

**HOITOALAN ESIMIESTEN KEINOT JA HAASTEET EPÄTYYPILLISTÄ
TYÖAIKAA TEKEVIEN ALAISTENSA HYVINVOINNIN EDISTÄMISESSÄ**

Miika Klinga, Ville Leskinen

Terveyskasvatuksen pro gradu - tutkielma

Syksy 2016

Terveystieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Miika Klinga & Ville Leskinen (2016). Hoitoalan esimiesten keinot ja haasteet epätyypillistä työaikaan tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma, 63 s., 4 liitettä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kahdessa eri sairaalaorganisaatiossa työskentelevien hoitoalan esimiesten kokemuksia ja näkemyksiä epätyypillisen työajan asettamista haasteista ja keinoista, joita heillä on käytössään vuorotyötä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi tutkittiin millaisia uusia keinoja esimiehet haluaisivat ottaa käyttöönsä alaistensa hyvinvointia edistämään. Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin ryhmähaastattelulla, jotka järjestettiin joulukuussa 2015 ja helmikuussa 2016. Haastattelujen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Kahteen ryhmähaastatteluun osallistui 8 osastonhoitajaa ja 2 apulaisosastonhoitajaa (n=10), jotka toimivat hoitajien esimiehinä.

Tutkimuksen osana toteutettiin järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, jossa kartoitettiin millaisia hyvinvoinnin edistämisen keinoja ja haasteita epätyypillistä työtä tekevien hoitajien esimiehet ovat kuvanneet aikaisempien tutkimustulosten perusteella. Järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 41 tutkimusta, joista suurin osa oli määrällisiä kyselylomakkein toteutettuja alkuperäistutkimuksia (n=27). Laadullisia alkuperäistutkimuksia oli seitsemän (n=7), joista viidessä käytettiin kyselylomaketta ja kahdessa ryhmähaastattelua. Katsausartikkeleita oli kuusi (n=6), joista yksi oli järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja viisi kuvailevia katsauksia. Lisäksi yhdessä tutkimuksessa oli käytetty sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä (Williams ym. 2007).

Haastattelututkimuksen tuloksista nousi esille, että hoitoalan esimiehet pitävät työntekijälähtöistä johtamista tärkeimpänä teemana alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi. Sen voidaan nähdä toimivan pohjana koko työyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi. Hoitajien esimiehet kokivat yksilön vahvistamisen, yhteisöä tukevat keinot, itsensä johtamisen sekä olemassa olevien resurssien hyödyntämisen ja vahvistamisen olemassa oleviksi keinoiksi alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi. Alaistensa hyvinvoinnin edistämisen haasteina esimiehet kokivat organisaatiotason haasteet, yhteisötason haasteet, yksilötason haasteet, omien keinojen rajallisuuden sekä epätyypillisen työajan tuomat haasteet toiminnalle ja hyvinvoinnille. Lisäksi alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi esimiehet ilmaisivat haluavansa lisää vaikutusmahdollisuuksia ja ohjausta työn kehittämiseksi, jaksamista ja työn tekemistä helpottavia resursseja, yhteishenkeä ja yhteistyötä kasvattavaa toimintaa sekä alaisten motivoimisen mahdollisuuksia.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää epätyypillistä työaikaan noudattavien sairaalaorganisaatioiden yksiköiden esimiestyön kehittämisessä. Tutkimuksen kokemusten pohjalta voidaan todeta, että epätyypillistä työaikaan tekevien hoitajien esimiesten hyvinvoinnin edistämistä tarvitsisi alaisten hyvinvoinnin ohella tutkia lisää. Jotta vuorotyötä tekevien hyvinvointi voisi olla maksimaalista, on sekä alaisten että esimiesten hyvinvointi otettava yhtä lailla huomioon.

Asiasanat: esimiestyö, hoitoala, epätyypillinen työaika, hyvinvointi, vuorotyö

ABSTRACT

Miika Klinga & Ville Leskinen (2016). Means and challenges for healthcare managers to improve the well-being of their employees working atypical hours. Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis of Health Education, 63p., 4 appendixes.

The goal of the research was to examine the experiences and views of healthcare managers, working in two separate hospital organizations, on the challenges posed by atypical working hours and the means that they have to improve the well-being of their employees doing shift work. In addition, the study included investigation on what type of new means the managers wished to use in order to increase the well-being of their employees. The study was done by qualitative methods using group interviews, which were organized in December 2015 and February 2016. The data collection method for the interviews was the theme interview and the data was analyzed using content analysis. The participants of the two group interviews were 8 head nurses and 2 assistant head nurses (n=10), who all work as managers of nurses.

As a part of the study was implemented systematic literature review, which surveyed what kind of means and challenges healthcare managers viewed according to previous research. A systematic literature review was selected consisting of 41 research studies, most of which were quantitative studies fulfilled with questionnaire (n=27). Qualitative studies were seven (n=7), five of which used the questionnaire and two (n=2) of them being interviews. Review articles were six (n=6), one of was systematic review and five descriptive reviews. In addition in one research study there was used both quantitative and qualitative approaches (Williams ym. 2007).

According to the results of the interview study, the healthcare managers see employee-focused leadership as a main theme in their efforts to support the well-being of their employees. Well-being of individuals has an influence on the work community as a whole and thus actions and efforts to improve the well-being of individuals are regarded as highly valuable by healthcare managers. The nurses' managers felt that individual strengthening, community support actions, self-leadership and the use and improvement of existing resources are the means at their disposal that they can use to improve the well-being of their employees. Challenges to the improvement of well-being of their employees are, according to the managers, organizational challenges, communal challenges, individual challenges, the limited means at their disposal and the challenges posed by the atypical working hours. Additionally, the managers expressed that in order to improve the well-being of their employees, they wish to have more influence and guidance on developing the work, more resources to ease the work and work-related stress, activities to increase team spirit and cooperation as well as possibilities to motivate their employees.

The results of this study can be used in developing the management in hospital organizations' units utilizing atypical working hours. It can be said, based on the findings of the study, that also the improvement of the well-being of the nurses' managers working atypical hours should be researched further, in addition to studying the well-being of the employees. In order to gain maximal well-being for people working atypical hours, both the managers' as well as the employees' well-being should be taken into account.

Keywords: management, care industry, atypical working hours, well-being, shift work.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 EPÄTYYPILLINEN TYÖAIKA JA TYÖNTEKIJÄN HYVINVOINTI	3
2.1 Hyvinvoinnin määritelmä	3
2.2 Epätyypillisen työajan terveysvaikutukset.....	4
2.3 Työn ja arjen yhdistäminen hoitoalalla.....	4
3 HYVINVOINNIN JOHTAMINEN VUOROTYÖSSÄ	6
3.1 Työntekijän hyvinvointia edistävä esimiestyö	6
3.2 Työvuorojärjestelyt.....	8
3.3 Epätyypillisen työajan vaikutukset hoitotyön laatuun.....	8
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	10
5 JÄRJESTELMÄLLISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	11
6 JÄRJESTELMÄLLISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	14
6.1 Esimiesten keinot epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä.....	15
6.1.1 Työvuorojärjestelyt.....	15
6.1.2 Henkilökunnan sisäisten suhteiden, ilmapiirin ja luottamuksen parantaminen	15
6.1.3 Hoitajien riittävän määrän takaaminen	16
6.1.4 Sosiaalisen tuen tarjoaminen.....	17
6.1.5 Työprosessien uudistaminen ja urakehityksen mahdollistaminen	18
6.1.6 Toimivan työympäristön kehittäminen ja ylläpitäminen	19
6.1.7 Ikääntyvien hoitajien hyvinvoinnin huomioiminen erityistoimin	20
6.1.8 Terveellisiin elämäntapoihin kannustaminen.....	20
6.2 Esimiesten haasteet epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä.....	21
6.2.1 Työvuorosuunnittelun haasteet	21
6.2.2 Resurssien puute.....	21
6.2.3 Tiedottamisen haasteet.....	22
6.2.4 Haasteet esimiehen omassa jaksamisessa	22
6.2.5 Alaisten ikääntymisen synnyttämät haasteet.....	23
7 HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
8 HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TULOKSET	29

8.1 Esimiesten keinot epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä.....	29
8.1.1 Yksilön vahvistaminen	31
8.1.2 Yhteisöä tukevat keinot	33
8.1.3 Itsensä johtaminen	36
8.1.4 Olemassa olevien resurssien hyödyntäminen ja vahvistaminen	37
8.1.5 Lisää vaikutusmahdollisuuksia ja ohjausta työn kehittämiseksi.....	37
8.1.6 Lisää jaksamista ja työn tekemistä helpottavia resursseja	38
8.1.7 Lisää yhteishenkeä ja yhteistyötä kasvattavaa toimintaa.....	38
8.1.8 Lisää mahdollisuuksia alaisten motivoinnille	39
8.2 Esimiesten haasteet epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä.....	40
8.2.1 Organisaation tason haasteet.....	42
8.2.2 Yhteisötason haasteet.....	46
8.2.3 Yksilötason haasteet	48
8.2.4 Epätyypillisen työajan haitat toiminnalle ja hyvinvoinnille	50
8.2.5 Omien keinojen rajallisuus.....	51
9 POHDINTA.....	53
9.1 Tulosten tarkastelu suhteessa aiempaan tutkimustietoon	56
9.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset	60
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	63

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Noin neljäsosa Suomen työssäkäyvästä väestöstä käy vuorotöissä tai töissä, jossa noudatetaan hyvin epätyypillisiä työaikoja (Partinen 2012). Tulevaisuudessa epätyypillistä työaika noudattavien työntekijöiden määrän arvellaan kasvavan, sillä työvoiman absoluuttinen lukumäärä tulee pienentymään (Partinen 2012). Suomen työvoimasta 16 prosenttia on töissä sosiaali- ja terveysalalla (Karhula 2015, 5). Kevan tuoreen tutkimusjulkaisun mukaan terveysala koetaan teknisen alan ohella kunta-alan fyysisesti raskaimmaksi alaksi (Pekka & Perhoniemi 2014, 34).

Johtamisen vaikutuksia ja mahdollisuuksia epätyypillistä työtä tekevien hoitajien hyvinvointiin tulisi tutkia lisää, sillä ottaen huomioon maailmanlaajuisen hoitohenkilökuntavajauksen (International Council of Nurses 2006), olisi hoitohenkilökunnan taipumus ammatinvaihtoon (Vahey ym. 2004) saatava laskemaan. Schuelken ym. (2014) mukaan huolimatta taloudellisista haasteista on tärkeää, että sairaaloissa työskentelee riittävä määrä päteviä ja toimintakykyisiä sairaanhoitajia hyvän hoidon turvaamiseksi ja kulujen kontrolloimiseksi (Schuelke ym. 2014). Epätyypillinen työ on terveysriski, jonka vaikutusten minimoimisessa johtamisella on suuri rooli. Hoitajilta vaaditaan tutkittuun tietoon perustuvaa ja laadukasta hoitoa, mutta epätyypillisen työajan aiheuttamat negatiiviset vaikutukset heikentävät näiden toteutumista. Epätyypillinen työaika lisää hoitajien terveysriskejä, vaikeuttaa sosiaalista elämää ja häiritsee uni- ja valvorytmiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Työterveyslaitos 2014).

Tämän tutkimuksen tarve syntyi Take care 24/7 -hankkeen jatkotutkimusehdotusten pohjalta. Hankkeen tarkoitus oli 24h-talouden haasteiden ja myönteisten tekijöiden kartoittaminen työntekijöiden ja esimiesten näkökulmista tutkimuskokonaisuuksien ollessa työntekijöiden hyvinvoinnin edistäminen sekä johtamisen ja esimiestyön kehittäminen. (Take care 24/7 – hanke 2014). Hofmann (2014) tutki opinnäytetyössään kaupanalan esimiesten mahdollisuuksia edistää epäsäännöllistä työaika tekevien työntekijöiden hyvinvointia. Hän kuvailee johtopäätöksissään, että jatkossa tutkimuksia hyvinvoinnin edistämiseksi voisi tehdä myös muilla epäsäännöllisen työajan aloilla, kuten terveys- ja sosiaalialalla (Hofmann 2014, 55).

Tämän pro gradu -tutkielman oli tarkoitus selvittää sairaalaorganisaatiossa työskentelevien esimiesten kokemuksia epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisestä. Tarkoituksena oli perehtyä tutkimusaiheeseen kokoamalla keskeisiä tutkimuksia yhteen kirjallisuuskatsaukseksi sekä kerätä tutkimustietoa kahdelle ryhmälle pidettävän teemahaastattelun keinoin. Haastattelut toteutettiin kahdessa eri sairaalaorganisaatiossa. Tutkielma etenee siten, että aluksi luodaan katsaus aiheeseen liittyviin käsitteisiin ja sen jälkeen esitellään tutkimuskysymykset. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen kautta edetään tutkimuksen toteutukseen, tuloksiin ja lopulta pohdintaan ja johtopäätöksiin, jossa kirjallisuuskatsauksen ja tutkimuksen tuloksia vertaillaan.

2 EPÄTYYPILLINEN TYÖAIKA JA TYÖNTEKIJÄN HYVINVOINTI

Tässä pro gradu -tutkielmassa epätyypillinen työaika määritellään työaikana, joka tapahtuu virka-ajan, eli arkipäivien klo 8-16, ulkopuolella. Nyky-yhteiskunta on avoinna 24/7. Tähän johtaneita syitä ovat muun muassa työaikojen vähentynyt säätely, kasvanut palvelutarve kuluttajien keskuudessa, kehittyneen tietotekniikan myötä mahdollistunut jatkuva yhteydenpito, globalisaatio sekä kokopäivätyön yleistyminen naisilla (Rönkä & Tammelin 2014). Seuraavaksi käsitellään hyvinvoinnin määritelmää sekä pohditaan keskeisiä epätyypillisen työajan terveysvaikutuksia. Luvun lopuksi tarkastellaan tutkimusten pohjalta työn ja arjen yhdistämistä hoitoalalla.

2.1 Hyvinvoinnin määritelmä

Hyvinvoinnin käsitettä voidaan määritellä monella eri tavoin, eikä hyvinvoinnille ole olemassa yhtä ainoaa yleisesti hyväksyttyä määritelmää (CDC 2016). THL (2015) on jakanut hyvinvoinnin kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun elämänlaatuun. Hyvinvoinnilla voidaan viitata yksilöllisesti tai yhteisöllisesti koettuun hyvinvointiin. Yksilön hyvinvointiin kuuluviksi osatekijöiksi lasketaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, sosiaalinen pääoma ja onnellisuus. Yhteisötasolla hyvinvointi käsittää elinolot, ympäristön, koulutuksen, työllisyyden ja työolot sekä toimeentulon (THL 2015). Michaelsonin ym. (2009) mukaan hyvinvointi on dynaaminen prosessi, joka nousee siitä, miten ihmiset ovat tekemisissä ympäröivän maailman kanssa. Tästä dynaamisesta luonteesta johtuen korkeaksi koettu hyvinvointi tarkoittaa, että olemme kykenevämpiä vastaamaan vaikeisiin olosuhteisiin ja osallistumaan rakentamaan kanssakäymiseen ja innovointiin toisten ihmisten sekä ympäröivän maailman kanssa (Michaelson ym. 2009).

Tässä tutkimuksessa hyvinvointi määritellään Dannan ja Griffinin (1999) mukaisesti sekä työssä koetuksi tyytyväisyydeksi, että arjessa koetuksi tyytyväisyydeksi. Arjen tyytyväisyydellä tarkoitetaan yksilön tyytyväisyyttä ja/tai tyytymättömyyttä esimerkiksi sosiaaliseen elämään, harrastuksiin, perhe-elämään ja hengelliseen elämään. Työssä koettu tyytyväisyys voi käsittää sekä tyytyväisyyttä että tyytymättömyyttä työhön, palkkaan, työkavereihin, johtajiin ja johdon päätöksiin, uranäkymiin tai kehittymismahdollisuuksiin (Dannan & Griffin 1999; Nielsen ym. 2015). Lisäksi tässä tutkimuksessa työssä koetun tyytyväisyyden katsotaan muodostuvan Anttosen & Räsäsen (2009) työhyvinvoinnin

määritelmän mukaisesti ammattitaitoisten työntekijöiden ja työyhteisöjen tekemästä turvallisesta, terveellisestä ja tuottavasta työstä. Työssä koettu tyytyväisyys nousee mielekkääksi ja palkitsevaksi koetusta työstä, joka tukee tekijänsä elämänhallintaa (Anttonen & Räsänen 2009). Tässä tutkimuksessa terveys nähdään Dannan & Griffinin (1999) mukaisesti hyvinvoinnin alakäsitteenä, joka koostuu psykologisista ja fysiologisista tekijöistä. Tiivistetysti voidaan todeta, että tässä tutkimuksessa työntekijän hyvinvointi määritellään hänen työssä ja arjessa koetun tyytyväisyyden sekä fyysisen ja psyykkisen terveydentilan pohjalta.

2.2 Epätyypillisen työajan terveysvaikutukset

Epätyypillisen työn tiedetään kuormittavan elimistöä normaalia enemmän, lisäävän terveysriskejä sekä vaikeuttavan sosiaalista elämää uni- ja valverytmin sekä unen laadun muutosten vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Työterveyslaitos 2014). Karhula (2015, 6) kokosi tuoreessa väitöskirjassaan yhteen viimeaikaisia meta-analyyseja ja review -artikkeleita vuorotyön terveysvaikutuksista. Tulosten mukaan vuorotyön tekeminen vaikuttaa negatiivisesti unenlaatuun riippumatta työstressin tasosta, ellei oteta huomioon unta ennen aamuvuoroa ja yövuoroa tai jälkeen yövuoron ja iltavuoron, jolloin tutkittaessa korkean työstressin työntekijöitä unenlaatu heikkeni enemmän (Karhula 2015, 6).

Karhulan (2015, 27–30) mukaan vuorotyön on nähty olevan yhteydessä suurentuneeseen riskiin sairastua kohonneeseen verenpaineeseen, metaboliseen oireyhtymään, sydäninfarktiin ja sepelvaltimotapahtumiin, liikalihavuuteen, tyypin 2 diabetekseen, hedelmättömyyteen sekä äkilliseen raskaudenkeskeytymiseen. Lisäksi on havaittu vuorotyön yhteys rintasyöpään, mutta sen kohdalla tutkimustulokset ovat toistaiseksi hieman ristiriitaisia (Karhula 2015, 30). Knutssonin (2003) perusteellisen katsauksen mukaan vuorotyöllä havaittiin olevan yhteys vakavista sairauksista etenkin mahahaavoihin, sepelvaltimotautiin ja raskauden komplikaatioihin (Knutsson 2003).

2.3 Työn ja arjen yhdistäminen hoitoalalla

Suurimmassa osassa suomalaisia sairaaloita työvuorolistat suunnitellaan ainoastaan kolmeksi viikoksi eteenpäin (Karhula 2015, 24). Tämä luonnollisesti vaikeuttaa työn ja arjen yhdistämistä ja arjen suunnittelua. Kolmivuorotyön työvuorot vaihtelevat epäsäännöllisesti,

mikä johtaa hankaluuksiin työn ja perheen sekä muun sosiaalisen elämän yhteensovittamisessa (Kandolin & Huida 1996, Karhulan 2015, 24 mukaan).

Myös ylityö tuo ongelmia työn ja arjen yhdistämiselle. Hoitoalalla yli kahdeksan tuntiset työpäivät ovat yleisiä: Scott ym. (2006) tutkivat Yhdysvalloissa työskentelevien sairaanhoitajien (n=502) ylityötä ja havaitsivat, että jopa 86 prosenttia työvuoroista kesti suunniteltua pidempään (Scott ym. 2006). Ylityötä tekevät työntekijät, joilla ei ole mahdollisuutta säännellä työaikojaan, kohtaavat useammin uupumusta sekä ongelmia työn ja perheen yhteensovittamisessa kuin työntekijät, joilla on mahdollisuus työajoissa joustamiseen (Kandolin ym. 2001). Perkon & Kinnunen (2013, 78) katsovat kunta-alan hyvinvointia edistävää johtajuutta selvittäneen kahden vuoden seurantatutkimuksensa johtopäätöksissä, että työpaikoilla olisi pidettävä huoli työntekijöiden mahdollisuuksista irrottautua töistä vapaa-aikaa varten, jotta työkuormituksesta voitaisiin palautua ja voimavarat uusiutuisivat (Perko & Kinnunen 2013, 78).

3 HYVINVOINNIN JOHTAMINEN VUOROTYÖSSÄ

Lähijohtaminen ja työntekijöiden hyvinvointi liittyvät läheisesti yhteen (Perko & Kinnunen 2013, 78), sillä johtaminen heijastuu kaikkeen organisaation toimintaan (Juuti & Vuorela 2004, 5). Kun johtaminen on hyvää, on sillä merkittävä vaikutus työhyvinvointiin ja työurien pituuteen. Myös työelämän laatu ja työn tuottavuus voivat parantua (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014). Suomessa tehdyissä arviointitutkimuksissa hyvän johtamisen on todettu olevan tärkeä osa työhyvinvoinnin kehittämistä. Juutin & Vuorelan mukaan (2004, 5) voidaan perustellusti sanoa, että johtamisella on keskeisin rooli työyhteisön hyvinvointiin vaikuttamisessa (Juuti & Vuorela 2004). Tässä luvussa käsitellään työntekijän hyvinvointia edistävää esimiestyötä ja työvuorojärjestelyjä. Viimeisessä kappaleessa pohditaan epätyyppillisen työajan keskeisiä vaikutuksia hoitotyön laatuun.

3.1 Työntekijän hyvinvointia edistävä esimiestyö

Perkon & Kinnusen (2013, 77–78) seurantatutkimus osoitti, että hyvinvointia pitkäjänteisesti edistävä esimiestyö on ennen kaikkea oikeudenmukaista, sillä tällöin epäoikeudenmukaisuudesta johtuva pahoinvointi töissä vähenee, kun työntekijät ovat samalla viivalla ja töiden jako tapahtuu tasapuolisuuden nimissä. Oikeudenmukaisen johtajan piirteisiin kuuluu myös, ettei hän käytöksensä ole loukkaavaa. Seurantatutkimus osoitti lisäksi, että työntekijöille suodut riittävät vaikutusmahdollisuudet sekä työhönsä että sitä koskevaan päätöksentekoon sekä konfliktitilanteissa eri osapuolien tasapuolinen huomiointi ovat olennaisia keinoja työntekijöiden hyvinvoinnin edistämiseksi (Perko & Kinnunen 2013, 77–78).

Sen lisäksi, että oikeudenmukaiseksi koetun johtamisen on tutkittu esimerkiksi voivan parantaa yhteistyön edellytyksiä, parantaa henkilöstöryhmien välisiä suhteita ja kasvattaa työpaikkasitoutumista (Shapiro & Brett 1993; Sweeney & McFarlin 1993; Witt & Broach 1993; Parker ym. 1996, Kivimäen ym. 2005, 155 mukaan), on Työterveyslaitoksen laajassa sairaalahenkilöstön hyvinvointia koskevassa tutkimuksessa osoitettu oikeudenmukaisen johtamisen yhteys työntekijöiden kokemaan terveyteen (Kivimäki ym. 2003). Oikeudenmukaisella johtamisella voidaan edistää työilmapiiriä (Romana ym. 2004, 5), hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista (Williams ym. 2002, Romanan ym. 2004, 5 mukaan), työtyytyväisyyttä (Cropanzano ym. 2002, Romanan ym. 2004, 5 mukaan), työsuoritusta ja –

tuloksia (Cropanzano & Greenberg 1997, Romanan ym. 2004, 5 mukaan) sekä psyykkistä vointia (Tepper 2001, Romanan ym. 2004, 5 mukaan).

Aura ja Ahonen (2016, 27-28) kutsuvat henkilöstön hyvinvoinnin johtamista termillä ”terve johtaminen”, jolla he viittaavat johtamiseen, joka ottaa huomioon samanaikaisesti liiketaloudellisen tuloksen ja henkilöstön terveyden sekä hyvinvoinnin pitkällä aikavälillä (Aura & Ahonen 2016, 27-28). Työntekijän hyvinvointia edistävä esimiestyö rakentuu HR-toiminnan pohjalta tasa-arvosta, oikeudenmukaisesta palkitsemisesta sekä mahdollisuudesta työn- ja perheen yhteensovittamiseen. Lisäksi perehdyttäminen ja rekrytoinnit ovat osa-alueita, joihin tulisi sisällyttää henkilöstön hyvinvointia edistäviä toimia. Esimiesten vastuu alaistensa hyvinvoinnista on kasvanut lähivuosien aikana, sillä suurista organisaatioista kolme neljästä on siirtänyt työhyvinvointiin liittyvät toimet esimiehille. Hyvinvointia edistääkseen esimiehen on kannettava vastuuta henkilöstöstään ja kyettävä löytämään yksilöllisiä ratkaisuja erilaisille työntekijöille. Työkyvyttömyysriskin minimoiminen ja työpaikan sosiaalisista suhteista huolehtiminen kuuluvat osaksi hyvinvointia edistävää esimiestyötä. Työkykyriskien hallinnassa on kysymys pääasiassa työn kuormittavuuden seuraamisesta ja varhaisen tuen sekä työhön paluuseen liittyvien prosessien toteuttamisesta (Aura & Ahonen 2016, 79-80). Esimiehet ovat lisäksi vastuussa tasapuolisesta ja oikeudenmukaisesta johtamisesta, joilla nähdään olevan suora yhteys hyvään työilmapiiriin (Romana ym. 2004, 5; Perko & Kinnunen 2013, 77-78; Aura & Ahonen 2016, 79-80). Aura ja Ahonen (2016, 81) pitävät hyvinvointia edistävän esimiestyön suurimpana haasteena alaisiin liittyvien yksilöllisten ratkaisujen toteutumista. Työajoissa joustamisessa, työ- ja vapaa-ajan erottelussa sekä työurien suunnitteluun liittyvissä toimissa on eniten kehitettävää (Aura & Ahonen 2016, 81).

Henkilöstön hyvinvointia tukeva esimiestyö sisältää myös erilaisten tukitoimien käytön. Organisaation ulkopuolelta tulevia toimijoita ovat esimerkiksi työsuojelu ja työterveyshuolto. Toisaalta terveellisiin elintapoihin rohkaiseminen ja henkilöstöetujen tarjoaminen ovat tärkeitä elementtejä. Henkilöstöetuja voivat olla liikunnan harrastamisen, kulttuuritoiminnan tai muunlaisen virkistäytymisen tukeminen. Lisäksi organisaatioiden sisäisen viestinnän tasolla on vaikutusta henkilöstön hyvinvointiin. Merkittävimmät viestintäkanavat ovat edelleen suullinen viestintä, sähköpostit ja tiedotteet, mutta suurissa organisaatioissa käytetään yhä enemmän intranetin kaltaisia elektronisia järjestelmiä (Aura & Ahonen 2016, 88-91).

3.2 Työvuorojärjestelyt

Karhula (2015) tutki väitöskirjassaan vuorotyötä tekevien hoitoalan ammattilaisten työstressien yhteyksiä uneen ja psykofysiologiseen kuormittumiseen ja palautumiseen. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan nopeiden töihin palaamisten ja yksittäisten vapaapäivien vähentäminen voivat olla tehokkaita työraituksen vähentämisessä ja unenlaadun parantamisessa, sillä tällöin työntekijän töistä palautumiselle jää enemmän aikaa (Karhula 2015, 109). Riittävä ja hyvä uni on hyvin tärkeää vuorotyötä tekeville, sillä sen vaikutukset vireystilaan, palautumiseen ja terveyteen ovat kiistattomat (Karhula 2015, 108).

Muun muassa jaksotyöajan epäsäännöllisyys, vuorotyöjärjestelyiden kuormittavuus sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen ovat suuria haasteita hoitotyön epätyypillisten työaikojen kehittämiseksi (Työterveyslaitos 2013). Työterveyslaitoksen Innovatiiviset työajat hoitoalalle -hanke on pyrkinyt yhteistyössä työmarkkinajärjestöjen ja asiantuntijoiden kanssa luomaan tarvittavaa osaamista ja hyviä käytäntöjä hoitoalan työvuorosuunnittelun tueksi. Saatavilla on hankkeen pohjalta syntynyt Työvuorosuunnittelu hoitoalalla -opas (Työterveyslaitos 2013).

3.3 Epätyypillisen työajan vaikutukset hoitotyön laatuun

Hoitoalan ammattilaiset työskentelevät usein vaikeiden asioiden äärellä liittyen sairauteen ja kuolemaan. Tästä syystä virheisiin ei ajatella olevan varaa, sillä työntekijän virhe voi pahimmillaan johtaa potilaan kuolemaan tai pysyvään vammautumiseen. Virheitä pelätään ja koska ne henkilöytyvät, ei niistä haluta puhua muiden kuullen (Kivinen 2008, 81). Tilannetta ei helpota se, että Kevan kunta-alan tutkimuksen mukaan (Pekka & Perhoniemi 2014, 38) vain joka kolmas hoitoalan työntekijöistä kokee saavansa riittävästi aikaa töidensä tekemiseen ja vain joka toinen kokee, että työssä on riittävästi työntekijöitä (Pekka & Perhoniemi 2014, 38). Tällaisessa tilanteessa työyhteisön ilmapiirillä, johtamisella ja työvuorojärjestelyillä on suuri merkitys työntekijöiden jaksamisen kannalta. Epätyypilliset työajat vaikuttavat työntekijöiden terveyden ja suoriutumisen lisäksi myös potilaan hyvinvointiin (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 3), johon myös hoitoalan osastonhoitajien johtamistyyllillä on ainakin epäsuorasti vaikutusta (Smith ym. 2009; Vesterinen 2013, 77).

