli & Hublin, Christer 2012. Työkäisten unettomuuden hoito. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.
- Kallasvuo, Anita, Koski, Arja, Kyrönseppä, Ulla, Kärkkäinen, Maj-Lis 2019. Työyhteisön työnohjaus. Unigrafia.
- Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes print.

- Karasek, Robert & Theorell, Töres 1990. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.
- Kędzierska, Anna, Czerepaniak, Ewelina, Stanisławska, Marzanna, Wieder-Huszla, Sylwia, Wesołowska, Jolanta & Jurczak, Anna 2019. The influence of shift work on health behaviors and self-reported health status of nurses. *Nursing in the 21st Century* Mar2019; 18(1): 42-49. [10.2478/pielxxiw-2019-0005](https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2019-0005). Viitattu 25.2.2021.
- Kihye Han, Yeon-Hee, Kim, Hye Young, Lee & Sungju, Lim 2020. Novice nurses' sleep disturbance trajectories within the first 2 years of work and actual turnover: A prospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies* 112 (2020) 103575. Accepted 18.1.2020. [10.1016/j.ijnurstu.2020.103575](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103575). Viitattu 25.2.2021.
- Koponen, Eija-Leena & Tuomaala, Mika 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle? Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimavaje uhkaa. *Työpoliittinen aikakauskirja* 4/2012. Katsauksia ja keskusteluja.
- Korhonen, Anne, Jylhä, Virpi, Korhonen, Teija & Holopainen, Arja 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. *Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus*. Skhole Oy. BoD- Books on Demand, Norderstedt, Saksa.
- Korhonen, Kaarina 2009. *Kiusaajat kuriin. Mitä jokaisen tulisi tietää työpaikkakiusaamisesta*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Kox, J.H.A.M, Groenewoud, J.H, Bakker, E.J.M, Bierma-Zeinstra, S.M.A, Runhaar, J. Miedema, H.S & Roelofs, P.D.D.M 2020. Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach. *Nurse Education in Practice* 47 (2020) 102848. [10.1016/j.nepr.2020.102848](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848) Viitattu 15.2.2021.
- Kuntalaki 10.4.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>. Viitattu 9.3.2021.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy
- LAB University of Applied Sciences 2020. *Opinto-opas Sairaanhoidaja (AMK) päivätoteutus*. Verkkojulkaisu. <https://opinto-opas.lab.fi/fi/68177/fi/68147/SH20SLTI/year/2020>. Viitattu 9.11.2020.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 24.2.2021.
- Lammi-Taskula & Karvonen Sakari 2014. *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Verkkokirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Laurea ammattikorkeakoulu 2020. *Opetussuunnitelma*. Sairaanhoidajakoulutus. Verkkojulkaisu. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.htmlhttps://ops.laurea.fi/index.php/fi/212701/fi/209697/SHY220SY/99/year/2020](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.htmlhttps://ops.laurea.fi/index.php/fi/212701/fi/209697/SHY220SY/99/year/2020). Viitattu 9.11.2020.
- Lauri, Sirkka & Kyngäs, Helvi 2005. *Hoitotieteen teorian kehittäminen*. Vantaa: WSOY
- Liiten, Marjukka 2020. Kunta-alan neuvotteluissa on kiivailtu erityisesti sairaanhoitajien palkoista, mutta moni muu ansaitsee heitä vähemmän – katso 30 ammatin palkat. *Helsingin sanomat*. Verkkojulkaisu. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000006373900.html>. Viitattu 29.1.2021.
- Luukkala, Jouni 2011. *Jaksaa, jaksaa, jaksaa... Työhyvinvointitaitojen kirja*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Lämsä, Anna-Maija & Hautala, Taru 2008. *Organisaatiokäyttämisen perusteet*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Magalhães, Ana Maria Müller, Costa, Diovane Ghignatti, Riboldi, Caren de Oliveira, Mergen, Thiane, Barbosa, Amanda da Silveira & Moura, Gisela Maria Schebella Souto 2017. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev Esc Enferm USP* 2017;51:e03255. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100457&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100457&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en). Viitattu 12.3.2021.

Magalhães, Ana Maria Müller, Dall'Agnol, Clarice Maria & Marck, Patricia Beryl 2013. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Original Article* 2013 Jan.-Feb.;21(Spec):146-54.: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000700019&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000700019&script=sci_arttext). Viitattu 17.3.2021.

