



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katri Annala, Sanna Halla-aho & Carita Luomaranta

Hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen työyhteisön vaihtuvuuden aikakautena

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Katri Annala, Sanna Halla-aho ja Carita Luomaranta

Työn nimi alaotsikoineen: Hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen työyhteisön vaihtuvuuden aikakautena

Ohjaaja: Sinikka Vainionpää

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 38

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa uusia keinoja hoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi työyhteisön vaihtuvuuden aikakautena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten tukea hoitajien työhyvinvointia työyhteisön vaihtuvuuden lisääntyä. Aihe on ajankohtainen, koska hoitajien vaihtuvuus on tällä hetkellä suurta. Hoitoalalle tarvitaan lisää veto- ja pitovoimaisuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin ikäihmisten tehostetusta asumispalveluyksiköstä, jossa haastateltiin viittä hoitajaa. Haastattelu toteutettiin yksilöteemahaastatteluna ja aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Hoitajien vaihtuvuuden aikakautena työhyvinvointiin liittyvänä haasteena oli perehdytyksen vaikeus. Uusi perehdytettävä tulee usein nopealla aikataululla, ja valmiin perehdytyskaavan puuttuessa on hankala perehdyttää kaikkeen. Perehdytyksestä tulee hoitajalle raskasta, kun sitä joutuu tekemään paljon. Vastuu voi myös kasaantua yhdelle työntekijälle, mikä kuormittaa kyseistä hoitajaa. Perehdytyksen puutteellisuudesta aiheutuu vaihtuvuutta.

Yksikön veto- ja pitovoimassa yhtenä suurena tekijänä oli saada vaikuttaa omiin työaikoihin. Esimiehen joustavuutta työaikojen suhteen muun muassa päivätyön ja lyhennetyn työajan mahdollisuuksilla koettiin tärkeänä. Työnkuvan mielekkyys eri vastualueiden kautta myös lisäsi työtyytyväisyyttä.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että hoitajat haluavat hoitaa uuden työntekijän perehdytyksen hyvin, jos perehdytyksessä käytävistä asioista olisi enemmän tietoa ja osaamista. Valmis perehdytyskaava olisi perustana yksiköissä, hoitajien vaihtuvuuden aikakautena.

¹ Asiasanat: työhyvinvointi, työyhteisö, työhyvinvoinnin tukeminen, vetovoima

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Katri Annala, Sanna Halla-aho and Carita Luomaranta

Title of thesis: Supporting nurses' well-being in an era of workforce turnover

Supervisor(s): Sinikka Vainionpää

Year: 2024

Number of pages: 38

Number of appendices: 2

The aim of the thesis was to identify new methods to promote nurses' well-being in an era of workforce turnover. The purpose was to determine how to support nurses' well-being as workforce turnover increases. This topic is relevant because turnover among nurses is currently high and the healthcare sector needs to increase its attractiveness and retention.

The thesis was conducted as a qualitative study. The data was collected from an assisted living facility for the elderly where five nurses were interviewed. Individual thematic interviews were conducted and the data was analyzed using content analysis.

A key challenge related to well-being during the era of workforce turnover was the difficulty of orientation. New employees often arrive with tight schedules, and without a ready-made orientation plan, it is difficult to cover everything. Orientation becomes burdensome for nurses when there is a lot to cover. Responsibility may also accumulate on one employee that burdens them. Inadequate orientation leads to turnover.

One significant factor in terms of the unit's attractiveness and retaining employees was the ability to influence one's own working hours. Flexibility from supervisors regarding working hours such as daytime work and opportunities for shortened work hours was important. The meaningfulness of the job description across different areas of responsibility also increased job satisfaction.

The results of the thesis indicate that nurses would be willing to conduct orientation for new employees effectively if there was more information and expertise available about the topics covered in orientation. A ready-made orientation plan would be the foundation in units during an era of workforce turnover.

¹ Keywords: occupational well-being, work community, well-being at work, the attraction of work

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	5
2 TYÖHYVINVOINTI	7
3 HOITOTYÖ	9
3.1 Hoitotyön työyhteisö	10
3.2 Hoitotyön veto- ja pitovoima	11
4 TYÖHYVINVOINTIA TUKEVAT TOIMET	14
4.1 Vuorovaikutteinen johtaminen	14
4.2 Työnohjaus.....	14
4.3 Kehityskeskustelut.....	15
4.4 Työterveys.....	16
4.5 Vuorotyön huomioiminen.....	16
4.6 Oman työhyvinvoinnin edistäminen.....	17
5 TARKOITUS JA TAVOITE	18
6 TOTEUTUS	19
6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	19
6.2 Aineiston keruu.....	20
6.3 Aineiston analysointi.....	21
7 TUTKIMUSTULOKSET	25
7.1 Taustatiedot.....	25
7.2 Työntekijöiden vaihtuvuuden vaikutukset omaan työhyvinvointiin	25
7.3 Keinoja hoitajien työhyvinvoinnin tukemiseen	27
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
8.2 Pohdinta	31
8.3 Jatkotutkimusehdotuksia	32

LÄHTEET	34
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen työyhteisön vaihtuvuuden aikautena. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska tällä hetkellä hoitotyöntekijöillä on lähes mahdollisuus valita missä työskentelee (Vesterinen, 2014, s. 125–126). Suuret ikäluokat korvautuvat pikkuhiljaa nuoremmalla sukupolvella ja uusi sukupolvi tuo terveydenhuollon markkinoille monia uusia ilmiöitä. Työnhakijat kilpailuttavat työnantajansa, ja näin ollen työntekijät pystyvät valitsemaan aiempaa laajemmin itse omat työtehtävänsä. Tämä ilmiö näkyy myös hoitoalalla hoitajien suurena vaihtuvuutena. Hoitajat siis vaihtavat herkemmin työpaikkaa parempien etujen ja työolojen toivossa. Cocon (2019, s. 4) mukaan osaavia ja ammattitaitoisia suomalaishoitajia halutaan työskentelemään muun muassa muihin Pohjoismaihin.

Työyhteisön vaihtuminen usein voi aiheuttaa haastetta työhyvinvoinnille ja sen kehittämiseksi (Häggman-Laitila, 2014, s. 144). Vaihtuvassa työyhteisössä työskentely voi olla voimavaroja kuluttavaa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen, suuremman vastuun kantaminen vakituksena työntekijänä, vakituksisen henkilökunnan vähäisyys ja kiire kuormittavat hoitajia, kun laadukasta hoitotyötä ei pystytä välttämättä toteuttamaan.

Opinnäytetyön aiheen valinta syntyi omasta kiinnostuksesta ja aiheen ajankohtaisuudesta. Yhteistyötahoksi valitsimme ikäihmisten tehostetun asumispalveluyksikön. Aiemmissa työhyvinvointitutkimuksissa on tullut esille muun muassa hyvä johtamistaito, riittävät resurssit ja parempi palkka (Coco, 2019). Halusimme tietää, onko vielä jotain muuta, joilla tilannetta voitaisiin helpottaa. Opinnäytetyössä selvitetään, millä tavoin työyhteisöä voisi tukea tässä hankalassa tilanteessa, miten lisätä alan pitovoimaisuutta.

Hoitoalalla on tärkeää työntekijöiden hyvinvointi. Hoitotyössä työhyvinvointi muodostuu työntekijän onnistumisen kokemuksista tärkeänä pitämässään työssä, hyvän tuottamisesta potilaille, yhteisöllisyydestä, tuen saamisesta sekä työn ulkopuolisesta elämästä (Häggman-Laitila, 2014, s. 143). Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijät voivat hyvin, jolloin myös potilas saa parasta mahdollista hoitoa. On siis tärkeää edistää hoitohenkilökunnan työkykyä, terveyttä ja jaksamista työpaikalla jo potilasturvallisuudenkin takia. Hyvä ja motivoiva johtaminen, työyhteisön ilmapiiri sekä työntekijöiden ammattitaito lisäävät myös työhyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), i.a.).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten tukea hoitajien työhyvinvointia työyhteisön vaihtuvuuden lisääntyessä. Tavoitteena on kerätä tietoa ja kartoittaa uusia keinoja hoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi aikakautena, jolloin työyhteisön vaihtuvuus on lisääntynyt. Tätä tietoa voidaan hyödyntää jatkossa hoitotyössä.

2 TYÖHYVINVOINTI

Laineen (2014, s. 9) mukaan työhyvinvointia on tutkittu paljon, mutta työhyvinvointi käsitteenä ei ole vielä vakiintunut. Yleisimmin työhyvinvointi liitetään ihmisten elämäntapoihin, terveyteen ja työkykyyn. Hän lisää, että työelämän näkökulmasta tässä saatetaan nähdä sopeutava toimintamalli, joka tarkoittaa työntekijöiden fyysisen kunnon ylläpitoa ja terveellistä ruokavaliota. Tässä tapauksessa hyvinvointi nähdään pelkästään yksilön asiana jaksaa työssä, kun toimintavaatimuksia kiristetään. Laine (mts. 10) tarkastelee toista näkökulmaa, joka on kehittävä toimintamalli. Sen avulla on mahdollisuus kehittää työelämän toimintavaatimuksia ja toimintaympäristöä työntekijän tarpeita vastaaviksi. Näillä tarkoitetaan mm. työprosessien, työmenetelmien, toimintatapojen ja työntekijöiden ammattitaidon kehittämistä niin, että työntekijöiden työhyvinvointi ei vaarannu. Hän kertoo myös kolmannelta näkökulmasta, joka lopulta liittää nämä toimintamallit yhteen. Silloin voidaan puhua kokonaisvaltaisesta toimintamallista. Tällöin työntekijä pitää huolta itsestään, mutta työnantajan kuuluu pitää huolta työn tekemisen vaatimuksista sekä tukea työntekijän työhyvinvointia. Tämä kokonaisvaltainen malli velvoittaa kaikkien toimijoiden vastuunottoa. Toimijoilla tarkoitetaan työntekijöitä, työnantajia, esihenkilöitä, työtovereita ja asiantuntijoita esim. työterveyshuolto, työsuojelu, luottamusmiehet.

Työhyvinvointi on oleellinen osa työtä (STM, i.a.). Työhyvinvointi on kokonaisuus, joka sisältää niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin henkisenkin työhyvinvoinnin. Nämä työhyvinvointia määrittävä kokonaisuus tarkoittaa myös työn ulkopuolista elämää kuten perhettä ja ystäviä, vapaa-aikaa, harrastuksia sekä uskontoa (Häggman-Laitila, 2013, s. 302). Hyvinvointia lisäävät myös hyvä terveys, fyysinen kunto, koulutustaso, joustava luonne ja positiivinen elämänasenne.