Bae & Fabry (2014) arvioivat hoitajien työtuntien/ylityön ja hoitotyön tulosten yhteyttä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan. Mukaan valittujen 24 vertaisarvioidun

tutkimusartikkelin tulosten pohjalta hoitajien ylityöllä (yli 40 tuntia / viikko) tai pitkittyneillä työvuoroilla (yli 12 tuntia) oli vahvasti haitallinen vaikutus hoidon laatuun erityisesti akuutin hoidon yksiköissä. Lisää tutkimusta aiheesta kuitenkin tarvitaan ratkaisevien johtopäätösten saavuttamiseksi (Bae & Fabry 2014).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

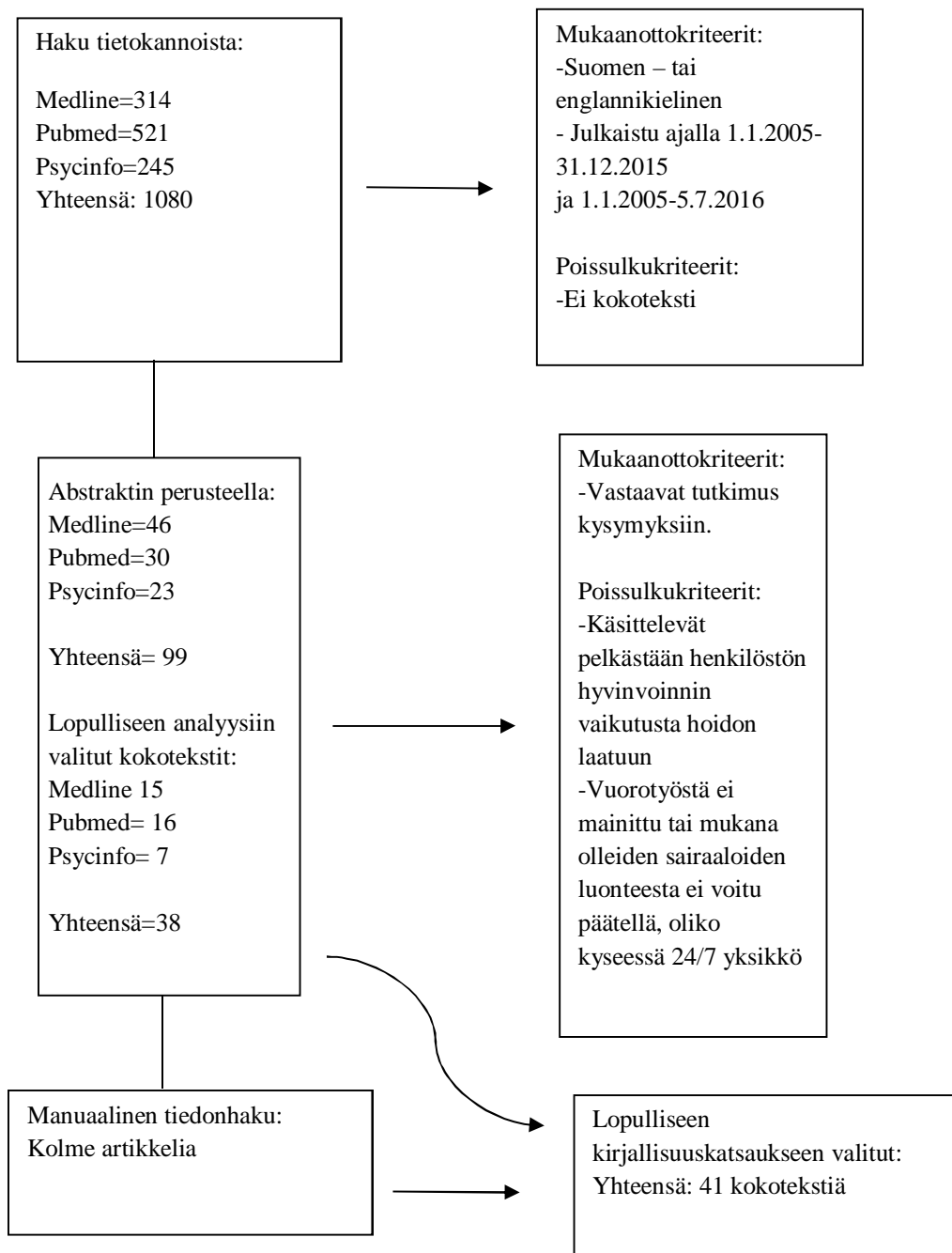
Tämän pro gradu -tutkielman on tarkoitus selvittää sairaalaorganisaatiossa työskentelevien esimiesten kokemuksia epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisestä. Neljäs tutkimuskysymys sisällytettiin tutkimukseen haastatteluaineiston läpikäymisen jälkeen, kun selkiintyi, että esimiehet ehdottivat lukuisia uusia keinoja alaistensa hyvinvoinnin edistämiseen.

- 1) Millaisia hyvinvoinnin edistämisen keinoja ja haasteita epätyypillistä työtä tekevien hoitajien esimiehet ovat kuvanneet aikaisempien tutkimustulosten perusteella?
- 2) Millaisia keinoja epätyypillistä työtä tekevien hoitajien esimiehet kokevat, että heillä on alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi?
- 3) Millaisia haasteita epätyypillistä työtä tekevien hoitajien esimiehet kokevat, että heillä on alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä?
- 4) Millaisia uusia keinoja esimiehet haluaisivat ottaa käyttöön epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä?

5 JÄRJESTELMÄLLISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku (KUVIO 1) toteutettiin käyttämällä sähköisiä tietokantoja Medline (Ovid), Psycinfo ja Pubmed (Medline). Tiedonhaku rajattiin 10 vuoden ajanjaksolle vuodesta 2005 haun toteuttamishetkeen, englannin ja suomenkielisiin artikkeleihin. Ennen varsinaisen tiedonhaun aloittamista suoritettiin pohjustava hakuprosessi tietokantoihin, joiden oletettiin sisältävän eniten tutkimustietoa asetettuihin tutkimuskysymyksiin liittyen. Aineiston haku suoritettiin tutkimuskysymysten suunnassa. Jokaisen tietokannan kohdalla käytettiin hakusanoja *shift work AND leader* OR manage* OR supervisor* AND nurs**. Lisäksi *shift work* -haku ja *nurs** -haku ohjattiin Subject Heading -sivulle, josta lisäksi valittiin alaotsikot “*Work Schedule Tolerance*”, “*Personnel Staffing and Scheduling*”, “*Nursing staff, hospital*” ja *Nursing*. Kriteeriksi asetettiin, että jokaisesta artikkelista on löydettävä full text -versio. Hakuajaksi kohdistettiin 1.1.2005 - 31.12.2015. Psycinfo tietokannassa tiedonhaku kohdistettiin ajanjaksolle 1.1.2005 - 5.7.2016, sillä se toteutettiin jälkikäteen. Psycinfo -tietokannassa ei ollut mahdollista rajata hakua pelkkiin full text – artikkeleihin. Valituista kolmesta tietokannasta löydettiin yhteensä 1080 artikkelia.

Järjestelmällisen tiedonhaun lisäksi tutkimukseen hyväksyttiin kolme artikkelia manuaalisen tiedonhaun perusteella (Grecon ym. 2006, Cummings ym. 2009; Happellin ym. 2013). Näiden artikkelien katsottiin tuovan arvokasta lisätietoa tutkimuksen teoriataustaan. Tiedonhakuprosessin tuloksena saadut tutkimukset tutkijat arvioivat ensin abstraktin perusteella ja mikäli teksti oli sisäänottokriteerien (TAULUKKO 1) mukainen, artikkeli otettiin perusteelliseen koko tekstin läpikäyvään tarkasteluun. Jokainen artikkeli valittiin mukaan yhteisymmärryksessä. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettiin 41 tutkimusartikkelia.



KUVIO 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus.

Mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella (TAULUKKO 1) lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 41 artikkelia, jotka vastasivat parhaiten asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja täyttivät muut niille asetetut kriteerit. Pubmedista löydetyistä 521 artikkelista pudotettiin abstraktin perusteella pois 491, jolloin kokotekstin perusteella arvioitiin 30 artikkelia. Näistä lopulliseen katsaukseen valikoitui 14. Psycinfon tiedonhaku tuotti 245 osumaa, joista abstraktiin perehtyminen tiputti 222 artikkelia pois. Jäljelle jääneet 23 tutkimusta arvioitiin kokotekstin mukaan ja lopulta 7 valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Medlinen

osalta läpikäydyistä 314 tutkimuksesta 46 valikoitui abstraktin perusteella tarkempaan tarkasteluun ja näistä 13 valikoitui mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

Järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset luettiin tarkasti läpi, tarvittaessa useampaan kertaan. Löydetyistä tutkimuskysymyksiin vastaavista tuloksista koottiin lista erilliselle dokumentille analyysia ja vertailua helpottamaan. Aluksi koottu lista sisälsi kustakin tutkimuksesta useita lauseita relevantteja tuloksia, joista sitten muodostettiin pelkistettyjä, tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja tulosten ryhmittelyä ja vertailua varten. Pelkistetut ilmaisut järjesteltiin niin, että samaa aiheita käsittelevät pelkistetut ilmaisut koottiin oman teeman alle. Analyysin pohjalta esiin nousi lopulta keinojen osalta kahdeksan ja haasteiden osalta kuusi teemaa.

TAULUKKO 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Rajaaminen	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus	<ul style="list-style-type: none"> • Alle 10 vuotta vanha • Vastaavat tutkimuskysymyksiin • Suomen- tai englannin kielinen • 24/7 -yksikkö 	<ul style="list-style-type: none"> • Yli 10 vuotta vanha • Käsittelevät pelkästään henkilöstön hyvinvoinnin vaikutusta hoidon laatuun • Vuorotyöstä ei mainittu tai mukana olleiden sairaaloiden luonteesta ei voitu päätellä, oliko kyseessä 24/7 -yksikkö
Tutkimuksen kohderyhmä	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen kohderyhmänä hoitoalan esimiehet/osastonhoitajat tai heidän alaisinaan toimivat sairaanhoitajat. • Tutkimukseen hyväksytään tutkimukset, joiden kohderyhmässä on ollut mukana lähihoitajia (practical nurse) tai muita osastonhoitajien alaisuudessa toimivia ammattinimekkeitä, mutta heidän määrän on oltava alle puolet otoksesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa mukana olleista yli puolet muita ammattinimekkeitä kuin sairaanhoitajat.
Tutkimuksen julkaisu	<ul style="list-style-type: none"> • Alkuperäistutkimukset ja katsausartikkelit. • Koko teksti 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei kokoteksti

6 JÄRJESTELMÄLLISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa vastataan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jolla selvitettiin aikaisempien tutkimusten tuloksia esimiesten keinoista ja haasteista epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi (LIITE 1). Tutkimuksissa esimiehistä oli käytetty erilaisia termejä: *Chief Nursing Officer* (Williams ym. 2007), *Nurse Managers* (Chen ym. 2011; Natsupawat ym. 2011; Unruh & Nooney 2011; Yuan ym. 2011; Fang ym. 2012; Lehmann-Willenbrock 2012; Happell ym. 2013; Zwink ym. 2013; Fagerström ym. 2014; Vogus ym. 2014), *Nurse Leaders* (Buerhaus ym. 2006; Spence Laschinger & Leiter 2006; Tervo-Heikkinen ym. 2009; Kramer ym. 2011; Dent 2015), *Managers* (Meissner ym. 2007; Shao ym. 2010; Mercer ym. 2014), *Supervisor* (Armstrong-Stassen & Cameron 2005; Pisarski ym. 2006; Pisarski ym. 2008; Jones ym. 2014), *Hospital Managers* (Golubic ym. 2009; Lin ym. 2014), *Leader* (Greco ym. 2006), *Managers In Nursing* (Törnqvist ym. 2015), *Health Care Manager* (Kilpatrick & Lavoie-Tremblay 2006) sekä *Lower Manager* (Mauno ym. 2014). Lisäksi osassa tutkimuksia hoitajien esimiehistä ei käytetty erityistä termiä (Stordeur ym. 2006; Cummings ym. 2009; Nagai ym. 2011; Leineweber ym. 2012; West ym. 2012; Hairr ym. 2014; Peters ym. 2016), vaan johtamisesta puhuttiin yleisellä tasolla *Nursing management* – käsitteen esiintyessä kaikkein yleisimmin (Tervo-Heikkinen ym. 2009; Chen ym. 2011; Kramer ym. 2011; Unruh & Nooney 2011; Yuan ym. 2011; Buja ym. 2013; Clendon & Walker 2013; Happell ym. 2013; Kaddourah ym. 2013; Phillips & Miltner 2015).

Järjestelmälliseen katsaukseen valitusta 41 tutkimuksesta suurin osa oli määrällisiä kyselylomakkein toteutettuja alkuperäistutkimuksia (n=27). Laadullisia alkuperäistutkimuksia oli seitsemän (n=7), joista viidessä käytettiin kyselylomaketta ja kahdessa ryhmähaastattelua. Katsausartikkeleita oli kuusi (n=6), joista yksi oli järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja viisi kuvailevia katsauksia. Lisäksi yhdessä tutkimuksessa oli käytetty sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä (Williams ym. 2007). Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu Pohjois-Amerikassa (n=15) ja Euroopassa (n=13). Yksittäistä maista eniten tutkimuksia oli Yhdysvalloista (n=9), Kanadasta (n=6) ja Australiasta (n=4). Lisäksi kahdessa tutkimuksessa oli edustettuna useampia maita, toisessa ympäri maailmaa ja toisessa Euroopasta. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä.

6.1 Esimiesten keinot epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä

Aikaisempien tutkimusten perusteella esimiehet olivat kokeneet työvuorojärjestelyt, henkilökunnan sisäisten suhteiden, ilmapiirin ja luottamuksen parantamisen, hoitajien riittävän määrän takaamisen sekä sosiaalisen tuen tarjoamisen keinoiksi alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä. Lisäksi työprosessien uudistaminen ja urakehityksen mahdollistaminen, toimivan työympäristön kehittäminen ja ylläpitäminen, ikääntyvien hoitajien hyvinvoinnin huomioiminen sekä terveellisiin elämäntapoihin kannustaminen nousivat esille.

6.1.1 Työvuorojärjestelyt

Työvuorojärjestelyt alaisten hyvinvoinnin edistämisen keinona nostettiin esille kahdessatoista tutkimuksessa (Chen ym. 2011; Kramer 2011; Nagain 2011; Unruh & Nooney 2011; Yuan ym. 2011; West ym. 2012; Jones ym. 2014; Mercer ym. 2014; Mauno ym. 2015; Phillips & Miltner 2015; Kilpatrick & Lavoie-Tremblay 2016; Peters ym. 2016). Yuanin ym. (2011) mukaan ylityötä ei tulisi sallia, sillä tutkimuksen mukaan väsymys (unisuus ja energian puute) oli voimakkaampaa vuorotyötä tekevillä verrattuna päivävuoroa tekeviin sairaanhoitajiin. Westin (2012), Phillips & Miltner (2015) ja Kilpatrickin & Lavoie-Tremblayn (2016) mukaan autonomisen työvuorosuunnittelun käyttöönotto osastoilla saattaa vähentää epätyypillisen työajan tuomia negatiivisia vaikutuksia - osastoilla työskentelee uran ja elämän eri vaiheissa olevia sairaanhoitajia, jolloin työvuorojen itsenäinen suunnittelu vastaa paremmin monen alaisen tarpeisiin. Kilpatrick & Lavoie-Tremblay (2016) huomasivat tutkimuksessaan, että autonomisen työvuorosuunnittelun käyttöönotto parantaa työelämän laatua ja lisää kontrollin tunnetta työyhteisössä. Phillipsin & Miltnerin (2015) kirjallisuuskatsaus osoitti, että sairaanhoitajien osallistaminen työvuorosuunnitteluun vähentää väsymisen riskiä. Tutkiessaan sekä säännöllisen päivätyön että epäsäännöllisen vuorotyön yksiköiden esimiesten käsityksiä joustavista työjärjestelyistä, Mercer ym. (2014) selvittivät, että organisatorinen tuki joustaville työjärjestelyille tulisi olla yksimielisesti läsnä niin, että se ei määräydy vaan mahdollistuu alhaalta ylös (esimieheltä alaiselle). Molemmat esimiesryhmät näkivät parantuneen tasapainon työn ja arkielämän välillä sekä kohonneen työtyytyväisyyden keskeisimpinä etuina joustavista työjärjestelyistä (Mercer ym. 2014).

6.1.2 Henkilökunnan sisäisten suhteiden, ilmapiirin ja luottamuksen parantaminen

Henkilökunnan sisäisten suhteiden, ilmapiirin ja luottamuksen parantamisen nähtiin Buerhausin ym. (2016), Kramerin ym. (2011), Lehmann-Willenbrockin (2012) & Zwink ym. (2013) tutkimuksissa olevan keskeinen alaisten hyvinvointia edistävä keino. Työyhteisön ilmapiiri rakentuu alaisten vuorovaikutuksesta, jonka vuoksi on tärkeää ymmärtää millaiseksi alaiset kokevat olonsa työpaikallaan ja millä keinoin positiivista ilmapiiriä voidaan edistää (Kramer ym. 2011). Ihmissuhteiden toimivuus työyhteisössä luo pohjan hyvälle työympäristölle (Kramer 2011; Zwink ym. 2013; Buerhaus ym.2016). Työyhteisön hyvinvointi muodostuu henkilöstön sisäisestä kumppanuudesta, eikä ulkopuolisilla tekijöillä nähty olevan yhtä merkittävää vaikutusta hyvinvoinnin rakentumiseen (Kramer 2011). Zwinkin (2013) mukaan osastonhoitajat pitivät kommunikointia ja yhteisöllisyyttä sekä toisten tunteiden kuuntelemista yhtenä oleellisimmista ilmapiiriin vaikuttavista tekijöistä. Niin sanottu "avoimen oven politiikka" oli osastonhoitajien mukaan arvokasta työyhteisön hyvinvoinnille. Toisten reilu ja rehellinen kohteleminen työyhteisössä ja toisaalta myös osastonhoitajan lämmin suhtautuminen sekä helppo lähestyttävyyden olivat esimiesten keinoja edistää alaistensa hyvinvointia (Zwink 2013). Happellin ym. (2013) tutkimuksen tulosten mukaan molemminpuolisen ja tehokkaan kommunikoinnin varmistaminen esimiesten ja sairaanhoitajien välillä todennäköisesti myötävaikuttaa sairaanhoitajien työstressin ehkäisemiseen ja työtyytyväisyyden lisääntymiseen luomalla sairaanhoitajille tunteen siitä, että heillä on taustallaan työpaikan tuki.

Sairaanhoitaja-lääkäri suhteiden kehittäminen nähtiin tutkimuksissa alaisten työympäristöä edistävänä tekijänä (Spence Laschinger & Leiter 2006; Kramer ym. 2011; Natsupawat ym. 2011; Buerhaus ym. 2016). Spence Laschinger & Leiterin (2006) tutkimuksessa hoitaja-lääkärisuhteiden kehittäminen paransi hoitajien työhön sitoutumista ja työelämän laatua. Magnet -sairaala -konseptissa hoitaja-lääkäri suhteiden ja muun moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen käytettiin osastonhoitajien johtamaa työpajatyöskentelyä, jossa keskusteltiin yhteistyön kehittämisestä ja työntekijöiden ammatillisesta vastuusta (Kramer 2011).

6.1.3 Hoitajien riittävän määrän takaaminen

Hoitajien riittävää määrää (Spence Laschinger & Leiter 2006; Natsupawat ym. 2011; Unruh & Nooney 2011; Leineweber ym. 2013; Fagerström ym. 2014), erityisesti suhteessa hoidettaviin (Tervo-Heikkinen ym. 2009; Unruh & Nooney 2011; Hairr ym. 2014), pidetään aikaisempien tutkimusten valossa olennaisena sairaanhoitajien hyvinvoinnin kannalta. Buerhausin ym.

(2006) mukaan tämä on tärkeää, jotta hoitajien työtyytyväisyytensä kannalta tärkeäksi kokemaa potilaiden kanssa vietettyä aikaa voitaisiin lisätä (Buerhaus ym. 2006). Dentin (2015) mukaan yhtenä avaintekijänä onnistuneessa henkilöstösuunnittelussa ovat näyttöön perustuvan tiedon ja tieteellisten tutkimusten hyödyntäminen. Oikeanlaisella henkilöstösuunnittelulla voidaan tukea sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä (Natsupawat ym. 2011; Fagerström ym. 2014, Hairr ym. 2014; Dent 2015) ja vähentää työstä irtisanoutumisia (Leineweber ym. 2013; Hairr ym. 2014; Dent 2015). Unruhin & Nooneyn (2011) mukaan sairaanhoidon johtajat voivat käyttää lisääntyvää tutkimustietoa paremman työvoiman taloudellisista hyödyistä hyväkseen perustellessaan hyvän työvoiman tarvetta. Potilasmäärän laskeminen sairaanhoitajaa kohden on Hairrin ym. (2014) sekä Fagerströmin ym. (2014) mukaan toimenpide, jolla ei pelkästään paranneta työtyytyväisyyttä ja hoidon laatua, vaan myös vähennetään taloudellisia kustannuksia. Yhtenä ratkaisuja henkilöstömäärän optimoinnille Fagerström ym. (2014) ehdottavat Suomessa kehitetyn Rafaela -hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttämistä, jolla osastonhoitajat voivat tasapainottaa potilaiden hoidon tarvetta ja suunnata hoitotyön resursseja säätelemällä optimaalista henkilöstömäärää.

6.1.4 Sosiaalisen tuen tarjoaminen

Sosiaalinen tuki esimieheltä (Pisarski ym. 2006; Pisarski ym. 2008; West ym. 2009; Jones ym. 2014; Mauno ym. 2015) ja kollegoilta (Pisarski ym. 2006; Jones ym. 2014) koettiin useassa tutkimuksessa alaisten hyvinvointia edistäväksi. Sekä esimiesten että kollegojen antama sosiaalinen tuki oli yhteydessä alentuneeseen stressiin sekä vähentyneeseen väsymykseen ja uniongelmiin (Jones ym. 2014). Maunon ym. (2015) tutkimuksen mukaan, jossa esimiehen tuen havaittiin olevan tärkeämpää 3 – vuorotyötä tekeville kuin päivävuoroa tekeville, osastonhoitajan tarjoamasta sosiaalisesta tuesta oli hyötyä perhe-elämän ja työelämän yhteensovittamisessa. Vahvaa sosiaalista tukea saavat sairaanhoitajat kokivat työympäristön ja ilmapiirin luotettavaksi ja osaston yhteistyön sujuvaksi (Pisarski ym. 2008; West ym. 2009) sekä kuvasivat työympäristöään paremmin hallittavaksi ja työkuormaansa vähäisemmäksi (Pisarski ym. 2006). Myös yksilöllisten tarpeiden (Shaon ym. 2011) ja yövuorossa työskentelevien huomattavan stressitason (Buja ym. 2013) huomioon ottaminen sekä potentiaalisten työperäisten terveysvaarojen (Shaon ym. 2011) ja työhön liittyvän stressin tunnistaminen (Purcell ym. 2011) olivat tutkimusten mukaan esimiehen keinoja alaisten hyvinvoinnin tukemiseen. Sairaanhoitajien huolista ja kysymyksistä kiinnostunut esimies, joka

pyrkii tukemaan alaisiaan ja heidän kykyjään, edesauttaa sairaanhoitajia saavuttamaan vaaditut tehtävät korkealaatuisen sairaanhoidon saavuttamiseksi (Cummings ym. 2009).

Kolmessa tutkimuksessa voimaantumista pidettiin tärkeänä epätyypillistä työtä tekevien hoitajien työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä (Greco ym. 2006; Cummings ym. 2009; Happell ym. 2013). Voimaantumisen kokemukset nähtiin tulevan esimies-alaisuuden, toimivan kommunikoinnin ja yhteistyön (Happell ym. 2013), työn merkityksellisyyden lisäämisen, päätöksentekoon osallistuttamisen, tavoitteiden saavuttamisen helpottamisen, luottamuksen ilmaiseamisen sekä työn autonomian lisäämisen kautta (Greco ym. 2006). Lisäksi Cummingsin ym. (2009) tutkimuksessa sosiaalisiin suhteisiin ja tilanteisiin panostavalla relationaalisella johtajuudella nähtiin olevan positiivinen vaikutus voimaantumisen kokemukseen.

6.1.5 Työprosessien uudistaminen ja urakehityksen mahdollistaminen

Työprosessien uudistamista (Pisarski ym. 2006; Pisarski ym. 2008; West ym. 2009) sekä urakehityksen mahdollistamista (Golubic ym. 2009) pidetään merkittävänä alaisten hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. Myös jatkuvalla ohjelmien kehittämisellä (Natsupawat ym. 2011) sekä hoitotyön mallien tukemisella (Spence Laschinger & Leiter 2006) hoitotyön johtajat voivat parantaa hoitajien työelämän laatua ja työhön sitoutumista sekä sairaanhoitajien mahdollisuuksia laadukkaaseen hoidon tarjoamiseen. Golubicin ym. (2009) tutkimuksen mukaan hoitotyön esimiesten tulisi tarjota alaisilleen mahdollisuuksia lisäkouluttautumiseen ja urakehitykseen, jotta työhön liittyvät stressitekijät alenisivat ja työkyky säilyisi. Tutkijat eivät kuitenkaan selvittäneet, kuinka näitä mahdollisuuksia olisi hyvä tarjota, vaan mainitsivat tämän jatkotutkimushaasteissa (Golubic ym. 2009). Vastavalmistuneiden hoitajien kohdalla perehdytyksen riittävyttä niin, että tuoreiden hoitajien käsitykset riittävästä perehdytyksestä ja sen sisällöstä tunnetaan, olisi selvitettävä institutionaalisella tasolla tarkemmin ja sen toimivuutta tulisi arvioida valideja ja luotettavia työkaluja hyödyntäen (Unruh & Nooney 2011). Myös vuororaportin kehittäminen nousi esille. Meissnerin ym. (2007) tutkimuksen mukaan esimiesten tulisi arvioida vuororaportin toimittamista ja mallia. Heidän mukaansa vuororaportti voitaisiin nähdä mahdollisuutena hoitotyöhön liittyvien sosiaalisten ja emotionaalisten ongelmien keskusteluun, joka olisi myös hyvä perustelu sille, ettei vuorovaihtoraporttiin laskettua aikaa vähennettäisi (Meissner ym. 2007).

6.1.6 Toimivan työympäristön kehittäminen ja ylläpitäminen

Toimiva työympäristö (Natsupawat ym. 2011; Kramer 2011; West ym. 2012), joka tarkoittaa muun muassa riittävää materiaalistien resurssien ja tarvikkeiden saatavuutta (Tervo-Heikkinen ym. 2009) sekä henkilöstön välistä esteetöntä viestintää (Buerhaus ym. 2006; Happell ym. 2013), auttaa alaisia työssä jaksamisessa ja lisää heidän hyvinvoinnin tunnettaan. Hallittu työympäristö vähensi työelämässä tapahtuvia konflikteja ja loi henkistä hyvinvointia työyhteisöön (West ym. 2012). Myös työtehtävien sopivuutta ammatillisiin taitoihin ja odotuksiin pidettiin yhdessä tutkimuksessa olennaisena tekijä toimivan työympäristön kannalta (Unruh & Nooney 2011). Tutkijoiden mukaan tähän voitaisiin päästä esimerkiksi koulutustasoa vastaaviin rooleihin ja tehtäviin johtavan mallin suunnittelun avulla (Unruh & Nooney 2011). Työympäristön laadun kehittämiseksi esimiesten on otettava useat monitahoiset tekijät huomioon (Tervo-Heikkinen ym. 2009). Turvallisuustekijöiden huomioiminen mainittiin kahdessa tutkimuksessa (Buerhaus ym. 2006; Vogus ym. 2014). Turvallisuuden kehittämiseen tähtäävät interventiot tulisi asettaa etusijalle erityisesti yksiköissä, joissa on korkea haitallisten tapahtumien ilmenevyys – esimiehet voivat edistää turvallisuutta tietyin erityistoimin ja samanaikaisesti havainnollistaa sen tärkeyttä silloin, kun haittatapahtumia ei ole, esimerkiksi muistuttamalla hoitajia turvallisuusjärjestelyiden hyödyistä aiempien haittatapahtumien kohdalla (Vogus ym. 2014).

Osallistuttamalla sairaanhoitajia sairaalan toimiin ja tilaisuuksiin (Natsupawat ym. 2011) sekä työympäristöä koskevaan päätöksentekoon (Spence Laschinger & Leiter 2006; Pisarski ym. 2008; Tervo-Heikkinen ym. 2009; Kramer ym. 2011; Happell ym. 2013) voidaan työympäristön laatua ja työhön sitoutumista parantaa. Kramerin ym. (2011) mukaan myös työpajat, joissa keskustellaan ja analysoidaan yksikön työympäristön tilannetta, luovat pohjaa terveelle työympäristölle. Osastonhoitajien johtaman työpajatyöskentelyn avulla voidaan kartoittaa, millainen työympäristö koetaan terveelliseksi, mielekkääksi ja tuottavaksi. Toisaalta työpajojen aikana edistettiin myös lääkäreiden ja sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja pohdittiin työntekijöiden ammatillista vastuuta (Kramer ym. 2011). Happellin ym. (2013) tutkimuksen johtopäätösten mukaan sairaanhoitajat kykenevät tunnistamaan työhyvinvointia parantavia tekijöitä saadessaan mahdollisuuden osallistua työympäristönsä suunnitteluun. Vaikka kaikki keinot eivät ehkä olisikaan helposti toteutettavissa, tutkijat painottavat, että sairaanhoitajien mukaan ottaminen strategioiden suunnitteluun ja toteuttamiseen on jossain sellaisenaan tärkeä askel (Happell ym. 2013).

Pohjois-Amerikassa syntyneen Magnet – sairaala -konseptin mukaisten houkuttelevan työpaikan periaatteiden käyttöönotto on näyttöön perustuvien parhaiden käytäntöjen kautta osoittanut positiivisia vaikutuksia työympäristöissä (Natsupawat ym. 2011). Konseptin markkinoinnin ja käytön laajentamista ehdotetaan kahdessa eri tutkimuksessa keinona työympäristöjen parantamiseen (Stordeur ym. 2007; Natsupawat ym. 2011). Lisäksi Chenin ym. (2011) tutkimuksessa todettiin, että Magnet – sairaaloissa toimivat sairaanhoitajat pitivät pidempiä taukoja kuin muissa sairaaloissa työskentelevät, viitaten organisaatiokulttuuriin hoitajien itsehoidon taustalla. Tästä syystä tutkijat ehdottavat, että pakolliset työ-lepo - aikataulut olisi ehkä tarpeen istuttaa terveydenhoidon laitoksiin, sillä itsesääätelykyky tässä suhteessa ei johda riittävän pitkiin taukoihin (Chen ym. 2011).

6.1.7 Ikääntyvien hoitajien hyvinvoinnin huomioiminen erityistoimin

Ikääntyvien hoitajien hyvinvoinnin huomioiminen fyysistä ja psykologista työkuormitusta vähentämällä (Chen ym. 2011), sekä yövuorojen jälkeisellä pidemmällä palautumisajalla (Phillips & Miltner 2015), parantaa heidän jaksamistaan. Sairaanhoitajien arvostaminen ikään katsomatta saattaa Lehmann-Willenbrockin ym. (2012) mukaan ylläpitää sairaanhoitajien työmotivaatiota ja hyvinvointia. Chenin ym. (2011) mukaan joustavia työaikoja, ergonomisia modifikaatioita ja hyvinvointiohjelmia tarjoamalla esimiehet voivat edistää vanhempien sairaanhoitajien hyvinvointia. Lisäksi yhtenä keinona ehdotetaan vanhempien sairaanhoitajien siirtämistä vuoteenvierityöstä nuorempien sairaanhoitajien mentorointiin (Chen ym. 2011).

6.1.8 Terveellisiin elämäntapoihin kannustaminen

Terveellisiin elämäntapoihin kannustaminen (Yuan ym. 2011) mainittiin myös eräissä kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa. Sairaalansisäisten kuntoilutilojen ja vuosittaisten urheilukilpailujen (Shaon ym. 2011) sekä hyvinvointiohjelmien (Chen ym. 2014) tarjoamista ehdotettiin. Vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien koettiin tarvitsevan apua unen laatunsa tunnistamisessa ja parantamisessa (Shaon ym. 2010). Vuorotyön haittojen minimoimiseksi ehdotettiin osastoille suunniteltavia ohjeita terveyden ja unen laadun ylläpitämisestä (Kilpatrick & Lavoie-Tremblay 2006).