Mamia, Tero 2009. Mistä työhyvinvointi syntyy? Teoksessa *Työelämä muuttuu, jostaako hyvinvointi?* Toimittanut Blom Raimo & Ari Hautaniemi. Helsinki: Gaudeamus, 20–55.

Manka, Marja-Liisa 2007. *Työrauhan julistus. Miten olla ihmisiksi alaisena ja esimiehenä.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Manka, Marja-Liisa 2015. *Stressikirja. Mistä virtaa?* Latvia: BALTO Print

Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut 2016. *Työhyvinvointi.* Helsinki: Talentum Pro.

Matikka, Johanna Linner 2020. *Seuraa punaista lankaa. Tunnista toimintamallisi ihmistyössä.* Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja 2018. *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla.* Printon, Tallinna: Tietosanoma Oy

Molander, Gustaf 2014. *Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä.* Juva: Bookwell Oy.

Mäenpää, Mika 2001. *Noviisista ekspertiksi. Erikoistuvan palsta.* FINNANEST. Vol. 34 Nro 3/2001. 237–239.

Mäenpää, Mikko 2016. *Millainen on työn ja työmarkkinoiden tulevaisuus?* Sitra Työpaperi. Verkkojulkaisu.

[https://media.sitra.fi/2017/02/23203920/Millainen\\_on\\_tyon\\_ja\\_tyomarkkinoiden\\_tulevaisuus.pdf](https://media.sitra.fi/2017/02/23203920/Millainen_on_tyon_ja_tyomarkkinoiden_tulevaisuus.pdf). Viitattu 31.1.2021.

Natunen, Simo 2019. *Radio Moreeni. Sirpa Syvänteen haastattelu 15.10.2020.*

[https://soundcloud.com/radio\\_moreeni/hoitajien-tyouupumus-ja-terveydenhuoltoalan-kuormittavuus](https://soundcloud.com/radio_moreeni/hoitajien-tyouupumus-ja-terveydenhuoltoalan-kuormittavuus). Viitattu 18.10.2020.

Nokelainen, Petri 2010. *Mistä on ammattilaiset huippuosajat tehty? Ammattikasvatuksen aikakauskirja.* 2.2010. Ammattikoulutuksen tutkimusseura OTTU ry.

Northern Nurses' federation (NNF) 2003. *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic Countries.* Verkkojulkaisu. [https://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2020/05/ssns\\_etiske\\_retningslinjer\\_0-003.pdf](https://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2020/05/ssns_etiske_retningslinjer_0-003.pdf) Viitattu 1.2.2021.

Nurmi, Heli 2016. *Työuupumuksen itsehoito. Kuinka kierrän karikot.* Printon, Tallinna: Kustannus Oy Duodecim ja Heli Nurmi.

Opetus- ja kulttuuriministeriö julkaisuaika tuntematon. *Korkeakoulutus.* Verkkojulkaisu. <https://minedu.fi/korkeakoulutus>. Viitattu 2.3.2021.

Owens, Bethany 2017. *The Impact of Shift Work on Nurses' Quality of Sleep.* Albany State University. *ABNF Journal (ABNF J)*, Summer2017; 28(3): 59-63.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7dccc65d-dd4c-4822-ad73-592e38dd64a2%40pdc-v-sessmgr01>. Viitattu 25.2.2021.