Manka ja Manka (2023, s. 109) kirjoittavat, että työhyvinvoinnin käsite sisältää työterveyden ja työkyvyn lisäksi sen, miten työ sujuu arjessa. Organisaation toimintatavat, johtaminen, ilmapiiri, työn piirteet ja työntekijä itse vaikuttavat työhyvinvoinnin syntymiseen. Työhyvinvointi muodostuu työstä, työn mielekkyydestä, terveydestä, hyvinvoinnista sekä turvallisuudesta. Motivaatio johtaa työtyytyväisyyteen (Ensio ym., 2014, s. 61). Työtyytyväisyyden on huomattu vähentävän työpaikan vaihtamista. Se siis lisää vetovoimaisuutta sekä työhön ja työpaikkaan sitoutumista.

Hoitotyön työhyvinvointi muodostuu työntekijän onnistumisen kokemuksista tärkeänä pitämässään työssä, hyvän tuottamisesta potilaille, tuen saamisesta sekä yhteisöllisyydestä (Häggman-Laitila, 2014, s. 143). Lisäksi työn ulkopuolinen elämä tukee työssä jaksamista sekä käytännön asiat esimerkiksi työpaikan sijainti ja joustavat työajat. Työhyvinvoinnin vaikuttavuudessa korostuu myös eettinen ja sitoutunut toiminta potilaan parhaaksi ja ilo potilaiden paranemisesta (mts. 302). Ojalan ym. (2016, s. 323) mukaan hoitotyössä työhyvinvointia tukevat muun muassa mahdollisuus laadukkaaseen potilastyöhön, hyvä ilmapiiri työyhteisössä ja oman työn arvostus.

Yksi tärkeimmistä hoitajien työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin johtavista asioista on hoitajien väliset suhteet (Arala ym., 2015, s. 21). Työntekijöiden huonot suhteet lisäävät sairauspoissaoloja ja vaikuttavat hoitohenkilökunnan vaihtuvuuteen. Tässä tärkeässä osassa on hoitotyön johtajat, joiden tulee kiinnittää huomiota työntekijöiden välisiin suhteisiin. Työantajan tulee huolehtia myös monista muista asioista, kuten selkeistä ja toimivista toimintatavoista, rooleista sekä tavoitteista. Työmäärien pitää olla kohtuullisia, jossa työntekijän osaamisesta huolehditaan. Työntekijöillä täytyy olla mahdollisuuksia vaikuttaa asioihin. Kaiken kohtelun työpaikalla tulisi olla reilua ja työn hyvin johdettua. Nämä kaikki ovat perustana työssä jaksamiselle, ja sitä kautta vaikuttavat työntekijän työhyvinvointiin.

Työhyvinvoinnin tukeminen on koko työyhteisön asia (Mäkisalo-Ropponen, 2014, s. 108). Laineen (2014, s. 10) mukaan työnantajan ja työntekijän lisäksi työhyvinvoinnin vastuu kuuluu myös esimiehille, työtovereille ja asiantuntijoille. Työhyvinvoinnin tukemisessa tulee huomioida työturvallisuus, työympäristön tehokkuus ja yhteistyö työterveyshuoltoon. Työpaikan rakenteet tulee olla jokaiselle selvät ja ennalta määritellyt. Palautteen antaminen rakentavasti on tärkeää ja silloin työpaikan ilmapiirin tulee olla avoin ja luottavainen. Työntekijöiden työtä tulee arvostaa ja johdon mahdollistaa myös heidän ammattitaidon kehittämisen. On tärkeää, että luotetaan työntekijöiden ammattitaitoon ja annetaan heille vastuuta. Mahdollistetaan työmenetelmien kehittäminen. Mankan ja Mankan (2023, s. 118) mukaan työhyvinvointia tuetaan myös työnantajan ja työntekijän välisillä kehityskeskusteluilla. Lisäksi työntekijöillä on käytössä työterveyshuolto sekä työyksiköissä järjestetään yhteisiä tyhy-päiviä työhyvinvoinnin edistämiseksi. On kansantaloudellisesti sekä työntekijän elämänlaadun että työyhteisön toimivuuden ja tuottavuuden kannalta tärkeää, että työhyvinvointia edistetään (Häggman-Laitila, 2013, s. 301).

3 HOITOTYÖ

Hoitotyö tarkoittaa potilaiden auttamista päivittäisissä toimissa (Työterveyslaitos, i.a.). Se on ammatillista toimintaa, joka sisältää tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistelun. Keskustelulla on tärkeä merkitys, kun potilasta ohjataan ja neuvotaan paljon. Perustana hoitotyölle pidetään hoitajan henkilökohtaisia sekä työyhteisössä jaettuja arvoja (Koivu, 2015, s. 65).

Perushoidon kokonaisuus sisältää fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi myönteisen hoitosuhteen (Paavilainen ym., 2021, s. 210). Suomessa perushoidolla tarkoitetaan yleisesti potilaan hyvää hoitoa ja hoitotyön toimenpiteitä, jotka liittyvät potilaan peruselintoimintoja tukevaan hoitoon laitoksissa, sairaalassa tai kotona. Lääketieteessä perushoito tarkoittaa muun muassa hygieniasta, ruokailusta, liikkumisesta, sosiaalisista ja psyykkisistä perustarpeista huolehtimista (mts. 211). Perushoitoa tulee arvostaa käytännössä. Tärkeänä pidetään hoitohenkilökunnan kouluttamista ja motivointia perushoitoon. Potilaan perushoito on hoitotyön vaikuttavuuden avaintekijä, ja sen toteutumisella on pysyvä yhteys hyvään palvelukokemukseen. Perushoidossa täytyy ottaa huomioon potilaan näkökulma ja osallisuus (mts. 217).

Hoitotyötä tehdessä tuetaan yksilöiden terveyttä, ennaltaehkäistään sairauksia, edistetään terveyden palautumista ja lievitetään kärsimystä. Se ulottuu yksilötasolta aina perheisiin ja yhteisöihin asti, kattamalla kaikki näkökulmat terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä aina kokonaisvaltaiseen hoitoon sairastumisen yhteydessä. Hoitotyö on myös ohjausta ja tukemista sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa elämisessä (Työterveyslaitos, i.a.).

Työn tekeminen lähellä potilasta ja hoitotiimiä on merkittävää (Jokiniemi ym., 2014, s. 43–44). Hoitotyössä työtehtävät muodostuvat moniammatillisen tiimin kanssa yhteistyössä toteuttavasta autonomisesta, näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Asiantuntevan hoitohenkilökunnan laaja-alainen työ toteutuu välittömän ja välillisen potilastyön kautta, jonka myönteiset vaikutukset yltävät niin yksittäiseen työntekijään, potilaaseen kuin työyhteisöönkin.

Hoitotyö on välillä haastavaa ja tarkkuutta vaativaa. Työssä tulee paljon keskeytyksiä ja meillä on useita samanaikaisia tehtäviä. Tällaiset kuormitustekijät heikentävät työn sujuvuutta ja vaikuttaa työhyvinvointiin.

Hoitotyössä tulee vastaan säännöllisesti tilanteita, joissa täytyy pohtia oikean ja väärän välisiä kysymyksiä. Tällaisissa hetkissä korostuu ammatillinen ja vastuullinen toiminta. Ratkaisuja hakiessa on olennaista tunnistaa ne arvot, periaatteet ja päämäärät, jotka ohjaavat toimintaa. Kaikkiin eettisiin pulmiin työelämässä tai asiakas- ja potilassuhteissa ei ole valmiiksi määrättyä vastausta. Etiikka tarjoaa työkaluja eettiseen pohdintaan ja päätöksentekoon. Eri-tyisesti ikäihmisten parissa hoitotyötä tehdessä on tärkeää muistaa hyvän perushoidon lisäksi kuntouttava hoitotyö. Huomioidaan potilas yksilönä sekä hyödynnetään ja tuetaan hänen omia voimavarojaan (Sairaanhoitajat. i.a.-a).

3.1 Hoitotyön työyhteisö

Hoitotyön työyhteisö koostuu ihmisistä, kenen kanssa töitä tehdään (Forma, 2016). Se on työn tekemisen sosiaalinen perusyksikkö. Toimivuus työyhteisössä on tärkeää tuloksellisuuden, tehokkuuden ja työhyvinvoinnin kannalta. Yhteinen päämäärä edellyttää yhteistyön tekemistä. Perusasioiden täytyy olla työpaikalla kunnossa, että työntekijät voivat hyvin (Sairaanhoitajat, i.a.-b). Perusasioihin kuuluvat mm. perehdytys, hoitotyön arvot, kollegiaalisuus, työyhteisön pelisäännöt, perustehtävät, tehtäväkuvaus, toimintaohjeet, asiantuntijuus ja täydennyskoulutus.

Sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmää ohjaa lainsäädäntö ja etiikka (Arala ym., 2015, s. 25). Tällä hetkellä työyhteisöihin kohdistuu monia muutostekijöitä, muun muassa sote-alalla UTV-ohjelman (Uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelma) käynnistyminen. Tämä saattaa aiheuttaa työntekijöissä pelkoa, stressiä, huolta, kysymyksiä siitä, mitä tämä tulee tarkoittamaan omalla kohdalla ja miten tämä vaikuttaa omaan työpaikkaan. Tällaisellakin hetkellä työyhteisön merkitys on suuri ja ammattien välinen yhteistyö kaikesta huolimatta tärkeää. Arala ym. (2015, s. 29) muistuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä eettisistä periaatteista, jotka koskevat kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä työskenteleviä. Sieltä nousee esille ammattilaisten keskinäinen yhteistyö, hyvää ammattitaitoa ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä keskinäinen arvostus.

Jokaisessa työyhteisössä yhteistyötä ohjaavat siis arvot ja niiden mukaan odotetaan toimittavan. Tärkeänä elementtinä työyhteisössä nähdään eettiset taidot, luottamus, kunnioitus, vuorovaikutus ja tasavertaisuus. Hoitotyössä tavoitellaan asiakkaan tai potilaan hyvinvointia, jolloin sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin on keskeistä (Aalto, 2015, s. 43).

Moniammatillinen työskentely on tyypillinen tapa toimia sosiaali- ja terveydenhuollon alalla (Arala ym., 2015, s. 27). Koska sen tavoite on kokonaisvaltainen, niin siihen pääseminen vaatii monenlaista osaamista ja saumatonta ammattien välistä yhteistyötä. Työyhteisössä kollegoiden tuki on tärkeää, ilman sitä uupumus lisääntyy ja työhyvinvointi heikkenee (Aalto, ym., 2015, s. 43). Jokaisella työyhteisön jäsenellä on vastuu niin omasta kuin toisten hyvinvoinnista. Tärkeää on tiedon ja osaamisen jakaminen sekä työtoverin auttaminen.