6.2 Esimiesten haasteet epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä

Aikaisempien tutkimusten valossa esimiehet kokivat epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä haasteita, jotka liittyivät etenkin alaisten työvuorosunnitteluun sekä resurssien puutteeseen. Myös tiedottamiseen, omaan jaksamiseen sekä alaisten ikääntymiseen liittyvät haasteet mainittiin. Vaikka epätyypillisen työn haasteet ovat ilmeiset, havaittiin kirjallisuuskatsauksessa myös yksi tutkimus, jossa epätyypillisellä työllä nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia – vuorotyö antoi joustoa perheellisen arkeen ja mahdollisuuden hoitaa arjen tärkeitä menoja ilman poissaoloja töistä (Törnqvist ym. 2015).

6.2.1 Työvuorosunnittelun haasteet

Kuudessa tutkimuksessa löydettiin erilaisia työvuorosunnitteluun liittyviä haasteita, jotka esimiehet kokivat haitallisiksi alaistensa hyvinvoinnin edistämisen kannalta (Chen ym. 2011; Unruh & Nooney 2011; West ym. 2012; Zwink ym. 2013; Mercer ym. 2014). Chenin ym. (2011) ja Westin ym. (2012) tutkimuksissa todettiin, että epätyypillisessä työssä työvuorojen väliset tauot ovat riittämättömiä. Chenin ym. (2011) mukaan hoitajien itsesäätelykyky ei välttämättä johda riittävän pitkiin taukoihin, jotta fysiologinen rasitus työvuoron aikana vähenisi. Zwinkin ym. (2013) tutkimuksessa osastonhoitajat kokivat vastuun ympärivuorokautisesta työvuorosunnittelusta aiheuttavan työpaineita. Unruhin ja Nooneyn (2011) tutkimustulokset olivat samankaltaisia osastonhoitajien kokiessa työvuorosunnittelun ja henkilöstömitoituksen toteuttamisen raskaana. Tuloksissa huomattiin lisäksi sähköisen työvuorosunnittelun (computerized staffing systems) haasteellisuus. Se ei välttämättä vähennä liukuvaa työtä (floating), erityisesti jos se suurelta osin johtuu selittämättömistä poissaoloista, työntekijöiden vaihtuvuudesta tai muista suunnittelemattomista työllisyyteen liittyvistä ongelmista (Unruh & Nooney 2011). Tämän vuoksi esimiesten tulisi suhtautua varauksella liukuvan työajan käyttöön. Mercer (2014) kuitenkin toteaa, ettei joustavien työjärjestelyiden kehittämiseksi 24/7/365 -sairaalaorganisaatioissa ole olemassa yhtä ainoaa toimivaa ratkaisua (Mercer 2014).

6.2.2 Resurssien puute

Resurssien pula, erityisesti sairaanhoitajien riittämätön määrä (Williams ym. 2007; Unruh & Nooney 2011; Debra ym. 2014; Lin ym. 2014) tai niiden vähentymisen vaara työtyytymättömyydestä ja pitkäaikaissairauksista johtuen (Leineweber ym. 2013) koettiin haasteeksi. Tiukkojen sairaalabudjettien (Unruh & Nooney 2011) ja niiden sovittamisen sopivaksi hoitotyön resursseihin nähden (Dent 2015) koettiin luovan haasteen henkilöstön lisäämiselle ja luovan painetta osastonhoitajien työhön. Spence Laschingerin & Leiterin (2006) mukaan myös johdon henkilöstön supistamiset ovat vaikeuttaneet sairaanhoitajajohtajien kykyä johtaa, sillä merkittävästi lisääntyneet vastuualueet ovat vähentäneet esimiesten näkyvyyttä ja mahdollisuuksia olla alaistensa tukena ja mentorina. Myös ajalliset resurssit koettiin riittämättöminä niin osastonhoitajien oman työn (Zwink ym. 2013) kuin sairaanhoitajina toimivien alaistenkin kannalta (Kaddourah ym. 2013). Toisaalta asiakkaiden tarpeiden monimutkaistuminen ja haastavien asiakkaiden lukumäärän kasvu (Armstrong-Stassen & Cameron 2005) korostavat resurssien puutteista johtuvia haasteita entisestään, samalla lisäten hoitajien työn haastavuutta ja altistaen työympäristöstä johtuville vaaroille (Fang 2015).

6.2.3 Tiedottamisen haasteet

Aikaisempien tutkimusten mukaan tiedottamisen haasteiksi on koettu huono tiedonkulku (Armstrong-Stassen & Cameron 2005), henkilökunnan ja korkeamman johdon välisenä välikätenä toimiminen (Zwink ym. 2013) sekä henkilöstön välisen kommunikoinnin avoimeksi muodostamisen vaikeus (Dent 2015). Armstrongin-Stassenin ja Cameronin (2005) tutkimuksessa hoitajat pitivät tiedottamisen ja kommunikoinnin puutetta työhyvinvoinnin haasteena. Huonon tiedonkulun aiheuttamat ongelmat näkyivät työvuorosuunnitteluun, haastaviin potilaisiin ja ohjelmanmuutoksiin liittyvinä epäselvyyksinä (Armstrong-Stassen & Cameron 2005).

6.2.4 Haasteet esimiehen omassa jaksamisessa

Zwinkin ym. (2013) tutkimuksessa työ- ja perhe-elämän tasapainottamisen vaikeus tuotti osastonhoitajille syyllisyyden tunnetta ja he kokivat, etteivät pysty vastaamaan työntekijöiden ja omien esimiesten odotuksiin. Eräs haastateltu osastonhoitaja totesi, että ”meidän täytyy olla kaikkea kaikille”. Vastuu ympärivuorokautisen työskentelyn työvuorosuunnittelusta ja henkilökunnan työtyytyväisyydestä huolehtiminen aiheuttivat osastonhoitajille työpaineita (Zwink ym. 2013).

6.2.5 Alaisten ikääntymisen synnyttämät haasteet

Kahdessa tutkimuksessa (Clendon & Walker 2013; Phillips & Miltner 2015) havaittiin, että keski-ikä ylittäneet sairaanhoitajat luovat oman haasteensa osastonhoitajille työyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi. Clendonin & Walkerin (2013) mukaan ikääntyneet hoitajat kokevat epätyypillisen työajan raskaammaksi kuin nuoremmat kollegansa. Phillips & Miltner (2015) puolestaan totesivat tutkimuksessaan, että vanhempien sairaanhoitajien työtapatarmariski on korkeimmillaan yövuoroissa, sillä tällöin keskittymiskyky ja toimintakyky laskevat. Sairaanhoitajien yleinen työkyky alkaa laskea keskimäärin 45 vuoden iässä, jonka jälkeen epäsäännöllisen työajan tuomat riskitekijät lisääntyvät entisestään. Ikääntyneillä työntekijöillä esiintyy yleensä enemmän tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia ja muita rajoitteita, jotka voivat hankaloittaa esimerkiksi potilasnostoja (Phillips & Miltner 2015). Uusien strategioiden luominen ikääntyneiden sairaanhoitajien työhön sitouttamiseen olisi tarpeellista, jotta vuorotyön aiheuttamaa raskasta työkuormaa voitaisiin helpottaa (Clendon & Walker 2013).

7 HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Aineiston keruu. Laadulliselle tutkimukselle on Kylmän ja Juvakan (2007, 22–23) mukaan ominaista induktiivisuus eli aineistolähtöisyys. Siinä päättely etenee yksittäisistä tapahtumista tehtyjen havaintojen kautta, jotka sitten yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tutkijat ovat kiinnostuneita tutkittavasta ilmiöstä tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Tästä syystä laadullisessa tutkimuksessa ensisijaista on tutkittavan ilmiön laatu, ei sen määrä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Haastattelu on laadullisen tutkimuksen päätiedonkeruu menetelmä. Sen etu tutkimusmenetelmänä on pääasiassa sen joustavuus ja haastattelijan mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä tai selventää kysytyjä kysymyksiä. Joustavuutta lisää myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija parhaaksi näkee. Haastattelun lähtökohtana on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Lisäksi haastattelun etuina nähdään tutkijan mahdollisuus toimia havainnoitsijana, jolloin puhuttujen asioiden ohessa tarkastellaan kuinka tutkittavat kertovat asioita (Tuomi & Sarajarvi 2009, 72–73). Haastattelut toteutettiin tässä tutkimuksessa ryhmähaastatteluina, koska sen ajateltiin tuovan yksilöhaastatteluja enemmän oleellista tietoa tutkimusaiheeseen liittyen. Hirsjärven ym. (2013, 210) mukaan ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruumuoto, sillä tietoja saadaan

usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelun avulla on mahdollista saada muodostettua myös tavallista haastattelutilannetta moniulotteisempi vaikutelma todellisuudesta (Kylmä & Juvakka, 2007, 84–85). Lisäksi tutkimuksessa käytettiin havainnointia, joka on yksi haastattelututkimuksen etuja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Haastattelumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Tällä menetelmällä pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja etsimään vastauksia erilaisiin ongelmiin. Teemahaastattelu etenee tiettyjen etukäteen asetettujen teemojen mukaan ja niiden tueksi pohdittujen apukysymysten avulla. Teemahaastattelussa syvennyttään ihmisten tulkintoihin ja heidän asioille antamiin merkityksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75). Haastatteluja varten luotiin teemahaastattelurunko (Liite 2), joka liitettiin osaksi tutkimussuunnitelmaa ja hyväksytettiin sairaalaorganisaatioiden tutkimuksesta vastaavilla edustajilla. Teema-alueet, joiden suunnassa haastattelut etenivät, olivat esimiesten keinot ja haasteet epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämässä. Teemahaastattelurunkoon liitettiin haastattelukysymyksiä, jotka olivat tarkkaan pohdittuja tutkimukseen asetetun hyvinvoinnin määritelmän perusteella. Ennen varsinaisia haastatteluja toteutettiin pilottihaastattelu, jonka avulla testattiin teemahaastattelurungon toimivuutta. Pilottihaastattelu toteutettiin toisessa tutkimukseen osallistuneessa sairaalaorganisaatiossa osastonhoitajalle, jonka yksikkö ei osallistunut tutkimukseen, mutta jonka yksikössä noudatettiin epäsäännöllistä työaika. Tätä haastattelua ei kuitenkaan sisällytetty tutkimukseen, vaan sen tarkoitus oli antaa tietoa haastattelurungon toimivuudesta ja haastattelun kestosta. Pilottihaastattelun kokemusten ja haastattelun osastonhoitajan kommenttien jälkeen teemahaastattelurunkoa tarkennettiin ja kysymykset asetettiin toimivampaan järjestykseen.

Tutkimukseen haastateltavaksi valittiin kahden suuren sairaalaorganisaation osastonhoitajat (n=10). Haastatelluista yhteensä kymmenestä esimiehestä kaksi toimi apulaisosastonhoitajan nimikkeellä. Heistä toinen osallistui haastatteluun estyneen osastonhoitajan sijaisena ja toinen yksikön osastonhoitajan rinnalla. Tarkistimme kuitenkin etukäteen, että mukaan valitut apulaisosastonhoitajat tekivät esimiestehtäviä ja osallistuivat työvuorosunnitteluun. Tutkimussuunnitelma, jonka liitteinä olivat suostumuslomake (LIITE 3) ja tutkimustiedote (LIITE 4), lähetettiin sairaalaorganisaatioille syksyllä 2015. Tutkimusluvut saatuamme aloitimme osastonhoitajien rekrytoinnin haastattelua varten. Rekrytointi aloitettiin kartoittamalla epätyypillistä työaika tekevien yksiköiden osastonhoitajien kiinnostusta tutkimusta kohtaan. Heitä lähestyttiin aluksi sähköpostilla, mutta vastausprosentti näihin oli

heikko. Syksyn 2015 ja alkuvuoden 2016 aikana vierailtiin molemmissa sairaalaorganisaatioissa tapaamassa osastonhoitajia henkilökohtaisesti. Heille jaettiin tulostetut tutkimustiedotteet sekä suostumuslomakkeet, mikäli osastonhoitajat olivat tutkimuksesta kiinnostuneita ja mahdollistuneita siihen osallistumaan. Yksiköiden esimiehet allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen toteutukseen liittyviä tärkeitä asioita. Tutkimukseen suostumuslomakkeet käytiin haastateltavan kanssa rekrytointitilanteessa yhdessä läpi, jotta tutkimuksesta herääviin kysymyksiin pystyttiin vastaamaan suoraan. Jokaiselle haastateltavalle painotettiin, että heidän henkilöllisyytensä tulee säilymään anonymina ja että äänitteet tuhotaan asianmukaisella tavalla tutkimuksen päätyttyä. Haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkittaville kerrottiin, että he voivat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilmoittamalla siitä tutkijoille. Haastatteluissa noudatettiin tällä tavoin eettistä kestävyyttä, joka Tuomen & Sarajärven (2009, 131) mukaan pitää sisällään osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaamisen, anonymiteetin sekä luottamuksellisuuden tutkijoiden ja tutkittavien välillä.

Lopulta haastatteluun osallistui yhteensä 8 osastonhoitajaa ja 2 apulaisosastonhoitajaa (n=10). Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, joista ensimmäiseen osallistui 3 osastonhoitajaa ja 1 apulaisosastonhoitaja ja toiseen 5 osastonhoitajaa ja 1 apulaisosastonhoitaja. Ryhmähaastatteluja varten varattiin tilat sairaalaorganisaatioista, jossa haastateltavat työskentelivät. Ajankohta sovittiin ehdottamalla ensin useita eri ajankohtia ja kiertämällä sitten henkilökohtaisesti sopimassa haastateltavien kanssa ajankohta, joka sopi kaikkien kalenteriin ilman, että se aiheuttaisi häiriötä heidän työnteolleen. Ryhmähaastattelutiloja valittaessa katsottiin etukäteen, että tiloissa on rauhalliset ja tarpeeksi tilavat puitteet haastattelun toteuttamiseen. Haastatteluissa käytettiin nauhuria, jonka avulla tallenteet saatiin elektroniseen muotoon aineiston analysointia varten.

Ennen haastattelun alkamista haastateltaville painotettiin, että jokaista kysymystä voi miettiä rauhassa. Haastateltavia kehoitettiin vastaamaan vain annettuun kysymykseen ja puhumaan yksi kerrallaan. Haastattelun johtaja esitti haastateltaville tarkentavia kysymyksiä, jos vastaus jäi epäselväksi, mutta vastauksiin ei johdateltu. Haastattelutilanteessa toinen tutkija havainnoi haastattelutilannetta samalla, kun toinen tutkijoista toimi keskustelun johtajana. Havainnoissa korostuivat tilanteen rentous ja hyvä ilmapiiri; haastateltavat olivat toisilleen etukäteen tuttuja. Keskustelu oli avointa ja kunnioittavaa ja jokainen pääsi tuomaan mielipiteitään esille.

Havainnoilla vahvistui, että osastonhoitajat pitivät aihetta tärkeänä ja ajattelivat, että alaisten hyvinvoinnin edistämisen keinoissa on vielä paljon parannettavaa.

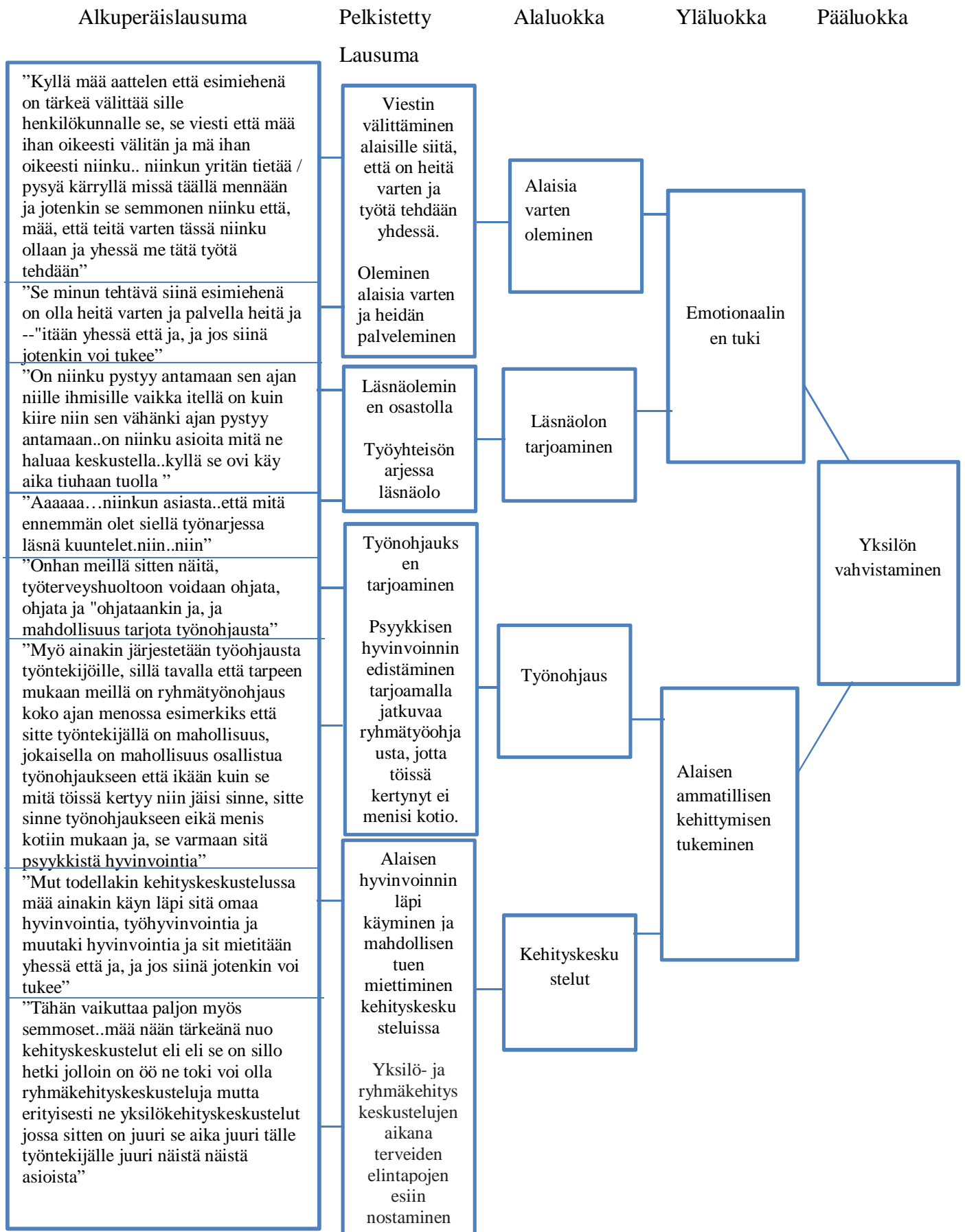
Aineiston analyysi. Haastattelujen analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska sen katsottiin sopivan hyvin luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen viitekehys. Analyysin etenemisen oppaana käytettiin teoksia ”Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi” (Tuomi & Hirsjärvi 2009) ja ”Laadullinen terveystutkimus” (Kylmä & Juvakka 2007). Tuomen ja Hirsjärven (2009, 95) mukaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin lähtökohtana on, ettei analyysiyksiköitä ole edeltä käsin pohdittu tai harkittu. Sitä eivät ohjaa myöskään aikaisemmat tiedot, teoriat tai havainnot tutkittavasta ilmiöstä, sillä siitä pyritään tekemään mahdollisimman aineistolähtöistä. Sisällönanalyysi itsessään pyrkii luomaan tarkan ja yhtenäisen kuvauksen kerätystä aineistosta ja siinä keskitytään tekstin sisältämiin merkityksiin. Sisällönanalyysin avulla aineistoa voidaan tarkastella systemaattisesti ja se soveltuu hyvin haastattelujen, puheen ja keskustelujen analysointiin. Sisällönanalyysin etuna nähdään sen mahdollistamat johdonmukaiset ja totuudenmukaiset johtopäätökset analysoidusta aineistosta. Samalla aineisto saadaan järjestettyä kompaktiin muotoon ilman informaation katoamista. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Hirsjärvi 2009, 103–104).

Ryhmähaastatteluista saatujen nauhoitteiden analysointiprosessi aloitettiin kuuntelemalla ne läpi useita kertoja. Aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi tutkijoiden toimesta Word-tiedostoille. Äänitteet kuunneltiin hidastettuina läpi sanantarkasti ja kirjoitettiin samalla huolellisesti tietokoneelle. Lopuksi äänitteet vielä kuunneltiin alkuperäisellä nopeudella ja varmistettiin kirjoitetun tekstin paikkansapitävyys. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 81 sivua. Litteroinnin valmistuttua tekstit luettiin vielä tarkasti läpi useaan otteeseen, jotta niiden sisällöstä saatiin muodostettua yhtenäinen kuva.

Seuraavassa vaiheessa litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia värittämällä ne lauseet tai lauseen osat eli merkitysyksiköt, jotka vastasivat johonkin kolmesta tutkimuskysymyksestä. Jokaisella tutkimuskysymyksellä oli oma värinsä; merkitysyksiköt väritettiin sen mukaan, mihin kysymykseen ne vastasivat. Tämän jälkeen merkitysyksiköistä etsittiin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka koodattiin numeroin haastattelun ryhmän,

tutkimuskysymyksen sekä pelkistetyn ilmaisun sijainnin perusteella. Pelkistetyt ilmaisut koodeineen tulostettiin seuraavaa vaihetta, eli aineiston ryhmittelyä varten.

Pelkistetyistä ilmaisuista ($n=526$) muodostettiin alaluokkia, joita syntyi yhteensä 87 ($41+34+12$). Alaluokat muodostuivat yhteensopivia pelkistettyjä ilmaisuja yhdistelemällä. Tutkimuskysymykset ohjasivat luokkien muodostamista ryhmittelyn eli klusteroinnin jokaisessa vaiheessa. Muodostuneet alaluokat ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella yläluokiksi, joita syntyi 28 ($14+10+4$). Lopuksi osasta yläluokkia muodostui vielä pääluokkia, yhteensä 5 ($3+2$). Alla esimerkki analyysin etenemisestä (KUVIO 2):



KUVIO 2. Esimerkki analyysin etenemisestä.

8 HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Esimiesten keinot epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä

Haastatellut osastonhoitajat toivat esille sekä olemassa olevia (TAULUKKO 2), että uusia keinoja (TAULUKKO 3) alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi. Olemassa olevista keinoista esille nousivat yksilön vahvistaminen, yhteisöä tukevat keinot, itsensä johtaminen sekä olemassa olevien resurssien hyödyntäminen ja vahvistaminen. Osastonhoitajien ehdotukset uusiksi keinoiksi sisälsivät työn kehittämisen vaikutusmahdollisuuksien ja ohjauksen, jaksamista ja työn tekemistä helpottavien resurssien, yhteishenkeä ja yhteistyötä kasvattavan toiminnan sekä alaisen motivoimisen mahdollisuuksien lisäämisen.

TAULUKKO 2. Esimiesten keinot epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Ystävyys ja välittäminen	Emotionaalinen tuki	Yksilön vahvistaminen
Alaisia varten oleminen		
Läsnäolon tarjoaminen		
Kuunteleminen		
Motivointi		
Työnohjaus	Alaisen ammatillisen kehittymisen tukeminen	
Kehityskeskustelut		
Kouluttaminen		
Alaisten hyvinvoinnin seuraaminen	Alaisen hyvinvoinnin näkeminen prosessina	
Uusien työntekijöiden tukeminen		
Kahdenkeskinen keskustelu ja yhdessä miettiminen	Yksilöt huomioiva vuorovaikutus	
Yksilöllisyyden huomioiminen		

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukka
Nopea reagointi ja käsittely	Täsmällinen vuorovaikutus	Yhteisöä tukevat keinot
Vaikeisiin asioihin puuttuminen		
Toimiva viestintä		
Taukojen varmistaminen	Alaisten työn organisointi	
Työympäristöön vaikuttaminen		
Työkierron tarjoamat mahdollisuudet		
Työvuorosuunnittelu		
Moniammatillisen yhteistyön syventäminen		
Turvallisuuden edistäminen	Johdonmukaisuus ja oikeudenmukaisuus	
Johdonmukainen johtaminen		
Oikeudenmukainen johtaminen		
Selkeät säännöt työvuorosuunnittelussa		
Yhteisöllisyyden luominen ja ylläpitäminen	Työyhteisön voimaannuttaminen	
Ilmapiiriin ja kulttuuriin vaikuttaminen		
Avoimuus		
Kollegiaalinen tuki		

Alaluokat	Yläluokka
Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen	Itsensä johtaminen
Tavoitteellisuus ja eteenpäin meneminen	
Vastuun kantaminen esimiehenä	

Alaluokat	Yläluokka
Tukipalveluiden hyödyntäminen	Olemassa olevien resurssien hyödyntäminen ja vahvistaminen
Alaisten hyvinvoinnin ylläpitoon osallistuvien henkilöiden tukeminen	
Talon työhyvinvoinnin edistämisen ohjeistusten hyödyntäminen	

TAULUKKO 3. Esimiesten uudet keinot epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi

Alaluokat	Yläluokka
Lisää ryhmäohjausta ja -kehityskeskusteluita	Lisää ohjausta ja vaikutusmahdollisuuksia työn kehittämiseksi
Lisää mahdollisuuksia oman työn kehittämiseksi ja työhön vaikuttamiselle	
Lisää henkilöstöresursseja	Lisää jaksamista ja työn tekemistä helpottavia resursseja
Joustavuutta työaikoihin	
Työn sujuvoittaminen ja mukavoittaminen tilaratkaisuilla	
Ulkopuolisten palveluiden hyödyntäminen	Lisää yhteishenkeä ja yhteistyötä kasvattavaa toimintaa
Lisää yhteisiä vapaa-ajan tapahtumia	
Lisää tyhy-toimintaa	
Lisää pieniä työn sujuvuuteen ja ilmapiiriin vaikuttavia tekoja	
Eri yksiköiden välisen yhteistyön lisääminen	Lisää mahdollisuuksia alaisten motivoinnille
Tukea alaisten harrastamiseen	
Kannustavampi palkitseminen	

8.1.1 Yksilön vahvistaminen

Haastateltavat osastonhoitajat toivat esille monia yksilöitä vahvistavia keinoja. Emotionaalisen tuen, yksilöt huomioivan vuorovaikutuksen, alaisen ammatillisen kehittymisen tukemisen sekä alaisen hyvinvoinnin näkemisen prosessina voidaan kaikki nähdä yksilöä tukevin keinoina.

8.1.1.1 Emotionaalinen tuki

Haastateltavien puheissa esille nousivat ystävyden ja välittämisen, alaisia varten olemisen, läsnäolon tarjoamisen, kuuntelemisen ja motivoinnin keinot alaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Viestin välittäminen siitä, että oikeasti välittää ja on kiinnostunut alaisesta, nähtiin tärkeäksi elementiksi. Esimiehet kokivat alaisia varten olemisen ja heidän auttamisensa merkitykselliseksi keinoksi edistää alaistensa hyvinvointia. Esimiehet motivoivat alaisiaan muun muassa antamalla rakentavaa palautetta, kehumalla heidän ammattitaitoaan sekä pitämällä yllä tsemppihenkeä haastavissa tilanteissa.

”Joskushan voi olla niinkin että ei ole muita läheisiä sillä ihmisillä ku se työnantaja tai esimies joka tsemppaa sitä että, että pääset tän yli ja sitte jossain

vaiheessa tulee sille työntekijällekkin ahaa-elämys että tosiaanki mun pitäis näitä asioita huomioida.”

8.1.1.2 Alaisen ammatillisen kehittymisen tukeminen

Esimiehen kuvasivat ammatillisen kehittymisen tukemisen työnohjauksen, kehityskeskusteluiden ja kouluttamisen keinoin vaikuttavan alaistensa hyvinvointiin positiivisesti. Kehityskeskustelujen nähtiin olevan mahdollisuus myös alaisen hyvinvoinnista keskustelulle ja mahdollisten parannuskeinojen miettimiselle. Erilaisiin koulutuksiin, kuten työn turvallisuutta ja terveellisyttä käsitteleville kursseille, osallistumisen nähtiin auttavan alaista hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Osastonhoitajat kokivat, että työnohjauksella voidaan osaltaan edistää alaisten psyykkistä hyvinvointia:

” -- myö ainakin järjestetään työohjausta työntekijöille, sillä tavalla että tarpeen mukaan meillä on ryhmätyönohjaus koko ajan menossa esimerkiksi että sitte työntekijällä on mahdollisuus, jokaisella on mahdollisuus osallistua työnohjaukseen että ikään kuin se mitä töissä kertyy niin jäisi sinne, sitte sinne työnohjaukseen eikä menis kotiin mukaan ja, se varmaan sitä psyykkistä hyvinvointia, mutta en tiä miten tuota ni fyysisistä hyvinvointia nyt.”

8.1.1.3 Alaisen hyvinvoinnin näkeminen prosessina

Uusien työntekijöiden tukeminen, hyvinvoinnista huolehtimiseen kannustaminen ja alaisen hyvinvoinnin seuraaminen ovat kaikki tärkeitä esille tulleita keinoja, jotka voidaan nähdä osana alaisen hyvinvoinnin edistämisen prosessia. Psyykkisen hyvinvoinnin jatkuva seuraaminen sekä työhön liittyvän stressin ja uupumuksen merkkien aistiminen olivat haastateltujen mainitsemia keinoja, siinä missä myös herkkyys, jota ongelmien tunnistamiseen tarvitaan. Uusien ja vastavalmistuneiden työntekijöiden kannustaminen omasta hyvinvoinnista huolta pitämiseen sekä heidän turvallisuutensa suojeleminen ja muun muassa tukiparityöskentely nähtiin työtä aloittelevan hoitajan tukemiselle merkityksellisinä keinoina. Hyvän perehdytyksen ajateltiin toimivan hyvänä lähtökohtana uusien työntekijöiden työssä koetulle tyytyväisyydelle. Alaisten kannustaminen muun muassa terveisiin elämäntapoihin, harrastustoimintaan ja työn ja kodin välisen tasapainon ylläpitämiseen sekä erilaisten vinkkien ja harrastamista tukevien mahdollisuuksien tarjoaminen koettiin tehokkaiksi hyvinvoinnin edistämisen keinoiksi. Kun esimiehiltä kysyttiin missä määrin alaisia tulisi kannustaa omasta hyvinvoinnista huolta pitämiseen, nähtiin se jopa yhdeksi esimiehen tärkeimmistä tehtävistä:

”Jos työntekijä ei voi hyvin, se ei jaksakaan tehdä työtä eikä potilas saa hyvää hoitoa, se että potilas saa hyvää hoitoa niin työntekijän pitää voida hyvin nii sillo se on yks niinku mun tärkein tehtävä varmaa on se, se.”

8.1.1.4 Yksilöt huomioiva vuorovaikutus

Kahdenkeskinen keskustelu ja yhdessä miettiminen sekä yksilöllisyyden huomioiminen koettiin oleellisiksi keinoiksi yksilöiden hyvinvoinnin tukemisessa. Keskustelu nähtiin oloa helpottava keinona ja mahdollisuutena yhteisten ratkaisujen etsimiseen silloin, kun alainen kokee jaksamattomuutta tai hänellä on paha olla. Yksilöllisyyden huomioon ottaminen nähtiin tärkeäksi monessa työhön liittyvässä tilanteessa, kuten työtehtävien ja vastuun jaossa, työvuorojen suunnittelussa sekä toisaalta ihan yleisellä tasolla yksilöiden huomioimisena ja hyväksymisenä. Myös yksittäisen työntekijän työpanoksen huomioimista ja alaisten eri elämäntilanteisiin liittyvien erityistarpeiden huomioimista pidettiin tärkeinä työntekijälähtöisen johtamisen keinoina.

”Niin määhän puhuisin tämmöisestä työntekijälähtöisestä johtamisesta, iha samalla tavalla kun potilaslähtöinen hoitaminen. Että tota, huomioidaan jokainen yksilönä ja kaikille ei voi kaikkee, et se ei oo se sama malli kaikille, vaan se pitää rakentaa, pitää osata kuunnella ja kysellä ja ja sit myöski havainnoida ja aistia ja, (M: kyllä) ja siit sitte, niinku se on siinä pohjana sitte ku lähetään miettimään sitä.”

8.1.2 Yhteisöä tukevat keinot

Haasteltavat toivat haastattelutilanteissa esille täsmällisen vuorovaikutuksen, alaisten työn organisoinnin, työyhteisön voimaannuttamisen sekä johdonmukaisuuden ja oikeudenmukaisuuden, jotka kaikki voidaan nähdä koko yhteisöä tukevinä hyvinvoinnin edistämisen keinoina.

8.1.2.1 Täsmällinen vuorovaikutus

Työyhteisössä vallitseviin ongelmiin nopea reagointi ja niiden käsittely, kuten huhupuheilta siipien leikkaaminen mahdollisimman nopeasti tai nopea reagoiminen työturvallisuustekijöihin, ovat täsmällistä vuorovaikutusta, jolla osastonhoitajat ajattelevat edistävänsä työyhteisön hyvinvointia. Myös esimerkiksi varhaisentuen mallin noudattaminen

ja ennakointi tilanteissa, joihin voidaan ennakkoon varautua, ovat esimiesten täsmällistä vuorovaikutusta. Esimiehet kokivat työyhteisön ilmapiirissä vallitseviin vaikeisiin asioihin puuttumisen tärkeäksi. Erilaisiin ristiriitatilanteisiin puuttuminen täsmällisellä vuorovaikutuksella, kuten työntekijöiden välisten kiistojen käsitteleminen erotuomarin roolissa tai työpajatyöskentelyä hyödyntämällä, on haastateltavien mukaan hyvä keino alaisten hyvinvointia heikentäviin vaikeisiin asioihin puuttumisessa. Myös toimivalla viestinnällä, johon kuuluvat muun muassa sisäilmaongelmiin liittyvien ilmoitusten eteenpäin vieminen, tärkeiden tiedotteiden läpi käyminen osastotunneilla tai kokouksissa kuin myös turhien viestien suodattaminen tietotulvan vuoksi, voidaan osastonhoitajien mukaan vaikuttaa alaisten hyvinvointiin. Toimivalla viestinnällä työyhteisön suuntaan uskottiin olevan myös yhteisiä pelisääntöjä ylläpitävä vaikutus:

”Jos on niinkun sanotaan niinkun haasteellisuutta jonkun työntekijän työsuorittamisessa tai työtehtävien laiminlyömisessä tai jossai mistä sanotaan vähäniinku negatiivis sävytteisessä asiassa että sen ottaa heti käsittelyyn. Niin toki se tavalla tai toisella sinne työyhteisöön se asia menee, nii se on niinku viesti että tämmösiin asioihin puututaan.”

8.1.2.2 Alaisten työn organisointi

Esimiehet kokivat voivansa edistää epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvointia monenlaisin alaisten työtä organisoivin keinoin. Muun muassa taukojen varmistaminen, työkierron tarjoaminen ja kehittäminen sekä turvallisuuden varmistaminen monin eri keinoin nostettiin esille. Myös moniammatillista yhteistyötä syventämällä nähtiin olevan hyötyä työhyvinvoinnin kannalta, kun ymmärrys toisen työhön lisääntyy. Turvallisuuden tunteen ylläpitäminen nähtiin tärkeäksi, ja siihen koettiin voivan vaikuttaa muun muassa vartijoiden käytöllä, työturvallisuuslakia noudattamalla, säännöllisellä koulutuksella, vastuunjaolla ja oikeanlaisten turvalaitteiden hankinnalla ja hallitulla käytöllä. Turvallisuusasioista ajateltiin olevan tärkeää keskustella työyhteisössä yhdessä – alaisten on tiedettävä mitä turvallisuus tarkoittaa kyseisessä työyhteisössä. Alaisten työtä koettiin voivan organisoida myös muunlaisella työympäristöön vaikuttamisella. Riittävät materiaalit, pelaavat laitteet ja toimivat tilaratkaisut sujuvoittavat arjen työtä ja viihtyisät taukotilat lisäävät työn mielekkyyttä. Pienillä asioilla koettiin olevan suuri merkitys:

”Jotenkin aattelisin että joskus se pienikin asia ja huomioiminen nii sillä voi olla suuri merkitys että, esimerkiksi vaikka se että se henkilökunta saa siihen

kahvihuoneeseen kahvitaualle nii on kivat sosiaaliset tilat. Niin niin ainakin nyt itellä tuli semmonen olo et sitä oli ootettu nii kaua ja nyt ku se on nii sillä on nii suuri merkitys.”

Suurimmaksi yksittäiseksi ryhmähaastatteluissa esille nousseeksi keinoksi vuorotyötä tekevien alaisten hyvinvoinnin edistämisessä nousi työvuorosuunnittelu. Erilaiset toimivan työvuorosuunnittelun mahdollistavat keinot nousivat haastatteluissa esille kymmeniä kertoja. Henkilökunnan riittävän määrän turvaaminen, työvuorojen osaamisen ja tasalaatuisuuden varmistaminen, työvuoroitoiden ja harrastustoimintaan osallistumisen mahdollistaminen sekä joustavuus työvuorosuunnittelussa nähtiin hyvinvointia edistävinä vaikuttamiskeinoina. Toisessa tutkimukseen osallistuneessa sairaalaorganisaatiossa oli käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, jolla nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia alaisten jaksamisessa. Sen nähtiin tuovan vapauksia, jolloin alaiset saivat itse määrittellä oman levon ja palautumisajan tarpeensa. Mielenkiintoinen esille noussut keino oli vakioyövuorojen tekijöille tietyin väliajoin tarjottu mahdollisuus palata hetkeksi normaaliin kolmivuorotyöhön tietojen päivittämisen mahdollistamiseksi:

”Ja tavallaa sillä tavalla jos on niitä vakioyököjä on nii sit kuitenkin sit tekis sen vuoden aikana listan tai kaksi ihan normaali, normaalia kolmivuorotyötä. -- Että näkisin että vois päivittää tätä tietoa että helposti putuaa kelkasta jos pelkää stää yhtä vuoroa tekkee.”

8.1.2.3 Johdonmukaisuus ja oikeudenmukaisuus

Selkein johtamisen tyyliin viittaava keino, jonka haastateltavat ottavat esille, oli johtamisen johdonmukaisuus ja oikeudenmukaisuus. Jotta alaiset voisivat kokea tulevansa tasapuolisesti kohdelluiksi, ovat esimiesten mukaan yhteisten ja turvallisuutta parantavien toimintaperiaatteiden, työn suunnitelmallisuuden, yhteisten pelisääntöjen ja toimintatapojen säilyttäminen sekä tasapuolisuus alaisten kohtelussa arvokkaita keinoja. Myös selkeät säännöt työvuorosuunnittelussa lisäävät johdonmukaisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Alaista ei esimerkiksi häiritä tämän vapaa-ajalla muuta kuin pakon sanelemana. Kiistatilanteissa tulisi esimiesten mukaan kuunnella molempia osapuolia:

”Ja kyllähän sitten on että jos, jos on joku tämmönen kahen, kahden, useimmiten kahden työntekijän välillä joku kahnaus niin, niinniin, kyllähän se sitten pitää ottaa käsittelyyn (muut: yym) ja ja yym sitten siinä, siinä olla vähän erotuomarina

ja ja keskustellaan se auki ja kumpikin esittää näkemyksensä ja tavallaa et sovitaan et miten täst eteenpäin jatketaan että se asia niinku selvitetään.”

8.1.2.4 Työyhteisön voimaannuttaminen

Haastattelutulosten mukaan avoimuudella, kollegiaalisella tuella, ilmapiiriin ja kulttuuriin vaikuttamisella sekä yhteisöllisyyden luomisella ja ylläpitämisellä voidaan vaikuttaa epätyypillistä työtä tekevien alaisten hyvinvointiin työyhteisön voimaantumisen kautta. Avoimuus nousi esille muun muassa erilaisista asioista ääneen puhumisena ja avoimuutena koko työyhteisölle sekä sellaisten tilanteiden järjestämisestä, jossa koko työyhteisö saa purkaa tuntojaan. Ilmapiiriin ja kulttuurin haluttiin vaikuttaa siten, että vastuullisuutta ja eettisyyttä opetetaan ja korostetaan, luottamuksellista ja erilaisuutta hyväksyvää ilmapiiriä edistetään ja avoimeen keskusteluun rohkaistaan. Vahvimpana työyhteisön voimaantumista edistävänä keinoja esille nousi yhteisöllisyyden luominen ja ylläpitäminen. Esimiehet kokivat tärkeänä, että työyhteisössä niin negatiiviset kuin positiivisetkin tekijät käydään läpi yhdessä yhteisistä keinoista sopien. Myös työn tavoitteiden tulosten arviointi koettiin yhdessä tehtäväksi – yhteiseen keskusteluun haluttiin nostaa ne asiat, jotka vaikuttavat kaikkien hyvinvointiin. Kollegiaalisuutta haluttiin opettaa ja yhteisistä palaverista tehdä viikoittaisia. Lisäksi yhteisten juhlien ja harrastusten järjestäminen ja tukeminen koettiin hyväksi keinoksi edistää työyhteisön yhteishenkeä ja voimaantumista. Yhteishengen ja yhteisen vastuun tärkeys nousi hyvin esille erään haastateltavan kommentissa:

”Muistuttaa siitä että siellä on onneks kolmivuorotyössä aina joku jatkaa. (Toinen: kyllä) ei oo yhen ihmisen vastuulla (kaikki: jym).”

8.1.3 Itsensä johtaminen

Esimiehet ilmaisivat myös itsensä johtamisen keinona alaisten hyvinvoinnin edistämiseen. Omasta hyvinvoinnista huolehtimalla, tavoitteellisuudella ja eteenpäin menemisellä sekä esimiehen vastuun kantamisella koettiin olevan merkitystä. Omien töiden delegoimisen ja vastuun jakamisen sekä armollisuuden itseä kohtaan nähtiin edistävän omaa hyvinvointia. Asioihin, jotka voidaan muuttaa paremmiksi, haluttiin puuttua. Tällaisena keinona mainittiin työnkuvien selkeyttäminen konfliktitilanteiden ehkäisemiseksi. Esimiehet kantoivat vastuuta muun muassa siten, että puuttuivat tilanteisiin jossa alainen ei voinut hyvin, vaikka alainen itse ei sitä huomannut. Lisäksi vastuuta kannettiin henkilökohtaisella joustamisella esimerkiksi

tilanteessa, jossa yökön tiedottaminen vaatii aikaisempaa töihin tuloa. Kaikki haluttiin tehdä entistä paremmin ja alainen nähtiin ikään kuin työnkohteena, jota tulee auttaa kaikessa:

” -- se minun tehtävä siinä esimiehenä on olla heitä varten ja palvella heitä ja auttaa heitä niinku siinä työhyvinvoinnissa ja jaksamisessa ja osaamisessa ja.. ja resurssoinnissa ja kaikessa muussa niin että he sitte pystyy mahdollisimman hyvin hoitamaan niitä potilaita. Et se on se minun tehtävä. Ja se on välillä äitinä olemista, ja pappina olemista, vaikka mitä (naurahtaa) (muut yym) kuuntelijana, että se vaa että niinku on herkkä niille ihmisille. Kunnioittaa ja siis ihan samat periaatteet ku, mitä mitä jos sä oot sairaanhoitaja ja sul on potilas (Muut: yym, kyllä). Se mun työkohde on nyt se työntekijä ja sitä kautta et potilaat saa hyvää ja laadukasta hoitoa.”

8.1.4 Olemassa olevien resurssien hyödyntäminen ja vahvistaminen

Olemassa olevista resursseista erilaiset tukipalvelut ja hyvinvoinnin edistämisen ohjeistukset koettiin esimiesten näkemyksissä merkityksellisiksi hyödyntää ja vahvistaa. Lisäksi esimiehet mainitsivat, että alaisten hyvinvoinnin ylläpitoon osallistuvien henkilöiden tukeminen on keino alaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Tukipalveluista muun muassa työterveyshuolto, tyhy-päivät, kuntoutuskurssit ja erilaiset fyysisen kunnon edistämisen kampanjat mainittiin. Esimiehet kokivat, että käytössä olevat talon omat toimintamallit ja ohjeistukset hyvinvoinnin tukemiseen ja työssä jaksamisen ongelmiin ovat hyödyllisiä alaisten hyvinvoinnin kannalta. Hyvinvoinnin ylläpitoon osallistuvista henkilöistä liikuttajat ja työsuojeluyhdyshenkilöt mainittiin:

”No sitte on vielä työsuojeluyhdyshenkilöt joka paikassa että heiän työnsä tukeminen että he saa aikaan ja pystyvät sitten sen osaston tilannetta kartottamaan muuttamaan ja tuomaan esille niitä ongelmia.”

8.1.5 Lisää vaikutusmahdollisuuksia ja ohjausta työn kehittämiseksi

Osastonhoitajat toivat esille lukuisia uusia keinoja, joita he halusivat ottaa käyttöönsä esimiehinä alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisää ohjausta ja mahdollisuuksia työn kehittämiseksi ja työhön vaikuttamiselle toivottiin ryhmänohjauksen ja kehityskeskusteluiden lisäämisen kautta. Esimiehet ehdottivat myös erilaisten keskustelualustojen luomista henkilöstölle, joiden avulla omaan työhön vaikuttaminen lisääntyy. Alaisten innostus oman työn kehittämiseksi haluttaisiin palkita siihen tarvittavan ajan mahdollistamisella:

”Tai se että sä pystyt mahdollistamaan ku sulla nyt on se innokas ihminen joka haluaa kehittää sitä työtä, että sille ois, et sä pystyt oikeesti antamaan sille sen työn (Muut: joo tää oli tärkeä), et sun ei tarvii räipiä sitä siinä työn ohessa, että mä arvostan sinun tekemääsi työtä nii paljon että minä pystyn järjestämään siihen sinulle aikaa nii se on yks semmone, (Toinen: se on tosi tärkeä) Niin.”

8.1.6 Lisää jaksamista ja työn tekemistä helpottavia resursseja

Epätyypillistä työtä tekevien yksiköiden esimiehet halusivat lisää henkilöstöresursseja ja joustavuutta työaikoihin. Lisäksi alaisten jaksamista ja työn tekemistä voitaisiin helpottaa työtä sujuvoittavin ja mukavoittavin tilaratkaisuin. Lisää henkilöstöresursseja toivottaisiin erityisesti tilanteisiin, joissa jollakin on osaamisessa tai jaksamisessa ongelmia, joiden ratkaiseminen vaatisi kevyempää työaikaa. Ehdotukseksi ongelmaan nousi joustava varahenkilöstöresurssi potilastyötä helpottamaan. Myös ulkoisten palveluiden hyödyntämistä lisäämällä uskottiin voivan vastata erilaisiin jaksamiseen ja työn tekemistä koskeviin ongelmiin: ristiriitakonfliktit helpottuisivat ulkoisten sovittelijoiden avulla ja uralla kehittyminen voisi vauhdittua psykologisen ammattiuraneuvonnan avulla. Vaikka toimivat tilaratkaisut osaksi nähtiin jo olemassa olevina alaisten hyvinvointia edistävinä keinoina, oli osalla haastateltavista myös tarpeita niihin liittyen. Osastonhoitajat ehdottivat, että osastolla tehtäviä remonteja tulisi suunnitella toiminnan kautta, esimerkiksi parityöskentelyn helpottamiseksi. Tilasuunnittelussa tulisi miettiä toiminnan sujuvuutta niin, että työssä tarvittavat materiaalit olisivat helpommin saatavissa. Myös tauon viihtyvyyttä lisääviä ratkaisuja kaivattiin esittämällä hierontatuolin hankintaa taukotilaan. Työaikojen joustavuus ilmeni haastateltavien mielipiteissä keskeisimmäksi jaksamista ja työn tekemistä helpottavaksi ehdotukseksi. Osastonhoitajat kaipasivat muun muassa lyhyempiä yövuoroja, lisää aikaa uuden työntekijän perehdyttämiseen sekä eripituisten työaikojen yksilöllistä räätälöimistä. Vuosityöajan takaisin ottamista, ja myös kokonaan autonomista työvuorosuunnittelua ehdotettiin:

”Niin autonominen työvuorosuunnittelu, et jos se todellakin olis niin autonomista että sää ihan oikeesti saat laittaa niitä vuoroja sen oman mieltymyksen mukaan. Et se, se niinku olis niin iso se, et oliski, kuka sairaalassa olis, et mä mihinkä mää meen ja minkä vuoron mää teen. (t: millä työajalla ja..) Nii. Et sehä varmaan ois semmonen ihanne.”

8.1.7 Lisää yhteishenkeä ja yhteistyötä kasvattavaa toimintaa

Esimiehet ehdottivat useita erilaisia toimia, joilla uskoivat yhteishengen ja sekä yksikön sisäisen, että yksiköiden välisen yhteistyön kasvavan. Tyhy-toimintaa, yhteisiä vapaa-ajan tapahtumia sekä pieniä työn sujuvuuteen ja ilmapiiriin vaikuttavia tekoja kaivattiin. Tyhy-toimintaa ehdotettiin lakisääteiseksi, ja toisaalta tyhy-toimintaa kevyempiä yhteisiä ex-tempore – tyyppisiä vapaa-ajan tempauksia työporukan kanssa ehdotettiin. Pienillä työtä sujuvoittavilla teoilla, kuten alaisen kiittämisellä ja taukojen aikaisten vastuunsiirtojen sopimisella koettiin olevan merkitystä alaisten hyvinvoinnin kokemisen kannalta. Eri yksiköiden välistä yhteistyötä haluttiin tiivistää ja laajentaa. Tällöin työkierron mahdollistaminen olisi helpompaa ja yhtäällä tehtyjen muutosten vaikutus eri yksiköissä otettaisiin päätöksissä paremmin huomioon kokonaisuuden toimimiseksi. Lisäksi osastonhoitajat toivoivat esimiestyön kehittämiseksi lisää yhteistä aikaa, mikä nousi esille myös esimiesten ryhmähaastattelutilanteesta antamissa palautteissa. Kaiken kaikkiaan yksiköiden välistä yhteistyötä kaivattiin lisää, jotta osaamista voitaisiin hyödyntää siellä, missä sitä kulloinkin tarvitaan:

”Ja sitten ehkä vielä enempi sitä semmosta niinku eri yksiköitten välistä yhteistyön tekemistä että että, öh onko se sitten sitä, tehdään kollegakonsultaatiota ja tämmöstä (jo nyt), mutta kuitenkin jotenkin tuntuu että vielä enempi meidän pitäis, öh pitäis hyödyntää sitä että tuolla on sitä osaamista, et me helpommin saatais sitä apua, sen osaami, sitä sinne yksikköön aina missä tarvitaan ja, ja me ollaan paljon siihen liikkuvuuden suuntaan mun mielestä niinku, tosi paljon ollaan siinä edistytty mut et jotenkin vielä sen laaja.. vielä sitä niinku laajemmin pitäisi saada...”

8.1.8 Lisää mahdollisuuksia alaisten motivoinnille

Esimiehet kokivat, että kannustavammalla palkitsemisella ja alaisten harrastamisen tukemisen lisäämisellä alaisten motivointi onnistuisi paremmin. Haastateltavien mukaan rahallisten eroavaisuuksien näkyminen eri vastuualueiden korvauksissa sekä työvuosien perusteella määrättävät ylimääräiset lomapäivät lisäisivät alaisten motivaatiota ja täten hyvinvointia. Halu ohjata alaisia uusiin harrastuksiin erilaisten kokeilujen järjestämisen kautta sekä ehdotukset sportti-/liikuntapassin uudelleen käyttöön otosta nousivat esille muun muassa näin:

”Ja sitten sanotaan vielä mikä nyt ei ole toteuttavissa mutta ehkäpä joskus olisi että puhutaan tämmösestä fyysisestä jaksamisesta ja kunnon kohottamisesta ja tällä hetkellä ne on.. aa.. aa.. toki työnantaja tarjoaa kuntosalia ja tämän tyyppistä ratkasua mutta oispa mukava ottaa tuolta takataskusta näin..että se prosessi että saat jotaki liikuntapasseja tai jotain muuta ni se on aika raskas tässä talossa.”

8.2 Esimiesten haasteet epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä

Haastatteluissa osastonhoitajat ottivat esille useita erilaisia haasteita, joilla he kokivat olevan vaikutusta alaistensa hyvinvointiin (TAULUKKO 4). Esille nousivat organisaatiotason- ja yhteisötason sekä yksilötason haasteet. Lisäksi haasteina koettiin omien keinojen rajallisuus ja epätyypillisen työajan tuomat haasteet toiminnalle ja hyvinvoinnille.

TAULUKKO 4. Esimiesten haasteet epätyypillistä työaikaa tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukka
Epäsuhta henkilöstön määrän ja työmäärän välillä	Resurssien puute	Organisaationtason haasteet
Osaamisen mittarit puutteellisia		
Esimiehen työajan rajallisuus	Työajan riittämättömyys	
Alaisen työajan rajallisuus		
Tiedon välittäminen kaikille haasteellista	Tiedottamisen haasteet	
Epätyypillinen työaika vaikeuttaa tiedonkulkua		
Uudistusten läpiviemisen haasteet	Organisatorinen jäykkyys	
Hyvinvointia edistävien toimenpiteiden hidas eteneminen organisaatiossa		
Yksikkösiirtojen ja työkierron haasteellisuus		
Tavoitteen ja toteutuksen ristiriita tietojärjestelmien puutteiden takia		
Fyysisen työympäristön aiheuttamat haasteet alaisen hyvinvoinnille	Työympäristön aiheuttamat haasteet	
Potilaiden aiheuttamat turvallisuusriskit		
Työvuorosuunnittelun aiheuttamat ristiriidat		

Autonomisen työvuorosuunnittelun haasteet	Työvuorosuunnittelun haasteet	
---	-------------------------------	--

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukka
Työvuorosuunnittelun aiheuttamat ristiriidat	Luottamuspuola	Yhteisötason haasteet
Autonomisen työvuorosuunnittelun haasteet		
Ammattiryhmien välinen hierarkisuus	Moniammatillisen yhteistyön konfliktit	
Yhteistyöongelmat eri ammattiryhmien välillä		
Hoitajien kokemat ristiriidat hoitolinjoissa		
Ihmissuhdeongelmat työyhteisössä	Tasavertaisten ihmissuhteiden ylläpitämisen haasteet työyhteisössä	
Alaisten vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä		
Tasapuolisuuden ylläpitämisen haasteet		

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukka
Alaisen välinpitämättömyys hyvinvointiin vaikuttaviin asioihin	Alaisten motivatoriset ongelmat	Yksilötason haasteet
Alaisten motivaation puute		
Tyytymättömyys palkkaukseen		
Alaisten epätasalaatuinen työtulos	Alaisten ammattilliseen osaamiseen liittyvät haasteet	
Työn suuret osaamisvaatimukset		
Vaikeiden asioiden pinnalle nostamisen haasteellisuus	Yksilön ongelmien osoittaminen rakentavalla tavalla haastavaa	
Alainen ei myönnä ongelmiaan		

Alaluokat	Yläluokka
Vuorotyö rajoittaa kokoontumista	Epätavallisen työajan haitat toiminnalle ja hyvinvoinnille
Vuorotyö haaste sosiaaliselle elämälle	
Epätavallisen työn haasteet alaisen hyvinvoinnille	
Alaisten terveyteen liittyvien erityistapausten huomioiminen vuorotyössä	
Työn ennakoimattomuus	Omien keinojen rajallisuus
Asiat joihin mahdoton vaikuttaa	
Ympäristön yhteiskunnan muutokset	
Alaisten henkilökohtaiset ongelmat työn ulkopuolella	
Esimiehen vertaistuen puute	
Rajoittuneisuus alaisten henkilökohtaisiin ongelmiin puuttumisessa	
Vaikeudet alaisten ongelmien tunnistamisessa	

8.2.1 Organisaation tason haasteet

Esimiehet kuvailivat organisaation tason haasteiden liittyvän resurssien puutteeseen, työajan riittämättömyyteen, tiedottamisen haasteellisuuteen ja organisatoriseen jäykkyyteen. Organisaation tuomiksi haasteiksi koettiin myös työympäristön aiheuttamat haasteet ja työvuorosuunnittelun haasteet.

8.2.1.1 Resurssien puute

Epäsuhta henkilöstön määrän ja työmäärän välillä sekä osaamisen mittareiden puutteellisuus koettiin alaisten hyvinvoinnin edistämistä hankaloittaviksi tekijöiksi. Haastatteluissa tuli varsin useasti esille kohtuuton työkuorma; työtä oli liikaa suhteessa työntekijöihin. Ongelmana koettiin myös käytäntö, jossa uusi työntekijä laskettiin suoraan osaston vahvuuteen, mikä vaikeutti perehdyttämistä. Vähistä resursseista yllättäviä poissaoloa oli vaikea korvata ja joskus työntekijää jouduttiin kutsumaan vapaalta töihin. Näiden tekijöiden koettiin olevan suuri haaste työntekijän työtyytyväisyyden ja turvallisuuden kannalta. Osaamisen mittareiden koettiin olevan puutteellisia erityisesti yövuoroa tekevien osalta, mutta myös koko henkilöstön osalta perehdytyksen jälkeen:

”Elikkä meillä ei sitä osaamista sen perehdytyksen jälkeen oikeestaan mitata hirveesti, ja ja tuota...”

8.2.1.2 Työajan riittämättömyys

Haastatellut osastonhoitajat kokivat, että sekä oman että alaisen työajan rajallisuus loi haasteita alaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Niin olemassa olevien kuin uusienkin hyvinvoinnin edistämisen keinojen miettiminen ja käyttäminen miellettiin hankalaksi työajan riittämättömyyden ja kiireen takia. Esimiehet tunsivat, että muiden esimiestöiden hoitaminen vähensi heidän tavoitettavissa oloaikaansa liiaksi. Oman aikansa rajallisuuden ohella esimiehet ottivat yhtä useasti esille alaistensa työajan rajallisuuden tuomat haasteet hyvinvoinnille. Nykyisten työtehtävien rinnalle tulleiden uusien vaatimusten ja tehtävien ajateltiin aiheuttavan alaisissa lisääntyneitä stressiä ja työvuoron kiireen nähtiin vaikeuttavan tärkeiden asioiden muistamista ja taukojen pitämistä. Mielenkiintoinen osastonhoitajien havaitsema työajan riittämättömyyteen liittyvä haaste liittyi alaisten työn priorisointiin. Yhtäältä priorisointi nähtiin tärkeänä, mutta toisaalta varsin haasteellisena, sillä kiireestä johtuvan priorisoinnin takia tekemättä jääneet työt johtivat kollegoiden huomautteluihin ja tunnolliset hoitajat eivät halua jättää seuraavalle vuorolle ylimääräistä työtä:

”Mutta toiki just mistä sää puhuit, se prioirisoitiasia, ku seki on sitte kun on tunnollisia ihmisiä ku ne tietää et mun pitäis ehtiä tehdä nää ja nää - et sitten jos sä sanot niille että tota nyt on oikeesti kiire että te teette sen mikä on se tärkein juttu ja sit loput jää tekemättä et jos teillä ei oo aikaa niin se on oikeesti näin et sit se on niinku, se tärkein on tehty, mut se on niinku hankalaa ihmiselle jättää ja se taas ei varsin luo mitää työhyvinvointia että lähtee sitte semmosella ololla töistä että tota.. ”mä jätin jollekki jotakin”, ja taikka ”multa jäi tekemättä joku asia, taikka..”

8.2.1.3 Tiedottamisen haasteet

Osastonhoitajat kokivat tiedonvälittämisen kaikille olleen haasteellista. Epätyypillisen työajan ajateltiin vaikeuttavan tiedonkulkua. Haasteeksi koettiin toimivan viestintävälineen löytäminen, sillä esimiesten mukaan sähköposteja ei luettu ja tiimien ja vastuuyksiköiden ulkopuolelle jääneet eivät välttämättä tavoittaneet tarvittavaa tietoa siitä, kuinka toimia oikein tietyissä tilanteissa. Kun viestintä on riittämätöntä, tarvittavaa tietoa ja osaamisen kehittymistä ei pääse syntymään. Myös epätyypillinen työaika koettiin osaamisen ja tiedonkulun

varmistamisen kannalta haasteelliseksi. Niiden, jotka eivät toimimattoman viestinnän takia olleet asioista perillä, nähtiin kärsivän alentuneesta työhyvinvoinnista:

”Ja kyllä mä aattelen että myöskin sitä viestintää, (se) on yks semmonen haaste ja vielä varsinkin vuorotyössä että, että.. miten se saadaan niinku se viestintä, vaikka kuinka laitat sitä sähköpostia tai jotakin niin aina on jotka ei sitä kerkiä lukee tai, tai menee pitkän aikaa että, että.. ja tuleeko sitten luettuakaan kaikkee et ku ”taas se osastonhoitaja jotain on lähettänyt”. Niin se on kyllä semmonen niinku.. mikä myöskin vaikuttaa siihen työhyvinvointiin että.. kuinka hyvin niistä asioista tietää ja on perillä.”

8.2.1.4 Organisatorinen jäykkyys

Haastatellut esimiehet kokivat, että tietyt tekijät organisaatiossa toivat haasteita alaisten hyvinvoinnin edistämiseen. Uudistusten läpiviemisen ja hyvinvointia edistävien toimenpiteiden hidas eteneminen organisaatiossa sekä yksikkösiirtojen ja työkierron haasteellisuus koettiin ongelmiksi. Asetetun tavoitteen saavuttaminen koettiin hankalaksi tilanteissa, joissa tietojärjestelmien puutteet olivat tavoitteen toteutumisen tiellä. Alaisten hyvinvointia edistävien uudistusten, kuten hoitotyön strategian tai uusien turvallisempien menetelmien läpiviemisen tiellä saattoi olla ajallinen tai materiaallinen resurssipula tai esimerkiksi hitaus vuosia käytössä olleista vanhoista menetelmistä luopumisessa. Hitaaksi koettiin myös prosessi liikuntapassien hankkimisessa ja työkierron toteuttaminen. Toisaalta myös henkilöstölle jotkut uudistukset, kuten ryhmätyönohjaus, eivät välttämättä olleet tarpeeksi tuttuja, jotta niiden käyttö olisi ollut tehokasta. Yksikkösiirroista esimiehet ajattelivat, että alaisen siirtäminen omasta yksiköstä helpompaan yksikköön ei nykyään ole mahdollista. Tietojärjestelmien puutteet johtivat haasteltujen mukaan hoitajien turhautumiseen, koska ne eivät tukeneet sujuvaa potilastyötä, olivat epätaloudellisia tai teettivät paljon ylimääräistä työtä. Varastotilausjärjestelmästä ilmaistiin näin:

”Joo ja se justiin just se ristiriita siinäki että mä säästän tässä mut sitten joku toinen, toinen suorastaan tuhlaa ihan mahottomasti (toinen: kyllä) jossai toisessa; äkkiä menee se sama summa moninkertaisesti. Mutta se että tota, mutta kyllähän myöskin näissä tietojärjestelmissä on paljon semmosia mitkä teet(tää), niinku työllistää meitä tosi paljon et osa - mä aattelen et joku tää meidän gemini, se nyt ei tähä (kevyt naurahdus), mutta siis esimerkiks tää meidän geminiä (toinen:kyllä) oh systeemi niin se välinehuolto on tehny sen systeemin palvelemaan heitä (toinen: itseään) itseään ja, ja ne ei yhtään niinku (ajattele), et miten hirveesti se työllistää sitten taas niinku (toinen: kaikkia muita) kaikkia muita.”

8.2.1.5 Työympäristön aiheuttamat haasteet

Esimiehet kokivat, että fyysisen työympäristön aiheuttamat ongelmat sekä potilaiden aiheuttamat turvallisuusriskit olivat haaste alaisen hyvinvoinnille. Fyysisen työympäristön haasteista mainittiin useita kertoja molempien haastateltujen organisaatioiden taholta. Erityisesti sisäilman ongelmien ja huonon tilasuunnittelun, mutta myös pienten konkreettisten asioiden, kuten injektioneulojen säilytyksen puutteiden, koettiin aiheuttavan ylimääräistä kuormaa ja työpahoinvointia alaisille. Nämä ongelmat loivat rajoitteita yhteisten ratkaisujen löytämiselle fyysisistä rajoitteista kärsivien alaisen kanssa. Potilaiden aiheuttamien turvallisuusriskien osalta erityisesti päihdepotilaat mainittiin suurena turvallisuusriskinä:

”Kyllä nää päihdepotilaat, puhun päivystyksestä nii, ne on iso ongelma öö turvallisuukselta, mistä puolelta tahansa kattoo tätä turvallisuus käsitettä, niin toisten potilaitte, henkilökunnan kuin heidän itsensä, öö niinkun, öö.. näkökulmasta ja että se on semmonen ryhmä josta ei oikee kukaa tässä yhteiskunnassa halua ottaa oikein vastuuta.”

8.2.1.6 Työvuorosuunnittelun haasteet

Työvuorosuunnittelun aiheuttamat ristiriidat nousivat esille esimiesten epätyypillistä työtä tekevien alaisensa hyvinvoinnin edistämisen haasteista kysyttäessä. Lisäksi autonomiseen työvuorosuunnitteluun koettiin liittyvän haasteita niissä yksiköissä, joissa se oli käytössä. Esimiehet kokivat ristiriitaiseksi sen, että joutuvat aiheuttamaan alaisissaan mielipahaa ja vastarintaa, koska eivät voineet taata kaikille alaisilleen mieleisiä työvuoroja. Organisaatioissa käytössä olleiden perinteisten kategoristen työvuorojen ei koettu tarjoavan parasta mahdollista toimivuutta yksikön toiminnan kannalta. Toisessa organisaatiossa käytössä olleen autonomisen työvuorosuunnittelun negatiiviset puolet työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta nousivat haastatteluissa suuresti esille. Listojen itsenäisen suunnittelun nähtiin mahdollistavan epäergonomisten työvuorolistojen tekemisen, kun alaiset eivät joko halunneet tai huomanneet tehdä ergonomisia työvuoroja. Ongelmaksi koettiin myös kokonaisuuden toimimisen haasteet; alaiset eivät aina ajatelleet työyhteisön etua, jolloin työvuoroihin tuli päällekkäisyyksiä ja esimerkiksi yövuoroihin oli vaikea saada tekijöitä. Ergonomisten työvuorolistojen tekemiseen ei esimiesten mukaan annettu riittävästi perehdytystä:

”Mut siihenkään (ergonomisten työvuorojen tekoon) ei anneta kunnan perehdytystä siihen tekemiseen me oletetaan että ihmiset osaa tehdä... ruppeeppa tekemään ite listaa..”

8.2.2 Yhteisötason haasteet

Epätyypillistä työtä tekevien sairaanhoitajien esimiehet kuvailivat myös erilaisia yhteisötason haasteita kertoessaan alaistensa hyvinvoinnin edistämisen haasteista. Sellaisia olivat luottamuspuula, moniammatillisen yhteistyön konfliktit ja tasavertaisten ihmissuhteiden ylläpitämisen haasteet työyhteisössä.

8.2.2.1 Luottamuspuula

Haastatellut osastonhoitajat olivat törmänneet työyhteisöissään luottamussuhteen muodostamisen haasteisiin, muunnellun totuuden levittämiseen ja alaisten valehtelemiseen, jotka kaikki koettiin työyhteisön hyvinvoinnin kannalta haitallisiksi. Luottamussuhteen muodostamisen haasteet tulivat esille erityisesti alaisten poissaoloihin liittyen: alaiset eivät aina ymmärtäneet, että esimiehen täytyi saada poissaoloille riittävä syy. He myös kokivat kehotukset sairaanhoitajan vastaanotolle menemisestä epäluottamuslauseena. Esimiehet kokivat haasteelliseksi alaisten luottamuksen voittamisen niin, että he oma-aloitteisesti keskustelisivat kotona olevista ongelmista. Alaisten kerrottiin myös valehtelevan työpoissaoloista, mikäli eivät esimerkiksi olleet saaneet toivomaansa päivää vapaaksi. Muodostuneen luottamuspuulan koettiin vähentäneen työtyytyväisyyttä ja vaikuttaneen esimiehen ja alaisen vuorovaikutukseen negatiivisesti. Muunnellun totuuden levittämisen nähtiin ilmenevän siten, että alainen saattoi puhua esimiehen kanssa keskustelemistaan asioista työyhteisön sisällä keskustelun sisältöä muuttaen. Huhut levisivät ja esimies koki joutuneensa huonoon valoon eikä vaitiolovelvollisuuden vuoksi voinut puuttua tilanteeseen:

”Ja sitte tota yks asia minkä mä oon kokenu haasteena on ne huhut elikkä, eli m eillä on tietty vaitiolovelvollisuus yksilökohtaisista asioista mutta työntekijällä ei välttämättä oo sitä. Ja hän saattaa sille työyhteisölle kun hän hakee polarisaati ota tämmösiä, ö ystäviä sieltä nii sen asian esittää ihan toisella tavalla ku se on keskusteltu vaikka sen esimiehen kanssa nii mä oon, mä oon kokenu että tässä m ä oon aika voimaton että, mä en voi lähtee sitä asiaa hirveesti selventämään enk ä muuta mut mä kuulen et se asia palaa mulle aivan toisenlaisena ku se on kesku steltu tai ollu.”

8.2.2.2 Moniammatillisen yhteistyön konfliktit

Ammattiryhmien välinen hierarkkisuus, hoitajien kokemat ristiriidat hoitolinjoissa sekä yhteistyöongelmat eri ammattiryhmien välillä olivat haastateltavien mielestä alaisten hyvinvoinnin edistämisen haasteita. Hierarkkisuus näkyi työnjakoon ja vastuisiin liittyvissä konflikteissa, joissa samaan aikaan, kun ylemmin koulutetut halusivat ottaa kaikesta vastuuta, alemmin koulutetut saattoivat kokea, ettei heidän työtään arvosteta. Yhteistyöongelmia ilmeni myös laajemmin eri ammattiryhmien välillä, kun ylhäältä ohjaamisen koettiin lisääntyneen ja muiden ammattiryhmien ei nähty ymmärtävän hoitajien lisäämisen tarvetta työtoimenpiteiden lisääntyessä. Erityisesti elektiivisen toiminnan jatkuvan lisäämisen nähtiin luovan suuria paineita. Vaikeuksia aiheutui lisäksi esimerkiksi työn tuottavuudesta keskusteltaessa – talousarvioita ja suunnitelmia esitettiin harvoin henkilökunnalle johtoryhmän toimesta. Esimiehiä arvelutti myös hoitolinjoihin liittyvät ristiriidat. Haastateltavat olivat kokeneet, että usein alaisen ajatus hyvästä hoidosta oli ristiriidassa sen kanssa, mikä oli mahdollista toteuttaa. Tämän sekä potilaan hoidon viivästymisen hoitajasta riippumattomasta syystä koettiin heikentävän hoitajien työtyytyväisyyttä. Joskus hoitajat turhautuivat nähdessään, että potilaan hoidon pitäisi olla jossain muualla tai kun tilastointien ynnä muiden takia itse potilaalle oli entistä vähemmän aikaa:

”Mut paljonhan näitä tulee tämmösiä just tilastointeja ynnä muita mitä pitäsinne.. sinne laittaa mikä, mikä on sitä, mikä ei oo sitä välitöntä potilastyötä, et se, se varmaa kans turhauttaa et sen potilaan kans on entistä vähemmän aikaa itellä.”

8.2.2.3 Tasavertaisten ihmissuhteiden ylläpitämisen haasteet työyhteisössä

Osastonhoitajien mukaan ihmissuhdeongelmat työyhteisössä, alaisten vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä tasapuolisuuden ylläpitämisen haasteet olivat alaisten hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Alaisten vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoissa nähtiin joskus puutteita. Työtovereiden kunnioittaminen ja arvostaminen ei aina toteutunut ja ajoittaiset alaisten väliset konfliktit vaikuttivat negatiivisesti koko työyhteisön tunnelmaan ja turvallisuuden tunteeseen. Tasapuolisuuden ylläpitäminen työyhteisössä koettiin myös haastavaksi. Esimiesten mukaan yhden työntekijän työssäjaksamisen tukeminen saatettiin kokea etuoikeuksien antamiseksi; erilaisuuden hyväksyminen esimerkiksi työjärjestelyin siten, ettei samanaikaisesti kuormita toisia liikaa, koettiin haastavana. Mielenkiintoinen tasavertaisuuteen liittyvä pulma nousi esille myös taukokuoneeseen liittyen:

”Mieshoitajat meillä menee siihe sohvalle, mutta harvemmi minä naisen olen siinä nähny (naurua) Ne rohkenee siihe mennä (miehet) mutta.. naiset ei.”

8.2.3 Yksilötason haasteet

Esimiehet kuvailivat yksilötason haasteiden liittyvän alaisten motivatorisiin ongelmiin ja alaisten ammatilliseen osaamiseen liittyviin haasteisiin. Lisäksi yksilötason haasteeksi koettiin alaisten ongelmien osoittaminen rakentavalla tavalla.

8.2.3.1 Alaisten motivatoriset ongelmat

Haastatellut osastonhoitajat olivat kohdanneet yksilötasolla välinpitämättömyyttä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä kohtaan. Normaaleihin turvallisuuskäytänteisiin liittyvät välinpitämättömät työasenteet ja lepo- ja palautumisaikojen laiminlyöminen asettivat haasteen alaisten hyvinvoinnille. Työasenteisiin liittyväksi haasteeksi nimettiin myös ”taas se osastonhoitaja on jotakin lähettänyt” -asenne, jolloin tärkeät sähköpostiviestit jäivät lukematta. Motivaation puute nousi vahvasti esille lisäksi muun muassa työpoissaolojen kohdalla, jossa ilman lääkärintodistusta mahdollistetut poissaolot saatettiin käyttää tarkasti loppuun ilman kunnan syytä. Haasteita aiheuttivat myös alaisten omien intressien meneminen työyhteisön etujen edelle, jolloin työvuorot suunniteltiin pelkästään omien menojen mukaan. Koulutuksiin osallistumiseen ja täyden työpanoksen antamiseen motivoiminen oli esimiehille haasteellista. Alaisten sitoutumattomuuden työhön ja sen kehittämiseen koettiin laskevan heidän työtyytyväisyyttään. Esimiehet kokivat nykyisen palkkausjärjestelmän haasteelliseksi, sillä sen koettiin aiheuttavan epäoikeudenmukaisuutta ja eriarvoistavan alaisia. Alaiset olivat usein tyytymättömiä palkkaansa, eikä esimiehillä ollut mahdollisuuksia vaikuttaa palkkausjärjestelmään. Tilannetta kuvattiin seuraavalla tavalla:

”Meillä on tässä palkkajärjestelmässä ihan sellanen todella pitäs tää on ihan venäjältä tää täytyis uusia kokonaan.. että nykyisin tehään projekteja ihmiset tekkee lyhyitä juttuja vastuu-alueita tehtäviä niin se palkkaus pitäis saada sen rakenteen mukaisesti että meillä on vanhentunu palkkaussysteemi ja ja se pitäs uusia”

8.2.3.2 Alaisten ammatilliseen osaamiseen liittyvät haasteet

Haastatteluissa ilmeni, että esimiehet pitivät epätasalaatuisia työsuorituksia haasteellisena alaisten hyvinvoinnin kannalta. Työyhteisön tyytyväisyyden koettiin laskevan, mikäli työyhteisössä oli alaisia, jotka eivät hoitaneet omia tehtäviään kunnolla. Jo pelkästään yhden henkilön kykenemättömyys tehtävien hoidossa vaikutti koko työyhteisön toimintaan. Riittävän osaamisen turvaaminen suuren työntekijävaihtuvuuden aikana, osastoon perehtymättömien sijaisten työpanoksen huono vastaavuus sekä konkareiden vastuun nouseminen liian suureksi tilanteissa, joissa muut olivat aloittelijoita, nähtiin haasteellisiksi alaisten hyvinvoinnille. Myös työajan käyttämistä muihin tarkoituksiin kuin työntekoon pidettiin haasteellisena. Esimiehet nostivat kirjaamisen hoitajia rasittavaksi hyvinvoinnin haasteeksi, sillä se aiheutti suuren määrän ylitöitä ja ylimääräistä kiirettä. Esimerkiksi hoitotyönyhteenvedon julkinen luonne vaati hoitajilta tarkkaa kirjaamista ja loi painetta. Lisäpainetta tuovat myös muiden vastuutehtävien toteuttamisen haasteet. Esimiehet pitivät alaisilta vaadittavaa suurta ammattitaidon määrää haasteena hyvinvoinnille erityisesti silloin, kun alaisilla oli ongelmia ammattitaidon suhteen. Alaisen epätasalaatuisen työtuloksen ja hyvinvoinnin yhteyttä kuvattiin muun muassa seuraavalla tavalla:

”Et ei yksinkertaisesti menesty siinä työssä mitä tekkee.No just se että hänhän v oi huonosti töissä, kun ei jaksa sitä työtä tehdä eikä hän pysty siihe”

8.2.3.3 Yksilön ongelmien osoittaminen rakentavalla tavalla haastavaa

Osastonhoitajat kokivat, että alaisten hyvinvoinnille loivat haasteen pinnan alla pidetyt asiat, joita oli vaikea nostaa esille. Näihin asioihin voi liittyä esimerkiksi pelkoa, jolloin rakentavan keskustelun aikaan saaminen oli vaikeaa. Toisaalta samalla tavoin oli haasteellista puuttua toimintaan, jossa alainen oli asettanut omat intressinsä työyhteisön edelle. Alaisten vastareaktio henkilökohtaisiin ongelmiin puututtaessa saattoi olla negatiivinen - persoonallisuusominaisuuksia lähelle asettuvien asioiden käsittely voitiin mieltää työpaikkakiusaamiseksi. Toisaalta esimiehet pitivät haasteena myös rajan vetoa alaisten ongelmien setvimisessä, etteivät he joudu työssään terapeutin asemaan. Palautteen vastaanottaminen kuvattiin myös haasteelliseksi osalle alaisista. Haastatteluissa osastonhoitajat nostivat esiin alaisten vaikeudet myöntää omia ongelmiaan tai osaamisvajettaan, jotka aiheuttivat haasteen työtyytyväisyydelle. Oman osaamisvajeen parantamisen sijaan alaiset saattoivat keskittyä etsimään syyllisiä työtovereiden joukosta tai vedota työyhteisön

kyttämiseen ja kiusaamiseen. Osaamisvajeesta ei saatu rakentavaa keskustelua aikaiseksi, mikäli alaiset eivät sitä itselleen myöntäneet. Osastonhoitajat kuvasivat tilannetta seuraavasti:

*”Et miten on jos ei toinen sitä osaamistaan niinku yhtään myönnä itelleen
Ja että kun sen henkilön kanssa keskustelee ja hän hyvin herkästi tuo semmosia
asioita niinkuesille että.. että, että häntä esimerkiksi kytätään, kiusataan tai.. ää
öö äää.. tuo esille sitten miten muut toimii et tavallaa että ei päästä niinku siihe
asi, niinku keskustelemaan kunnolla siitä asian ytimestä ja siitä miten niinku täst
ä niinku niinku eteenpäin tai, se ei etene vaikka puhutaan että miten tästä eteen
päin ni, sitä jäähään siihe”*

8.2.4 Epätyypillisen työajan haitat toiminnalle ja hyvinvoinnille

Esimiesten mukaan vuorotyön tekeminen aiheutti haasteita alaisten hyvinvoinnille ja toiminnalle. Tällaisiksi koettiin vuorotyön aiheuttamat haasteet työyhteisön kokoontumiselle ja alaisten sosiaaliselle elämälle. Esimiehet pitivät hankalana myös alaisten joukossa esiintyvien terveydellisten erityistapausten huomioimista vuorotyössä. Haastatteluissa nousi vahvasti esille työyhteisön kokoontumiseen liittyen vuorotyön työaikojen aiheuttamat vaikeudet osallistaa koko työyhteisö yhtä aikaa koulutuksiin, luentoihin, tyhy-päiviin tai työporukan yhteisiin illanistujaisiin. Koko henkilökunta ei myöskään päässyt koskaan paikalle tärkeistä asioista tiedotettaessa. Osastonhoitajat kokivat, etteivät pysty olemaan alaisilleen läsnä ja perillä heidän asioistaan. Esimiehet kuvasivat vuorotyön olevan haaste myös yksikön johtamiselle ja kehittämiselle, koska työntekijät jouduttiin ohjaamaan kehittämissiltapäiviin eri aikoina. Osastonhoitajien mukaan he eivät välttämättä nähneet joitakin alaisiaan viikkoihin työvuorojen mennessä ristiin. Yövuoroissa työskentelevien alaisten hyvinvoinnille aiheuttivat lisäksi haasteen tiimien ja vastuuyksiköiden ulkopuolelle tippuminen sekä työyhteisön kelkasta jääminen ja osaamisen kehittymisen heikentyminen. Esimiehet pitivät haasteellisena myös työvuorojärjestelyiden kompromisseista sopimista omien päivävuorojen aikana, sillä alainen saattoi olla nukkumassa yövuoroista tai muuten vapaa-ajalla. Epätyypillinen työaika koettiin haastavaksi alaisten hyvinvoinnille eritoten yö- ja iltavuorojen osalta, sillä osalle työntekijöistä ne olivat sopimattomia. Useiden alaisten kohdalla työterveyshuolto oli suosittanut, ettei yövuoroja tule tehdä, mihin vastaaminen ilman yksikön vaihtoa koettiin esimiesten kuvauksissa haasteelliseksi.

Haastatellut osastonhoitajat kokivat, että epätyypillinen työaika aiheutti haasteen alaistensa terveydelle ja unen laadulle päivä- ja aamuvuoroihin verrattuna. Yövuoroilla nähtiin olevan

negatiivinen vaikutus alaisten terveyteen ja esimerkiksi aamu- ja iltavuoron välinen palautumisaika ja yöuni jäivät minimaalisiksi. Epätyypillisen työajan haasteiden alaisten hyvinvoinnille kuvattiin näkyvän esimiesten jokapäiväisessä työssä työvuoroja ja sairauspoissaoloja mietittäessä. Esimiehet näkivät terveydellisten näkökulmien lisäksi vuorotyön aiheuttavan haasteen myös alaisen sosiaaliselle elämälle, joka näkyi muun muassa perhe-elämän ja työelämän yhteensovittamisen vaikeuksina. Toisaalta esimiehille aiheuttivat haasteen esimerkiksi pikkujoulujen ja juhlapyhien työvuorotukset epätyypillistä työaikaa tekevissä yksiköissä. Esimiesten mukaan alaisten työelämä ja perhe-elämä eivät aina olleet tasapainossa, jolloin riski omien intressien ajamiseen työvuorosuunnittelussa kasvoi. Esimiehet pitivät haasteena alaisten hyvinvoinnille myös sitä, että alaisten työvuorotoiveet eivät aina menneet yksin yksikön toiminnan vaateiden kanssa, jota he kuvasivat seuraavalla tavalla:

”Sitte tietysti jos meillä on semmonen tilanne vielä että sulla on ne tietyt toiveet että sun elämä sujus ja nyt se yksikön toiminta vaatii että et mun tarvii suunnitella niitä vuoroja toisella tavalla ja sit sen, et ne ei niiku meekkää yksiin, nii siinä on tietysti yks haaste. Et jos mun pitää, on loma-aikoja ja muuta ja kaikki osaamisen varmistamiset ja muut pitää olla, olla, nii sitte.. et ku kaikki ei meekkää aina nii yksii nii se on yks”

8.2.5 Omien keinojen rajallisuus

Lopulta esimiehet kokivat, että alaisten hyvinvoinnin edistäminen oli useassa kohtaa haasteellista siitä yksinkertaisesta syystä, että omat keinot olivat rajalliset. Joihinkin asioihin on mahdoton tai lähes mahdoton vaikuttaa. Sellaisiksi koettiin työn ennakoimattomuus, ympäröivän yhteiskunnan muutokset, alaisten henkilökohtaiset ongelmat työn ulkopuolella, vaikeudet ja rajoittuneisuus alaisten henkilökohtaisiin ongelmiin puuttumisessa ja niiden tunnistamisessa sekä vertaistuen puute. Monenlaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien työn ennakoimattomuuteen, erityisesti päivystysyksiköissä. Esimiesten mukaan potilaiden yllätyksellinen käyttäytyminen ja uudenlaiset päihdeaineet aiheuttivat ajoittain äkkinäisiä turvallisuusuhkia. Työn yllättävät tilanteet vaikeuttivat esimerkiksi hoitajien taukojen pitämistä ja koulutuksiin osallistumista. Yhteiskunta ympärillä muuttuu lisäten työn ennakoimattomuutta edelleen. Potilaiden ongelmat ja sairaudet ovat esimiesten mukaan entistä haasteellisempia ja monimutkaisempia. Kansainvälinen liikehdintä ja kasvanut päihteiden käyttö sekä yhteiskunnan riittämätön puuttuminen siihen nostettiin myös esille. Lisäksi haasteita aiheuttavaa muutosta koettiin tapahtuneen alaisten kohdalla, kun eräs esimies mainitsi nuorten hoitajien mentaalipuolen ongelmien lisääntyneen. Näiden ohella alaisten työn ulkopuolisista

henkilökohtaisista ongelmista osastonhoitajat mainitsivat alkoholismin ja äkilliset arjessa tapahtuvat muutokset. Osastonhoitajat harmittelivat, että aina kaikki ei mennyt hyvin siitä huolimatta, että he olivat räätälöineet alaistensa työtä heidän toiveidensa mukaisesti. Tämän ajateltiin viittaavan siihen, että alaisen jaksaminen tuli jostain muualta kuin työasioista:

”Kyllä joskus tulee myöskin semmone negatiivinen asia mielee että vaikka kuinka sä tekisit sen työntekijän, sä tiedät että se tykkää näistä jutusta ja teet sen, siitä huolimatta sieltä niinku tulee sitä palautetta että tää ei nyt mennykkää hyvin ja, ja se jaksaminen tuleeeki iha jostain muusta asioista ku siitä työstä (Yym kaikki). Et siellä kotona on, tai jossakin muualla joku semmonen klikki että vaikka mitä tekis nii se ei vaan onnistu (naurua)”

Esimiehet kuvasivat oman vertaistuen puutteen haasteeksi, jolla oli vaikutusta myös alaisten hyvinvoinnin edistämiseen. He kokivat olleensa yksiköissään liian yksin asioidensa kanssa ja mainitsivat, ettei heille järjestettävissä kokouksissa jäänyt aikaa rakentavalle keskustelulle tiiviin aikataulun vuoksi. Esimiesten mukaan haasteen hyvinvoinnille aiheuttivat lisäksi ongelmat alaisten henkilökohtaisten ongelmien tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa. Alaisten henkilökohtaisen elämän ongelmat saattoivat tulla täysin yllätyksenä tai toisaalta työkäyttäytymisessä saattoi olla havaittavissa muutoksia, mutta ne kätkettiin pinnan alle. Alaiset eivät välttämättä tunnistanee omia ongelmiaan eikä esimiehellä aina ollut mahdollisuutta puuttua kotiasioihin, vaikka huomasi siellä olevan ongelmia. Samalla tavoin alkoholismiin ja mentaalipuolen ongelmiin puuttuminen koettiin vaikeaksi. Esimerkiksi alaisen alkoholismiin puuttuminen vaatii vankat todisteet ennen kuin toimenpiteitä voidaan aloittaa. Eräs esimies kuvasi havaintojaan psykeongelmien lisääntymisestä tällä tavoin:

”Kauheen rankka esimerkki mutta mä oon kokenu että varsinkin nuorilla aikuisiällä alkaa olla näitä mentaalipuolen, masennusongelmia ja muita, niit on yllättävän paljon. Ja niist ei välttämättä tuu es tietoa esimiehenä tai sä et tiedä vaan sä näät että asiat ei oo hyvin. Ja monesti niihin alotetaan lääkityshoito, aika pian, kokeillaan erilaisia lääkkeitä, huomataan ettei käykkään, ja muuta, sairaslomia voi olla, että tota.. yym.. näihin asioihin puuttumisen haasteet on aikamoisia että, meil on tällä hetkellä nuorissa aikuisissa paljon psyykkisiä ongelmia. Myös sairaanhoitajissa”

9 POHDINTA

Tämän pro gradu – tutkielman tarkoituksena oli selvittää sairaalaorganisaatioissa työskentelevien esimiesten kokemuksia epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisestä haastatteleamalla heitä kahdessa eri sairaalaorganisaatioissa ryhmähaastattelun keinoin.

Tutkimuksen tuloksista nousi esille, että hoitoalan esimiehet pitävät työntekijälähtöistä johtamista tärkeimpänä teemana alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä. Sen voidaan nähdä toimivan pohjana koko työyhteisön hyvinvoinnin edistämiselle. Tuloksista voidaan päätellä, että hoitoalan esimiehet tarvitsevat monipuolisia taitoja edistääkseen alaistensa hyvinvointia: taitoa olla ihminen ihmiselle omana persoonanaan, mutta samaan aikaan kykyä hallita kokonaisuuksia; toimimista johdonmukaisesti ja oikeudenmukaisesti niin, että koko työyhteisö pysyy tyytyväisenä. Kaikki lähtee kahdenkeskisistä kohtaamisista, pienistä hetkistä arjen työssä, joissa esimies voi läsnäoloa, kuuntelevaa korvaa ja vaikka kiitoksen sanoja hyödyntämällä saada alaisessaan hyvää oloa aikaan. Vaikuttaisi siltä, että esimiehet tunnistavat tämän, siihen viittaa myös heidän halunsa saada lisää mahdollisuuksia alaistensa motivoinnille. Itsensä johtaminen nousi yhdeksi esimiesten kokemaksi keinoksi, ja sen voidaankin olettaa olevan yhteydessä esimiesten toimenkuvan haasteellisuuteen: henkilökohtaista joustavuutta ja delegointikykyä vaaditaan tehtävässä, jossa samaan aikaan yksittäinen alainen ja toisaalta koko työyhteisö koetaan oman työn kohteena. Huomioon on otettava jokainen yksilö, mutta se ei saa jäädä valikoivaksi, vaan huomioon on otettava lukuisat yksittäisen alaisen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, jotta koko yhteisö voisi jokaisen yksilön näkökulmasta voida mahdollisimman hyvin: moniammatillisen yhteistyön kautta työntekijät ymmärtävät toisiaan paremmin, viestinnän pitää pelata niin yksilö- kuin yhteisötasolla ja turvallisuuteen liittyvät seikat, tiedotukset ja vastuunjako on oltava kaikkien tiedossa.

Yhteisöllisyyttä halutaan vaalia - hoitoalan esimiehet näkevät tärkeänä niin negatiivisten kuin positiivistenkin tekijöiden yhdessä läpi käymisen. Yhteiseen keskusteluun halutaan nostaa yhteiseen hyvinvointiin liittyvät asiat. Yhteishenki koetaan tärkeäksi ja sitä kasvattavaa toimintaa kaivataan lisää. Lisäksi organisaatioissa koettiin olevan yhteistyöongelmia eri ammattiryhmien välillä. Näitä voitaisiin ratkaista, kun ylhäältä ohjaamisen sijaan työnkuvaa tarkasteltaisiin sitä tekevän yksilön tasolta - tässä tapauksessa sairaanhoitajan, joka kokee, ettei hänen nykyinen työaikansa riitä uusien toimenpiteiden tekemiseen.

Tämän tutkimuksen tulokset kertovat siitä, että yksilöt ovat se lähtökohta, jonka pohjalta epätyyppillistä työtä on kehitettävä. Vuorotyössä työvuorojärjestelyt ovat yksilölliset - jokaisen työyhteisön jäsenen rytmi on erilainen ja siten vaatii yksilöllisten tekijöiden huomioon ottamista. Vaikka tuloksista nousi esille useita tärkeitä organisaatiotason resurssien mahdollistettavia työntekijöiden hyvinvoinnin edistämisen keinoja, kuten työympäristöön vaikuttaminen ja tukipalveluiden hyödyntäminen, joilla voidaan luoda raameja henkilöstön hyvinvoinnille, on työntekijän hyvinvointi kuitenkin lopulta yksilöllinen kokemus, minkä vuoksi yksilöistä aidosti kiinnostunut ja helposti lähestyttävä esimies omaa erilaiset yksilöt huomioidessaan suuren mahdollisuuden onnistuneeseen työntekijälähtöiseen johtamiseen.

Hoitoalan esimiestyössä useat haasteet nousevat pohjimmiltaan yksilötasolta, joten työntekijälähtöinen johtaminen on avain sekä yhteisötason että yksilötason ongelmiin. Esimiesten kokemista alaisen hyvinvoinnin edistämisen haasteista suurimmaksi näyttäisi nousseen ongelma, joka liittyy työvuorojärjestelyihin: esimiehet kokevat olevansa kykenemättömiä tarjoamaan kaikille mieluisia työvuoroja, mutta samaan aikaan autonominen ja työntekijän valintaan perustuva työvuorosuunnittelu näyttäisi johtavan epäergonomisiin ja yksikön kokonaisuuden toimimisen kannalta haasteellisiin työvuorovalintoihin. Tässä on suuri ristiriita, sillä samaan aikaan työvuorojärjestelyt koettiin suurimmaksi yksittäiseksi epätyyppillistä työtä tekevän alaisen hyvinvoinnin edistämisen keinoksi. Miten tähän haasteeseen voitaisiin parhaiten vastata? Tämän tutkimuksen tiedon valossa hoitoalan esimiehet kaipaavat lisää joustavuutta työaikoihin; lyhyempiä yövuoroja, lisää aikaa uuden työntekijän perehdyttämiseen ja eripituisten työaikojen yksilöllistä räätälöimistä. Lopulta työvuorojärjestelyihin liittyvien ongelmien juuret saattavat kuitenkin olla syvemmällä, sillä haastatteluissa tuli varsin useasti esille, että työtä koettiin olevan liikaa suhteessa työntekijöihin.

Liiallinen työn määrä, kiireellisyys ja epäsäännöllisyys vaikeuttavat myös viestinnän perille saattamista jokaiselle alaiselle, sillä erittäin harvoin on tilanteita joihin kaikki pääsevät paikalle. Esimiehet eivät välttämättä näe vakioyökköjä henkilökohtaisesti useaan viikkoon. Käytössä olevat viestintäkanavat eivät esimiesten mukaan saavuta kaikkia alaisia toivotulla tavalla, jolloin tärkeät tiedot voivat jäädä saamatta. Uudenlaiset viestintäjärjestelmät työyhteisöviestintään saattaisivat helpottaa arjen viestintää ja ennen kaikkea viestintäkanavien monipuolinen käyttäminen lisäisi tiedon perille menemistä ja niiden avulla työntekijöiden uskotaan voivan vaikuttaa enemmän omaan työhönsä. Hoitoalan esimiehet kaipaavat alaisilleen

lisää kehityskeskusteluita sekä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön toisaalta myös sen takia, että he ovat huomanneet yksilöllisten tekijöiden suuren yhteyden työssä jaksamiseen ja hyvinvointiin.

Työyhteisössä koetut ristiriitakonfliktit, epäluottamuksen osoittaminen ja ihmissuhdeongelmat ovat haasteita, jotka kuormittavat sekä yksilöiden hyvinvointia ja lisäksi työyhteisön ilmapiiriä. Esimiehen tehtävä on nostaa näitä ongelmia esille ja voittaa alaisen luottamus. Vahva luottamus esimieheen lisää yksilöiden joustamista työyhteisön puolesta, sillä alaiset tietävät tulevansa kohdelluiksi tasapuolisesti. Kipeiden asioiden käsittely vie lopulta työyhteisöä kohti parempaa ilmapiiriä. Luottamuksen vahvistaminen voi olla yksi syy siihen miksi esimiehet kaipaavat yhteishenkeä nostattavaa toimintaa lisää osastoille. Luottamussuhteen kautta esimiehen on helpompi puuttua esimerkiksi alaisen työasenteisiin, tai epätasalaatuihin työsuorituksiin jotka nousivat esille yksilötason haasteina. Pelkästään yhden ihmisen epätasalaatuinen työtulos voi heijastua koko työyhteisön toimintaan ja aiheuttaa tyytymättömyyttä sekä turvallisuusriskejä. Esimiehen on vaikeaa luoda ”me” henkeä työyhteisöön jossa alaiset ajavat omaa etuaan. Riippumatta siitä onko kysymyksessä yksi tai useampi työyhteisön jäsen, tärkeäksi nousevat esimiehen sosiaaliset- ja sovittelijan taidot. Tässä tutkimuksessa esimiehet halusivat ottaa käyttöön ulkopuoliset sovittelijat sellaisiin tilanteisiin, joissa omat keinot eivät enää riittäneet ja se on perusteltua, sillä puolueettoman roolin ottaminen voi muodostua hankalaksi. Esimiehet haluavat kohdella alaisiaan tasavertaisesti ja ristiriitatilanteet voivat jättää osalle työntekijöistä mielikuvan esimiehen puolueellisuudesta.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että alaisen motivaatiota lisääviä keinoja on esimiehillä käytössään liian vähän. Motivoivampi palkitsemisjärjestelmä ja lisäresurssit alaisen vapaa-ajan toiminnan tukemiseen kasvattavat lopulta yksilöiden hyvinvoinnin kautta koko työyhteisön etua. Nämä ovat kuitenkin asioita, joihin haastatellut esimiehet eivät kokeneet pystyvänsä vaikuttamaan. Samaan kategoriaan kuuluvat sisäilmaongelmat, joihin liittyen esimiehet ilmaisivat huolensa. Sisäilmaongelmat vaikuttavat toisiin ihmisiin hyvin vahvasti, toisiin ne eivät vaikuta ollenkaan. Yövuorot sopivat toisille henkilöille vallan mainiosti, toiset eivät siedä niitä ollenkaan. Yksilöllisten erojen ja epätyypillisen työn luonteen vuoksi työntekijälähtöinen johtaminen näyttäisi tukevan kaikkein parhaiten vuorotyötä tekevien hoitajien hyvinvointia.

9.1 Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon

Yksilön vahvistaminen henkilökohtaista emotionaalista tukea tarjoamalla ja ammatilliseen kehittymiseen tähtäävillä toimenpiteillä nähtiin esimiesten kuvauksissa oleellisina keinoina alaisten hyvinvoinnin edistämiseen. Nämä ovat linjassa useiden aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa, joissa sosiaalinen tuki esimieheltä (Pisarski ym. 2006; Pisarski ym. 2008; West ym. 2009; Jones ym. 2014; Mauno ym. 2015) sekä mahdollisuudet lisäkouluttautumiseen ja urakehitykseen (Golubic ym. 2009) todettiin alaisten hyvinvointia edistäväksi. Jo aikaisemmassa tutkimuksessa (Unruh & Nooney 2011) korostettu uusien työntekijöiden perehdyttämisen tärkeys nousi myös esille ja siihen kaivattiin lisää aikaa. Lisäksi yksilön vahvistaminen omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen kannustamalla nähtiin jopa yhdeksi esimiehen tärkeimmistä tehtävistä. Osastonhoitajat mainitsivat alaisten motivatoriset ongelmat ja epätasalaatuisen työtuloksen haasteiksi, joiden voidaan nähdä vaikeuttavan esimiesten yksilöihin kohdistuvia hyvinvoinnin edistämisyrittämyksiä. Myös yksilön ongelmien osoittaminen rakentavalla tavalla koettiin haastavaksi, jos esimerkiksi alaisten omat intressit tai palautteen vastaanottokyky olivat muutosta vastaan. Perehdyttämisen haasteena koettiin käytäntö, jossa uusi työntekijä laskettiin suoraan osaston vahvuuteen.

Osastonhoitajien mainitsemista *yhteisöä tukevista keinoista* alaisten työn organisointi sisälsi muun muassa työvuorosuunnittelun, turvallisuuden edistämisen ja työympäristöön vaikuttamisen. Työvuorojärjestelyt olivat vahvin yksittäinen epätyypillistä työtä tekevien sairaanhoitajien hyvinvoinnin edistämisen keino sekä tässä tutkimuksessa että aikaisemmissa tutkimuksissa (Chen ym. 2011; Kramer 2011; Nagain 2011; Unruh & Nooney 2011; Yuan ym. 2011; West ym. 2012; Jones ym. 2014; Mercer ym. 2014; Mauno ym. 2015; Phillips & Miltner 2015; Kilpatrick & Lavoie-Tremblay 2016; Peters ym. 2016). Alaisten työn organisointi autonomista työvuorosuunnittelua tarjoamalla koettiin työhyvinvointia lisääväksi. Samansuuntaista tulosta esiintyi myös aikaisemmissa tutkimuksissa (West ym. 2012; Phillips & Miltner 2015; Kilpatrick & Lavoie-Tremblay 2016). Toisaalta on mielenkiintoista, että osastonhoitajat toivat esille myös vastakkaisia mielipiteitä, sillä listojen itsenäisen suunnittelun nähtiin mahdollistavan epäergonomisten ja hankalasti toteutettavien työvuorolistojen tekemisen. Tätä tukee Chenin ym. (2011) tutkimus, jonka mukaan hoitajien itsesääteilykyky ei välttämättä johda riittävän pitkiin taukoihin. Työvuorosuunnitteluun nähtiin liittyvän myös

muunlaisia alaisten hyvinvoinnin edistämisen haasteita sekä tämän että useiden aiempien tutkimusten valossa (Chen ym. 2011; Unruh & Nooney 2011; West ym. 2012; Zwink ym. 2013; Mercer ym. 2014).

Turvallisuuteen liittyvien tekijöiden huomiointi oli yksi suurimpia osastonhoitajien mainitsemista yhteisöä tukevista keinoista. Turvallisuuden edistäminen on koettu tärkeäksi keinoksi myös aiemmin (Buerhaus ym. 2006; Vogus ym. 2014). Turvallisuuteen liittyvät asiat tulivat esille myös hyvinvoinnin edistämisen haasteissa niin aiemmissa tutkimuksissa (Fang 2005; Armstrong-Stassen & Cameron 2005) kuin tässä tutkimuksessa, jossa erityisesti potilaiden aiheuttamat turvallisuusriskit nostettiin esille. Työympäristöön koettiin voivan vaikuttaa myös muilla tavoin. Riittävät materiaalit mainittiin tässä ja aiemmassa tutkimuksessa (Tervo-Heikkinen ym. 2009), lisäksi tässä tutkimuksessa toimivat tilajärjestelyt ja taukotilojen viihtyvyys mainittiin useamman kerran. Uudeksi keinoksi ehdotettiin remonttien suunnittelua toiminnan ja työn sujuvuuden kautta. Toimivan työympäristön tärkeys alaisten hyvinvoinnin kannalta nousi kaiken kaikkiaan hyvin esille sekä aiemmissa tutkimuksissa (Kramer 2011; Natsupawat ym. 2011; West ym. 2012) että tässä tutkimuksessa, jossa toisaalta fyysisen työympäristön nähtiin sisältävän myös alaisten hyvinvointia uhkaavia haasteita, sillä sisäilmaongelmat ja huono tilasuunnittelu mainittiin useita kertoja molempien organisaatioiden taholta.

Tässä tutkimuksessa osastonhoitajat mainitsivat jo aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyneen työyhteisön voimaannuttamisen (Greco ym. 2006; Cummings ym. 2009; Happell ym. 2013) yhdeksi yhteisöä tukevaksi alaisten hyvinvoinnin edistämisen keinoksi. Voimaannuttaminen sisälsi kollegiaalisen tuen, ilmapiiriin ja kulttuuriin vaikuttamisen sekä vahvimpana yhteisöllisyyden luomisen ja ylläpitämisen, jotka kaikki ovat esiintyneet hyvinvointia tukevinä keinoina myös aiemmissa tutkimuksissa (Kramer ym. 2011; Lehmann-Willenbrock 2012; Zwink ym. 2013; Burhaus ym. 2016). Myös avoimuus, joka aikaisemmissa tutkimuksissa nähtiin ”avoimen oven politiikkana” (Zwink ym. 2013) ja molemmin puolisena tehokkaana kommunikointina (Happell ym. 2013) koettiin tärkeänä, jotta työyhteisössä kaikilla on mahdollisuus tunteiden purkamiseen. Yhteisöllisyyden ja yhteishengen kasvattamiseksi esimiehet ehdottivat useita toimia. Tällaisia olivat muun muassa Tyhy-toiminnan lisääminen ja kevyempien yhteisten ex-tempore – tyyppisten vapaa-ajan tempausten järjestäminen.

Alaisille toivottiin lisää mahdollisuuksia työn kehittämiseksi ja työhön vaikuttamiselle. Työprosessien uudistamista (Pisarski ym. 2006; Pisarski ym. 2008; West ym. 2009), jatkuvaa ohjelmien kehittämistä (Natsupawat ym. 2011) ja hoitotyön mallien tukemista (Spence Laschinger & Leiter 2006) pidetään aikaisempien tutkimusten valossa merkittävinä vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. Tässä tutkimuksessa työprosessien uudistamisen tarvetta perusteltiin esimerkiksi tietojärjestelmien puutteilla - niiden nähtiin johtavan hoitajien turhautumiseen, koska ne eivät tukeneet sujuvaa potilastyötä, olivat epätaloudellisia tai teettivät paljon ylimääräistä työtä.

Haasteena yhteisöä tukevalle hyvinvoinnin edistämiseksi mainittiin vielä luottamuspuola, moniammatillisen yhteistyön konfliktit ja tasavertaisten ihmissuhteiden ylläpitämisen haasteet. Nämä eivät tulleet esille läpikäytyissä aikaisemmissa tutkimuksissa. Mielenkiintoista oli, että kahdessa tutkimukseen mukaan otetussa sairaalassa esimiehet kokivat, että luottamuksen saavuttaminen saattoi olla haasteellista muun muassa alaisten valehtelemisen tai muunnellun totuuden levittämisen takia. Tärkeä havainto tuli esille myös moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen, kun ammattiryhmien välinen hierarkkisuus ja ristiriidat hoitolinjoissa nähtiin työtyytyväisyyttä heikentäviksi. Eri yksiköiden ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä haluttiin kuitenkin tiivistää ja laajentaa.

Esimiehen *itsensä johtamisella* oli yhteys alaisten hyvinvointiin. Omasta hyvinvoinnista tuli huolehtia, mikä edellytti myös armollisuutta itseään kohtaan. Vastuunkantoa ja tavoitteellisuutta pidettiin tärkeänä, mikä toisaalta eräissä aikaisemmissa tutkimuksissa johti konfliktiin, jos esimies koki oman työ- ja perhe-elämän tasapainottamisen vaikeana, sillä tällöin hän ei kokenut kykenevänsä vastaamaan alaistensa ja omien esimiestensä odotuksiin (Zwink ym. 2013). Esimiehet eivät myöskään saaneet riittävästi vertaistukea. Tätä tuki Spence Laschingerin & Leiterin (2006) tutkimuksen tulokset, joiden mukaan johdon henkilöstön supistamiset ovat lisänneet esimiesten vastuualueita ja täten vähentäneet heidän mahdollisuuksia olla alaistensa tukena ja mentorina. Tähän tutkimukseen osallistuneet osastonhoitajat toivoivat lisää yhteistä aikaa esimiestyön kehittämiseksi.

Vaikka *olemassa olevien alaisten hyvinvointia edistävien resurssien*, kuten erilaisten tukipalveluiden ja hyvinvointiohjeistusten, hyödyntäminen ja vahvistaminen nähtiin mahdollisuutena, on tämän tutkimuksen valossa selvää, että erilaisista resursseista keskusteltaessa tulivat niiden puutteet huomattavasti vahvemmin esille. Tätä vahvisti myös

aiempi tutkimustieto. Resurssien kannalta riittämättömäksi koettiin erityisesti sairaanhoitajien riittämätön määrä (Williams ym. 2007; Unruh & Nooney 2011; Debra ym. 2014; Lin ym. 2014), jonka tässä tutkimuksessa nähtiin johtavan siihen, että työtä oli liikaa suhteessa työntekijöihin. Myös ajallisten resurssien riittämättömyys oli esillä sekä aiemmissa tutkimuksissa (Kaddourah ym. 2013; Zwink ym. 2013) että etenkin haastateltujen osastonhoitajien mielteissä. Kiire nähtiin ongelmaksi niin olemassa olevien, kuin uusienkin hyvinvoinnin edistämisen keinojen hyödyntämisen ja kehittämisen kannalta. Tilannetta ei helpota se, että vähillä resursseilla jouduttiin vastaamaan uusiin vaatimuksiin ja tehtäviin, joiden ajateltiin aiheuttavan alaisissa lisääntyneitä stressiä. Tutkimuksissa tätä tukivat havainnot tiukoista sairaalabudjeteista (Unruh & Nooney 2011) ja resursseista (Dent 2015), jotka luovat painetta myös osastonhoitajan työhön.

Yllä olevien tulosten valossa tutkijoille ei tullut yllätyksenä, että tutkimukseen osallistuneet osastonhoitajat halusivat lisää jaksamista ja työn tekemistä helpottavia resursseja. Näistä tärkein oli henkilöstöresurssien ja työaikojen joustavuuden lisääminen; esimerkiksi joustavan varahenkilöstöresurssin avulla. Uudistusten esteenä oli kuitenkin usein organisaation jäykkyys - uudistusten läpiviemisen ja hyvinvointia edistävien toimenpiteiden hidas eteneminen organisaatiossa. Alaisten hyvinvointia edistävien uudistusten tiellä saattoi olla myös ajallinen tai materiaallinen resurssipula tai esimerkiksi hitaus vuosia käytössä olleista vanhoista menetelmistä luopumisessa.

Lopulta esille tuli esimiesten omien keinojen rajallisuus alaistensa hyvinvoinnin edistämässä. Ympäröivän yhteiskunnan muuttuminen lisää hoitajien jo ennestään vaikeasti ennakoitavissa olevan työn ennakoimattomuutta entisestään. Potilaiden ongelmat ja sairaudet ovat haastateltujen esimiesten ja aiempien tutkimusten mukaan entistä haasteellisempia ja monimutkaisempia (Armstrong-Stassen & Cameron 2005), mikä lisää hoitajien työn vaarallisuutta ja haastavuutta (Fang 2015). Vuorotyö itsessään asettaa monenlaisia haasteita sekä alaisten hyvinvoinnille, että sitä edistävän toiminnan toteuttamiselle. Vuorotyön terveydelliset haitat ovat ilmeiset, kokoontuminen ja viestintä ovat haasteellisia ja sosiaalinen elämä kärsii. Joskus alaisten ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen koettiin myös haastavana, eikä alaisten hyvinvointi esimiesten yrityksistä huolimatta parane, jos jaksaminen kärsii työn ulkopuolella olevista henkilökohtaisista ongelmista johtuen.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuus. Kirjallisuuskatsausta lähdettiin toteuttamaan suunnitelmallisesti alusta alkaen niin, että haun toistettavuus varmistuu. Tämä pyrittiin varmistamaan myös siten, että haut tehtiin useamman kerran ja haut tallennettiin tietokantoihin sekä tutkijoiden muistiinpanoihin. Valittavia hakusanoja mietittiin tarkkaan sekä tutkijoiden, että myös ulkopuolisten asiantuntijoiden toimesta niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin aihealueeseen. Tutkijat valitsivat tutkimukset erikseen, mutta prosessin aikana keskusteltiin useaan otteeseen mukaanotto- ja poissulkukriteereistä, jolla parannettiin prosessin luotettavuutta ja muodostettiin mahdollisimman yhtenäinen näkökanta lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavista artikkeleista. Lisäksi valikoituja tutkimuksia arvioitiin keskenään, jolloin havaittiin, että ne olivat pääosin samansuuntaisia. Mukaan valitut tietokannat sisältävät pääasiassa vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Tutkimusten luotettavuutta pohdittiin samalla, kun tutkimuksiin tutustuttiin huolellisesti. Jos esimerkiksi tutkimuksen tulosten raportointi ei ollut riittävän selkeää tai tulokset olivat ristiriidassa tutkimuskysymyksiin nähden, poissuljettiin tutkimus katsauksen ulkopuolelle. Tutkijat varasivat runsaasti aikaa tutkimusten läpikäymiseen, jotta analysointi voisi olla mahdollisimman huolellista. Tutkimusten aineistossa saavutettiin saturaatiota tiettyjen teemojen toistuessa useaan kertaan.

Haastattelututkimuksen luotettavuus. Tieteellisen tutkimuksen pääperiaate on muodostaa mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa tutkitusta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisten luotettavuuskriteereiden perusteella tai tutkimukseen valittujen tutkimusmenetelmien luotettavuusarvioinnilla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuuden kannalta keskeiseksi muodostuvat tutkittavien henkilöiden käsitykset tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144) ja tutkijan vastuulla on varmistaa näiden käsitysten totuudenmukaisina ja muuttumattomana pysyminen tutkimusprosessin aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 134–135). Tämän tutkimuksen aikana haastatteluissa esille nousseet ilmiöt ja kokemukset pyrittiin pitämään mahdollisimman muuttumattomina koko tutkimuksen ajan.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 136) tuovat esiin refleksiivisyyden yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereistä. Tällä tarkoitetaan tutkijan henkilökohtaisten tulkintojen vaikutusta tiedonantajien kertomuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136) sekä aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Laadullisessa tutkimuksessa on haasteellista säilyttää puolueettomuusnäkökulma, sillä tutkijalla voi olla oma ennakkokäsitys tutkitusta ilmiöstä. Tutkimusprosessissa oli mukana kaksi tutkijaa, joista toisella oli aikaisempaa kokemusta sairaanhoitotyöstä. Tämä helpotti haastatteluiden aikana esiintyneiden sairaanhoitoon liittyvien ilmiöiden ja käsitteiden ymmärtämistä, toisaalta Tuomi & Sarajärvi (2009, 136) pitävät tätä asetelmaa haasteellisena juuri puolueettomuusnäkökulman vuoksi. Toisen tutkijan kokemattomuus sairaanhoitotyöstä toi näin tasapainoa tulosten tulkinnassa. Kylmän & Juvakan (2007, 129) mukaan erilaiset tulkinnat samasta tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä ja näin parantavat tutkimuksen vahvistettavuutta. Kahden tutkijan läsnäolo helpotti myös haastattelupäiväkirjan kirjaamista haastattelujen aikana ja näitä tietoja voitiin hyödyntää tutkimusprosessin eri vaiheissa. Lisäksi tutkijat keskustelivat tutkimuksen aikana menetelmällisistä ratkaisuista ja muista tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä, jonka voidaan Kylmän & Juvakan (2007, 129) mukaan katsoa lisäävän tutkimuksen vahvistettavuutta.

Tutkimusprosessiin käytettiin huomattava määrä työtunteja ja aikaa oli tarpeeksi tutkimuksen rauhalliseen toteuttamiseen. Riittävää ajankäyttöä pidetään laadullisessa tutkimuksessa yhtenä luotettavuutta lisäävänä tekijänä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Tutkimustuloksien uskottavuutta lisäävät myös niiden julkinen luonne. Tuomen & Sarajärven (2009, 142) mukaan tutkimusprosessin julkisuuden nähdään tuovan luotettavuutta, koska se asettaa tutkimustulokset ja johtopäätökset muiden tutkijoiden arvioitavaksi.

Tässä tutkimuksessa ryhmähaastatteluaineistojen analyysin luotettavuutta tukee se, että haastattelujen nauhoitus, litterointi, erittely ja ryhmittely toteutettiin kahden ihmisen toimesta äärimmäistä huolellisuutta ja kiireettömyyttä noudattaen. Litteroidun aineiston paikkaansapitävyys ja sitä myöten luotettavuus varmistettiin kuuntelemalla nauhoitteet useampaan kertaan läpi, myös hidastetulla nopeudella, jotta voitiin olla varmoja siitä, että nauhoite ja sitä vastaava teksti täsmäävät. Aineiston määrä oli riittävää, sillä saturaatiota oli havaittavissa. Tutkimusaineistossa toistui vahvasti tietyt aihealueet. Tutkimusaineistosta muodostui tässä tutkimuksessa rikasta ja sisällön analyysi tuotti uusia näkökantoja tutkitusta aiheesta.

Tuomen & Sarajärven (2009, 125) mukaan tutkijan moraalit ja etiikka painottuvat tutkimuksissa, joissa tiedonhankintakeinot ovat lähellä arkipäivää muistuttavia. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin nähdään kuuluvan luonnolliset ja todelliset tilanteet, joissa keskitytään tutkittavien näkökulmiin ja ajatuksiin tutkitusta aiheesta. Tämän vuoksi tutkijan asema on tutkittavaan nähden institutionaalinen, jolloin väärinkohtelu ja vahingoittaminen saavat erilaisen merkityksen kuin arkielämässä. Tiedonkeruumenetelmän avoimuus vaikeuttaa eettisten ongelmien etukäteen pohtimista, mutta lopulta koko tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkimussuunnitelma on rakennettu eettisesti kestävästi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–132). Tämän pro gradu – tutkielman yksi lähtökohdista oli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, joka kulki osana tutkimusprosessia koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin oli eettisen toiminnan kannalta erityisen tärkeää pohtia, kuinka tutkittavan asema turvataan tutkimuksen aikana (Kylmä & Juvakka (2007, 148). Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden voidaan nähdä olleen tietoisesti suostuneita haastatteluihin, sillä heillä allekirjoitetutettiin henkilökohtaisesti suostumuslomake, joka sisälsi tarvittavat tiedot tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta ja menettelytavoista. Lisäksi tutkimustiedotteessa kuvattiin mihin tarkoitukseen kerättyä tietoa aiotaan käyttää ja mitä aineistolle tapahtuu tutkimuksen jälkeen. Edellä mainitut tekijät ovat Kylmän ja Juvakan (2007, 149) mukaan oleellisia tietoisesta suostumuksesta hankinnassa.

Tutkimussuunnitelmaa laatiessa pohdittiin tutkimuksen eettisiä kysymyksiä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ja (2009) ohjeiden mukaisesti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) jakaa ihmistieteisiin liittyvän tutkimuksen pääperiaatteet kolmeen osaan: itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen ja yksityisyyden turvaamiseen. Tutkimuksessa korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja huolehdittiin tutkittavien riittävästä suojelusta. Kuten Kylmä ja Juvakka (2007, 150–151) ohjeistavat, tutkittaville tiedotettiin tutkimuksen luottamuksellisuuteen ja anonymiteetin säilymiseen liittyvistä asioista sekä varmistettiin, että heillä on vastuuhenkilöiden yhteystiedot mikäli tutkimukseen osallistumisesta herää kysyttävää tai heillä on tarve vetäytyä tutkimuksesta. Lisäksi ennen tutkimuslupien hakemista selvitettiin, ettei tutkimus vaadi eettistä lausuntoa, sen perusteella, että ne toteutettiin sairaalaorganisaatioissa.

9.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä koskien hoitoalan esimiesten keinoja ja haasteita epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi:

- Tutkimustulosten pääteemaksi nousi työntekijälähtöinen johtaminen, joka muodostaa pohjan koko työyhteisön hyvinvoinnille edistämiseksi. Yksilöllisyyden huomiointi esimiestyössä heijastuu koko työyhteisöön ja tekee työstä turvallisempaa, terveellisempää ja tuottavampaa.
- Yksilön vahvistaminen, yhteisöä tukevat keinot, itsensä johtaminen sekä olemassa olevien resurssien hyödyntäminen ja vahvistaminen ovat esimiesten olemassa olevia keinoja alaisten hyvinvoinnin edistämiseksi.
- Organisaatiotason haasteet, yhteisötason haasteet, yksilötason haasteet, omien keinojen rajallisuus sekä epätyypillisen työajan asettamat haasteet toiminnalle ja hyvinvoinnille ovat esimiesten haasteita alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi.
- Hoitoalan esimiehet tarvitsevat uusina keinoina alaistensa hyvinvointia edistämään vaikutusmahdollisuuksia ja ohjausta työn kehittämiseksi, jaksamista ja työn tekemistä helpottavia resursseja, yhteishenkeä ja yhteistyötä kasvattavaa toimintaa sekä alaisten motivoimisen mahdollisuuksia.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää epätyypillistä työaikaan noudattavien sairaalaorganisaatioiden yksiköiden esimiestyön kehittämisessä. Tutkimuksen kokemusten pohjalta voidaan todeta, että epätyypillistä työaikaan tekevien hoitajien esimiesten hyvinvoinnin edistämistä tarvitsisi alaisten hyvinvoinnin edistämisen tutkimisen ohella tutkia lisää. Tutkimuksessa mukana olleet osastonhoitajat toivat tämän tarpeen myös itse esille. Jotta vuorotyötä tekevien hyvinvointi voisi olla maksimaalista, on sekä alaisten että esimiesten hyvinvointi otettava yhtä lailla huomioon.

LÄHTEET

- Anttonen, H. & Räsänen, T. (toim.) 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Armstrong-Stassen, M & Cameron, SJ. 2005. Concerns, Satisfaction, and Retention of Canadian Community Health Nurses. *Journal of Community Health Nursing*. 22 (4) 181-194.
- Aura, O & Ahonen, G. 2016. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Liettua: Balto print.
- Bae S. H. & Fabry, D. 2014. Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature review. *Nurs Outlook* 62, 138–156. doi:10.1016/j.outlook.2013.10.009
- Buerhaus, P., Donelan, K., Beth, U.T., Norman, L., Dittus, R. 2006. State of the Registered Nurse Workforce in the United States. *Nursing Economics* 24 (1) 6-12.
- Buja, A., Zampieron, A., Mastrangelo, G., Petean, M., Vinelli, A., Cerne, D. & Baldo, V. 2013. Strain and Health Implications of Nurses' Shift Work. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 24 (4), 511-521. DOI 10.2478/s13382-013-0122-2
- CDC.2016. Well-Being Concepts. Centers for Disease Control and Prevention. Viitattu 30.8.2016. <http://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>
- Chen J., Davis L.S., Davis K.G., Pan W. & Daraiseh N.M. 2011. Physiological and behavioural response patterns at work among hospital nurses. *Journal of Nursing Management* 19, 57–68. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01210.x
- Clendon, J & Walker, L. 2013. Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work. *Journal of Nursing Management* 21, 903-913.
- Cummings, G.G., Lee, H., MacGregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L., Stafford, E., 2008. Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy* 13(4), 240–248.
- Cummings, G.G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C., Lo, E. Muise, M. & Stafford, E. 2009. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 47, 363–385. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006
- Danna, K. & Griffin, R.W. 1999. Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management* 25(3), 357-384.
- Dent, B. 2015. Nine Principles for Improved Nurse Staffing. *Nursing Economics* 33 (1), 41-66.

- Fagerström, L, Lønning, K, Andersen, MH. 2014. The RAFAELA system: a workforce planning tool for nurse staffing and human resource management. *Nursing Management* 21 (2) 30-36.
- Fang, J, Changjian, Q, Huiqiong, X & Guiying, Y. 2012. A model for predicting acute and chronic fatigue in Chinese nurses. *Journal of Advanced Nursing* 69 (3), 546–558. DOI 10.1111/j.1365-2648.2012.06029.x
- Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., Mustajbegovic, J. 2009. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing* 65 (10), 2056–2066. DOI 10.1111/j.1365-2048.2009.050557.x
- Greco, P., Laschinger, H. & Wong, C. 2006. Leader Empowering Behaviours, Staff Nurse Empowerment and Work Engagement/Burnout. *Nursing Leadership* 19(4), 41–56. doi: 10.12927/cjnl.2006.18599
- Hairr, D, Salisbury, H, Johannsson, M, Redfern-Vance, N. 2014. Nurse Staffing and the Relationship to Job Satisfaction And Retention. *Nursing Economic* 32 (3) 142-147.
- Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Tiivistelmä 2010. Työterveyslaitos. Viitattu 21.3.2015. http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_tyoajat_hoitoalalle/sivut/default.aspx
- Happell, B., Dwier, T., Reid-Searl, K., Burke, K.J., Caperchione, C.M. & Gaskin, C.J. 2013. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management* 21, 638-647.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hofmann, K. 2014. Esimiehen mahdollisuudet edistää epäsäännöllistä työaikaan tekevien työntekijöiden hyvinvointia. *Take Care 24/7 – hankkeen alkukartoituksen tuloksia*. Opinnäytetyö JAMK. Viitattu 18.2.2015. https://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/82476/hofmann_krista.pdf?sequence=1
- International Council of Nurses 2006. The Global Nursing Shortage: Priority Areas for Intervention. Viitattu 7.4.2015. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/The_Global_Nursing_Shortage-Priority_Areas_for_Intervention.pdf
- Jones, G., Hocine, M., Salomon, J., Dab, W. & Temime, L. 2014. Demographic and occupational predictors of stress and fatigue in French intensive-care registered nurses and nurses' aides: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 52, 250–259.

- Juuti, P. & Vuorela, A. 2004. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kaddourah, B, Khalidi, A, Abu-Shaheen & Al-Tannir, A. 2013. Factors Impacting Job Satisfaction Among Nurses from a Tertiary Care Centre. 2013. Journal of Clinical Nursing 22, 3153-3159. DOI:10.1111/jocn.12261
- Kandolin, I., Härmä, M. & Toivanen, M. 2001. Flexible working hours and well-being in Finland. Journal of Human Ergology 30, 35-40. Viitattu 23.3.2015. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jhe1972/30/1-2/30_1-2_35/article
- Karhula, K. 2015. Association of job strain with sleep and psychophysiological recovery in shift working health care professionals. Finnish Institute of Occupational Health. People and Work Research Reports 108. Viitattu 20.3.2015. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153231/associat.pdf?sequence=1>
- Kilpatrick, K & Lavoie-Tremblay, M. 2006. Shiftwork What Health Care Managers Need to Know. The Health Care Manager 25 (2) 160-166.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Ferrie, J. E. 2003. Organizational justice and health of employees: prospective cohort study. Occupational and Environmental Medicine 60, 27-34. Viitattu 20.3.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1740369/pdf/v060p00027.pdf>
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2005. Johtaminen ja työntekijöiden hyvinvointi. Teoksessa J. Vuori (toim.) Terveys ja johtaminen. 1. painos. Porvoo: WSOY, 150–161.
- Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto.
- Knutsson, A. 2003. Health disorders of shift workers. Occupational Medicine 53, 103-108. Viitattu 19.2.2015. <http://occm.oxfordjournals.org/content/53/2/103.full.pdf+htm>
- Kramer, M, Maguire, P, Brewer, BB. 2011. Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. Journal of Nursing Management 19 5-17. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01211.x
- Laschinger, H.K., Wong, C., McMahon, L. & Kaufmann, C. 1999. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. Journal of Nursing Administration 29(5), 28–39.

- Lehmann-Willebrock, N., Lei, Z., Kauffeld, S. 2012. Appreciating age diversity and German nurse well-being and commitment: co-worker trust as the mediator. *Nursing Health Science* 14 (2), 210-220.
- Leineweber, C, Chungkham, HS, Westerlund, H, Tishelman, C, Lindqvist, R. 2013. Hospital organizational factors influence work–family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. *International Journal of Nursing Studies* 51 744-751.
- Lin, S, Liaorn,W, Chen, MY, Fan, FY. 2014. The impact of shift work on nurses’ job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management* 22 604–612. DOI: 10.1111/jonm.12020
- Mauno, S, Ruokolainen, M & Kinnunen, U. 2014. Work-family conflict and enrichment from the perspective of psychosocial resources: Comparing Finnish healthcare workers by working schedules. *Applied Ergonomics* 48, 86-94.
- Meissner, A., Hasselhorn, H.M., Estry-Behar, M., Nezet, O., Pokorski, J. & Gould, D. 2007. Nurses’ perception of shift handovers in Europe – results from the European Nurses’ Early Exit Study. *Journal of Advanced Nursing* 57(5), 535-542. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04144.x
- Mercer, D., Russell, E. & Arnold, K.A. 2014. Flexible Working Arrangements in Healthcare: A Comparison Between Managers of Shift Workers and 9-to-5 Employees. *Journal of Nursing Administration* 44(7/8), 411-6. DOI:10.1097/NNA.0000000000000091
- Michaelson, J., Abdallah, S., Steuer, N., Thomson, S., & Marks, N. 2009. National Accounts of Well-being: bringing real wealth onto the balance sheet. Viitattu 30.8.2016. <http://www.nationalaccountsofwellbeing.org/public-data/files/national-accounts-of-well-being-report.pdf>
- Nagai M., Morikawa Y., Kitaoka K., Nakamura K., Sakurai M., Nishijo M., Hamazaki Y., Maruzeni S. & Nakagawa H. 2011. Effects of fatigue on immune function in nurses performing shift work. *Journal of Occupational Health*. 53(5), 312-9.
- Nantsupawat A., Srisuphan W., Kunaviktikul W., Wichaikhum O.A., Aunguroch Y. & Aiken L.H. 2011. Impact of Nurse Work Environment and Staffing on Hospital Nurse and Quality of Care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*. 43 (4), 426-32. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2011.01419.x
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nielsen, K., Lackmaker, J., Käsälä, M., Saari, E., Isaksson, K. & Nielsen, M.B. 2015. Resource - A literature review on the relationship between resources, employees well-being

- and performance with specific attention to Nordic issues. Nordic Council of Ministers 2015. TemaNord 2015:507. <http://dx.doi.org/10.6027/TN2015-507>
- Partinen, M. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013
- Pekka, T. & Perhoniemi, R. 2014. Julkisen alan työhyvinvointi 2014. Kevan tutkimuksia 1/2014. Viitattu 20.3.2015. www.keva.fi/julkaisut
- Perko, K. & Kinnunen, U. 2013. Hyvinvointia edistävä johtajuus: kahden vuoden seurantatutkimus kunta-alalla. Loppuraportti. Tampereen yliopiston julkaisuja 11/2013. Viitattu 5.4.2015.
https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94622/hyvinvointia_edistava_johtajuus_2013.pdf?sequence=1
- Peters, V, Houkes, I, De Rijk, A, Bohle, P, Engels, J & Nijhuis, F. 2016. F.Which resources moderate the effects of demanding work schedules on nurses working in residential elder care? A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies* 58, 31-36.
- Phillips, J & Miltner, R. 2015. Work Hazards for an Aging Nursing Workforce. *Journal of Nursing Management* 23, 803-812.
- Pisarski, A, Brook, C, Lawrence, S, Bohle, Gallois, C, Watson, B, Winch, S. 2006. Extending a model of shift-work tolerance. *Chronobiology International* 23 (6) 1363–1377. DOI: 10.1080/07420520601055316
- Pisarski, A, Lawrence, S, Bohle, P, Brook, C. 2008. Organizational influences on the work life conflict and health of shiftworkers 39, 580-588. DOI:10.1016/j.apergo.2008.01.005
- Purcell S.R., Kutash M. & Cobb S. 2011. The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*. 19(6), 714-20. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01262.x
- Romana, A., Keskinen, S. & Keskinen, E. 2004. Oikeudenmukainen johtaminen – arjen kokemuksia ja menetelmiä tutkimusraportti. Kuntien eläkevakuutus. Viitattu 22.3.2015.
http://www.ttk.fi/files/1984/Oikeudenmukainen_johtaminen_tutkimusraportti.pdf
- Rönkä, A. & Tammelin, M. 2014. Epätyypillinen työaika, 24h – talous ja hyvinvointi: (itsensä) johtamisen keinoja etsimässä. Teoksessa M. Punna (toim.) Hyvinvointia ja oikeudenmukaisuutta. Työntekijänä ja esimiehenä 24h taloudessa Take care 24/7 – hankkeen loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 195, 11–15.

- Scott, L. D., Rogers, A. E., Hwang, W. T. & Zhang, Y. 2006. Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *American Journal of Critical Care* 15(1), 30–37. Viitattu 23.3.2015. <http://ajcc.aacnjournals.org/content/15/1/30.full>
- Shao, M.F., Chou, Y.C., Yeh, M.Y. & Tzeng, W.C. 2010. Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. *Journal of Advanced Nursing* 66(7), 1565-1572. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05300.x
- Smith, K.B, Profetto-McGrath, J. & Cummings, G.G. 2009. Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies* 46, 1624–1636.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Aineistoja työhyvinvoinnin edistämiseen. Työaika ja työterveys. Viitattu 17.2.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2842823&name=DLFE-15416.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Johtamisen kehittämisverkosto. Viitattu 17.2.2015. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/johtamisverkosto
- Spence Laschinger, H.K. & Leiter, M.P. 2006. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *Journal of Nursing Administration* 36(5), 259-267.
- Stourdeur, S., D'Hooren, W. & Next-Study Group. 2007. Organisational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing* 57 (1), 45-58. DOI 10.1111/j.1365-2648.2006.04095.x
- Take care 24/7 – hanke 2014. Hankkeen internetsivut. Viitattu 18.2.2015. <http://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/projektit/Take-Care/Etusivu/>
- Tervo-Heikkinen, T., Kiviniemi, V., Partanen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Nurse staffing levels and nursing outcomes: a Bayesian analysis of Finnish-registered nurse survey data. *Journal of Nursing Management* 17, 986–993. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2009.01020.x
- THL.2015. Hyvinvointi. Hyvinvointi ja Terveysterot. Viitattu 30.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Törnquist, A, Andersson, I, Ejlertsson, J & Jänlov, AJ. 2015. Shift Work to Balance Everyday Life – a Salutogenic Nursing Perspective in Home Help Service in Sweden. *BMC Nursing Journal* 14 (2) DOI 10.1186/s12912-014-0054-6.

- Työterveyslaitos 2013. Innovatiiviset työajat hoitoalalle. Viitattu 21.3.2015.
http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_tyoajat_hoitoalalle/sivut/default.aspx
- Työterveyslaitos 2014. Vuorotyö ja terveys. Viitattu 17.2.2015.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/Sivut/default.aspx
- Unruh L.Y. & Nooney J. 2011. Newly licensed registered nurses perceptions of job difficulties, demands and control: individual and organizational predictors. *Journal of Nursing Management* 19(5), 572-84. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01239.x
- Vahey, D.C., Aiken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S.P., & Vargas, D. 2004. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical Care*, 42(2), 1157-1166. doi: 10.1097/01.mlr.0000109126.50398.5a
- Vesterinen, S. 2009. Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. Oulun yliopisto. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1200. Viitattu 22.3.2015.
<http://herkules oulu.fi/isbn9789526201245/isbn9789526201245.pdf>
- Vogus, T.J., Cooil, B., Sitterding, M. & Everett, L.Q. 2014. Safety Organizing, Emotional Exhaustion, and Turnover in Hospital Nursing Units. *Medical Care* 52(10), 870-876.
- West, S, Mapedrazahama, V, Ahern, M, Rudge, T. 2012. Rethinking shiftwork: mid-life nurses making it work! *Nursing Inquiry* 19 (2) 177-187. DOI 10.1111/j.1440-1800.2011.00552.x
- Williams, G, Chaboyer, W, Alberto, L, Thorsteinsdottir, R, Schmollgruber, S, Fulbrook, P, Chan, D & Bost N. 2007. Critical Care Nursing Organizations And Activities: A Second Worldwide Review. *International Nursing Review* 54, 151-159.
- Yuan S.C., Chou M.C., Chen C.J., Lin Y.J., Chen M.C., Liu H.H. & Kuo H.W. 2011. Influences of shift work on fatigue among nurses. *Journal of Nursing Management* 19(3), 339-45. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01173.x
- Zwink, J, Dzialo, M, Fink, R, Oman, K, Shiskowsky, K, Waite, K, DeVine, D, Sanders, C & Le-Lazar, J. 2013. Nurse Manager Perceptions of Role Satisfaction and Retention at an Academic Medical Center. *The Journal of Nursing Administration* 43 (3) 135-141. DOI: 10.1097/NNA.0b013e318283dc56

LIITTEET

LIITE 1

	Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus / tavoite	Aineistonkeruu menetelmä	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset
1.	Armstrong-Stassen M, Cameron SJ. 2005. Kanada.	<p>1. Tutkittiin julkisen- ja kotihoidon ja CCAC sektorilla työskentelevät sairaanhoitajat samanlaiset huolenaiheet työhön liittyen.</p> <p>2. Raportoivatko julkisen- ja kotihoidon ja CCAC sektorin sairaanhoitajat yhtä suurta työtyytyväisyyttä lähimmälle esimiehelleen vai onko näiden välillä suuria eroja.</p> <p>3. Ovatko tekijät jotka vaikuttavat sairaanhoitajien tekemiin päätöksiin samankaltaisia julkisen- ja kotihoidon sekä CCAC</p>	<p>Kysely- ja suostumuslomake, saatekirje ja muu informaatio lähetettiin sairaanhoitajille postissa. (n=3000)</p> <p>Vastausprosentti= 52%</p>	<p>1524 sairaanhoitajaa.</p> <p>223 kohdehenkilöä jätettiin pois, koska he työskentelivät väärällä sektorilla ja 32 sen perusteella etteivät he olleet osoittaneet missä työskentelevät.</p> <p>Lisäksi karsittiin 225 sairaanhoitajaa jotka työskentelivät johtotehtävissä. (n=1044)</p>	<p>Neljä viidestä huolenaiheesta työhön liittyen oli sama julkisella- ja kotihoidon sekä CCAC sektorilla.</p> <p>1. Epäpätevä henkilökunta.</p> <p>2. Asiakkaiden tarpeiden monimutkaistuminen</p> <p>3. Työskentely perheiden kanssa jotka ovat moniongelmaisia.</p> <p>4. Haastavien asiakkaiden lukumäärän kasvu.</p>

		sektorin puolella vai eroavatko nämä toisistaan.			
2.	Buerhaus P, Donelan K, Beth UT, Norman L, Dittus R. 2006. Yhdysvallat.	Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien ja osastonhoitajien näkemyksiä henkilöstöjohtamisen trendeistä ja kehittymisestä. Tutkijat kokosivat päälöydökset ja antoivat suositukset osastonhoitajille ja muille päättäjille. Suositusten tavoite oli lisätä hoitoalalle tehokkuutta ja vahvistaa sitä kohtaamaan tulevaisuuden haasteet.	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus viiden kansallisen tutkimuksen aineistoista jotka toteuttiin vuosina 2002, 2003, 2004 ja 2005.	Yhdysvalloissa työskentelevät rekisteröidyt sairaanhoitajat	Negatiivinen työilmapiiri sairaaloissa heikentää osastojen työympäristöä ja sen ylläpitoa. Positiivisen työilmapiirin luomiseksi on ymmärrettävä millaiseksi sairaanhoitajat kokevat olonsa työpaikallaan. Henkilöstöselvityksien avulla voidaan etsiä konkreettisia keinoja työilmapiirin parantamiseksi ja fyysisesti tehokkaan sekä ammattimaisen työympäristön rakentamiseksi.
3.	Buja A, Zampieron, A, Mastrangelo, G, Petean M., Vinelli A, Cerne, D & Baldo V. 2013. Italia.	Tutkia onko sairaanhoitajien erilaisilla työvuorojärjestelyillä yhteyttä heidän terveyteensä, käyttäytymiseensä sekä työuupumukseen.	Poikkileikkaustutkimus. Strukturoitu kyselylomake.	Suuren yliopistollisen sairaalan anestesia ja teho-osaston, sisätautien, specialisti- ja kirurgian, specialisti kirurgian, äitiys- ja lastentautien, sydän- ja	Yövuoroissa työskenteleminen aiheuttaa huomattavaa uupumusta verrattuna päivävuoroon. Vuorotyön työvuorolla ja työtyytyväisyyden

				keuhkotautien, neurologian, veritautien ja avohoitopoliklinikan sairaanhoitajat n=(806)	kokemuksella ei ollut yhteyttä.
--	--	--	--	--	------------------------------------

4.	Chen J., Davis L.S., Davis K.G., Pan W. & Daraiseh N.M. 2011. USA.	Määritellä kokevatko sairaanhoitajat fyysistä raskautta töissä tutkimalla heidän fyysisiä ja käytöksellisiä vasteita 12 tunnin työvuoroissa.	Sairaanhoitajat (n=145) käyttivät yhden 12 tuntisen työvuoron ajan pulssia ja työtahtia mittaavia monitoreja, joilla pyrittiin energiakulutuksen laskemiseen. Yksilöllisiä ja työhön liittyviä tekijöitä arvioitiin kyselylomakkeella ja työlokikirjoilla.	Kolmen keskilämmen akuuttihoidon sairaalan 145 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät sisätautien ja kirurgian, telemetrian sekä post-down -yksiköissä.	Hoitoalan esimiesten tulisi kiinnittää erityistä huomiota vanhempiin sairaanhoitajiin ja kohdistaa heihin hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä. Lisäksi, johtuen itsehoidon toteutumisen eroista eri sairaaloissa, tutkijat ehdottavat pakollisia työlepo aikatauluja työvuoroihin, jotta työvuoron aikainen kuormitus vähenisi.
----	--	--	--	--	--

5.	Clendon J & Walker L. 2013. Uusi-Seelanti.	Tutkia yli 50-vuotiaiden epäsäännöllistä työaikaa tekevien sairaanhoitajien työnäkymiä ja työelämän tunnuspiirteitä.	Kyselylomake internetissä, joka rakennettiin toteutetun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Analyysimenetelmä:Laadullinen analyysi kuvailevien tilastojen avulla.	Vuorotyötä tekevät ikääntyneet sairaanhoitajat Uuden-Seelannin terveydenhuollossa (n=1250).	Ikääntyneet sairaanhoitajat kokevat epätyyppillisellä työajalla olevan negatiivista vaikutusta terveydentilaan, perhe-elämään ja sosiaaliseen toimintaan. Väsymyksen määrä kasvoi välillä niin suureksi, että sillä oli vaikutusta potilasturvallisuuteen. Yövuorojen tekeminen aiheutti eniten väsymystä ja vaikutti negatiivisesti hoitajien 2toimintakykyyn sekä unen laatuun.
6.	Cummings, MacGregor, Davey, Lee, Wong, Lo, Muise & Stafford 2009. Kanada.	Tutkia erilaisten johtamistyylien yhteyttä sairaanhoitajiin ja heidän työympäristöönsä.	Systemaattinen katsaus kymmenestä eri poikkitieteellisestä elektronisesta tietokannasta. Löydetyistä erilaisista johtajuuden seurauksista (n=64) luotiin sisällönanalyysiä hyödyntäen viisi eri kategoriaa.	Julkaistut kvantitatiiviset tutkimukset, jotka tutkivat johtajuustyyliä ja niiden vaikutusta hoitohenkilöstöön ja heidän työympäristöönsä. Mukaan otettiin 53 tutkimusta.	Pelkkä tehtäväorientoitunut johtaminen ei riitä optimaalisten vaikutusten luomiseksi hoitotyöntekijöissä. Johtajien ja organisaatioiden panostaessa transformationaaliseen ja relationaaliseen johtamiseen, voidaan

					optimaalisia johtajuuden vaikutuksia saavuttaa.
7.	Debra C, Salisbury H, Johannsson M, Redfern-Vance N. 2014. Yhdysvallat.	Selvittää henkilöstöhallinnan, työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen yhteyttä toisiinsa, akuuttiin hoitoon keskittyneissä sairaalaympäristöissä.	Sähköinen kysely. Data kerättiin NWI lomakkeella joka koostui 57 kysymyksestä. Laadittu Likert asteikon mukaisesti (täysin samaa mieltä / täysin eri mieltä). Kyselyn loppuun oli laadittu neljä lisäkysymystä.	Sairaanhoitajat joilla on vähintään kuuden kuukauden kokemus akuutista hoidosta. (n=70)	Akuutissa sairaanhoidossa työskentelevien työhön sitouttamisella vältetään uusien hoitajien rekrytoinnista ja palkkauksesta aiheutuvia taloudellisia kustannuksia. Työtyytyväisyyden lisääminen on avaintekijä työntekijöiden vaihtuvuuden vähentämiseksi. Liian suuri työkuorma aiheuttaa työtyytymättömyyttä. Työssään viihtyvät sairaanhoitajat ilmoittivat keskimääräisen potilasmäärän olevan 17 vuoroa kohden.

8.	Dent, B. 2015. Yhdysvallat.	Selvittää kuinka sairaanhoito-osastojen henkilöstösuunnittelua tulisi toteuttaa ja millainen yhteys niillä on työhyvinvointiin ja potilaiden hyvään hoitoon.	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimuksesta joka toteutettiin Midland memorial hospitalissa. Esimiehet keräsivät tietoa omilta osastoiltaan henkilöstösuunnitteluun liittyen. Katsauksessa tutkimuksen tuloksia verrattiin aikaisempaan tutkimustietoon, joiden perusteella tehtiin johtopäätökset paremman henkilöstösuunnittelun toteuttamiseksi.	Sairaanhoitajat (n=464) vuodepaikan sairaalassa	Henkilöstösuunnittelu hoitoalalla on monimutkainen prosessi. Näyttöön perustuva tietoa on tärkeä väline osastonhoitajille henkilöstösuunnittelun avuksi. Henkilöstösuunnittelun toteuttamista tulisi arvioida säännöllisesti ja puuttua siinä esiintyviin epäkohtiin. Työvuorojen autonominen ja ergonominen suunnittelu todettiin hyväksi keinoksi työnteon tehostamiseksi ja vähentämään työstressiä.
9.	Fagerström L, Lønning K, Andersen MH. 2014.Norja.	Kuvailla Rafaela -järjestelmää, joka kehitettiin kohdentamaan sairaalahenkilökunnan henkilöstömäärä sopivaksi potilaiden tarpeisiin nähden. Artikkelissa esitellään Rafaela -järjestelmän edut osastonhoitajien käytännön työssä.	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus Rafaela järjestelmästä jonka avulla ylläpidetään henkilöstön optimaalista määrää ja potilaiden hoidontarvetta sairaaloissa.	Osastonhoitajat. Apuväline henkilöstösuunnittelu n ja henkilöstövoimavarojen johtamisen tueksi.	Rafaela -hoitoluokitusjärjestelmä antaa osastonhoitajille keinoja parempaan henkilöstönhallintaan. Henkilöstön riittävä määrä on tärkeää potilasturvallisuuden, työympäristön ja työhyvinvoinnin kannalta. Järjestelmän

					<p>käyttäminen vähentää sairauspoissaolojen määrää ja lisää työtyytyväisyyttä. Osastonhoitajille se on helppo ja luotettava työkalu joka tarjoaa näyttöön perustuvaa tietoa henkilöstösuunnittelun tueksi.</p>
10.	<p>Fang J, Changjian Q, Huiqiong X, Guiying Y.2012. Kiina.</p>	<p>Tutkittiin kuinka vuorotyö, työn vaativuus, työn hallinta, työn tekijöiden vastaanottamiseksi, työtyytymättömyys ja unen laatu, ahdistuneisuus ja masennus ennustavat työväsymystä.</p>	<p>Kyselylomake ja tiedon analysointi varianssianalyysin avulla. n=582.</p>	<p>Kiinassa, Chengdun keskussairaaloiden sairaanhoitajat. n=582.</p>	<p>Sairaanhoitajien akuuttiin ja krooniseen väsymykseen vaikuttavat monet tekijät. Osastonhoitajien tulisi toteuttaa erilaisia interventioita osastoilla väsymyksen ehkäisemiseksi. Lisätutkimuksia tarvitaan fyysisen- ja psyykkisen työympäristön, unen laadun ja mielenterveysongelmien seulonnan alueilla, sairaanhoitajien väsymyksen ehkäisemiseksi.</p>
11.	<p>Golubic R, Milosevic M,</p>	<p>Määritellä minkälaisia työhön liittyviä stressitekijöitä</p>	<p>Poikkileikkaus tutkimus, kyselylomake n=1086</p>	<p>Neljän yliopistollisen sairaalan</p>	<p>Korkeimmin koulutetuilla sairaanhoitajilla on</p>

	Knezevic B, Mustajbegovic J. 2009. Kroatia.	sairaanhoitajien työympäristöön liittyy, kuvailla ja vertailla työstressiä kahden erilaisen koulutustaustan omaavien työntekijä ryhmien välillä, arvioida mitkä stressitekijät ennustavat sairaanhoitajien työkykyä ja määrittellä ennustaako		sairaanhoitajat ja osastonhoitajat.	paremmat työkyvyt kuin heidän matalammin koulutetuilla kollegoillaan. Lisäkoulututtautumisen ja urakehityksen mahdollistaminen voi alentaa sairaanhoitajien työhön liittyvää stressiä ja täten ylläpitää heidän työkykyään. Lisätutkimusta tarvitaan näiden mahdollisuuksien käytännön sovellutusten selvittämiseksi.
12.	Greco, Laschinger & Wong 2006. Kanada.	Testata Kanterin teoriasta johdettua mallia, jossa sairaanhoitajien käsitykset lähiesimiestensä voimautumista tukevasta toiminnasta nähdään olevan yhteydessä heidän käsityksiinsä työpaikkansa voimautumisesta sekä koettuun työelämään, työpaikkasitoutumiseen ja loppuunpalamiseen	Korrelatiivinen poikkileikkaustutkimus satunnaisille sairaanhoitajille akuutin hoidon sairaaloissa. Kyselylomake.	Sairaanhoitajat (n=322).	Tulokset viittasivat siihen, että johtajien voimautumista tukevalla toimintatavoilla on työntekijän työkuuntoa parantava sekä loppuunpalamista ehkäisevä vaikutus.

13.	Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione & Gaskin 2013.Australia .	Tunnistaa työhön liittyviä stressitekijöitä ja niiden vähentämiskeinoja sairaanhoitajien näkökulmasta	6 ryhmähaastattelua, kvalitatiivisin menetelmin (n=38).	Sairaanhoitajat: Hallinnosta (n=4), osastonhoitajistosta (n=13) sekä perusosastotyöstä (n=21). Sairaanhoitajat työskentelivät pediatriisilla, kirurgisilla ja vuodeosastoilla.	Työstressin aiheuttajina koettiin muun muassa suuri työmäärä, vaikeudet saada lääkäriä paikalle, ei-kannustava johto, henkilöstöongelmat, ihmissuhdeongelmat ja potilaiden omaiset. Stressin vähenemiseksi ehdotettiin muun muassa työmäärän muokkaamista, parempaa johtajuutta ja positiivisen palautteen saamista esimiehiltä.
-----	--	---	---	--	--

14.	Jones, G., Hocine, M., Salomon, J., Dab, W. & Temime, L. 2014. Ranska.	Tutkia demografisten sekä työllisyyteen ja organisaatioon liittyvien tekijöiden yhteyttä väsymykseen ja stressiin ranskalaisen teho-osaston terveydenhuollon työntekijöillä.	Yksilölliset kyselylomakkeet, jotka jaettiin aamu- ja yövuorojen aikana pidetyissä haastatteluissa.	24h teho-osaston hoitohenkilökunta, sairaanhoitajien osuus 48.8% (n=333).	Vahvempi sosiaalinen tuki esimieheltä (supervisor) ja kollegoilta on yhteydessä alentuneeseen stressiin sekä vähentyneeseen väsymykseen ja uniongelmiin. Lisäksi 8h työvuorot ovat 12h työvuoroja suositeltavampia.
-----	---	--	---	---	---

15.	Kaddourah B, Khalidi A, Abu-Shaheen & Al-Tannir A. 2013. Saudi-Arabia.	Tutkia sairaanhoitajien työtyytyväisyyden tasoa ja tarkastella persoonallisuusominaisuuksiensa sekä työympäristön vaikutusta sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen.	Poikkileikkaustutkimus. Kyselylomake joka perustui Whitleyn ja Putzierin (1994) työn laadun mittaamisen indeksiin. Analyysimenetelmä: SPSS.	Vuorotyötä tekevät sairaanhoitajat ja osastonhoitajat akuuttihoidon ja kirurgian osastoilta (n=178).	Sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä itsenäisen päätöksenteon toteutumiseen työssään. Työuupumus oli hoitajien keskuudessa yleistä ja rahallinen korvaus ei tyydyttänyt. Työ koettiin ylikuormittavaksi jonka seurauksena keskustelu esimiehen kanssa jäi vähäiseksi.
16.	Kilpatrick K & Lavoie-Tremblay M. 2006. Kanada.	Tutkia mitä osastonhoitajien tulee tietää 3-vuorotyöstä ja miten sen aiheuttamia haittoja voidaan vähentää. Lisäksi selvittää kuinka autonominen työvuorosuunnittelu parantaa 3-vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien työympäristöä.	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus aikaisemmasta tutkimustiedosta liittyen 3-vuorotyötä tekeviin sairaanhoidon yksiköihin. Katsauksessa selvitettiin mitä osastonhoitajien on otettava huomioon 3-vuorotyötä tekevien yksiköiden johtamisessa.	3-vuorotyötä tekevät sairaanhoitajat.	3-vuorotyön aiheuttamia haittoja voidaan vähentää autonomisella työvuorosuunnittelulla. Eri elämänvaiheissa olevien hoitajien tarpeisiin voidaan vastata autonomisella työvuorosuunnittelulla joka lisää työtyytyväisyyttä ja helpottaa vuorotyöhön sopeutumista. Hoitajien terveyden suojelemiseksi osastoilla tulisi olla ohjeet terveyden ja unen laadun ylläpitämisestä.

17.	Kramer M., Maguire P. & Brewer BB. 2011. USA.	Kuvailla Magnet – sairaaloissa vähintään vuoden työskennelleiden sairaanhoitajien käsityksiä työympäristöjensä terveellisyydestä	The Essential of Magnetism II (EOMII) – instrumenttiin pohjaava kyselylomake, jossa vastataan terveen työympäristön kannalta olennaisiin kahdeksaan eri työ prosessiin / -suhteeseen liittyviin aihealueisiin: 1. Työskenteleminen kliinisesti pätevien vertaisten kanssa 2. Kollegiaalinen lääkäri- hoitaja suhde 3. Kliininen autonomia 4. Tuki koulutukseen 5. Riittävä henkilöstö 6. Kannustava hoitaja-esimiessuhde 7. Hoitotyön kontrolli ja 8. Potilaskeskeisten arvojen omaksuminen.	12 233 sairaanhoitajaa 717 eri kliinisestä yksiköstä 34 eri Magnet –sairaalasta.	Visionääristen esimiesten tuella, johtajuudella ja valtuuttamisella voi mitä tahansa vuoroa tekevät vakituiset sairaanhoitajat missä tahansa osastolla, sairaalassa tai paikkakunnalla kehittää ja säilyttää terveellisen työyksikköympäristön.
-----	--	---	--	---	--

18.	Lehmann-Willebrock N, Lei Z, Kauffeld, S. 2012. Saksa.	Iän ja moninaisuuden tuomien haasteiden tunnistaminen sairaala-organisaatioissa ja uusien keinojen löytäminen niiden ratkaisemiseksi.	Kyselylomakkeet (200) jaettiin osastoille täytettäviksi.	Suuren saksalaisen sairaalan sydän-, keuhko ja verisuonikirurgisen, sisätautien, lastentautien ja traumakirurgian osastojen sairaanhoitajat. n=(138)	Ikäystävällisyys ja työntekijöiden välinen luottamus auttavat luomaan työpaikalle positiivisten tunteiden ilmaston ja taten parantavat sairaanhoitajien työhyvinvointia ja ryhmähenkeä sekä sitoutumista parantaen samalla hoidon laatua.
19.	Leineweber C, Chungkham HS, Westerlund H, Tishelman C, Lindqvist R. 2013. Ruotsi.	Tutkimuksessa etsittiin sairaanhoitajien työelämän organisatorisia tekijöitä jotka ovat yhteydessä perhe-elämän konflikteihin.	Kyselylomake joka postitettiin Ruotsin terveydenhuollon ammattihenkilöiden järjestön kautta 33083 sairaanhoitajalle. Kysely analysoitiin monitasoisen analyysin avulla käyttäen satunaistettua leikkauspisteanalyysiä.	8948 sairaanhoitajaa Ruotsin kirurgisen- ja lääketieteellisen laitoshoidon vuodeosastoilta (n=8948).	Keskimäärin (14%) sairaanhoitajista koki työelämän aiheuttavan vaikeita konfliktitilanteita kotona. Sairaanhoitajien työtyytymättömyys oli merkittävästi yhteydessä perhe-elämän ongelmiin. Henkilöstön riittävä määrä ja sairaanhoitajan aktiivinen osallistuminen sairaalan asioihin konflikteilta suojaavia tekijöitä.

20.	Lin S, Liaorn W, Chen MY, Fan FY. 2014. Taiwan.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vuorotyön vaikutuksia sairaanhoitajien stressiintasaan, unen laatuun ja koettuun terveydentilaan.	Poikkileikkaus tutkimus. Analyysimenetelmä t-testi, varianssianalyysi ja pearsonin korrelaatiokerroin.	Neljän taiwanilaisen sairaalan sairaanhoitajat (n=266).	Epätavallista työaikaa tekevät sairaanhoitajat kokivat suurimmaksi haasteeksi omaan ammattitaitoon liittyvät puutteet, joka todennäköisesti aiheutui liiallisesta työkuormasta. Suurin osa kolmivuorotyötä tekevistä kärsi unettomuudesta tai unihäiriöistä. Ylitöiden tekeminen saattaa edesauttaa uniongelmiin syntymistä.
21.	Mauno S, Ruokolainen M & Kinnunen U. 2014. Suomi.	Tutkia onko epäsäännöllisellä työajalla negatiivinen vaikutus koti-elämän ja työelämän yhteensovittamisessa. Onko esimiehen antama sosiaalinen tuki ja apu työn hallinnassa sekä perhe-elämän ja työelämän yhteensovittamisessa tärkeämpää vuorotöitä tekeville kuin säännöllistä työaikaa tekeville.	Internet kysely lähetettiin suomalaisen sairaanhoitajien rekisterin jäsenille. Vastausprosentti= 48 % Analyysimenetelmä= ANCOVA	Suomalaiset sairaanhoitajat jotka työskentelevät julkisessa sairaanhoidossa. Ei-vuorotyön tekijät: n=834 Epäsäännöllisen työajan tekijät: n= 760 Yht: (n=1634)	Epäsäännöllistä työaikaa tekevät sairaanhoitajat hyötyvät esimiehen antamasta sosiaalisesta tuesta ja työn hallintaan sekä perhe-elämän ja työelämän yhteensovittamiseen tarjotusta avusta. 3-vuorotyön haasteellisuuden vuoksi sitä tekevät hyötyvät esimiehen antamasta tuesta enemmän kuin muut. 3-vuorotyöläiset

					<p>ovat useammin tyytymättömiä työvuorolistoihinsa, joten työn aikataulutuksen ja organisoinnin kehittäminen on perusteltua. Ammatillisen ohjauksen lisääminen ja perhe-elämää tukevat käytänteet helpottavat sairaanhoitajien perhe-elämän ja työelämän yhteen sovittamista.</p>
--	--	--	--	--	---

22.	Meissner, A., Hasselhorn, H.M., Estryn-Behar, M., Nezet, O., Pokorski, J. & Gould, D. 2007. 10 Euroopan maata: Saksa, Ranska, Suomi, Norja, UK, Puola, Slovakia, Italia, Belgia ja Hollanti.	Selvittää sairaanhoitajien käsityksiä vuorovaihtoraporteista ja mahdolliset syyt raportoidulle tyytymättömyydelle kymmenessä Euroopan maassa.	Poikittaistutkimuksellinen kyselylomake, joka kerättiin osana laajempaa sairaanhoitajien työoloja ja töissä pysymistä selvittänyttä tutkimushanketta (NEXT). Sekundaarinen data-analyysi.	22902 sairaanhoitajaa 10:stä Euroopan maasta. Lukema pitää sisällään myös osastonhoitajina työskenteleviä sairaanhoitajia.	Kaikissa maissa johtajuuden laadulla ja tyytyväisyydellä vuorovaihtoraportteihin oli selkeä yhteys. Jotta vuorovaihtoraportit olisivat laadukkaita, olisi erityisesti johtajuuden panostettava.
-----	--	---	---	--	---

23.	Mercer, D., Russell, E. & Arnold, K.A. 2014. Kanada.	Tutkia terveydenhuollon johtajien (healthcare managers) käsityksiä joustavista työjärjestelyistä ja esteistä niiden käyttöönotossa.	Kyselylomake, joka sisälsi sekä avoimia että monivalinta (close-ended) – kysymyksiä.	130 hoitotyön esimiestä yhdestä Kanadalaisesta sairaalaorganisaatiosta, joista 42 oli vuorotyön esimiehenä ja 88 päivävuoroa (9-17) tekevien esimiehenä.	Esimiesten mukaan tasapaino työn ja arkielämän välillä sekä kohonnut työtyytyväisyys ovat joustavien työjärjestelyiden keskeisimmät edut. Joustavien työjärjestelyiden kehittämiseksi 24/7/365 sairaalaorganisaatioissa ei ole olemassa yhtä ja ainoa oikeaa ratkaisua.
-----	--	---	--	--	---

24.	Nagai M., Morikawa Y., Kitaoka K., Nakamura K., Sakurai M., Nishijo M., Hamazaki Y., Maruzeni S. & Nakagawa H. 2011. Japani.	Tutkia väsymyksen vaikutusta NK – solutoimintaan ja lymfosyyttien osapopulaatioihin vuorotyötä tekevillä sairaanhoitajilla pitkästä tutkimusasetelmaa käyttäen.	Pitkästä tutkimus. Vuorotyön vaikutus stressitekijänä mitattiin subjektiivisena väsymyksen tunteena. Myös väsymystason nousun ja immuunitoiminnan muutosten välinen yhteys tutkittiin.	57 kolmivuorotyötä tekevää naispuolista sairaanhoitajaa julkisesta psykiatrisesta sairaalasta.	Oikeanlainen työvuorojärjestelmän johtaminen ja hallinta vähentävät väsymyksen tasoa ja on täten tärkeää sairaanhoitajien terveysongelmien, kuten syöpäriskin, lieventämisessä
-----	--	---	--	--	--

25.	Nantsupawat A., Srisuphan W., Kunaviktikul W., Wichaikhum O.A., Aunguroch Y. & Aiken L.H. 2011. Thaimaa.	Määritellä sairaanhoitajien työympäristön ja henkilöstöratkaisujen vaikutus hoitajien työtyytyväisyyteen, loppuun palamiseen ja hoidon laatuun.	Ennustava korrelaatiomalli Thai sairaanhoitaja - tutkimuksen sekundaarisesta data-analyysistä vuodelta 2007. Tutkimukseen valittiin moniasteisella otannalla 13 yleis- ja 26 aluesairaala, jotka edustivat maan kaikkia julkisen terveyden alueita. Kaikki sairaanhoitajat täyttivät kyselylomakkeen.	5247 Sairaanhoitajaa, tutkimukseen ei sisällytetty hoitajia, jotka eivät osallistuneet suoraan potilastyöhön tai joilla oli yli 21 potilasta hoidettavanaan edellisessä vuorossa.	Organisatoriset muutokset, jotka tähtäävät sairaanhoitajien työtyytyväisyyden ja henkilöstöjärjestelyiden parantamiseen, muodostavat lupaavan strategian hoitajien työssä pysymiseksi.
-----	--	---	---	---	--

26.	Peters V, Houkes I, De Rijk A, Bohle P, Engels J, Nijhuis, F 2016. Hollanti.	Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraviin hypoteeseihin: 2a Henkilökohtaiset resurssit ennustavat suurempaa sitoutumista työhön. 2b Työn resurssit ennustavat suurempaa työn imua. 3a Henkilökohtaiset resurssit toimivat puskurina vaativille työvuorolistoille ja emotionaaliselle ylikuormitukselle. 4a Henkilökohtaiset resurssit ennustavat suurempaa sitoutumista työhön vaikka työvuorolistat ovat vaativia.	Pitkittäistutkimus. Aineisto kerättiin kahdessa aallossa kyselylomakkeilla. Tiedon keruu toteutettiin 1 vuoden välein. Moderoitu rakenneyhtälömallinnus.	Sairaanhoitajat jotka tekevät epäsäännöllistä työaika vanhusten hoitokodeissa (n=247).	Hyvin toteutettu työvuorosuunnittelu vähentää epäsäännöllisen työajan aiheuttamaa emotionaalista kuormitusta ja sitouttaa sairaanhoitajat tehokkaammin työhönsä. Työntekijöiden kokemusten mittaaminen työelämän ja vapaa-ajan yhteensovittamisesthyvä apuväline osastonhoitajille. Erilaisten työaikataulu tyyppien luokittelu parantaa sairaanhoitajien sosiaalisen elämän ja epätyypillisen työajan yhteensovittamista.
27.	Phillips J, Miltner R. 2015. Yhdysvallat.	Tuoda esille ikääntyvien sairaanhoitajien kohtaamia turvallisuuteen liittyviä ongelmia ja vaaroja. Pääaiheina käsiteltiin työvuorosuunnittelua, unihäiriöitä ja väsymystä sekä ylirasitusta.	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus relevanteista englannin kielisistä artikkeleista. Selvitettiin iän tuomia haasteita sairaanhoitotyöhön. Tietokanta haut tehtiin Pubmediin ja Cinahliin.	Ikääntyvät sairaanhoitajat.	Haasteet: Vanhemmat sairaanhoitajat tekevät samanlaisia työvuorolistoja kuin nuoremmat sisältäen 3-vuorotyön, yli- ja viikonlopputyön. Tämä aiheuttaa väsymystä keski-ikäen ylittäneiden

			Artikkeli haku rajattiin vuosiin 2000 – 2013.		<p>sairaanhoitajien joukossa.</p> <p>3-vuorotyön aiheuttama väsymys altistaa kaikki työntekijät työtaturmille ja loukkaantumisille, mutta riskit korostuvat vanhemmilla työntekijöillä.</p> <p>Keinot: Sairaanhoitajien väsymyksen tasoa tulisi tarkkailla säännöllisesti ja arvioida heidän kuormitustaan. Raskaiden yövuorojen välissä riittävä palautusaika on tärkeää ja liian useita peräkkäisiä työvuorja tulee välttää. Keski-ikä yllittäneillä palautumisajat ovat nuorempia pidemmät. Henkilöstön osallistaminen työvuorosuunniteluun vähentää väsymisen riskiä.</p>
--	--	--	---	--	---

28.	Pisarski A, Brook C, Bohle P, Gallois C, Watson B, Winch S. 2006. Australia.	Tutkia teorian ja käytännön kautta toimenpiteitä, joiden avulla voidaan arvioida vuorotyön vaikutuksia sairaanhoitajille sekä edistää hoitajien työhön sitoutuvuutta ja parantaa työtyytyväisyyttä.	Kyselylomake toimitettiin valittuihin yksiköihin. Analyysimenetelmä:Chin-neliötesti.	Julkisen ja yksityisen sektorin sairaanhoitaja, jotka työskentelivät epäsäännöllistä työaika (n=691).	Vahva työyhteisön ja esimiehen sosiaalinen tuki edistää epäsäännöllistä työaikaan tekevän työympäristön hyvinvointia sekä vähentää hoitajien irtisanoutumisia. Työilmapiiriä vahvistavia elementtejä olivat luottamus ja positiivinen yhteishenki työryhmän sisällä. Esimiesten tulisi lisätä interventioita joilla lisätään kollegojen välistä tukea ja vahvistetaan joukkuehenkeä työyhteisössä. Työympäristöön liittyvissä päätöksissä vapauksien antaminen työntekijöille edistää työpaikan hyvinvointia.
29.	Pisarski A, Lawrence S, Bohle P, Brook, C. 2008. Australia.	Tutkittiin organisatorisia tekijöitä jotka vaikuttavat työelämässä syntyviin konflikteihin ja sairaanhoitajien subjektiiviseen terveyteen.	Psyykkistä hyvinvointia mitattiin 12 -portaisen kyselyn avulla. Työelämän konflikteja mitattiin 5 -portaisen kyselylomakkeen avulla.	Sairaanhoitajat jotka työskentelivät epäsäännöllistä työaika tekevissä yksiköissä Australian julkisessa	Esimiehen tarjoamalla sosiaalisella tuella on vahva merkitys työyhteisön ilmapiirille ja toimivuudelle. Ihmissuhteisiin ja

			<p>Lomakkeen vastaukset toteutettiin skaalalla 1-5. Analyysimenetelmä: 12-portainen. Aineisto analysoitiin tarkastelemalla jakaumia ja standardipoikkeamia 5-portaisen faktorianalyysin avulla.</p>	<p>terveydenhuollossa yhdessä Australian suurimmista sairaaloista ((n=1492).</p>	<p>muuhun työympäristöön liittyviin asioihin annettu tuki sai vuorotyötä tekevät tuntemaan osaston ilmapiirin luotettavaksi ja yhteistyökykyiseksi. Sairaanhoidajien kokema hallinnan tunne omiin tehtäviin ja työkuormaan liittyen paransi henkistä ja fyysistä hyvinvointia. Uudistamalla työprosesseja ja laajentamalla päätöksentekoon liittyviä näkökulmia sekä lisäämällä työn valvontaa voidaan hoitajien hyvinvointia osastoilla edistää.</p>
--	--	--	---	--	---

30.	Purcell S.R., Kutash M. & Cobb S. 2011. USA.	Tutkia sairaanhoitajien stressin ja työvuorosuunnittelun (staffing) välistä yhteyttä sairaalaympäristössä.	Deskriptiivinen (poikkileikkaus), korrelationaalinen tutkimus, jossa käytettiin itseraportointia tutkimusdatana.	Suoraa potilastyötä tekevät sairaanhoitajaa Kaakkois-Yhdysvaltaisesta opetussairaalasta.	Sairaanhoitajien työhön liittyvän stressin tunnistaminen ja ymmärtäminen voi auttaa sairaanhoitajien esimiehiä panemaan täytäntöön strategioita, jotka ovat tehokkaammin suunnattu sairaanhoitajien stressin vähentämiseen ja sitä kautta potilaiden hoidon laadun paranemiseen.
-----	---	--	--	--	--

31.	Shao, M.F., Chou, Y.C., Yeh, M.Y. & Tzeng, W.C. 2010. Taiwan.	Tutkia tekijöitä jotka vaikuttavat vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien unen ja elämän laatuun sekä selvittää unen laadun ja elämän laadun yhteyttä.	Poikittaistutkimus. Unen laatua mitattiin käyttäen Pittsburgh Sleep Quality Index:iä ja elämän laatua käyttäen World Health Organization Quality of Life Instrumenttia.	435 naissairaanhoitajaa viidestä Taiwanilaisesta aluesairaalaista.	Esimiesten (managers) tulisi luoda rohkaiseva työympäristö ja rohkaista vuorotyötä tekeviä sairaanhoitajia sitoutumaan terveellisiin elintapoihin.
-----	---	--	---	--	--

32.	Spence Laschinger, H.K. & Leiter, M.P. 2006. Kanada.	Testata sairaanhoidon työympäristöjen teoreettista mallia, joka yhdisti koetut sairaanhoidon työolosuhteet loppuun palamiseen/sitoutumiseen ja lopulta potilaiden turvallisuuteen.	Postitse lähetetyt kyselylomakkeet.	8597 kanadalaista sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät akuuttisairaaloissa.	Hoitotyön johtamisella (nursing leadership) voidaan vaikuttaa työelämän laatuun henkilöstön päätöksentekoon osallistuttamisen, henkilöstön määrän säätämisen, hoitotyön mallien tukemisen sekä hoitaja-lääkärisuhteiden kehittämisen kautta. Johdon henkilöstön supistamiset ovat vaikeuttaneet sairaanhoitajajohtajien (nurse leaders) kykyä johtaa. Merkittävästi lisääntyneet vastualueet ovat vähentäneet esimiesten näkyvyyttä ja mahdollisuuksia olla alaistensa tukena ja mentorina.
33.	Stourderin, D'Hoore, Next-Study Group (2007) Belgia.	Selvittää matalan ja korkean työntekijä vaihtuvuuden sairaaloiden rakenteellisia ja johdollisia piirteitä sekä kuvailla houkuttelevien sairaaloiden organisatorisia tekijöitä.	12 sairaalan sairaanhoitajille suunnattu kyselylomake. Joista 410 työskenteli houkuttelevaksi kuvailussa sairaaloissa ja 774 tavanomaisissa sairaaloissa.	12 Belgianlaisen sairaalan sairaanhoitajat. n=2056 Vastausprosentti 54,4 %	Houkuttelevat sairaalat ovat vähemmän hierarkisia, niissä nautitaan suuresta työntekijöiden välisestä luottamuksesta ja ne sisältävät monia terveen

					työpaikan piirteitä. Houkuttelevissa sairaaloissa panostetaan tarkoituksellisesti, systemaattisesti ja yhteisvoimin työntekijöiden hyvinvoinnin maksimoimiseen tarjoamalla hyvin suunniteltua ja tarkoituksellista työtä, tukea antava sosiaalinen ympäristö sekä mahdollisuus työuran kehittämiseen ja työelämän ja arjen tasapainottamiseen.
--	--	--	--	--	--

34.	Tervo-Heikkinen, T., Kiviniemi, V., Partanen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Suomi.	Arvioida potilas-sairaanhoidaja suhteen ja hoitotyön tulosten välistä suhdetta: työtyytyväisyys ja stressi, hoitotyön laatu, työn itsekontrollointi, lopettamisaikomukset, materiaalien resurssien riittävyys ja asenteet teknistä välineistöä kohtaan.	Poikkileikkaustutkimus, kyselylomake n=854. Tutkimusdatasta tehtiin eri muuttujien välistä yhteyttä kuvannut Bayesian network (BN) –malli.	Viiden yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajat, jotka edustivat yhteensä 46 eri osastoa	BN –malli osoitti, että sairaanhoidon laatuun vaikuttavat monitahoiset työympäristökijät. Sairaanhoitajien mahdollisuus kontrolloida omaa työtään sekä hoidon laatu ovat välittäjälinkki potilas-hoitaja suhteen ja muiden tutkittujen muuttujien suhteen.
35.	Törnquist, A Andersson, I Ejlertsson, J & Jänlov AJ. 2015. Ruotsi.	Tutkia resursseja joiden avulla vuorotyötä tekevät lähi- ja sairaanhoitajat tasapainottavat työelämää ja yksityiselämää.	Yksityis- ja ryhmähaastattelut. Haastatteluissa käytettiin triangulaatiota mahdollisimman rikkaan aineiston saamiseksi.	10 lähihoitajaa, kaksi sairaanhoitajan avustajaa ja yksi rekisteröity sairaanhoitaja kotihoidon sektorilta.	Hoitajat nostivat esiin teemoja joista oleellisimpana itsestään huolehtiminen ja työ jonka tekeminen on tärkeää. Työtovereiden antama tuki koettiin voimaannuttavana tekijänä ja vuorotyön

					mahdollistama joustavuus positiivisena asiana.
--	--	--	--	--	--

36.	Unruh L.Y. & Nooney J. 2011. USA.	Määritellä hiljattain valmistuneiden sairaanhoitajien työssä koettujen vaikeuksien sekä työn vaativuuden ja kontrollin kokemuksia ennustavia tekijöitä.	Kolmiosainen kyselytutkimus.	Satunnaisotos hiljattain valmistuneita sairaanhoitajia Floridasta (n=414). Muuta kuin päivävuoroa tekevien osuus 157, 12h vuoro ylivoimaisesti yleisin (n=392).	Sairaaloiden tulisi uudelleen arvioida tuoreiden sairaanhoitajien työkuormaa, työtunteja ja perehdytyksen riittävyttä, jotta heidän kokemat työhön liittyviä vaikeudet ja vaatimukset vähenisivät ja työn kontrolli lisääntyisi. Myös vuorotyön ja liukuvan työajan suhteen tarvittaisiin jälkiharkintaa.
-----	-----------------------------------	---	------------------------------	---	---

37.	Vogus, T.J., Cooil, B., Sitterding, M. & Everett, L.Q. 2014. USA.	Tutkia vaikuttavatko turvallisuusjärjestelyt sairaanhoitajien emotionaaliseen uupumukseen ja sairaanhoidon yksiköiden työntekijävaihtuvuus lukuihin ja jos vaikuttavat, niin millaisissa olosuhteissa.	Poikkileikkaustutkimus. Netin kautta kyselylomakkeella kerätty tutkimusdata mitattiin seitsemän pisteisellä Likert-skaalalla.	Viidenkymmenen teho-osaston, sisätautien, synnytysosaston ja kirurgian osastojen sairaanhoitajat (n=1352) sekä 50 sairaanhoidon esimiestä (Nurse Manager) kolmesta keskilämmen akuuttihoidon sairaalasta.	Sairaaloiden tulisi asettaa turvallisuuden kehittämiseen tähtäävät interventiot ja turvallisuusjärjestelyt etusijalle yksiköissä, joissa on korkea haitallisten tapahtumien ilmenevyys.
-----	---	--	---	---	---

38.	West S, Mapedrazaha ma V, Ahern M, Rudge T. 2012. Australia.	Tutkittiin keski-ikäisten naissairaanhoitajien kokemuksia heidän sietokyvystään vuorotyöhön verrattuna keski-ikäisiin naissairaanhoitajiin jotka eivät olleet työskennelleet vuorotyössä viimeaikoina.	Uudelleen analysointi kahdesta tutkimuksesta, jotka käsittelivät keski-ikäisiä olevien sairaanhoitajien kokemuksia vuorotyöstä. Tutkimus 1: Temaattinen sisällönanalyysi Tutkimus 2: Sisällönanalyysi Uudelleen analysointi: Temaattinen sisällönanalyysi	Postikysely (n=5000) jolla tavoitettiin 1433 keski-ikäistä vuorotyössä työskentelevää sairaanhoitajaa (n=273).	Suurimpana epätyypillisen työajan haasteena koettiin työvuorojen välissä olevat liian lyhyet lepoajat. Osalle sairaanhoitajista epätyypillisen työajan tekeminen oli mielekästä. Uudenlaiset ratkaisut- ja työntekijöiden autonomian lisääminen työvuorosuunnittelussa, hyvä työympäristö ja työtehtävien järkevä jaottelu työvuoroissa voivat vähentää epätyypillisen työajan negatiivisia vaikutuksia.
39.	Williams, G Chaboyer W, Alberto L, Thorsteinsdottir R, Schmollgruber S, Fulbrook P, Chan D & Bost N. 2007. 23	Profiloida tehohoidosta vastaavien organisaatioiden toimintaa ja niihin liittyviä ongelmia. Selvittää tehohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien toimintatapoja ja hoitotyöhön liittyviä ongelmia. Tarjota globaali näkemys	Neljä osainen kyselylomake joka sisälsi määrällisen ja laadullisen osion lähetettiin 80 eri maahan tehohoidosta vastaaviin organisaatioihin tai suoraan osastonhoitajille. Vastausprosentti 64% (n=51)	Tehohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien liitot. Maissa joissa tehohoidon sairaanhoitajat kuuluvat yleiseen sairaanhoitajien liittoon valittiin	. Tehohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat 51 maasta raportoivat tärkeimmiksi haasteiksi henkilökunnan määrän ja tiimityöskentelyn ongelmat.

	maata ympäri maailman.	tehohoidosta ja sen ongelmakohdista.		kyseiset liitot mukaan tutkimukseen.	Tyytymättömyyttä koettiin myös palkkauksesta, työolosuhteista ja vähäisistä koulutuksista.
--	------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------------	--

40.	Yuan S.C., Chou M.C., Chen C.J., Lin Y.J., Chen M.C., Liu H.H. & Kuo H.W. 2011. Taiwan.	Vertailla väsymyksen oireita ja fysiologisia osoittimia vuorotyötä tekevien ja päivätyötä tekevien sairaanhoitajien välillä.	Havaintotutkimus, Kyselylomake, jossa kysyttiin väsymyksen oireista ennen ja jälkeen työvuoron. Lisäksi mitattiin käsien puhdistusvoimaa, silmien CFF-arvoja sekä ihon vesipitoisuutta.	107 sairaanhoitajaa sisätautien, kirurgian ja teho-osastoilta. Vuorotyötä tekevien osuus 80, työtunnit 8h/päivä, 40h/viikko.	Sairaanhoitajien esimiesten tulisi uudelleen harkita sairaanhoitajien työvuoroja, jotta heidän väsymyksensä vähenisi. Ylitöitä ei pitäisi sallia. Lisäksi alaisia tulisi kannustaa terveellisiin elintapoihin.
-----	---	--	---	--	--

41.	Zwink, J Dzialo M, Fink R, Oman K, Shiskowsky K, Waite K, DeVine D, Sanders C & Le-Lazar J. 2013. Sveitsi.	Tutkia ja kuvata osastonhoitajien roolia työelämässä sekä etsiä keinoja kuinka parantaa heidän työtyytyväisyyttä, työ- ja perhe-elämän tasapainoa sekä työhön sitoutumista. Tutkimuksessa kuvataan osastonhoitajien nykyistä työympäristöä, työtyytyväisyyttä, menestyvän esimiehen piirteitä ja koulutuksellisia tarpeita.	Kvalitatiivinen tutkimus. Excel taulukko ja kuvaileva tilasto joista tutkittiin vaihteluvälit ja keskihajonta. Tutkimusryhmä analysoi haastattelu kysymykset face-to face yhteistyönä ja kokosivat aineistosta teemat ja luokat.	21 osastonhoitajaa jotka työskentelivät 24/7 akuutissa laitoshoidossa (n=21).	Osastonhoitajat kokivat haasteellisena suuren työmäärän johon vastaaminen oli hankalaa. Vastuu 24/7 työvuorosuunnittelusta ja kiireellinen aikataulu aiheuttivat huolta. Lisäksi työntekijöiden ja johdon odotukset asettivat paineita. Osastonhoitajat kuvasivat tärkeimmiksi keinoiksi onnistuneessa johtamisessa kommunikoinnin henkilöstön kanssa, sinnikkyuden, yhtenäisyyden ja uusien näkemysten luomisen.
-----	---	---	--	---	--

LIITE 2

Teemahaastattelurunko

- Kesto 1-1,5h
- Toinen haastatteliijoista päävastuussa/puheenjohtajana
- Haastattelut äänitetään
- Alkuun hyvinvointi -käsitteen määrittelemineen tässä tutkimuksessa

Pro gradun tutkimuskysymykset:

1) Minkälaisia keinoja epätyypillistä työtä tekevien hoitajien esimiehet kokevat, että heillä on alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi?

2) Minkälaisia haasteita esimiehet kuvailevat toimialan/työympäristön asettavan työntekijöidensä hyvinvoinnin edistämiseksi?

Teema-alue: Esimiesten keinot epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi

1. Kuvaile, miten koet voitavasi edistää alaistesi hyvinvointia.
2. Minkälaisia ratkaisuja koet, että sinulla on käytössäsi sellaisessa tilanteessa, jossa työntekijällä on ongelmia työssä jaksamisessa tai omassa hyvinvoinnissaan?
3. Minkälaisia uusia keinoja haluaisit ottaa käyttöön työssäsi alaistesi hyvinvointia edistämään?
 - Kuvaile, minkälaisissa tilanteissa olet miettinyt uusien keinojen käyttöönottoa?
4. Missä määrin ajattelette, että esimiehen tulisi kannustaa/motivoida alaisiaan pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan?

Teema-alue: Esimiesten kuvauksia työntekijöidensä hyvinvoinnin edistämisen haasteista

5. Kuvaile, millaisia asioita näet haasteena pyrkimyksillesi edistää alaistesi hyvinvointia?
- Millä tavalla koet voivasi vastata kuvailemiisi haasteisiin?
6. Minkälaisia haasteita näette epätyypillisen työajan asettavan alaistenne hyvinvoinnille?
- Miten tämä näkyy työssäsi esimiehenä?
 - Onko epätyypillisen työajan asettamat haasteet mielestäsi tarpeeksi hyvin huomioitu alaistesi työympäristössä?

Lopuksi:

Mitä muuta haluaisit kertoa esimiestyöstä ja alaisten hyvinvoinnista?

LIITE 3

Suostumus osallistumisesta haastattelututkimukseen

Hyvä haastateltava,

Tämä haastattelu on osa terveystieteiden opiskelijoiden Miika Klingan ja Ville Leskisen pro gradu –tutkielmaa. Haastattelun tarkoituksena on selvittää sairaalaorganisaatiossa työskentelevien esimiesten kokemuksia epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisestä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää epäsäännöllistä työtä tekevien hoitoalan yksiköiden työympäristöissä. Esimiesten ymmärrys alaistensa hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä voi lisääntyä haasteiden ja keinojen kartoittamisen kautta.

Osallistumalla haastatteluun annan lupani haastattelun nauhoittamiseen sekä siihen, että tutkimustuloksia käytetään tutkimustarkoituksessa. Tulosten hyödyntämisessä haastateltavien henkilöllisyys tulee säilymään täysin anonymina niin, ettei sinua voida niistä missään vaiheessa tunnistaa. Haastatteluaineistoa hyödynnetään kokonaisuutena, kun äänitetyt haastattelut on kirjoitettu tekstin muotoon. Tutkimuksen päätyttyä haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Täten suostun haastatteluun täysin vapaaehtoisesti ja voin keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa ilman erityistä syytä.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus ja nimenselvennös _____

Haastattelijoiden yhteystiedot:

Miika Klinga & Ville Leskinen

050xxxxxx / +35840xxxxxx

misaklin@student.jyu.fi / ville.leskine@gmail.com

LIITE 4

Tutkimustiedote

Hoitoalan esimiesten keinot ja haasteet epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä

Tämän pro gradu -tutkielman on tarkoitus selvittää sairaalaorganisaatiossa työskentelevien esimiesten kokemuksia epätyypillistä työtä tekevien alaistensa hyvinvoinnin edistämisessä. Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää epätyypillistä työtä tekevien hoitoalan yksiköiden työympäristöissä. Epätyypillisellä työajalla viitataan tässä yhteydessä klo 8-16 ulkopuolella tapahtuvaan työaikaan.

Haastattelemme tutkimuksessamme 10 osastonhoitajaa, joista 4 Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja loput Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Ryhmähaastatteluun varataan aikaa noin 1-1.5 tuntia. Tutkimukseemme osallistuminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen, joten voitte halutessanne keskeyttää tutkimuksen ja/tai pyytää teitä koskevan tiedon poistamista milloin tahansa ilmoittamalla tutkimuksen tekijöille. Ryhmähaastattelut nauhoitetaan ja tätä varten jokaiselta tutkittavalta pyydetään erikseen suostumus. Tutkimusaineistossa olevia tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niitä pidetään lukitussa tilassa ja tuhotaan tutkimuksen päätyttyä. Aineistoa pääsevät käsittelemään vain tutkijat. Tutkimuksessa ei tule ilmi nimitietoja, eikä tutkittavia voi tunnistaa laatimastamme loppuraportista.

Olemme terveystieteiden opiskelijoita Jyväskylän yliopistosta. Tutkimuksemme ohjaa professori Tarja Kettunen. Tutkimuksen tulokset julkaistaan pro gradu -tutkielmana Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella keväällä 2016. Tutkimuksemme loppuraportti löytyy myös Jyväskylän yliopiston verkkosivuilta. Pro-gradu tutkielmastamme toimitetaan kopiot Keski-Suomen sairaanhoitopiirille ja Oulun yliopistolliselle sairaalalle. Voitte olla meihin yhteydessä, mikäli teillä herää kysymyksiä tutkimukseemme liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Miika Klinga & Ville Leskinen

Puh. 0404xxxxxx /+35840xxxxx