- Paasivaara, Leena, Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.
- Pahkin, Krista 2017. Hyvä johtaja kysyy, kuuntelee ja kannustaa. Työterveyslaitos. Työpiste-verkkolehti. <https://www.ttl.fi/tyopiste/hyva-johtaja-kysyy-kuuntelee-ja-kannustaa/>. Viitattu 19.10.2020.
- Paloheimo-Koskipää, Liina 2015. Vuorotyöntekijä viihtyy työssään, kun saa vaikuttaa työaikoihinsa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 10.11.2015. Työpiste-verkkolehti. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tyopiste/vuorotyontekija-viihtyy-tyossaan-kun-saa-vaikuttaa-tyoaikoihinsa/>. Viitattu 6.3.2021.
- Pantzar, Minna 2020. Ylen kysely: Kansa soisi hoitajille vientialoja korkeammat palkankorotukset. YLE. Verkkojulkaisu. <https://yle.fi/uutiset/3-11122380>. Viitattu 29.1.2021.
- Partonen, Timo 2020. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01013#s7](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013#s7). Viitattu 25.2.2021.
- Perkiö-Mäkelä, Merja & Kauppinen Timo 2012. Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 41. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Perski, Aleksander & Rose, Joanna 2010. Ylitunnollisuus. Hämeenlinna: Minerva Kustannus Oy. Kariston kirjapaino.
- Pietikäinen, Petteri 2011. Työstä, jouta ja jaksaa. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Polit, Denise F. & Beck Cheryl Tatano 2017. Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Wolters Kluwer Health. Philadelphia. Pennsylvania.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja.
- Raivio, Kari 2019. Näytön paikka. Tutkimustiedon käyttö ja väärinkäyttö. Tallinna: Gaudeamus Oy
- Rannikko, Sunna, Koskenniemi, Jaana & Leino-Kilpi Helena 2020. Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa – Ajatuksia hoitotyön käytäntöön ja tutkimukseen nyt ja tulevaisuudessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Grano Oy.
- Rantalaiho, Maarit 2016. Mitä mä vielä voisin delegoida muille? – työn kuormitus ja työn imu helsinkiläisillä päiväkodin johtajilla. Helsingin yliopisto. Käyttätymistieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Rauramo, Päivi 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Rauramo, Päivi 2009. Työhyvinvoinnin portaat – työkirja. Työturvallisuuskeskus TTK. [http://www.tyoturva.fi/files/704/Tyohyvinvoinnin\\_portaat\\_tyokirja.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/704/Tyohyvinvoinnin_portaat_tyokirja.pdf). Viitattu 12.4.2021.
- Rautavuori, Lauri 2020. Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen – myös koulutuksen maine on kärsinyt. Verkkojulkaisu. Päivitetty 7.2.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11195636>. Viitattu 24.2.2021.
- Ritchie, Jane, Lewis, Jane, McNaughton Nicholls, Carol & Ormston, Rachel 2014. Qualitative research practice. A guide for social science students & researchers. SAGE Publications Ltd. London.
- Ronkainen, Suvi & Karjalainen, Anne 2008. Sähköä kyselyyn! Web -kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. Tutkimusmenetelmät. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Roth, Kaarina & Räisänen, Kirsi 2012. Hankalat tyypit työelämässä. Työterveyslaitos. Printservice Oy.
- Räsänen, Keijo & Trux, Marja-Liisa 2012. Työkirja: Ammattilaisen paluu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu.  
[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html). Viitattu 24.4.2021.

Savonia ammattikorkeakoulu. Hyvinvointipalvelut. Verkkojulkaisu.  
[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)  
<https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/hyvinvointipalvelut>. Viitattu 9.11.2020.

Skurnik-Järvinen, Hanna 2013. Ratkaise työelämän ongelmatilanteet. Helsingin seudun kauppakamari. Bookwell Oy. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito. Verkkojulkaisu.  
<https://stm.fi/tyoelama/tyoterveys>. Viitattu 9.11.2020.

Spence Laschinger, Heather K, Wong, Carol, Read, Emily, Cummings, Greta, Leiter, Michael, Macphee, Maura, Regan, Sandra, Rhéaume-Brüning, Ann, Ritchie, Judith, Burkoski, Vanessa, Grinspun, Doris, Gurnham, Mary Ellen, Samian, Judith, Wolff, Angela, Young-Ritchie, Carol & Wood, Kevin 2018. Predictors of new graduate nurses' health over the first 4 years of practice. *Nursin Open Wiley*. 2018 Dec 19;6(2):245–259. [10.1002/nop2.231](https://doi.org/10.1002/nop2.231). Viitattu 27.2.2021.

Suomalainen, Tiina 2021. Kenellä on suurin hätä nyt? Jatkuvat vaikeat valinnat aiheuttavat hoitajille eettistä stressiä. *Tehy-lehti*. Verkkojulkaisu. Päivitetty 4.2.2021.  
<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/kenella-suurin-hata-juuri-nyt-jatkuvat-vaikeat-valinnat-aiheuttavat-hoitajille-eettista>. Viitattu 1.3.2021.