Työyhteisön tulisi olla myös kehittämismyönteinen. Työyhteisöön kuuluvilla tulee olla rohkeutta, intoa ja halukkuutta muuttaa toimintaa ja tapojaan tarpeen vaatiessa. Esimiehen rooli on hyvin keskeinen asia työyhteisön toimivuudessa. Monissa tutkimuksissa on todettu olevan yhteys hoitotyön toimintaympäristön ja hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyden välillä (Keinänen ym. 2015, s. 295). Hoitotyön toimintaympäristöä parantamalla, riittävällä henkilöstömitoituksella ja hoitajien autonomialla työssään voidaan lisätä hoitajien työtyytyväisyyttä ja pysyvyyttä hoitoalalla. Tämä saattaa estää hoitohenkilöstön lähtemistä työstä tai jopa kokonaan ammatista. Lisäksi tässäkin tutkimuksessa nousi esille osastonhoitajan tuen tärkeys eli voidaan todeta, että hoitotyön johtaminen on avainasemassa huolehdittaessa hoitohenkilöstön työyhteisössä viihtymisestä. Hoitotyön johto tarvitsee myös jatkuvaa kehittämistä, jotta se pysyy mukana muutoksissa. Rosengrenin ja Fribergin (2024, s. 11) tutkimuksessa organisatioruuan tuen ja johtamistaitojen lisäksi esille nousi henkilökeskeinen lähestymistapa. Henkilökeskeinen johtaminen voisi parantaa yhteistyötä ja lisätä työyhteisön yhteistä päätöksentekoa. Myös hoitohenkilökunnan työympäristön ja työhön sitoutumisen parantamisen lisäksi työajan ja henkilökohtaisen elämän välinen tasapaino on tärkeää.

Työyhteisön hyvä yhteistyö johtaa kollegiaalisuuteen ja näin ollen sillä on hyödyllinen vaikutus potilaiden hoitoon ja hoidon tuloksiin (Kallakorpi ym., 2015, s. 90). Kollegiaaliset suhteet hoitotyössä parantavat hoidon laatua ja potilasturvallisuutta sekä ehkäisevät hoitovirheiden syntymistä. Kollegiaalisuudella on merkitystä hoitohenkilökunnan ammatillisuuteen ja työhyvinvointiin.

3.2 Hoitotyön veto- ja pitovoima

Vetovoima ja pitovoima ovat toisiinsa sidonnaisia. Tarvitaan houkutteleva ja mielenkiintoinen työpaikka, ja sen jälkeen tulee saada työntekijä pysymään motivoituneena ja sitoutuneena, jotta hän pysyy työpaikassa. Ension ym. (2015, s. 63) mukaan työtyytyväisyys on

todettu vahvimaksi työssä pysymisen tekijäksi. Työtyytyväisyyteen vaikuttavat muun muassa työntekijän yksilölliset ominaisuudet, työn sisältö, työmäärä, työyhteisö, johtajat sekä organisaation toimintatavat.

Vetovoimasta puhuttaessa tarkoitetaan tapoja rekrytoida uusia työntekijöitä, joiden ansiosta työntekijöitä saadaan organisaatioon (Mäkipää ym. 2012, 1060). Vetovoimaisuus on oleellinen asia, jotta sosiaali- ja terveysalalle saadaan työntekijöitä lisää. Eri elämäntilanteissa, eri ikäisillä työntekijöillä on työn houkuttelevuuden kannalta erilaiset näkemykset (Tevameri 2020, s. 63.).

Pitovoimasta puhuttaessa käytetään monesti termejä sitouttaminen, työtyytyväisyys ja työn merkityksellisyys. Varsinkin moni nuori hoitaja miettii työpaikasta tai ammatista lähtemistä. Flinkmanin ym. (2014, s. 46) mukaan nuoret hoitajat saattavat lähteä ammatistaan jo alkuvaiheessa, työskenneltyään muutaman vuoden alalla. Tällöin hoitajapula vaikeutuu entisestään. Jokainen hoitaja, joka lähtee ammatistaan, lähtee myös pois siitä organisaatiosta, missä on työskennellyt. Lähteminen voi aiheuttaa tapahtumaketjun, jossa ensin hoitaja päättää vaihtaa yksikköä, sitten organisaatiota ja lopuksi vaihtaa kokonaan ammattia. Esihenkilöiden rooli on pitovoimassa erittäin keskeisessä ja tärkeässä asemassa. Esihenkilöiden lisäksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimaa koskevia päätöksiä tekevien poliitikkojen pitäisi tarttua toimeen ja tehdä hyviä päätöksiä. Cocon ja Roosin (2020, s. 20) tekemän tutkimuksen mukaan perehdytystä pidetään tärkeänä. Uusien työntekijöiden perusteellinen perehdytys työhön edistää sitoutumista työpaikkaan.

Han (2023, s. 8) toteaa saman kuin aiemminkin on jo todettu, että hoitajien työhyvinvointi on tärkeimpiä asioita, mikä vaikuttaa siihen, että laadukasta potilastyötä pystytään tekemään. Kun työ on mielekästä, työ sujuu ja työhyvinvointi on kunnossa, se motivoi työntekijää ja saa pysymään hänet työpaikassaan. Hän myös kertoo tutkimustuloksessaan, että työtehtävien suunnitelmallisuutta, henkilökunnan vuorovaikutusta ja koulutusmahdollisuuksia pidettiin tärkeänä työhyvinvoinnin kannalta, sillä nämäkin vaikuttavat työhön sitoutumiseen. Lisäksi johtajien tulisi ottaa käyttöön strategioita, jotka tunnistavat työtä helpottavat tekijät sekä löytävät mahdolliset ongelmat laadukkaan hoitotyön tekemiseen. Myös interventio-ohjelmien tarjoaminen hoitohenkilöstölle edistää hoitajien työntekoa ja sen suunnittelua. Kun asiat ovat kunnossa, tällä tavoin hoitohenkilökunta auttaa sairaaloita saavuttamaan organisaation tavoitteen.

Terveydenhuollon organisaatioille on kehitetty vuonna 2010 Hyvän työpaikan kriteerit (Hahtela, 2014, s. 28). Ne pohjautuvat amerikkalaiseen magneettisairaalamalliin sekä suomalaisen työhyvinvointitutkimuskirjallisuuteen. Yhdysvalloissa magneettisairaala-käsite on otettu käyttöön 1980-luvulla sairaaloissa, jotka vetivät puoleensa sairaanhoitajia (Torppa, 2018). Sairaala, joka on saanut American Nurses Credentialing Centerin (ANCC) myöntämän virallisen tunnustuksen neljäksi vuodeksi kerrallaan erinomaisesta hoitotyöstä ja potilaan hoidon tuloksista, kutsutaan magneettisairaalaksi.

Hoidon laatu, potilasturvallisuus ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyys ovat keskeisessä asemassa magneettisairaalamallissa (Mäntynen ym., 2015, s. 19). Näiden lisäksi hoitohenkilöstön pysyvyys ja organisaation taloudelliset tulokset ovat tutkimusten mukaan magneettisairaaloissa paremmat. Paremmat tulokset selittyvät johtamisen ja toimintaympäristötekijöiden kautta. Johtamisen täytyy olla aktiivista ja osallistavaa (Hahtela, 2014, s. 29). Hoitotyötä johtaa hoitotyön hallintoylijohtaja, ja yksi hänen tärkeimmistä tehtävistään on välittää tietoa hoitohenkilökunnalta muille ammatti- ja sidosryhmille. Toimintaympäristötekijöinä taas tarkoitetaan muun muassa hoitajien ja lääkäreiden yhteistyösuhteita, hoitajien vaikutusmahdollisuuksia, riittävyyttä ja koulutustasoa (Torppa, 2018). Hahtela (2014, s. 29) kertoo, että hoitotyötä arvostetaan magneettisairaaloissa ja siellä tehdään tiivistä yhteistyötä. Avoin vuorovaikutus ja hyvät yhteistyösuhteet koetaan todella tärkeiksi. Magneettisairaalat ovat myös kehittämis- ja koulutusmyönteisiä. Osastoilla perehdytystä pidetään todella tärkeänä, ja siitä huolehtii koulutuksesta vastaava sairaanhoitaja.

4 TYÖHYVINVOINTIA TUKEVAT TOIMET

4.1 Vuorovaikutteinen johtaminen

Manka ja Manka (2023, s. 179) kirjoittavat, että perinteistä johtamista pidetään jopa pahana. Sen mukaan työtä tehdään ainoastaan palkan takia, ja vain pieni osa ihmisistä kykenee luovaan työhön. Ajatellaan, että työntekijöillä on tapana pakoilla työtä, ja sen vuoksi johtajan tulee valvoa alaisiaan.

Modernilla johtajuudella pyritään luomaan työpaikka, jossa työntekijät tahtovat kokevansa itsensä hyödyllisiksi yksilöiksi, jotka ovat tärkeitä. Näiden tunteiden luominen on johtajan perustehtävä. Kuunteleminen ja avoin tiedonkulku ovat tässä ajatuksessa avainasemassa. Johtajan suositellaan rohkaisevan työntekijöitään osaamisensa kehittämiseen, koska useimmat heistä pystyvät vastuulliseen sekä luovaan työntekemiseen (Manka & Manka, 2023, s. 179).

Manka ja Manka (2023, s. 183–185) esittävät, että moderni johtajuus on vuorovaikutteista tiimityötä johtajan ja työntekijöiden kesken, kohti organisaation tavoitteita. Tästä voidaan puhua jaettuna johtajuutena, kun kaikki vastuu ei ole kiinnittynyt ainoastaan esimieheen. Johtamisen kuuluu olla neuvottelua, antaen tilaa työryhmän yhteiselle tekemiselle. Työntekijöihin luotetaan valvonnan sijasta. He myös luettelevat seuraavat hyvän johtamisen piirteet: oikeudenmukainen ja reilu organisointi, optimistinen johtaminen, emotionaalinen ja psykologinen tuki ja tunneälykyys, luotettavuus sekä esimerkillisyys, huolehtiminen työntekijöistä ja heidän valtuuttamisensa ja innostaminen tavoitteiden saavuttamiseen. Asiakastyytyväisyyteen on huomattu olevan vaikutusta työpaikan myönteisellä ilmapiirillä.

4.2 Työnohjaus

Työnohjaus määritellään Suomen Työnohjaajat (i.a.) mukaan omaan työhön liittyvien kokemusten, kysymysten sekä tunteiden jäsentämistä ja tarkastelua työnohjaajan avulla, joka on koulutettu. Tavoitteena työnohjaukselle on vapauttaa voimia, ajattelua ja luovuutta työhön sekä niiden rajojen tunnistamiseen.