Suomen sairaanhoitajaliitto Ry 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Porvoo: Bookwell Oy.

Suomen sairaanhoitajaliitto Ry 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Bookwell Oy, Porvoo.

Suomen sairaanhoitajaliitto Ry 2019. Sairaanhoitajan palkka on Suomessa Pohjoismaiden alhaisin. Verkkojulkaisu. Päivitetty 4.4.2019. <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/sairaanhoitajan-palkka-on-suomessa-pohjoismaiden-alhaisin.html>. Viitattu 25.2.2021.

Suonsivu, Kaija 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Painettu EU:ssa: UNIpress.

Suonsivu, Kaija 2015. Kohti riittävyttä – matkalla työhyvinvointiin. Painettu EU:ssa: UNIpress.

Suutarinen, Marjaana & Vesterinen, Pirkko-Liisa 2011. Y-sukupuoli työ(elämä)ssä. Hansaprint.

Tehy 2020. Tehyn laaja kysely: Koronasta ei ole korvattu mitään, alan vaihto kiinnostaa yhä enemmän. Verkkojulkaisu. Päivitetty 7.10.2020. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-laaja-kysely-koronasta-ei-ole-korvattu-mitaan-alan-vaihto-kiinnostaa-yha-enemman?fbclid=IwAR3UudSkkoZffISgidAfzB6ScnPIdA0MVIRyVeXKFP0tgZU3Tm8P0rIFfvM>. Viitattu 17.10.2020.

Tehy 2021. Kiireen tunne lisääntynyt tehyläisten työpaikoilla – kollegat auttavat jaksamaan. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.3.2021. [https://www.tehy.fi/fi/ajankohtaista/kiireen-tunne-lisaantynyt-tehylaisten-tyopaikoilla-kollegat-auttavat-jaksamaan?fbclid=IwAR38DLlib4RNDRhR5vfM6vC3ez2yBXMZbKIYXVQmCNkZF5p5j0u6Ru6B\\_ctY](https://www.tehy.fi/fi/ajankohtaista/kiireen-tunne-lisaantynyt-tehylaisten-tyopaikoilla-kollegat-auttavat-jaksamaan?fbclid=IwAR38DLlib4RNDRhR5vfM6vC3ez2yBXMZbKIYXVQmCNkZF5p5j0u6Ru6B_ctY). Viitattu 17.3.2021.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 12.2.2021.

Terveyskyä 2018. Sekavuus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 15.8.2018.  
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/sekavuus>. Viitattu 23.2.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Painettu EU:ssa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Verkkojulkaisu. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 26.2.2021.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2001/20011383>. Viitattu 9.11.2020.

Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon. Mitä kuuluu? – hyvinvointikysely sote-alan henkilöstölle. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/palvelu/mita-kuuluu-hyvinvointikysely-sote-alan-henkilostolle/>. Viitattu 29.1.2021.

Työterveyslaitos 2020a. Pitkät työvuorot ja useat yövuorot lisäävät sairauspoissaolojen riskiä hoitajilla. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2.6.2020. <https://www.ttl.fi/pitkat-tyovuorot-ja-useat-yovuorot-lisaavat-sairauspoissaolojen-riskia-hoitajilla/>. Viitattu 11.3.2021.

Työterveyslaitos 2020b. Uutta tutkimustietoa vuorotyön terveysvaikutuksista – tutkija päivittivät suosituksensa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 13.11.2020. <https://www.ttl.fi/uutta-tutkimustietoa-vuorotyon-terveysvaikutuksista-tutkijat-paivittivat-suosituksensa/>. Viitattu 5.3.2021.

Työterveyslaitos 2021a. Koronavuoden kuormittavuus vaihteli kunta-alalla ammateittain – etätöy auttanut sopeutumaan. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/koronavuoden-kuormittavuus-vaihteli-kunta-alalla-ammateittain-etatyo-on-auttanut-sopeutumaan/>. Viitattu 29.1.2021.

Työterveyslaitos 2021b. Pelotta töissä – psykologinen turvallisuus työyhteisössä. Verkkojulkaisu. [https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/Pelotta\\_toissa-psykologinen\\_turvallisuus\\_tyoyhteisossa.pdf](https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/Pelotta_toissa-psykologinen_turvallisuus_tyoyhteisossa.pdf). Viitattu 25.2.2021.

Työterveyslaitos 2021c. Työmäärän kasvu ja pelko tuntuvat terveydenhuollon arjessa – sote-organisaatiot reagoivat. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyomaaran-kasvu-ja-pelko-tuntuvat-terveydenhuollon-arjessa-sote-organisaatiot-reagoivat/>. Viitattu 29.1.2021.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P28>. Viitattu 22.2.2020.

Valkeavaara, Tuija 1999. Ongelmien kauttako asiantuntijaksi? Henkilöstön kehittäjien kokemuksia työnsä ongelmallisista tilanteista. Teoksessa Anneli Etäpelto & Päivi Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Juva: WSOY – kirjapainoyksikkö, 102–124.

Van Wijlen, Jacqueline 2017. Healing the Healer: A Caring Science Approach to Moral Distress in New Graduate Nurses. *International Journal of Human Caring* 2017; 21 (1): 15-19. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=e769dad1-3b70-4a6d-8b8d-751d1888726f%40sessionmgr101>. Viitattu 22.2.2021.

Wensel, Terri M. 2006. Mentor or preceptor: What is the difference. *American Journal of Health-System Pharmacy* 1.9.2006; 63: 1597.

World Health Organization 2020. State of the world's nursing 2020. Investing in education, jobs and leadership.

## LIITE 1: ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTÄ

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisen ilmauksen pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p><i>"Työkaverit on tärkein osa työssä jaksamista..."</i></p> <p><i>"toisten auttaminen/"me-henki"/yhdessä tekeminen, esimerkiksi vaikeiden potilaiden hoitaminen pareina /vastuun jako"</i></p> <p><i>"Hyvä työyhteisö (kollegiaalisuus, voi luottaa työkavereihin, kaikki tekee yhteisten sääntöjen mukaan."</i></p>	<p>Työkaverit auttavat jaksamaan.</p> <p>Yhdessä tekeminen.</p>
<p><i>"Kiire/Stressi siitä kun tehtäviä ei ehdi hoitamaan."</i></p> <p><i>"Kiire, joka johtuu hoitaja pulasta, ei ole aikaa olla läsnä potilaan luona."</i></p> <p><i>"Työn kuormittavuus ja siitä aiheutuvat haitat, mm. jatkuva stressi."</i></p>	<p>Työn kuormittavuus ja stressi</p> <p>Stressiä syntyy, kun ei ole aikaa potilaille.</p>

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien muodostuksesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Työkaverit auttavat jaksamaan.</p> <p>Toisten auttaminen.</p> <p>Yhdessä tekeminen.</p>	Työyhteisön tuki
<p>Työn kuormittavuudesta aiheutuvat haitat kuten stressi.</p> <p>Stressiä syntyy, kun ei ehdi suorittamaan annettuja työtehtäviä.</p> <p>Eettistä stressiä, kun ei ole aikaa potilaille niin paljoa kuin haluaisi.</p>	Stressi

TAULUKKO 3. Esimerkki aineisto lähtöisestä sisällönanalyysistä.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Me-henki"</li> <li>- Työyhteisön tuki</li> <li>- Työkavereiden apu pyydetäessä</li> <li>- Kannustava työyhteisö</li> <li>- Avoin ja hyvä työilmapiiri</li> <li>- Kollegiaalinen työyhteisö</li> <li>- Esimiehen tuki</li> <li>- Läsnä oleva esimies</li> <li>- Luotettava esimies</li> </ul>	<p>Työyhteisö</p> <p>Johto</p>	<p>Hoitotyössä jaksamista tukeva tekijä</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiire koko ajan</li> <li>- Ei ole aikaa</li> <li>- Taukoja jää pitämättä</li> <li>- Stressi</li> <li>- Eettinen stressi</li> <li>- Hoitajapula</li> <li>- Epäselvät työtehtävät</li> <li>- Palkka ei vastaa työn vaativuutta</li> <li>- Palkka on pieni</li> <li>- Vuorotyöstä saatavat lisät "haittalisia"</li> <li>- Arvostuksen puute työkavereilta, potilailta ja omaisilta</li> <li>- Yhteiskunnan arvostuksen puute</li> <li>- Ylikuormittuneisuus</li> <li>- Riittämättömyyden tunne</li> <li>- Tunne, ettei ehdi tehdä töitään</li> </ul>	<p>Kiire</p> <p>Stressi</p> <p>Palkka</p> <p>Arvostuksen puute</p> <p>Riittämättömyyden tunne</p>	<p>Hoitotyössä kuormittava tekijä</p>