Ruutu ja Salmimies (2015, s. 15) kirjoittavat työnohjauksen olevan asiakaslähtöistä ja tasa-arvoista ohjausasennetta. Siinä asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja prosessin ohjaaja toimii työnohjaaja. Olennaisinta on, että työnohjaajan tehtävänä on asiakkaan ajatteluprosessin ohjaus. Työnohjaus on pohtivaa ja kestää yleensä 1–3 vuotta. Tavoitteena työnohjauksessa on ammatillinen kasvu. Keskeinen asia siihen on työnohjaajan ja ohjattavan välillä tapahtuva vuorovaikutuksellinen oppimisprosessi. Työnohjauksessa kehitetään kykyä ajatella omaa toimintaa ja sen vaikutuksia toisiin ihmisiin (mts. 16).

Työnohjauksessa tutkitaan: ammatti-identiteettiä, suoriutumista töissä, työrooleja, tunteita sekä kokemuksia ja niiden tulkintaa sekä säätelyä (Ruutu & Salmimies, 2015, s. 16). Tutkimuskohteina toimii myös esimiestaitojen kehitys, työkykyisyyden edistys, itseymmärryksen lisääminen ja työpaikan työyhteisön vuorovaikutussuhteiden parantaminen.

4.3 Kehityskeskustelut

Manka ja Manka (2023, s. 189–190) painottavat esihenkilön roolin tärkeyttä tavoitteiden saavuttamisessa. Kehityskeskustelut ovat koettu hyödylliseksi työpaikoilla ja niiden on todettu lisäävän tuloksellisuutta. Kehityskeskusteluista on kuitenkin suuria mielipiteellisiä eroja, osa jopa haluaisi luopua niistä kokonaan. Kritisointia on erityisesti tullut kehityskeskusteluun valmistautumattomuudesta. Ongelmaksi on myös muodostunut, että keskusteluissa käytyjä asioita ei ole viety arkeen. Näiden puutteiden korjaantuessa keskustelujen mielekkyys voisi kasvaa suuresti.

Manka ja Manka (2023, s. 180–190) antavat näkökulmia kehityskeskustelujen tärkeyden perustelemiseen: tavoitteet tietoon kaikille, jatkuvuuden turvaaminen yhtiön ja yksilön menestyksen yhteistyöllä, työturvallisuuden lisääminen, viihtyvyyden ja työssäjaksamisen lisääminen sekä palautteen saaminen ja antaminen henkilökohtaisesti. Yhteiset tavoitteet on hyvä yhteensovittaa ja ongelmat ratkaista, jotta työntekijä tietää, mitä itse odottaa ja mitä työnantaja häneltä odottaa.

4.4 Työterveys

Työterveyshuollon keskeinen idea on työlääketiede, joka on vuosisatainen oppi työn vaikutuksesta terveyteen (Ala-Mursula, 2018). Työterveydessä toimii moniammatillinen työterveyshuolto, jossa eri henkilöstöryhmät toimivat yhteistyössä omilla ammattimaisilla taidoillaan ja ajattelutavoillaan. Karkeasti yksinkertaistettuna työterveyshuolto keskittyy kahteen tiedolliseen näkökulmaan.

Ensimmäinen näkökulma on, että työ saattaa olla vaarallinen (Ala-Mursula, 2018). Se toimii pohjana työturvallisuuden tukemisessa. Yksilöä tulee suojella haitalliselta kuormittumiselta ja työn vaaroilta eli vammautumiselta tai sairastumiselta. Pitkällä yhteistyöllä työpaikkojen kanssa on työturvallisuutta edistetty paljon. Jäljelle jäävät terveysriskit on rajattu yksilötasolle työterveyshuollon seurannan avulla ja käytännöillä sairauksien työperäisyyden tutkimukseksi.

Toinen näkökulma on, että työ on terveellistä sekä toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää (Ala-Mursula, 2018). Työttömyys saattaa olla terveydelle haitallista. Työikäisen terveyden edistämistä tulisi tukea työssä jatkamisen työllistymisen tukemisessa. Yhteistyö työpaikoilla työkyvyn tukemiseksi on tärkeää. Työterveyshuollon tehtävissä korostuu ympäristön vaikutusten ja yksilön vaikutuksen ymmärtäminen sekä näille tarvittavien tukiverkostojen rakentaminen.

4.5 Vuorotyön huomioiminen

Hoitajat tekevät pääasiassa kolmivuorotyötä, joka yleensä tarkoittaa aamu-, ilt- ja yövuoroa (Vanttola, 2021, s. 22). Näiden paikkojen työvuorojen ajalliset erot kuitenkin määräytyvät aina työpaikkojen mukaan. Vuoroja voi olla useampia kuin vain nämä kolme tai sitten esimerkiksi vain päivätoimintaa. Tyypillisesti työpäivän pituus on 8 tuntia, mutta se voi vaihdella 8–12 tunnin välissä tai työpäivät ovat jopa lyhyempiä tai pidempiä.

Kolmivuorotyöhön sopeutumista voivat helpottaa sosiaaliset ja fyysiset aktiviteetit (Vanttola, 2021, s. 25–26). Säännölliset ruokailuajat ovat myös vuorotyön tukena. Tärkeä osa vuorotyössä jaksamisessa on hyvät ja riittävät yöunet. Vuorotyöaikatauluun sopeutuminen ei kuitenkaan välttämättä ole niin helppoa, kun esimerkiksi yövuorosta tullessa on valoisaa, ja se

saattaa vaikeuttaa nukahtamista. Vuorotyö vaikuttaa eri tavoin ihmisissä, koska jokainen hoitajista on oma yksilönsä.

4.6 Oman työhyvinvoinnin edistäminen

Työstä palautuminen on olennainen osa työhyvinvointia (Manka & Manka, 2016, s. 181). Vaikka välillä on stressiä ja painetta työstä, niin palautumismekanismien avulla elimistö pääsee stressitilasta lepotilaan, jolloin stressin aikana kulutetut voimavarat palaavat. Palautuminen edellyttää riittävän pitkää lepoa öisin, vapaa-ajalla ja viikonloppuina. Levon lisäksi säännöllinen liikunta ja terveelliset elintavat sekä sosiaaliset suhteet vaikuttavat palautumiseen ja hyvinvointiin. Antikaisen ym. (2021, s. 3) tutkimuksesta kävi ilmi, että työntekijän työhyvinvointia voidaan edistää mm. siirtymällä kaksivuorotyöhön, työntekijälähtöisellä työvuorosuunnittelulla, työyhteisön tuella sekä vapaa-ajan toiminnalla. Tärkeää on siis työ- ja yksityiselämän tasapaino.

Työhyvinvointiin liittyviin tekijöihin kuuluvat työn ominaisuudet, organisaatiotekijät kuten ilmapiiri ja esimiehen tuki, yhteistyö sekä työn arvostus ja palaute (Pahkin, 2015, s. 42). Työympäristön vaaratekijät tulee ottaa myös huomioon työpaikoilla. Näiden tekijöiden avulla voi miettiä, miten omaa työhyvinvointia voi edistää. Jokiniemen ym. (2014, s. 41) mukaan työhyvinvointi tarkoittaa eri ihmisille erilaisia asioita, mutta se on tärkeä asia sekä yksilön että työyhteisön kannalta. Työhyvinvointi vaikuttaa sekä työssä jaksamiseen että työn tuloksellisuuteen, joten on erittäin tärkeää pitää huolta työhyvinvoinnista. Jokaisen on myös itse tunnistettava omat rajansa sekä otettava vastuu omasta hyvinvoinnista ja uskallettava sanoa tarvittaessa ”ei” (Mäkisalo-Ropponen, 2014, s. 113).

5 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten tukea hoitajien työhyvinvointia työyhteisön vaihtuvuuden lisääntyttyä. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa uusia keinoja hoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi aikakautena, jolloin työyhteisön vaihtuvuus on lisääntynyt. Tätä tietoa voidaan hyödyntää jatkossa hoitotyön kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millä tavoin hoitajat kokevat työntekijöiden vaihtuvuuden vaikuttavan omaan työhyvinvointiinsa?
2. Millaisin keinoin hoitajien työhyvinvointia voitaisiin tukea paremmin työntekijöiden vaihtuvuuden lisääntyessä?

6 TOTEUTUS

Opinnäytetyön haastatteluun osallistui yhteensä viisi hoitajaa. Haastateltavat olivat lähi- ja sairaanhoitajia tehostetun asumispalvelun yksikössä. Haastateltavat oli tarkasti valittu sen perusteella, ketkä olivat olleet kauimmin kyseisessä yksikössä töissä. Kaikki haastateltavat suostuivat haastatteluun mielellään.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2024. Erikseen otettiin yhteyttä puhelimitse ikäihmisten asumispalveluyksikön esihenkilöön ja kysyttiin, miltä haastattelu heidän yksikössään kuulostaisi. Myönteisen vastauksen jälkeen yksikön johdolle lähetettiin tutkimuslupa-anomus, opinnäytetyön suunnitelma, kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta ja haastattelun runko. Kirjallinen toteutus oli alkanut jo syksyllä 2023. Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2024.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, koska aiheesta haettiin uutta näkökulmaa. Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 67). Tällöin tutkimuksen kohderyhmä on harkinnanvarainen, joten siihen osallistuvat ovat tarkkaan harkittuja. Tutkimukseen on tärkeää saada henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi oleellinen asia on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 74). Tämän aiheen ymmärtämiseksi tarvittiin siis henkilöiden omia kuvauksia eli tässä tapauksessa hoitohenkilökunnan kertomana. Hoitotyössä on monia sensitiivisiä alueita, joita tutkitaan kvalitatiivisin menetelmin. Siksi myös tämän opinnäytetyön aiheen sensitiivisyyden vuoksi laadullinen tutkimus menetelmänä sopii hyvin.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 74) mukaan kvalitatiivisella tutkimuksella on merkitystä hoitotyölle ja -tieteelle. Se on tuonut myös uudenlaista ja kriittistäkin näkökulmaa näyttöön perustuvan toiminnan arviointiin. Terveystieteiden tutkimuksessa tarvitaan erilaisin menetelmin laadittua tietoa terveyden ja sairauksien kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. Lisäksi hoitotieteessä korostetaan asiakas- ja potilaslähtöisyyttä.

Kvalitatiiviseen tutkimusprosessiin kuuluu käsitteellinen ja empiirinen vaihe (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 83–84). Käsitteellinen vaihe sisältää tutkimusaiheen valinnan ja rajaamisen, kirjallisuuskatsauksen laatimisen, kontekstiin tutustumisen ja teoriaosuuden laatimisen. Lisäksi käsitteelliseen vaiheeseen kuuluu tutkimusasetelman määrittäminen eli ketä aiotaan tutkia. Empiiriseen vaiheeseen kuuluu aineiston kerääminen, tallennus ja analysointi, tulosten tulkinta ja niiden raportointi.

6.2 Aineiston keruu

Aiheeseen perehdyttiin aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta. Tutkitun tiedon lisäksi oli tärkeää saada ajankohtaista tietoa hoitohenkilökunnan ajatuksista ja näkemyksistä heidän työhyvinvointiinsa ja työssäjaksamiseen liittyen. Tavoitteena oli selvittää, miten tukea hoitohenkilökuntaa työntekijöiden vaihtuvuuden lisääntyessä.

Aineiston keräämisen menetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 123) kirjoittavat, että yksilöhaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun aihe on sensitiivinen. Haastatteluun osallistui sekä lähi- että sairaanhoitajia. Näin saatiin riittävästi tietoa hoitotyöntekijöiden näkemyksistä. Haastattelu antaa syvällistä sisältöä tutkimukseen ja saatua tietoa voidaan hyödyntää ymmärtämään aihe tai ongelma paremmin (Kankkunen, & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 66). Haastattelu toteutettiin teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun avulla. Hyvärinen ym. (2017, s. 21–22) mukaan teemahaastattelussa ei lyödä lukkoon tarkkoja kysymyksiä vaan tutkija määrittää keskeiset teemat, joita haastattelussa käsitellään ja joista keskustellaan. Teemahaastattelun hyvä puoli on se, että kysymyksiä voidaan tarvittaessa tarkentaa ja syventää (Tuomi, & Sarajärvi, 2018, s. 88). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 126) mukaan teemahaastattelussa etsitään vastauksia tutkimuksen ongelmanasettelun ja tutkimustehtävän mukaan. Haastattelun etuina ovat myös sen joustavuus ja se, että saadaan tarvittaessa rajattua aihealuetta.

Kohdeorganisaatiolle lähetettiin tutkimuslupa-anomus, jonka mukaan liitimme opinnäytetyösuunnitelman, saatekirjeen, kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta sekä haastattelun rungon. Informointi, suostumus, tunnistetietojen käsittely ja aineiston kuvailu ovat keskeisimpiä asioita haastatteluaineiston hallinnassa (Ranta & Kuula-Luumi, 2017, s. 413). Lisäksi Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 101) mukaan tutkimusluvan myöntäjä on tietoinen siitä, minkälaisia resursseja yksiköltä odotetaan tutkimuksen toteuttamiseksi.

Haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitetulla haastattelulla on helpompi palata alkuperäiseen aineistoon analyysivaiheen aikana. Yksikölle lähetettiin myös saatekirje, josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus, tekijät, ajankohta ja aineiston keruumenetelmä. Näin yksikön henkilökunta pääsi tutustumaan tulevaan tutkimukseen ja sen avulla löytyivät haastatteluun osallistujat. Haastatteluun suostuville hoitajille annettiin allekirjoitettavaksi suostumuslomake haastattelua varten.

6.3 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Se on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, ja siinä analysoidaan haastattelussa puhuttuja sisältöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 165). Sitä voidaan käyttää niin kirjoitettujen tekstien, haastattelujen, nauhoitetun puheen kuin tekstiä, ääntä ja kuvaa sisältävien aineistojen analyysiin. Sisällönanalyysiin kuuluu analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineistoin luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi (mts. 166).

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 167) mukaan toistaiseksi hoitotieteessä on käytetty enemmän induktiivista sisällönanalyysimenetelmää eli aineistolähtöistä analyysia. Induktiivisen analyysin tutkimusaineistosta laaditaan teoreettinen kokonaisuus, jossa aikaisemmat havainnot, tiedot ja teoria eivät ohjaa analyysiä. Elon ym. (2022, s. 219) mukaan sisällönanalyysin kolme etenemisvaihetta ovat valmistelu-, analyysi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa päätetään analyysiyksikkö, litteroidaan aineisto sekä perehdytään aineistoon huolellisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä edetään pelkistämisen ja luokkien muodostamisen avulla, jolloin aineisto saadaan tiivistetympään muotoon. Raportointivaihe sisältää tulosten raportoinnin kirjoitettuna tekstinä. Lisäksi analyysin luotettavuutta lisää, että mukaan on liitetty joko taulukko tai kuvio luokittelusta. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 172) kirjoittavat, että raportoinnin avulla tulokset saadaan arviointiin ja näin ollen tutkimusalaa voidaan kehittää eteenpäin. Tulosten raportoinnin peruspiirteisiin kuuluu kommunikointavuus ja julkisuus. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksesta saatu tieto jaetaan kohderyhmän kanssa, koska kohderyhmä eli hoitotyöntekijät hyötyvät eniten tutkimustuloksista.

Aineiston analyysi aloitettiin kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi eli aineisto litteroitiin. Tämä vaihe oli aikaa vievää. Tekstiksi puretut ääninauhat muodostavat tutkimusaineiston, ja litteroinnin tarkkuustasoa määrittävät niin tutkimuskysymykset kuin analyysitapa-kin (Ruusuvuori & Nikander, 2017, s. 437). Tärkeää oli litteroida kaikki ne puheen yksityiskohdat, jotka olivat keskeisiä asioita analysoitavan ongelman vuoksi. Litterointi on siis analyysin ensimmäinen ja tärkeä vaihe, jonka avulla tutustutaan omaan aineistoon. Nauhoitettu aineisto sisältää paljon tietoa. Litteroidessa aineistoa, mietitään jatkuvasti, mitkä asiat ovat olennaisia vuorovaikutuksen ymmärtämisen kannalta. Päätelmiä tehtiin haastatteluun osallistujien näkökulmasta ja lisäksi pohdittiin, mitkä vuorovaikutuksen piirteet oli kirjattava tekstimuotoon, jotta voitiin vastata omiin tutkimuskysymyksiin.

Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin läpi ja asiaan perehdyttiin huolellisesti (Elo ym., 2022, s. 219 – 220). Sieltä valittiin tutkimuskysymyksiin liittyvät oleelliset vastaukset, jotka olivat tärkeitä. Ylimääräiset kommentoinnit jätettiin työstä pois. Haastateltavien vastaukset kirjoitettiin kirjakielellä, joista poistettiin turhat puhekielen ilmaukset. Tätä kutsutaan pelkistämiseksi. Haastateltavan sanoma pysyi kuitenkin asian ytimessä. Tämä helpottaa haastattelun tulkin-
taa. Ennen aineiston varsinaista luokittelua, aineisto koodattiin. Koodauksessa aineistoon tehdään jäsenteleviä merkintöjä, jotka ovat tutkijan apuvälineitä (mts. 220). Koodauksen avulla aineistoon saadaan ensituntuma ja koodit auttavat hallitsemaan kokonaisuutta. Seuraavaksi etsittiin erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia pelkistettyjen ilmaisujen joukosta, jotka tämän jälkeen jaettiin ylä- ja alaluokkiin (Taulukko 1). Nämä jaettiin vielä kuuteen eri kategoriaan. Analyysitaulukkoa hyödynnettiin tutkimuskysymysten vastauksien saamiseksi. Lopuksi haastattelun tulokset esiteltiin kohdassa 7. Tutkimustulokset.

Aineiston analyysin jälkeen tehtiin johtopäätökset ja tulkinnot tutkittavasta aiheesta. Tulosten ja johtopäätöksen jälkeen pohdittiin tutkimustuloksia, tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä jatkotutkimusehdotuksia. Tutkimustuloksia verrattiin niitä aikaisempaan tietoon ja pohdittiin, mistä tulokset johtuvat ja onko niissä eroa jo olemassa olevaan tietoon.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin luokittelusta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Tällä hetkellä oma työhyvinvointi on hyvä, koska olen saanut muuttaa vähän omia työaikoja esimiehen kanssa sellaiseksi, että jaksaa työssä paremmin.	Työssä jaksaminen	Oma työhyvinvointi	Työhyvinvointi
No ainakin semmoinen työstä vastuunottaminen. Jos jokainen työntekijä ei ota vastuuta siitä työstä niin se kuormittaa tiettyjä (työn)tekijöitä, jotka tekevät sen työn tunnollisesti. Ja sitten se, että jos usein vaihdetaan jotain systeemiä talossa, niin sehän on raskasta pidemmän päälle, jos aina joku tietty tapa muuttuu.	Työn muutokset	Työhyvinvointia heikentävät tekijät	
Minä olen ainakin kokenut sen rasakaaksi, kun työntekijät vaihtuvat koko ajan. Niin, se oma työmäärä lisääntyy elikkä se perehdyttäminen lisääntyy ja lääkelupien ja näyttöjen vastaanottaminen ja niitten aikatauluttaminen. Työmäärä	Työmäärän lisääntyminen	Vaihtuvuuden vaikutus työhyvinvointiin	

lisääntyy, kun uusia työntekijöitä tulee usein ja vaihtuvuus on suuri.		
Kuormittaa työyhteisöä, kun joutuu ohjata paljon. Omaisilta myös tulee välillä sanoista asioista, joista on sovittu, mutta uudet eivät niistä tiedä eikä ole sitä "nippelitietoa".	Työyhteisön kuormittuminen	Vaihtuvuuden vaikutus työyhteisöön
Ehkä niin kuin työporukan kesken on sellaista ja siis miksei esimieskin, mutta sellaista keskustelua käydään niin kyllähän se helpottaa, että ei tarvitse pantata niitä ajatuksia.	Keskustelu työpaikalla	Työhyvinvoinnin tukeminen

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatiedot

Haastateltavat olivat työskennelleet hoitoalalla noin kuudesta vuodesta viiteentoista vuoteen asti. Kokemuksia heillä oli useista eri paikoista, mutta haastattelumme keskittyi nyt yhteistyö yksikköömme. Jokainen haastateltava oli ollut vähintään vuoden vakituisena tässä tarkastele-massamme yksikössä.

Haastattelun alussa hoitajilta kysyttiin, mikä heidät on saanut pysymään yksikössä. Pitovoima pidettiin työnkuvan ja työaikojen mielekkyyttä, joustavuutta työssä ja työmatkojen lyhyttä. Osa haastateltavista teki ainoastaan aamuvuoroja, mitä he kuvasivat tärkeäksi osaksi pitovoimaa. Työnkuvan mielekkyys tuli esiin sillä, että eräs hoitajista toimi tiiminvetäjänä, jossa on vaihtelua kenttätöön ja hallinnollisten asioiden välillä. Lisäksi yksi hoitaja teki sairaanhoidollisia tehtäviä ja toisella hoitajalla oli virikevastuu. Myös esimiehen joustavuus mainittiin, koska lyhennetty työaika on mahdollistettu. Haastattelussa tuli esiin kokemus siitä, että tehostettu palveluasuminen ei olisi kovin erilaista muissakaan yksiköissä. Mukavat ja luotettavat työkaverit, jotka kuuluivat yksikön ydinporukkaan, olivat myös osana yksikön pitovoimaa.

Ihan hyvä se on, ei mitään moittimista. (H2)

No mielekäs työnkuva, sitten kohtuu lyhyt työmatka on tosiaan plussaa. Työaika vaikuttaa myös paljon. (H4)

Työaikojen joustavuus, lyhyt työmatka, kivat työkaverit. (H5)

7.2 Työntekijöiden vaihtuvuuden vaikutukset omaan työhyvinvointiin

Oman työhyvinvointinsa haastateltavat kokivat hyväksi. Tärkeänä koettiin omien työaikojen muuttaminen esimiehen kanssa itselle sopiviksi. Tämän lisäksi vahvistavina tekijöinä työhyvinvointiin koettiin työpaikan puhdas sisäilma, puhuva työyhteisö ja kuunteleva esimies. Esimies joustaa työajoissa, joten on vapaus vaikuttaa omaan työaikaan esimerkiksi tekemällä lyhennettyä työaikaa tai pelkkää aamuvuoroa. Työyhteisössä koettiin hyväksi keskustelun avoimuus. Tuttu yksikkö, sen tavat ja asukkaat toivat myös haastateltaville turvaa.

Työhyvinvointia lisäävinä tekijöinä mainittiin myös työsuhte-edut, kuten Epassi, työpaikan tarjoama kahvi sekä kesä- ja joululahjat.

Tällä hetkellä oma työhyvinvointi on hyvä, koska olen saanut muuttaa vähän omia työaikoja esimiehen kanssa sellaiseksi, että jaksaa työssä paremmin. (H1)

Hyvä on tällä hetkellä, kun on päivätyö. (H3)

Joustava esimies, mahdollistanut lyhyen työajan. Sitten kyllä työkaveritkin, pysyy luottaa työkavereihin niin sekin helpottaa. (H4)

Työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä koettiin kuitenkin olevan jatkuvat muutokset, hoitajien vaihtuvuus sekä työntekijöiden poissaolot. Negatiivisena asiana koettiin vakituisen henkilökunnan riittämättömyys, eikä uutta henkilökuntaa saada tarpeeksi. Vakitukselle henkilökunnalle jää liikaa vastuuta, ja he kokivat joutuvansa ottamaan vastuuta myös sijaisten tekemisistä.

Yksikössä oli tehty muutoksia lyhyellä aikavälillä ja vakituisten työntekijöiden vähäisyydellä oli hankala saada muutokset toteutumaan. Jatkuvat asioiden muutokset eivät siis päässeet toimimaan kunnolla vaihtuvan henkilökunnan vuoksi. Vakituiset työntekijät kuormittuvat vastuun määrästä, jos jokainen työntekijä ei tee töitään huolellisesti tai ota yhtä paljon vastuuta. Työhyvinvointia heikentäväksi koettiin myös se, että jos ei saa kiitosta tehdystä työstä esimieheltä ja työkavereilta.

No ainakin semmoinen työstä vastuunottaminen. Jos jokainen työntekijä ei ota vastuuta siitä työstä niin se kuormittaa tiettyjä (työn)tekijöitä, jotka tekevät sen työn tunnollisesti. Ja sitten se, että jos usein vaihdetaan jotain systeemiä talossa, niin sehän on raskasta pidemmän päälle, jos aina joku tietty tapa muuttuu. (H3)

Työntekijöiden vaihtuvuus, liikaa muutoksia työpaikalla samaan aikaan, vastuun liiallinen määrä, vuorotyö kun sitä ei haluaisi tehdä. Ei kiitosta tehdystä työstä. (H5)

Työntekijöiden vaihtuvuuden vaikutukset haastateltavien työhyvinvoinnissa koettiin raskaaksi. Haastateltavien työmäärä lisääntyy uuden työntekijän ohjauksen ja perehdyttämisen kautta. Kenttätyössä omat voimavarat menevät uuden työntekijän tarkkailuun, kun täytyy seurata työnteon sujumista. Tehdyt työt täytyy tarkistella tai tehdä jopa itse. Myös lääkelupien ja niihin liittyvien näyttöjen vastaanottaminen täytyy aikatauluttaa. Esiin tuli paljon pieniä asioita, joita

pitäisi muistaa sanoa uudelle työntekijälle. Täytyisi muistaa kertoa se, kuinka tietyn asukkaan kanssa toimitaan yksilöllisesti. Tästä syystä koetaan, että potilasturvallisuus vaarantuu ja omaisilta tulee enemmän negatiivista palautetta hoidosta. Haastateltavat kuitenkin lisäsivät, että uusia työntekijöitä kyllä ohjataan mielellään, mutta jatkuvalla toistolla se käy raskaaksi.

Minä olen ainakin kokenut sen raskaaksi, kun työntekijät vaihtuvat koko ajan. Niin, se oma työmäärä lisääntyy elikkä se perehdyttäminen lisääntyy ja lääkelu-pien ja näyttöjen vastaanottaminen ja niitten aikatauluttaminen. Työmäärä lisääntyy, kun uusia työntekijöitä tulee usein ja vaihtuvuus on suuri. (H1)

Ei pysty luottaa niin paljon kuin että olisi se tiiviimpi ja ydinporukka. Ei voi sillä lailla luottaa, pitää enemmän tarkistella asioita tai sitten jopa tehdä itse asioita. (H2)

Haastateltavien kanssa käytiin läpi kokemuksia työntekijöiden vaihtuvuuden vaikutuksista koko työyhteisöön. He kokivat vaihtuvuuden vaikuttavan siten, että jos työyhteisössä on sovittu toimintatapa, niin uusille työntekijöille on kerrottava, miten asiat tehdään, ja tekeminen ei ole silloin rutiininomaista. Vaikutus on suurempi silloin, jos vakituisia on vain vähän vuorossa. Työyhteisö kuormittuu jatkuvasta ohjaamisesta. Omaisten kohtaaminen ei välttämättä ole yhtä hyvää kuin niillä työntekijöillä, jotka tuntevat omaiset hyvin.

Kuormittaa työyhteisöä, kun joutuu ohjata paljon. Omaisilta myös tulee välillä sanomista asioista, joista on sovittu, mutta uudet eivät niistä tiedä eikä ole sitä "nippelitietoa". (H5)

7.3 Keinoja hoitajien työhyvinvoinnin tukemiseen

Haastateltavilta kysyttiin, ovatko he saaneet tukea työhönsä työntekijöiden vaihtuvuuden lisääntyneeseen. Haastateltavat tunsivat saaneensa henkistä tukea työporukan kesken. Osa kertoi myös saaneensa tukea esimieheltä, toiset taas eivät. Voimavaraksi nousi aiheesta keskustelu työporukan kesken. Haastateltavat toivoivat saavansa tukea etenkin perehdytykseen. Perehdytyksen koetaan tulevan nopealla aikataululla, johon ei itse ehdi yhtään valmistautua. Perehdytykseen kaivattiin jotain tiettyä kaavaa tai ohjetta, jotta jokainen työntekijä pystyisi perehdyttämään uuden työntekijän, eikä perehdytys olisi yhden hoitajan vastuulla. Jos vastuualueena ei ole perehdytys, mutta joutuu silti perehdyttämään uuden työntekijän ilman ohjeita,

niin paljon asioita jää helposti kertomatta. Perehdytysohjeen, aikaisen tiedon ja ajan antamisen avulla perehdytyksen ajateltaisiin olevan laadukkaampaa.

Olen saanut tukea esihenkilöltä kv-rekryjen lisääntymisestä, henkistä tukea ainakin. (H1)

Ehkä niin kuin työporukan kesken on sellaista ja siis miksei esimieskin, mutta sellaista keskustelua käydään niin kyllähän se helpottaa, että ei tarvitse pantata niitä ajatuksia. (H2)

Selkeyttä siihen perehdytystilanteeseen. Se auttaisi aika paljon siihen taloon tuloon. Olisi semmoinen selvä kaava, jota olisi työstetty. (H3)

Lääkehoidon ja lääkehuoneen perehdytys vie todella paljon aikaa ja kuormittaa, koska se on niin kattava, eikä siihen varmaan kahdeksan tuntia piisaa. Helppo ottaa yksi tai kaksi perehdytettävää, mutta kun joutuu aloittaa aina alusta uudelleen. Kun saat jollekin kaiken valmiiksi, niin viikon päästä se irtisanoo itsensä ja seuraava tulee. Et saa ikinä tehdä rauhassa omaa työtä, kun tulee ekstratyötä. Eikä kaikki välttämättä näe sitä työn määrää, kun se voi näyttää siltä, että istutaan. (H4)

Lopuksi haastateltavat miettivät vaihtuvuuden vaikutuksia työlaatuun. He kokivat, että perehdytettävällä on suuri rooli tässä asiassa. Jos perehdytettävä on motivoitunut, niin on perehdyttäjänkin motivoitunut kertomaan asioista laajemmin.

Riippuu ihan työntekijästä. Toinen työntekijä voi tehdä työn todella laadukkaasti ja toinen hieman. Tähän vaikuttaa myös varmasti uuden työntekijän oma motiivituneisuus ja meidän perehdyttämismme. (H5)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluun osallistuneet olivat saaneet aikaa valmistautua haastatteluun hyvin. Kysymyksiin vastattiin usealla lauseella, ja lähes kaikissa vastauksissa oli tietoa enemmän kuin oli kysytty. Keskusteluista jouduttiin karsimaan pois ylimääräiset asiat, jotka eivät vastanneet haastattelukysymyksiin. Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitajien työhyvinvointi koettiin tärkeäksi aiheeksi. Hoitajat jaksavat paremmin työssä ja arjessa, kun työhyvinvointi on riittävän hyvällä tasolla. Kun hoitajat voivat hyvin, niin potilaatkin saavat laadukkaampaa hoitoa, mikä lisää kaikkien tyytyväisyyttä.

Hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa oleellisesti esihenkilön johtaminen. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että esihenkilö on sekä kuunteleva että joustava. Esihenkilön on tärkeä kohdella työntekijöitä tasavertaisesti, mutta yksilöllisesti. Flinkmanin ym. (2014, s. 56–57) mukaan on tärkeää, että esihenkilö on saatavilla ja helposti lähestyttävä. Tämä lisää luottamusta johtajaan ja näin ollen työntekijöiden on helpompi lähestyä työpaikan johtoa. Työaikojen joustavuudella ja työtehtävien yksilöllisellä mielekkyydellä haastateltavat kokivat olevan suuri painoarvo hoitotyön pitovoimassa. Tämä myös toimii hoitotyössä vetovoimana. Tärkeänä asiana pidettiin myös esimieheltä saatua kiitosta tehdystä työstä.

Työhyvinvointia lisäävät vakituiset työntekijät, jotka saavat vaikuttaa omaan työhönsä ja työaikoihin. Tällöin jokainen tietää mitä tekee, eikä kukaan kuormitu liiallisella perehdyttämällä ja perään katsomisella. Haastateltavien vastausten perusteella tärkeimpänä asiana pidettiin perehdytyksen sujuvuutta. Työntekijät toivoivat kaikkien osallistuvan perehdytykseen eikä perehdyttäminen jäisi yhden hoitajan vastuulle. Uuden työntekijän tullessa on hänen oikeutensa saada hyvää perehdytystä ja perehdytettävän tarpeeksi aikaa valmistautua perehdytykseen ja saada siihen ohje, jotta tilanne on selkeä molemmille osapuolille. Näin perehdytystilanteet sujuvat myös vaivattomammin. Hyvä perehdytys on hoitotyössä sekä veto- että pitovoima. Hoitajien pysyvyys tuo turvaa myös asukkaiden läheisille. Hahtelan (2014, s. 29) mukaan perehdytyksen tärkeys tulee esille myös magneettisairaalamallissa. Perehdytyksellä on vaikutusta vaihtuvuuteen. Uudet työntekijät, varsinkin nuoret toivovat saavansa riittävän perehdytyksen aloittaessaan uudessa työpaikassa. Myös Flinkman ym. (2014, s. 54) muistuttaa perehdyttämisen tärkeydestä. Perehdytykseen tarvitaan runsaasti aikaa. Jos työntekijä joutuu perehdyttämään yllättäen, kiireessä ja kovassa työkuormituksessa, perehdyttäminen

vaikeutuu. Lisäksi on edellytetty työturvallisuuslakiin, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhönsä.

Hyvinvoivat työntekijät muodostavat työyhteisön, jotka tukevat toisiaan. Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että työyhteisössä vuorovaikutusta ja luotettavuutta pidettiin tärkeänä. Manka ja Manka (2016, s. 132) kirjoittavat, että yhteisöllisyys ja työyhteisön jäsenten välinen vuorovaikutus vahvistavat työpaikan luottamusta, vastavuoroisuutta ja verkostoitumista. Lisäksi he toteavat, että tällainen sosiaalinen pääoma on sekä koko työyhteisön että yksilön voimavara, joka tehostaa tavoitteiden saavuttamista. Työntekijät voivat luottaa toisiinsa ja keskustella avoimesti asioista. He pitävät kiinni yhteisistä päätöksistä ja toimintasuunnitelmista. Vastuu jakautuu tasaisesti työntekijöiden kesken ja uusien työntekijöiden perehdytys toimii sujuvammin. Tämä lisää yksiköiden pito- sekä vetovoimaa, kun työtehtävät tehdään oikealla tavalla ja asiat ovat selviä. Näin työntekijät pystyvät toteuttamaan laadukasta hoitotyötä, jossa potilaat saavat tarvitsemansa avun ja työntekijät ovat itse tyytyväisiä tehtyyn työhön. Näillä keinoin työnteko on jokaiselle työntekijälle työhyvinvointia tukevaa ja mahdollisesti vaihtuvuus saataisiin yksiköissä vähenemään.

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä tulee olla rehellinen ja huolellinen sekä avoin ja kunnioittaa muiden työskentelyä (Arene, i.a.). Tämä opinnäytetyö toteutettiin suunnitelmallisesti. Tutkimustyötä tehdessä on tärkeää noudattaa eettisiä toimintatapoja. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelun jälkeen aineiston parissa työskenteleminen vaatii erityistä huolellisuutta. Haastattelutilanteessa saattaa tulla myös ilmi sellaisia asioita, joita haastateltava ei halua julkaistavan. Tällöin kunnioitetaan haastateltavan toivetta. Vaitiolovelvollisuutta noudatettiin. Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyössä, joka on otettava huomioon (Kankkunen, & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 221). Tutkimustietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin, jotta se ei päädy ulkopuolisten saataville.

Tutkimusta varten tarvittiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 122) mukaan luvan hakemisen yhteydessä on hyvä varmistaa, saako kohdeorganisaation nimen kuvata tutkimusraportissa. Opinnäytetyössä päädyttiin siihen, että kohdeorganisaation nimeä ei tulla julkaisemaan missään.

Aineisto kerättiin ja käsiteltiin tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimukseen osallistuvien hoitajien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa kunnioitettiin. Haastateltavilta pyydettiin suullisen suostumuksen lisäksi myös kirjallinen suostumus sekä heitä informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Haastateltavilla oli oikeus vetäytyä pois tutkimuksesta, milloin vain. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät lait otettiin huomioon. Haastatteluun osallistuneiden hoitajien henkilötiedot eivät tulleet ilmi missään vaiheessa. Myöskään haastateltavien sukupuolta ei mainittu tutkimuksessa.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus koskee muun muassa tutkimuksen tarkoitusta, asetelmaa, otoksen valintaa, analyysia, tulkintaa, reflektiivisyyttä, eettistä näkökulmaa ja merkityksellisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 205). Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla, joten kysymykset, joita haastattelussa käytettiin, kirjattiin ylös. Luotettavuutta lisää se, että tutkimustieto on tuoretta. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. On myös luottamusta lisäävää, että aineisto kerättiin sieltä, missä ilmiötä esiintyy. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (mts. 198) kirjoittavat, että kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa on usein suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Tällä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus. Lisäksi heidän mukaansa on suositeltavaa, että alkuperäislainaukset kirjoitetaan yleiskielelle. Näin ollen etiikan näkökulmasta katsottuna, haastatteluun osallistujat eivät ole tunnistettavissa murreilmausten perusteella.

8.2 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten tukea hoitajien työhyvinvointia työyhteisön vaihtuvuuden lisääntytyä. Tavoitteena oli kartoittaa uusia keinoja hoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi työyhteisön vaihtuvuuden aikakautena. Hoitajien jatkuva vaihtuvuus on haaste, joka voi vaarantaa potilasturvallisuuden ja hoitotyön laadun työhyvinvoinnin lisäksi. Vaihtuvuus voi olla yksi työyhteisön epävarmuustekijä, kun vanhojen työntekijöiden lähtö ja uusien saapuminen häiritsevät työyhteisön dynamiikkaa. Huono työhyvinvointi ei korjaannu pelkällä palkankorotuksella, koska työhyvinvointi on kuin palapeli, joka koostuu monesta osasta.

Kannustava ja positiivinen työilmapiiri, kuunteleva esihenkilö, kilpailukykyinen palkkataso, riittävä työrauha, selkeä työnkuva, mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen, osallistuminen päätöksentekoon ja ohjeet perehdytykselle ovat kaikki keskeisiä asioita lisäämään työhyvinvointia. On tärkeää, että perehdytysprosessi on jatkuvaa ja että työntekijöillä on mahdollisuus oppia uutta koko uransa ajan. Stressitekijöiden ja työhyvinvointia heikentävien tekijöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää, jotta niihin voidaan puuttua tarvittavin keinoin. Tämä edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka pyrkii ennaltaehkäisemään ongelmia ja tukemaan hoitajien hyvinvointia pitkällä aikavälillä.

Työolosuhteiden parantaminen on keskeinen tekijä hoitoalan työntekijöiden pysyvyyden ja hyvinvoinnin kannalta. Tämä sisältää asianmukaisten resurssien tarjoamisen, kuten hyvät ja toimivat työvälineet ja työtilat. Viihtyisällä työpaikalla, jossa on puhdas sisäilma, on suuri painoarvo. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että työntekijöillä on kohtuullinen työkuorma ja mahdollisuus pitää tarvittavia taukoja. Kukaan ei jaksaa pitemmän päälle ilman taukoja tai tekemällä jatkuvasti ylitöitä.

Työhyvinvointia voi tukea myös tarjoamalla työntekijöille erilaisia hyvinvointia tukevia palveluita, kuten esimerkiksi Epassi. Epassi on suomalainen yritys, joka tarjoaa digitaalisia hyvinvointi- ja etupalveluita työntekijöille, yrityksille ja palveluntarjoajille. Palvelusta työntekijä voi saada käyttönsä erilaisia etuja, kuten liikunta-, kulttuuri- ja lounasetuja. (Epassi, i.a.).

8.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Hoitajien työhyvinvoinnista on aiemmissa tutkimuksissa enimmäkseen käsitelty suurempaa palkkausta sekä parempia työoloja työpaikoilla. Opinnäytetyössä selvitettiin työhyvinvointiin vaikuttavia asioita uudesta ja ajankohtaisesta näkökulmasta, hoitajien vaihtuvuuden aikakautena. Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään uusia keinoja muihin vaikuttaviin tekijöihin, jotka lisääisivät hoitajien työhyvinvointia. Haluttiin löytää keinoja myös työolosuhteiden parantamiseen.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla yleinen perehdytysohjelma erilaisille yksiköille, yksikkökohtaisesti suunniteltuna. Perehdytysohjelman avulla hoitotyön veto- ja pitovoima saattaisivat lisääntyä. Vakituiset työntekijät osaisivat perehdyttää uusia työntekijöitä

tasapuolisesti, ja laadukasta hoitotyötä pystyttäisiin tällä tavoin toteuttamaan. Lisäksi perehdytysohjelman avulla jokainen työntekijä osaisi perehdytyksen eikä perehdytys olisi ainoastaan yhden hoitajan vastuulla. Tämä lisäisi työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta hoitajien vaihtuvuuden aikakautena.

Toinen kiinnostava jatkotutkimusaihe voisi olla lähestyä aihetta sijaisten näkökulmasta. Tutkimalla sijaisten ja uusien työntekijöiden tarpeita ja haasteita työpaikoilla, voisi paljastua uusia parannuskohteita ja näkökulmia koskien työhyvinvointia. Tutkimus voisi selvittää, miten sijaisille suunnatut tukitoimet, kuten tehokas perehdytys ja jatkuva tuki, vaikuttavat heidän työhyvinvointiinsa, työn laatuun ja työpaikkaan sitoutumiseen. Jatkotutkimus sijaisten työhyvinvoinnista voisi tarjota arvokasta tietoa ja hyötyä sekä työntekijöille että organisaatioille.

Haastatteluissa tuli esille, että mukavat ja luotettavat työkaverit, jotka kuuluvat yksikön ydinporukkaan, ovat osana yksikön pitovoimaa. Aihetta olisi mielenkiintoista lähestyä sijaisen näkökulmasta. Kolmas jatkotutkimusaihe voisikin siis keskittyä tutkimaan kokemusta tiiviiseen työyhteisöön tulemista ulkopuolisena eli uutena työntekijänä tai sijaisena. Tiiviissä työyhteisöissä voi olla omat haasteensa uusille työntekijöille, jotka voivat kokea itsensä ulkopuoliseksi. Tutkimus voisi selvittää, miten tiiviit työyhteisöt vaikuttavat sijaisten sopeutumiseen, työhyvinvointiin ja työmotivaatioon. Tutkimuksessa voitaisiin myös kartoittaa keinoja uusien työntekijöiden vastaanottamiseen työpaikoille, joiden avulla heidät saataisiin integroitumaan tehokkaasti osaksi tiivistä työyhteisöä. Näiden keinojen ja käytäntöjen avulla voitaisiin edistää työntekijöiden yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja siten myös vähentää sijaisten vaihtuvuutta.

LÄHTEET

Aalto, P., Koskimaa, T., Kurtti, J., & Sillanpää, K. (2015). Kollegiaalisuuden vahvistaminen hoitotyössä. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela, & I. Ranta (toim.), *Kollegiaalisuus hoitotyössä – Hoitotyön vuosikirja 2015* (s. 43). Fioca.

Ala-Mursula, L., (10.1.2018). Miksi työterveyshuoltoa? *Duodecim*.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/tte00017?toc=276484>

Antikainen, M., Terkamo-Moisio, A., & Häggman-Laitila, A. (2021). Hoitotyönjohtajien ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työskentely koronapandemian aikana. *Tutkiva hoitotyö*, 19(4), 3–11. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/tuh/tuh00205.pdf>

Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T., & Tilander E. (2015). Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela, & I. Ranta (toim.), *Kollegiaalisuus hoitotyössä – Hoitotyön vuosikirja 2015* (s. 21). Fioca.

Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T., & Tilander E. (2015). Ammattien välinen kollegiaalisuus. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela, & I. Ranta (toim.), *Kollegiaalisuus hoitotyössä – Hoitotyön vuosikirja 2015* (s. 25 – 29). Fioca.

Arene. (i.a.). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Coco, K. (2019). Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa: Kysely tehyläisille sairaanhoitajille. *Tehy*, 1, 1–22.
https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairanhoitajille_id_14430.pdf

Coco, K., & Roos, M. (2020). Sosiaali- ja terveystieteen työolot ja vetovoima – lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215 – 225.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789349/Laadullisen_sisallönanalyysin_vaiheet_ja_eteneminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J., & Kinnunen, J. (2014). Tyytyväisyys meillä ja muualla. Teoksessa I. Ranta, & E. Tilander (toim.), *Työhyvinvoinnin keinot – Hoitotyön vuosikirja 2014* (s. 63). Fioca

- Epassi. (i.a.). *Työntekijälle*. <https://www.epassi.fi/fi/tyontekijalle>
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., & Salanterä, S. (2014). Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.), *Työhyvinvoinnin keinot – Hoitotyön vuosikirja 2014* (s. 45 – 57). Fioca.
- Forma, P. (9.10.2016). Tärkeä, muuttuva työyhteisö. *Rantaradan varrelta*. <https://www.pauliforma.fi/rantaradanvarrelta/tyoyhteiso/>
- Hahtela, N. (2014). Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.), *Työhyvinvoinnin keinot – Hoitotyön vuosikirja 2014* (s. 28 – 29). Fioca.
- Han, S. (2023). Nurses' job crafting, work engagement, and well-being: A path analysis. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01573-6>
- Holopainen, A., Jylhä, V., Korhonen, A., & Siltanen, H. (2015). Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>
- Hyvärinen, M., Nikander, P., & Ruusuvuori, J. (toim.). (2017). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino.
- Häggman-Laitila, A. (2013). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus. *Hallinnon tutkimus*, 32(4), 301-310. [file:///C:/Users/User/Downloads/99153-Artikkelin%20teksti-171186-1-10-20201020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/99153-Artikkelin%20teksti-171186-1-10-20201020%20(1).pdf)
- Häggman-Laitila, A. (2014). Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa I. Ranta, & E. Tilander (toim.), *Työhyvinvoinnin keinot – Hoitotyön vuosikirja 2014* (s. 144). Fioca.
- Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen, K., & Meretoja, R. (2014). Työhyvinvointi ja klinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.), *Työhyvinvoinnin keinot – Hoitotyön vuosikirja 2014* (s. 43 – 44). Fioca.
- Kallakorpi, S., Kotila, J., & Ritmala-Castren, M., & Salonen, A. (2015). Kollegiaalisuus kansainvälisessä yhteisössä. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela, & I. Ranta (toim.), *Kollegiaalisuus hoitotyössä – Hoitotyön vuosikirja 2015* (s. 90). Fioca.
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä* (3. uud.). Sanoma Pro.
- Keinänen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pitkäaho, T. (2015). Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys perinataalihoidossa. *Hoitotiede* 27(4), 286-297. <https://journal-fi.libts.seamk.fi/hoitotiede/article/view/128342/77465>

- Koivu, A. (2015). Työnohjaus ja kollegiaalisuus. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela, & I. Ranta (toim.), *Kollegiaalisuus hoitotyössä – Hoitotyön vuosikirja 2015* (s. 65). Fioca.
- Laine, P. (2014). Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa I. Ranta, & E. Tilander (toim.), *Työhyvinvoinnin keinot – Hoitotyön vuosikirja 2014* (s. 9 – 10). Fioca.
- Manka, M-L., & Manka, M. (2016). *Työhyvinvointi*. Balto Print.
- Manka, M-L., & Manka, M. (2023). *Työhyvinvointi* (3. uud.). Alma Talent.
- Mäkipää, S., Laaksonen, K., Saarinen, J., & Miettinen, M. (2012). Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä? *Suomen Lääkärilehti* 67(13), 1060– 1063.
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2014). Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Teoksessa I. Ranta, & E. Tilander (toim.), *Työhyvinvoinnin keinot – Hoitotyön vuosikirja 2014* (s. 108). Fioca.
- Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M., & Kvist, T. (2015). Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede*, 27,(1), 18-30. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00081.pdf>
- Ojala, A., Kyngäs, H., & Päätaalo, K. (2016). Pohjoissuomalaisen ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede*, 28,(4), 322 – 344. <file:///C:/Users/User/Downloads/128374-Artikkelin%20teksti-273916-1-10-20230330.pdf>
- Paavilainen, S., Lakanmaa, R-L., Kuusisto, H., Lundgren-Laine, H., Salanterä, S., & Laine, H. (2021). Perushoidon osaamisen ja toteutumisen arviointi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla-hoitotyön opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden näkökulma. *Hoitotiede* (33)4, 209-219. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00237.pdf>
- Pahkin, K. (2015). *Staying well in an unstable world of work – Prospective cohort study of the determinants of employee well-being*. (People and work, 1237-6183) [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-515-2>
- Ranta, J., & Kuula-Luumi, A. (2017). Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 413). Vastapaino.
- Rosengren, K., & Friberg, M. (2024). Organisational and leadership skills towards healthy workplaces: An interview study with registered nurses in Sweden. *BMC Nursing* 23(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01732-3>
- Ruusuvuori, J., & Nikander, P. (2017). Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 427). Vastapaino.

Ruutu, S., & Salmimies, R. (2015). Työnohjaajan opas. Talentum.

Sairaanhoitajat. (i.a.-a). Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Sairaanhoitajat. (i.a.-b). Perusasiat kuntoon työpaikalla. <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/perusasiat-kuntoon-tyopaikalla/>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). Työhyvinvointi. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Suomen Työohjaajat ry (i.a.). *Mitä työnohjaus on?* <https://www.suomentyonohjaajat.fi/>

Tevameri, T. (2020). *Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali- ja terveysalan toimialaraportti.* (Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1) Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8>

Torppa, K. (2018). Matkalla kohti magneettisairaala- miksi ja miten? *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 164(3), 221-223. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14159>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* (2. uud. laitos). Tammi.

Työterveyslaitos (TTL). (i.a.) *Hoito- ja hoivatyö.* <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo>

Vanttola, P. (2021). *Shift work disorder: prevalence, manifestation, and recovery.* [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6959-4>

Vesterinen, P-L. (2014). Nuori sukupolvi työelämässä. Teoksessa I. Ranta, & E. Tilander (toim.), *Työhyvinvoinnin keinot – Hoitotyön vuosikirja 2014* (s. 125-126). Fioca.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun runko

- Taustatiedot

Kauanko työskennellyt hoitoalalla?

Mikä on saanut sinut pysymään yksikössä?

- Työhyvinvointi

Millaiseksi koet oman työhyvinvointisi tällä hetkellä?

Mitkä tekijät vahvistavat työhyvinvointiasi?

Mitkä tekijät heikentävät työhyvinvointiasi?

- Hoitotyö

Miten olet kokenut työntekijöiden vaihtuvuuden vaikuttavan omaan työhyvinvointiinne?

Miten koet työntekijöiden vaihtuvuuden vaikuttaneen koko työyhteisöön?

Oletko saanut tukea työhön työntekijöiden vaihtuvuuden lisääntyttyä?

Minkälaista tukea toivot saavasi vaihtuvuuden aikakautena?

Jotain muuta mitä haluat sanoa?

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Tiedote tutkimuksesta

Hoitajien työhyvinvoinnin tukeminen työyhteisön vaihtuvuuden aikakautena

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kerätään tietoa hoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi työyhteisön vaihtuvuuden lisääntyttä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne yksikkönne työntekijänä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää haastatteluiden avulla, miten tukea hoitajien työhyvinvointia työyhteisön vaihtuvuuden lisääntyttä.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus kuuluu osana Seinäjoen Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkintoon liittyvään opinnäytetyöhön. Tutkijoina ovat kolme sairaanhoitajaopiskelijaa.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistuminen kestää n. 0,5- 1 h/haastateltava. Kokonaisaika on 2,5- 5 h.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna. Tutkimuksen aikana lähi- ja sairaanhoitajia haastatellaan ja haastattelut nauhoitetaan sekä tehdään tarvittaessa muistiinpanoja.

6. Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää hoitotyössä.

7. Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

8. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kysymyksessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

9. Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen erityisen painavista syistä. Tutkimustuloksista tiedottaminen tapahtuu julkaistavan opinnäytetyön pohjalta.

10. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksesta vastaaville henkilöille.

11. Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Katri Annala, Sanna Halla-aho ja Carita Luomaranta

Puh. 0400493142 (Katri), 0440662060 (Sanna), 0409610980 (Carita)

Sähköposti: Katri.Annala@seamk.fi, Sanna.Halla-aho@seamk.fi, Carita.Luomaranta@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: TTM, KM, Lehtori

Nimi: Sinikka Vainionpää

Korkeakoulu/yksikkö: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala

Puh. 040 8300382

Sähköposti: Sinikka.Vainionpaa@seamk.fi