## LIITE 2: TIETOSUOJASELOSTE



**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ  
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus  
13 ja 14 artiklat  
Laatimispäivä: [28.1.2021]**

## Tietoa tutkimukseen osallistuvalle

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

### 1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: *Pia Korhonen*  
Osoite: XXX  
Puhelinnumero: XXX  
Sähköpostiosoite: [pia.korhonen@edu.savonia.fi](mailto:pia.korhonen@edu.savonia.fi)

### 2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

*Henkilötieto on tunnisteellista silloin, kun sen perusteella voidaan tunnistaa yksittäinen luonnollinen henkilö. (Savonia ammattikorkeakoulu.)*

*Suoria tunnisteita on mm. nimi, henkilötunnus, nimenmukainen sähköpostiosoite, biometriset tunnisteet (esim. kasvot, ääni, perinteinen allekirjoitus). (Savonia ammattikorkeakoulu.)*

*Välillisiä, epäsuoria tunnisteita, jotka yhdistettyinä muihin tunnisteisiin saattavat riittää paljastamaan henkilöllisyyden, ovat mm. sukupuoli, ikä, asuinkunta, ammatti. (Savonia ammattikorkeakoulu.)*

*Tutkimuksen tarkoituksena on haastatella sairaanhoitajia, jotka ovat tehneet sairaanhoitajan töitä korkeintaan viisi vuotta. Tutkimuksessa halutaan tutkia, mikä hoitotyössä auttaa jaksamaan sekä mitkä tekijät hoitotyössä kuormittavat. Tutkimukseen osallistujien henkilötiedot tulevat tutkijalle esille ainoastaan siten, että tutkimukseen osallistujalle lähetetään sähköpostia vastaamista varten. Tutkija saa tietoonsa osallistujan nimen, sähköpostiosoitteen sekä ammatin. Mikäli osallistuja ei halua vastata sähköpostitse, vastaaminen onnistuu myös haastatteluna Zoom -videoyhteyttä käyttäen. Tällöin haastattelutilanne nauhoitetaan, jotta tutkija voi käydä läpi aineistoa myöhemmin. Tällöin*

*tutkijalle selviää myös biometrisia tunnisteita, kuten kasvot ja ääni. Myös puhelinhaastattelu on mahdollista, jolloin osallistujan nimi, puhelinnumero, ammatti sekä ääni selviävät tutkijalle.*

### 3. Tutkimuksen suorittajat

*Hyvinvointikoordinaattori YAMK-opiskelija Pia Korhonen, ohjaava opettaja lehtori Anne-Leena Juntunen.*

### 4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: *Uransa alussa olevien sairaanhoitajien jaksaminen hoitotyössä*

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

*Aineiston läpi käyminen alkaa helmikuussa 2021, jatkuen huhtikuuhun 2021 saakka. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kesään 2021 mennessä.*

### 5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- tutkittavan suostumus
- tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

### 6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

*Tutkimukseen osallistujaan otetaan yhteyttä sähköpostitse, jolloin tutkijalle selviää osallistujan nimi sekä sähköpostiosoite. Mikäli osallistuja haluaa, että Zoom -videoyhteyttä käytetään, tällöin osallistujan kasvot sekä ääni selviävät tutkijalle. Puhelinhaastattelussa tutkijalle selviää osallistujan nimi, puhelinnumero, sekä ääni.*

*Tutkimuksessa käsitellään tutkittavien ammattia, sekä työssäjaksamista. Tutkittavien ammatti tulee esiin tutkimuksessa. Myös työnantaja voi selvittää tutkittavan vastauksista.*

*Lisätietoa:*

<https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-kasittely>

### 7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus

- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometrinen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan tietosuojalain 9 artiklan 2 kohdan mukaiseen oikeusperusteeseen:

- Tutkittavan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus

## 8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

*Tutkimukseen osallistuja voi lähettää tutkijalle sähköpostitse vastaukset tutkimuskysymyksiin. Mikäli hän ei halua vastata sähköpostitse, vaihtoehtona on puhelu tai tapaaminen Zoom-videoyhteyden avulla tutkijan ja osallistujan kesken, joka tässä tapauksessa nauhoitetaan aineiston myöhempää käyttöä varten.*

## 9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

*Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille. Tutkija ainoastaan näkee tutkimukseen osallistujan nimen, ammatin, sähköpostiosoitteen sekä osallistujan vastaukset. Videoyhteyden kautta tehtävän haastattelun katsoo jälkepäin ainoastaan tutkija.*

## 10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

*Tutkimus noudattaa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679:ää, joka on annettu 27 päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojalain).*

*45 artikla on komission päätös tietosuojan riittävyydestä "siirto tietosuojan riittävyyttä koskevan päätöksen perusteella".*

*46 artiklan "siirto asianmukaisia suojatoimia soveltaen", 2 kohdan mukaisia tietosuoja koskevia vakiolausekkeita:*

*2. Edellä 1 kohdassa tarkoitettuja asianmukaisia suojatoimia voivat olla seuraavat, ilman että edellytetään erityistä valvontaviranomaisen antamaa lupaa:*

- a) viranomaisten tai julkisten elinten välinen oikeudellisesti sitova ja täytäntöönpanokelpoinen väline;*
- b) 47 artiklan mukaiset yritystä koskevat sitovat säännöt;*
- c) komission 93 artiklan 2 kohdassa tarkoitettua tarkastelumenettelyä noudattaen antamat tietosuoja koskevat vakiolausekkeet;*



d) tietosuojaa koskevat vakiolausekkeet, jotka tietosuojaviranomainen vahvistaa ja jotka komissio hyväksyy 93 artiklan 2 kohdassa tarkoitettua tarkastelumenettelyä noudattaen;

e) 40 artiklassa tarkoitetut hyväksytyt käytännösäännöt yhdessä kolmannen maan rekisterinpitäjän tai henkilötietojen käsittelijän sitovien ja täytäntöönpanokelpoisten sitoumusten kanssa asianmukaisten suojatoimien soveltamiseksi, myös rekisteröityjen oikeuksiin;

f) 42 artiklassa tarkoitettu hyväksytty sertifiointimekanismi yhdessä kolmannen maan rekisterinpitäjän tai henkilötietojen käsittelijän sitovien ja täytäntöönpanokelpoisten sitoumusten kanssa asianmukaisten suojatoimien soveltamiseksi, myös rekisteröityjen oikeuksiin.

49 artikla ”erityistilanteita koskevat poikkeukset”, artiklan mukaiset poikkeukset ja suojatoimet, kuten tutkittavan nimenomainen suostumus ehdotettuun siirtoon se jälkeen, kun häntä on informoitu siirtoon liittyvistä riskeistä (49 artikla, 1 kohta).

Lisätietoa:

<https://tietosuoja.fi/henkilötietojen-siirrot-etan-ulkopuolelle>

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>

## 11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: Sähköposteista saatavat vastaukset tallennetaan tutkijan tietokoneelle salasanan taakse, jolloin sähköpostiviestit voidaan poistaa. Puhelut tallennetaan tutkijan puhelimeen, josta ne siirretään tutkijan tietokoneelle salasanan taakse. Videoyhteydellä tehdyt haastattelut tallennetaan myös salasanan taakse tutkijan tietokoneelle.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa  
 Aineisto analysoidaan suorien tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

## 12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri hävitetään  
 Tutkimusrekisteri arkistoidaan:  
 ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: Tutkimuksen tekijän tietokoneelle salasanan taakse. Aineiston läpikäyminen on valmis huhtikuussa 2021, jolloin aineisto hävitetään.

### 13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on tietohallintopäällikkö Matti Kuosmanen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [tietosuoja@savonia.fi](mailto:tietosuoja@savonia.fi)

### 14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

#### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

#### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

#### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

#### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

#### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odotettaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeutetut perusteet rekisteröidyn perusteet.

#### Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

#### Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

#### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

#### Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

#### Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto  
 Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki  
 Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki  
 Vaihe: 029 56 66700  
 Faksi: 029 56 66735  
 Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi