

HOIVAKODIN TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINTI
SYMBOLISEN INTERAKTIONISMIN NÄKÖKULMASTA
Työssä kohdattujen ongelmien ja sosiaalisten suhteiden tarkastelua

Satu Miettinen-Koivusalo
sosiaalipsykologia
sosiaalitieteiden laitos
Helsingin yliopisto
Ohjaaja: Anna Bäckström
Toukokuu 2011



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty
Valtiotieteellinen tiedekunta

Laitos – Institution – Department
Sosiaalitieteiden laitos

Tekijä □ – Författare – Author
Miettinen-Koivusalo, Satu

Työn nimi – Arbetets titel – Title

Hoivakodin työntekijöiden työhyvinvointi symbolisen interaktionismin näkökulmasta – työssä kohdattujen ongelmien ja sosiaalisten suhteiden tarkastelua

Oppiaine – Läroämne – Subject
Sosiaalipsykologia

Työn laji – Arbetets art – Level
Pro gradu -tutkielma

Aika – Datum – Month and year
2011-05

Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages
97

Tiivistelmä – Referat – Abstract

Tutkielma keskittyy hoivahenkilöstön työhyvinvoinnin merkityksiin ja sen ongelmakohtiin erään vanhusten hoivalaitoksen henkilökunnan kertomana. Tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä toimii Blumerin (1969) teoria symbolisesta interaktionismista, sekä Strykerin strukturaalinen symbolinen interaktionismi (2008). Tutkimuskohteena ovat sosiaaliset prosessit siltä osin kuin ne haittaavat tai tukevat työhyvinvointia hoivalaitoksissa. Tutkielman tavoitteena ei ole käyttää grounded theoryä uuden teorian löytämiseen, vaan uusien työhyvinvoinnin tekijöiden kartoittamiseen. Tutkimuskysymykset käsittelevät sitä, millaisena työhyvinvointi näyttäytyy haastateltavien kertomana. Ja lisäksi tarkasteltiin sitä, miten sosiaaliset suhteet työyhteisössä kytkeytyvät työhyvinvoinnin eri aspekteihin. Vanhustenhoidon erityispiirteitä ja aikaisempia työhyvinvoinnin tutkimuksia käydään läpi, sekä kartoitetaan vanhustenhoidon tilaa suomalaisessa yhteiskunnassa. Työhyvinvoinnin käsitettä tarkastellaan sekä yleisesti että vanhustenhoidon osalta.

Tutkimusmenetelmänä toimi laadullinen aineistolähtöinen symboliseen interaktionismiin perustuva grounded theory. Aineisto koostui puolistrukturoiduista haastatteluista ja käsitti yhteensä 24 haastattelua, joista 12 valittiin tähän tutkielmaan. Kaikki haastateltavat olivat naisia, johon kuului 8 lähi- ja perushoitajaa, 2 sairaanhoitajaa ja 2 osastonhoitajaa. Haastateltavien valinnan kriteerinä oli työskentely pitkäaikaispotilaiden osastolla. Aineisto analysoitiin glaserilaista grounded theory metodologiaa käyttäen hyödyntäen abduktion logiikkaa. Haastattelut analysoitiin grounded theory metodologian mukaisesti avoimen ja selektiivisen koodauksen avulla CAT-ohjelmaa apuna käyttäen.

Tutkimustulosten perusteella havaittiin, että työhyvinvointi koostuu dynaamisista työyhteisön prosesseista, joita säätelevät luottamuksen ja vallankäytön tasapainottelu. Työhyvinvointia kannatteleviin tekijöihin lukeutui avoin kommunikaatio, kollegiaalinen tuki, tasavertaisuus ja yhteiset pelisäännöt. Työhyvinvointia haittaaviksi sosiaalisiksi prosesseiksi fokuoitiin vallankäyttö, joka oli selkein työhyvinvointia uhkaava kategoria haastateltavien puheessa. Se oli yhteydessä lukuisiin suoriin ja epäsuoriin interaktion muotoihin, kuten vaimentamiseen, syyllistämiseen ja nonkommunikaatioon. Hoivaorganisaation keskeinen dynaaminen elementti oli hoivaorganisaation jäähmeys, joka näkyi monella tapaa työyhteisön arjessa vaikeuttaen koko organisaation toimintaa. Organisaation johdolla on merkitystä hoivaorganisaation toiminnan kannalta sekä puheen kulttuurin että konservatiivisen johtamisen muodossa. Merkityssisältöjen erilaisuus johdon ja alaisten välillä aiheutti vuorovaikutuksen vaikeutumista. Sosiaaliset suhteet olivat odotetusti tärkeässä asemassa hoivahenkilöstön työn arjessa.

Analyysin tulokset tukivat hoivalaitoksien työntekijöiden työhyvinvointitutkimuksen aikaisempaa linjaa, joissa on korostettu sosiaalisten suhteiden, luottamuksen ja vallankäytön merkitystä työhyvinvointiin. Työn tarkoituksena oli tuottaa uusia työhyvinvoinnin tekijöitä. Tällaisena voidaan pitää nonkommunikaation merkitystä organisaation vuorovaikutusprosessien kannalta. Tutkielman keskeisimmät lähteet ovat: Blumer, H.: Symbolic Interactionism: Perspective and Method; Utriainen, K.: Arvostava vastavuorisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä, sekä Stryker, S.: From Mead to a Structural Symbolic Interactionism and Beyond.

Avainsanat – Nyckelord – Keywords

työhyvinvointi
symbolinen interaktionismi
grounded theory
nonkommunikaatio

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 TEOREETTIS-METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	4
2.1 SYMBOLINEN INTERAKTIONISMI	4
2.1.1 SYMBOLINEN INTERAKTIONISMI JA VUOROVAIKUTUS	7
2.1.2 STRUKTURAALINEN SYMBOLINEN INTERAKTIONISMI.....	9
2.5 LAADULLINEN TUTKIMUS	10
2.6 GROUNDED THEORY – AINEISTOLÄHTÖINEN ANALYYSIMENETELMÄ.....	11
3. TUTKIMUSKONTEKSTI: TYÖHYVINVOINNIN TUTKIMUKSEN TARKASTELUA	16
3.1 TYÖHYVINVOINTI	16
3.2 TYÖHYVINVOINTI VANHUSTENHOIDOSSA	19
3.3 TUTKIMUKSEN ASETTELU JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
4 MENETELMÄT	24
4.1 TUTKIMUSASETELMA	24
4.2 AINEISTONKERUU	27
4.3 HAASTATELTAVIEN VALINTA.....	28
4.4 ANALYYSISTRATEGIA.....	28
4.4.1 ANALYYSIN ETENEMINEN OMASSA TUTKIELMASSANI	28
4.4.3 HAASTATELULAINAUKSET.....	31
5 TULOKSET	33
5.1 AVOIN KOODAUS.....	33
5.2 ALAKATEGORIOIDEN JA YDINKATEGORIOIDEN MUODOSTUMINEN	33
5.3 SELEKTIIVINEN KOODAUS	36
5.4 YDINKATEGORIAT.....	37
5.5 TYÖHYVINVOINTI.....	39
5.5.1 SOSIAALISTEN SUHTEIDEN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN.....	39
5.5.2 LUOTTAMINEN	46
5.5 TYÖN ONGELMAKOHDAT	51
5.5.1 VALLANKÄYTTÖ TYÖYHTEISÖSSÄ.....	51
5.5.2 ORGANISAATION JÄHMEYS	58
5.6 YHTEENVETO.....	63
6 DISKUSSIO	66
6.1 TYÖHYVINVOINTI, SOSIAALISET SUHTEET JA LUOTTAMUS.....	67
6.2 TYÖHYVINVOINNIN ONGELMAT, NONKOMMUNIKAATIO JA VALLANKÄYTTÖ.....	69
6.3. HOIVAORGANISAATIO JA TYÖHYVINVOINTI	73
6.4 GROUNDED THEORY LÄHESTYMISTAVAN LUOTETTAVUUS JA VALIDITEETTI	75
6.5 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUKSEN AIHEET	76
7 LÄHTEET	80
LIITE 1	87
LIITE 2	91
LIITE 3	95

KUVIOT JA TAULUKOT

KUVIOT

KUVIO 1. LUOTTAMUKSEN JA VALLANKÄYTÖN YHTEYS TYÖHYVINVOINTIIN JA TYÖPAHOINVOINTIIN 38

TAULUKOT

TAULUKKO 1. GLASERILAISEN GROUNDED THEORY TUTKIMUKSEN VAIHEET MUKAILLEN 15

TAULUKKO 2. HAASTATELTAVIEN ASEMA ORGANISAATIOSSA JA HOIVA-ALAN TYÖKOKEMUS 26

TAULUKKO 3. AINEISTOSSA USEIMMIN ESIINTYNEET LAADULLISET YDINKATEGORIAT JA KATEGORIAT 35

TAULUKKO 4. ESIMERKKEJÄ TYÖYHTEISÖN SUHTEESTA TYÖHYVINVOINTIIN 40

TAULUKKO 5. ESIMERKKEJÄ YDINKATEGORIA LUOTTAMUKSEEN JOHTANEISTA ALAKATEGORIOISTA 47

TAULUKKO 6. VALLANKÄYTÖN YDINKATEGORIAN MUODOSTANEET ALAKATEGORIAT 52

”Asukkaatkin on tärkeitä, mut kyllä ne työkaverit on tärkeämpiä.”

1 JOHDANTO

Käytetyllä symbolikielellä on suuri merkitys ihmisen arjessa ja se pitää paikkansa myös työyhteisössä (Shaw, 2003). Tämä pro gradu –tutkielma paneutuu selvittämään sitä, millaisia sosiaalisia prosesseja on löydettävissä vanhusten hoivalaitoksien työn arjesta ja miten työhyvinvointi koostuu työyhteisön vuorovaikutusprosesseissa. Sosiaalisia prosesseja on tarkoitus tarkastella kielen kautta (Blumer, 1966) ja löytää hoivalaitoksen hoivatyöntekijöiden työn arjen merkityksistä uusia aspekteja työhyvinvoinnin suhteen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin mm. vallan ja luottamuksen merkityksistä työhyvinvoinnin sektorilla, ja ne ovat osa työyhteisöjen toimintaprosessien aineksista (Hallet, 2007; Syvänen, 2003).

Mediassa keskustellaan hoitajapulasta ja työhyvinvointiin kiinnitetään yhä suurempaa huomiota, mutta tästä huolimatta vanhustenhoitoalan työntekijöiden työhyvinvointi on heikentynyt (Vahtera ym., 2002). Esimerkiksi Sosiaali- terveysministeriön selvityksen (2005) perusteella työn henkinen kuormittavuus on lisääntynyt erityisesti sosiaali- ja terveysaloilla. Hoiva-alan työhyvinvoinnista kaivataankin lisää tietoa, kuten esimerkiksi kartoituksia henkisen työhyvinvoinnin eri ulottuvuuksista (Utriainen, 2009). Erityisesti nuoret hoivatyöntekijät ovat haluttomia jatkamaan työssään, ja terveydenhuollon työhyvinvointitutkimukseen toivotaan panostusta (Pekka, Forma & Saarinen, 2008). Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen teettämän tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilla tarvitaan tulevaisuudessa 125 000 työntekijää lisää (Honkatukia, Ahokas & Marttila, 2010). Vanhustenhoidon voidaan siis katsoa olevan kansantaloudellisestikin merkittävä sektori, johon olisi tulevaisuudessa panostettava yhä enemmän. Julkisen terveydenhuollon vanhusten hoivalaitoksien tulisi olla turvallisia ja luotettavia työpaikkoja, jossa hoitajat voisivat tehdä hoivatyötä pidempään ja terveempinä kuin tällä hetkellä.

Tutkimusta suomalaisten hoitajien työhyvinvoinnista on tehty runsaasti (Heponiemi ym., 2008; Kröger & Vuorensyrjä, 2008; Laine, ym., 2011; Lindström, 1992; Pekka ym., 2008; Syvänen, 2003; Vahtera ym., 2002; Utriainen, 2009). Hakanen (2009) ehdottaa, että työhyvinvointi rakentuu arjessa. Täten on mielekästä tarkastella työhyvinvointia haastatteluaineiston kautta, jossa käydään läpi hoivakodin hoitajien ja osastonhoitajien työn arjen käytäntöjä ja kokemuksia. Tämä pro gradu -tutkielma paneutuu erään suurehkon vanhusten hoivakodin työntekijöiden työhyvinvoinnin sosiaalipsykologisiin tekijöihin. Symbolinen interaktionismi on teoreettinen viitekehys, jonka avulla työhyvinvoinnin tekijöitä on mahdollista tarkastella sosiaalisten prosessien kautta. Tämän työn fokuksessa ovat työyhteisön sosiaaliset vertaissuhteet sekä rakenteellisuuden vaikutus sosiaalisiin prosesseihin. Utriainen (2009) nostaakin esille, että hoitajien työhyvinvoinnin yksi tärkeimmistä aspekteista on sosiaaliset suhteet työtovereiden kanssa.

Tarkoitukseni on tarkastella kolmea eri vanhusten hoivalaitoksen osaston hierarkian porrasta, joihin kuuluu osastonhoitajia, sairaanhoitajia sekä lähi – ja perushoitajia. Työn teoreettisena viitekehysenä toimii symbolinen interaktionismi (SI) (Stryker, 2008) ja analyysimenetelmänä käytän laadullista grounded theory (GT) lähestymistapaa (Blumer, 1969). GT-lähestymistapaa on hyödynnetty jonkin verran suomalaisessa työhyvinvoinnin tutkimuksessa (Utriainen, 2009; Utriainen & Kyngäs, 2008).

Analyysin tuloksena tutkielmassa nousi esille vallan ja luottamuksen merkitys hoivaorganisaatiossa, sekä organisaation toiminnan tavat, jotka rakenteellisuutensa vuoksi heikentävät tai vahvistavat hoivahenkilöstön työhyvinvointia. Pyrkimyksenä on nostamaa hoivatyön arjessa toimivien työntekijöiden ääni kuuluviin, samalla kun keskitytään etsimään uutta tietoa työhyvinvoinnin prosesseista hoivayhteisössä.

Käsittelen työn toisessa osassa tutkielman teoreettista viitekehystä symbolista interaktionismia, ja tarkastelen myös sen historiaa ja nykytilaa. Esittelen myös GT-metodologian historiaa ja teoreettista taustaa. Nämä kaksi teoriaa linkittyvät toisiinsa,

joten niiden tarkastelu yhdessä antaa tehokkaamman lähtökohdan siihen, mihin koko haastatteluaineiston analyysi pohjautuu (Klunklin & Greenwood, 2006).

Tutkielman kolmannessa osassa tarkastelen työhyvinvointia käsitteenä eri aspekteista, sekä esittelen aikaisempaa tutkimusta hoitajien työhyvinvoinnista terveydenhuollossa ja erityisesti vanhustenhuollossa. Liitän tarkasteluun mukaan aikaisempaa laadullista työhyvinvointitutkimusta ja SI:a ja GT:a hyödyntäviä tutkimuksia työhyvinvoinnin alalta. Kolmannen osan lopussa esitän tutkimuskysymykset.

Tutkielman neljännessä osassa esittelen työssä käytetyn haastatteluaineiston ja kuvaan analyysiprosessin etenemistä omassa tutkimuksessani. Tuloksissa pohdin löytämiäni havaintoja analyysiprosessin tuloksena ja käyn läpi luottamuksen ja työhyvinvoinnin yhteyksiä. Pohdin työhyvinvoinnin ongelmakohtia ja vallankäytön roolia työhyvinvoinnin suhteen. Tutkin myös julkisen sektorin hoivaorganisaation roolia työhyvinvoinnin kehittymisessä ja sitä, miten jähmeä organisaatio mahdollisesti vaikuttaa työhyvinvoinnin kokemuksiin.

Lopuksi vedän yhteen analyysiprosessin tuloksia aikaisempaan työhyvinvointitutkimukseen SI:n ja GT:n alalta. Käsittelem tuloksia suhteessa aikaisempaan tutkimukseen luottamuksesta ja vallankäytöstä. Pohdin viimeiseksi GT- tutkimuksen validiteettia ja luotettavuutta, sekä tutkielman käytännön sovellutuksia ja jatkotutkimuksen aiheita työhyvinvoinnissa vanhustenhoivalaitoksissa ja yleisesti hoitoalalla.

2 TEOREETTIS-METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Symbolinen interaktionismi

Tämän työn teoreettisena viitekehystenä toimii symbolinen interaktionismi (SI) (Blumer, 1969). SI soveltuu hoitoalan tutkimiseen hyvin sen fokuksen ollessa käyttäytymisen ja sosiaalisen maailman käytännön tasolla, eli arjen merkitysten maailmassa (Benzies & Allen, 2000). SI:n teoreettisen perustan luoja pidetään George Herbert Meadia (1934), mutta varsinaisen SI:n käsitteen kehittäjä oli Meadin oppilas Herbert Blumer (1966). Tarkoitukseni on tarkastella tutkittavaa haastatteluaineistoa Blumerin (1969) kehittämästä SI:n näkökulmasta. SI:n avulla on mahdollista tutkia kielen merkitystä vuorovaikutuksessa sekä käyttäytymisen sosiaalisia prosesseja (Stryker, 2008). Stryker (2008) on tutkinut Blumerin työtä SI:n parissa ja on korostanut SI:n olevan pikemminkin teoreettinen viitekehys kuin substantiaallinen teoria tietyltä aihealueelta.

Käsitteenä symboli merkitsee kahden asian sopimukseen tai assosiaatioon liittyvää yhteyttä. Esimerkiksi käsite työhyvinvointi on symbolikielen sopimuksenvarainen käsite, jolla on sekä rakenteellinen sopimukseen perustuva merkitys että assosiatiiivinen merkitys. Käsitteenä SI perustuu siten oleellisesti käytettyyn monimerkitykselliseen kieleen. Kieli on ihmisen yhteys ulkomaailmaan, mutta se on myös merkity maailma, jonka avulla ihmiset merkityksellistävät ja hahmottavat ympäristöään. SI:n voidaan katsoa olevan konstruktionistinen käsitys ontologisesta olemisesta maailmassa. (Blumer, 1966.)

Kielen indikaatio on todellisuuden rakentaja ja se toimii merkitysten muokkaajana, jolloin ihmisen todellisuus ikään kuin rakentuu symbolisten merkitysten välittämässä vuorovaikutuksessa. Yksilöt muodostavat havainnoistaan merkityksellisiä kielen rakenteiden avustamana (Howard, 2000). Meadin käsitys psyykestä ja mielen alkuperästä sekä ihmisen toimimisesta ryhmässä erosi aikaisemmista sosiologian ja psykologian teorioista (Blumer, 1966). SI:n näkökulma ihmisen toiminnasta nojautuu

siihen, että ihmisen tietoisuus, mieli ja suhtautuminen maailmaan toimivat minäkäsitteen (*self*) pohjalta. Minä on jokaisella ihmisellä ja se merkitsee sitä, että jokainen yksilö on objekti itselleen. Minän kanssa käydään jatkuvaa mielensisäistä vuoropuhelua, ja ihmisen vuoropuhelu itsensä kanssa on ehtona maailman ymmärtämiselle. Minän rakenne toimii ikään kuin vuoropuheluna itsen kanssa, jonka kanssa neuvotellaan ja jonka avulla muodostetaan minäkuvaa kehittämällä käsityksiä itsestä ja omasta toiminnasta. Mielensisäisen vuoropuhelun mahdollistavat sekä subjekti-minä (*I*) että objekti-minä (*me*). Subjekti-minän käsite kuvaa ihmisen biologisia ominaisuuksia, kun taas objekti-minä kuvaa ihmisen älyllisiä ominaisuuksia sosiaalisessa toiminnassa. Subjekti-minä ja objekti-minä ovat yksilön minärakenteessa olevia erilaisia ominaisuuksia. SI tarkastelee myös minuutta dynaamisena prosessina, ei niinkään rakenteellisena ominaisuutena. Näin ollen minuus on alati muuttuva, joustava ja neuvoteltavissa oleva käsite, joka kehittyy ihmisen sosiaalistuessa ympäristöönsä. (Blumer, 1969, 5, 62.)

Kieli on maailmassa olemista ja se on kanava, jonka kautta ihminen tulee tietoiseksi itsestään ja täten myös toisista. Yksilö sosiaalistuu symbolisten interaktioiden avulla ympäristöönsä oppiessaan kielen. Merkitykset sinällään ovat sosiaalisia tuotteita, ja kielen olemus ja toiminta nähdään sosiaalisena prosessina, jossa sääntöjä ja normeja ylläpidetään ryhmätoiminnan ansiosta. Eli ihmisen vuorovaikutukselliset sosiaaliset prosessit toisten kanssa muodostavat ja ylläpitävät sääntöjä, ei päinvastoin. (Blumer, 1969, 5, 12, 19; Klunklin & Greenwood, 2006.)

SI:n teorian mukaan ihminen nähdään aktiivisena olentona, joka toimii maailmassa sen mukaan mitä tulkitsee eri asioiden tarkoittavan. Tämä tulkintaprosessi on jatkuvaa, sillä kielen avulla maailmaa muokataan koko ajan erilaiseksi. (Blumer, 1967, 7–8.) SI:n näkökulma tarkastelee käyttäytymisen sosiaalista luonnetta, ja sen keskipisteenä on välitön vuorovaikutus. Se miten ihmiset käyttäytyvät, saavat toisetkin käyttäytymään tietyllä tavalla, ja näin sosiaalisesta vuorovaikutustilanteesta muodostuu ikään kuin kehämäinen jatkumo. (Canfield, 2002.)

SI:n teoria nojaa kolmeen perusoletukseen, jotka ovat interaktionistisen teoreettisen tulkinnan taustalla. Ensimmäinen oletus perustuu siihen, että ihmiset käyttäytyvät asioita kohtaan omien ennakkokäsityksiensä perusteella. Esimerkiksi, jos omaamme käsityksen jostain ihmisestä kiusaajana, suhtaudumme häneen eri tavoin, kuin jos ennakkokäsityksemme hänestä olisi empaattinen henkilö. (Blumer, 1969, 2-6.) Tämä saa ihmisen toimimaan maailmassa jatkuvien merkitysten analyysien pohjalta. Ihmisen toiminta sosiaalisessa todellisuudessa ei perustu valmiina olevalle rakenteelle, vaan itseinteraktiolle. Tämän itseinteraktion avulla asioille annetaan merkityksiä ja niiden pohjalta toimitaan. Toinen symbolisen interaktionismin keskeinen oletus on se, että käsityksemme eri asioista muodostuvat ja ovat peräisin vuorovaikutuksesta. Tämä vuorovaikutus luo ja muokkaa käsityksiämme maailmassa olemisesta. Kolmas oletus nojautuu siihen periaatteeseen, että eri asioille antamiamme käsityksiä muokataan ja tulkitaan siinä vuorovaikutuksellisessa kontekstissa, jossa olemme toisten ihmisten kanssa. Merkitykset eivät siis ole toisilta ihmisiltä kopioituja, vaan merkitykset muokkautuvat vuorovaikutusprosessin mukana jatkuvasti. (Blumer, 1969, 2-6; Stryker, 2008.)

Blumer (1966) ehdotti Meadin työn pohjalta, että on olemassa kahdenlaista interaktiota eli vuorovaikutusta ihmisten välillä: ei-symbolista ja symbolista interaktiota. Ei-symbolinen interaktio koostuu välittömistä reaktioista toisten ihmisten eleisiin ja tekoihin, kun taas symbolinen interaktio muodostuu kielestä ja koostuu merkitysten pohjalta rakennettuihin päätelmiin, jotka ohjaavat käyttäytymistä. (Blumer, 1969, 2-6.)

Ryhmätilanteissa SI toimii siten, että vuorovaikutusrakenteita ja sääntöjä vahvistetaan yhä uudelleen, mutta ne ovat myös alttiita muutokselle. Termi ”*dual process*” tarkoittaa, että tilanteiden tulkinta ja määrittely toimivat yhdessä kaksitahoisena prosessina. Näiden prosessien avulla sosiaalista käyttäytymistä vahvistetaan ja samalla kaksitahoinen prosessi avaa normit ja arvot muutokselle. Näitä sosiaalisia käyttäytymissääntöjä vahvistetaan jatkuvasti, mutta myös uusia sääntöjä muodostetaan lisää. (Blumer, 1969, 18.)

SI:ssa yksilön antamat merkitykset konkreettisille, abstrakteille ja sosiaalisille ilmiöille ovat objekteja. Objektit eivät ole ainoastaan todellisuuden konkreettisia osia, vaan ne ovat myös ihmisten asioille antamia merkityksiä. Objektit ovat merkitykseltään erilaisia eri yksilöille ja täten vuorovaikutuksellinen maailma nähdään alati muuttuvien merkitysobjektien maailmana. Merkitysten täyttämässä sosiaalisessa todellisuudessa yksilöt toimivat yhteistoiminnassa (*joint action*), joka pohjautuu kaavoittuneille ja rutinoituneille käyttäytymissäännöille. Huomattavaa kuitenkin on, että nämä sosiaaliset säännöt ovat muuttuvia ja tulkinnallisia, jolloin yksilöiden on mahdollista muuttaa näitä normeja. (Blumer, 1969, 14.)

2.1.1 Symbolinen interaktionismi ja vuorovaikutus

Yhteiskunta muodostuu pääosin rutinoituneista vuorovaikutuksen tavoista ja ne ovat osittain tarpeellisiakin, mutta ovat kuitenkin avoimia muutokselle. Yhteiskunta on yksilöiden muodostama, eivätkä arvot ja normit siten toimi tyhjiössä. Ihmiset hyödyntävät arvoja ja normeja käyttäytymisensä pohjana, ja täten joko vahvistavat joitakin sääntöjä tai luovat kokonaan uusia. Toiminta sosiaalisissa verkostoissa perustuu yksilöiden oletuksiin asioiden ja henkilöiden merkityksistä, mutta toiminta ei ole sinänsä rationaalista, vaan yksilön omat havainnot luovat käyttäytymiselle suunnan. (Blumer, 1969, 537.) Tässä mielessä voidaan ajatella, että symbolinen interaktionismi on ikään kuin subjektiivista tulkintaa hyödyntävä teoreettinen viitekehys, joka ei toisaalta kiistä postmodernisti ulkomaailman rakenteiden vaikutusta (Stryker, 2008), mutta olettaa yksilöiden käyttäytymisen olevan perustavanlaatuisesti symbolien välittämää.

SI soveltuu työhyvinvoinnin osatekijöiden tarkastelemiseen ja kartoittamiseen, koska se havainnoi ilmiöitä mikrotasolla ihmisten arjessa, jossa työhyvinvointi pitkälti muodostuu (Hakanen, 2009). Interaktionistinen tutkimusperinne soveltunee hyvin terveydenhuollon rakenteiden, prosessien ja käytäntöjen tutkimiseen. Interaktionismi voi toimia apuna selvitetessä ongelmien määrittelytapoja, tai tuoda esiin potilaiden kokemuksellisuuden, ja identifioida myös sekundaarisia syitä, kuten kontekstin tai kulttuurin merkityksiä

sosiaalisissa prosesseissa. (Shaw, 2003.) Tutkimuksen apuna SI:n metodologinen tarkastelu ja tutkiminen sisältää jatkuvaa vuorovaikutusta konseptien (teemojen, kategorioiden) ja niiden kokemusten välillä. (Blumer, 1969, 3.)

SI:tä on hyödynnetty paljon hoitotieteen tutkimuksessa (Palmer & Noble, 1985; Roth, 1972; Utriainen, 2009; Åkerström, 2002). Erityisesti potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta on tutkittu SI:n avulla. Jo noin kolmekymmentä vuotta sitten Roth (1972) osoitti, että hoitajan symbolinen määritelmä potilaan tilasta vaikuttaa potilaiden paranemisprosessiin. Lisäksi on jopa havaittu, että vastasyntyneiden vauvojen osastoilla hoitajien symboliset määritelmät vauvoista ja heidän suhteestaan vaikuttavat vauvojen paranemiseen (Palmer & Noble, 1985). Tämä on sikäli mielenkiintoista, että vauvathan eivät vielä käytä symbolikieltä, mutta hoitajan omat merkitykset vaikuttavat kenties heidän antamaansa hoitoon. Mikäli siis hoitajan merkityksillä ja määrittelyillä oletetaan olevan merkitystä potilaan paranemiseen, voidaan olettaa symbolisten merkitysten vaikuttavan myös sosiaaliseen kanssakäymiseen myös työyhteisöissä.

Åkerström (2002) selvitti tutkimuksessaan hoivakodin ja psykiatristen osastojen hoitajien kokemaa väkivaltaa potilaiden taholta. Tutkimuksen mukaan hoivalaitoksissa vaikuttaa tietynlainen puheen kulttuuri, jolla on vaikutusta esimerkiksi hoitajien kokemaan väkivaltaan. Hoitajat kokivat väkivaltaa nipistysten ja lyöntien muodossa, mutta merkityspuheessaan hoitajat selittivät väkivallan vastustamiseksi tai levottomuudeksi. Toimiessaan edellä mainitulla tavalla hoitajat marginalisoivat potilaiden harjoittaman väkivallan normaaliuden määrittelynsä ulkopuolelle, jotta kykenivät säilyttämään hoitajuuden roolinsa. Toisien sanoen muuttamalla väkivallan merkitysisällön ikään kuin vaarattomaksi potilaan vastusteluksi hoitajat hyväksyivät väkivallan selittämällä sen toiseksi. Symbolinen interaktionismi nostaa esiin vahvasti sanojen merkitykset ja näihin pureutumalla on mahdollista päästä subjektiivisiin merkityksimaailmoihin, joiden avulla ymmärrys toisen ihmisen kokemuksesta on mahdollista. (Blumer, 1966.)

2.1.2 Strukturaalinen symbolinen interaktionismi

Blumerin (1969) muotoileman SI:n teorian ongelmana on, että rakenteiden oletetaan olevan alati muuttuvia. Stryker (2008) ehdottaakin, että Blumerin (1966) näkemystä SI:sta ja yhteiskunnan rakenteesta pitää muotoilla eteenpäin. Blumer (1966) tulkitsee yhteiskunnan nousevan sosiaalisten prosessien pohjalta. Stryker kuitenkin (2008) ehdottaa, että organisoitu yhteiskunta on jo olemassa ennen sen jäseniä, eli rakenteet ovat olemassa ennen siellä toimivia ihmisiä. Tämä näkemys kuuluu strukturaalisen symbolisen interaktionismin (SSI) piiriin, jonka mukaan todellisuuden tarkastelussa on mahdollista löytää suhteellisen pysyviä sosiaalisia prosesseja (Stryker, 1987; Stryker, 2008). Symbolinen interaktionismi voidaan nähdä sekä strukturaalisena että dynaamisena ilmiönä. Vuorovaikutuksen muotoon ja laatuun vaikuttavat siten sekä struktuuri että interaktio yhdessä. (Hildenbrand, 2007, 544.)

SSI:ssa yhteiskunnan sosiaaliset rakenteet nähdään kaavoihin asettuneina vuorovaikutuksen muotoina ja sosiaalisina suhteina. Nämä rakenteet ovat verraten pysyvinä, muuttumattomina ja jopa toistuvina. Ihmisen käyttäytymisen sosiaaliset rakenteet ovat täynnä sosiaalisia rajoja yhteiskunnassa, jotka estävät tai edesauttavat sosiaalisista verkostoista irtautumista ja sisälle pääsemistä. Suurempaa huomiota tulisikin kiinnittää siihen, miten sosiaaliset rakenteet vaikuttavat vuorovaikutukseen. (Stryker, 2008.)

Vanhusten ja pitkäaikaissairaiden hoivalaitokset voidaan nähdä institutionaalisina laitoksina, joissa pätevät tietyt säännöt ja rajoitukset. Hoivalaitoksia voidaan siis tarkastella suhteellisen pysyvinä ja muuttumattomina rakenteina, jotka ovat samantyyppisiä esimerkiksi julkisen terveydenhuollon piirissä. Davies (1989) määrittelee institutionaalisen laitoksen paikaksi, joka on suojattu ja jossa työskentelee paljon ihmisiä. Instituutiossa vallitsevat tietyt rutiinit ja säännöt, ja on eristyksissä muusta yhteiskunnasta. Instituutio eroaa ulkomaailmasta ”metaforisen väliseinän”

erottamana ja on siten erilainen kuin ulkomaailma. Instituutio voidaan nähdä myös sosiaalisena rakennelmana, joka muodostuu erilaisista rooleista. Nämä rakennelmat muodostuvat työntekijöiden välisestä työnjaosta ja erilaisista sosiaalisista asemista. Jäseninä kaikki vaikuttavat kyseisen sosiaalisen rakennelman organisatorisiin prosesseihin, jotka tuottavat sosiaalista järjestystä esimerkiksi työn aikataulutuksen, rekrytoinnin, sosialisointia ja sosiaalisen kontrollin muodossa. Vanhustenhoivalaitokset voidaan käsittää institutionaalisiksi laitoksiksi, sillä laitoksissa ovat läsnä sekä hoivahenkilöstön työnjako että työntekijöiden erilaiset sosiaaliset asemat. (MacCall, 2003, 331–323.) Mikäli SSI:n mukaan tietyt vuorovaikutukselliset sosiaaliset prosessit ovat suhteellisen muuttumattomia (Stryker, 2008), voidaan olettaa, että vanhustenhoivalaitoksista on mahdollista löytää pysyviä sosiaalisia prosesseja (Glaser & Strauss, 1965).

2.5 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa havainnoidaan ja tutkitaan yhtenä kokonaisuutena. Toisin kuten määrällisessä tutkimuksessa, laadullinen tutkimus pyrkii selittämään kaikki aineistossa esiintyneet havainnot siten, että aineista nouseva tulkinta sopii havaintoihin. Tärkeintä laadullisessa tutkimuksessa on pelkistää havainnot yhdeksi selitettäväksi ilmiöksi tietyistä näkökulmista. Aineistosta johdetun ja nousevan ilmiön on oltava koherentti kokonaisuus, joka toimii selityksenä joko substantiivisella alueella tai laajemmalla formaalilla alueella pätevistä ilmiöistä. Voidaan siten ajatella, että laadullinen tutkimus tutkii mikrotodellisuutta makrohavaintojen sijaan. (Alasuutari, 1994, 28 – 29; Hakanen, 2009.)

Laadullinen tutkimus pyrkii ratkaisemaan arvoitusta, joka voidaan nähdä tavaksi etsiä vihjeiden avulla merkitystulkintaa tutkittavasta asiasta. Laadullinen tutkimus pyrkii yleistämisen ja todennäköisyyksien sijaan pelkistämään aineistosta nousevat havainnot sekä ratkaisemaan arvoituksen. On tärkeää, että aineistoa tarkastellaan vain yhdestä teoreettis-metodologisesta katsantokannasta. Aineistosta oletetaan löytyvän erilaisia

havaintoja ja nämä havainnot voidaan yhdistää, jolloin lähtökohtana on, että aineistossa piilee esimerkkejä ja otteita yhdestä ja samasta ilmiöstä. (Alasuutari, 1994, 31, 35.)

2.6 Grounded theory – aineistolähtöinen analyysimenetelmä

Tämän työn metodologisena lähestymistapana toimii alun perin Anselm Straussin ja Barney Glaserin (1967) kehittämä grounded theory (GT). GT on luokiteltu laadullisista tutkimusperinteistä eniten määrällistä tutkimusta muistuttavaksi (Stryker, 2008). Laadullisen tutkimuksen tärkein tehtävä on pyrkimys aineiston kuvaukseen (description) (Glaser, 2007). GT on suomennettu termein perusteellisen tulkinntan teoria tai aineistoon ankkuroitu teoria (Siitonen, 1999, 182).

GT:n juuret ovat tulkinnallisessa symbolisessa interaktionismissa ja sitä on käytetty hoitotieteen tutkimuksessa jo 1960-luvulta lähtien (Benoliel, 1996; Glaser & Strauss, 1967). Ensimmäinen GT- tutkimus julkaistiin jo vuonna 1965 (Glaser & Strauss). Kyseinen tutkimus ”*Awareness of dying*” käsitteli kuoleamisen psykologisia аспекteja potilaiden ja hoivahenkilökunnan kokemana sairaalakontekstissa (Glaser & Strauss, 1965). Tutkimus oli merkittävä ja on yhä merkittävässä asemassa hoitajien ja lääkäreiden työssä kuolevien potilaiden kanssa, sillä se toi näkyväksi näkymättömiksi jääneet sosiaaliset prosessit hoitajien ja lääkäreiden työssä kuolevien potilaiden kanssa (Nathaniel & Andrews, 2010). Vuonna 1976 Strauss ja Glaser julkaisivat GT:n klassikkoteoksen ”*The Discovery of Grounded Theory*”, jossa käsiteltiin GT-lähestymistavan metodologiaa ja soveltamista tutkimukseen.

GT voidaan nähdä menetelmän sijaan tapana tehdä tutkimusta (Holton, 2010). Polit & Hungler (1999, 247) ehdottavat että, SI:n vaikutus GT prosessissa näkyy siten, että GT-tutkimuksen fokuksena on tehdä näkyväksi aineistossa piileviä sosiaalisia reaalia maailmaan pohjautuvia rakenteita ja prosesseja. Symbolinen interaktionismi toimii GT-lähestymistavan pohjana ja vaikka ne ovat yhteydessä toisiinsa, tutkimuksissa tämä yhteys jää usein epäselväksi. GT:a on sovellettu mm. sosiaalisen struktuurin ja ympäristön vaikutuksista terveyteen sekä hyvinvointiin (Benoliel, 1996). SI:n

tarkoituksena on vuorostaan tutkia ihmisen toiminnan sosiaalista luonnetta, joten SI:lla ja GT:lla on yhteinen fokus. On huomautettu, että monet GT tutkimuksista tehdään ilman selittävää kehystä, jolloin tutkimuksen tuloksena on pikemminkin aineiston kuvaus kuin varsinainen aineiston tutkimus. (Klunkin & Greenwood, 2006.) Tämän voidaan katsoa olevan kritiikkiä Glaserin (2007) tavalle tehdä GT-analyysiä ilman selittävää viitekehystä

GT:a käytetään analyysimenetelmänä sekä teorian luomiseen aineiston pohjalta että uusien ilmiöiden löytämiseen (Siitonen, 1999; Wasserman ym., 2009). GT:n avulla on mahdollista tuottaa substantiaalisia eli käsitetasoltaan matalia ja spesifisiä teorioita. Kuitenkin myös formaalien käsitetasoltaan korkeampien ja laajempien teorioiden tuottaminen on mahdollista GT:n avulla (Siitonen, 1999). Esimerkkinä formaalista teoriasta GT-tutkimuksessa voidaan pitää Siitosen (1999) teoriaa voimaantumisesta, joka pyrki kuvaamaan luokanopettajaksi opiskelevien ammatillisen kasvun prosessia. Substantiivisen alueen teorian GT:n avulla on tuottanut esimerkiksi Utriainen (2009) ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnista, joiden keskeiseksi työhyvinvoinnin tekijäksi nousi vastavuoroisuus.

GT:n tutkimusperinne jakautuu kahteen erilaiseen lähestymistapaan: straussilaiseen ja glaserilaiseen tutkimukseen. GT-tutkimuksen alkuvaiheessa on tärkeää päättää, kumpaa menetelmää tulee käyttämään, sillä menetelmillä on erilaiset lähtökohdat aineistoa lähestyttäessä ja kirjallisuuden hyödyntämisessä. Straussilainen GT sallii kirjallisuuteen perehtymisen ennen analyysiä, kun taas glaserilainen versio pitäytyy puhtaassa aineistolähtöisyydessä. Glaserilainen GT korostaa täten tiukkaa induktiivisuutta, kun taas straussilainen suuntausta voidaan luonnehtia induktiivis-deduktiiviseksi, jossa teorioihin perehtyminen voi tapahtua ennen ja jälkeen analyysin. (Siitonen, 1999.)

Induktiivista logiikkaa soveltava laadullinen tutkimus tähtää yleiseen malliin tai piirteeseen, joka sitoo aineiston osat yhteen tai esittää sen ydinpiirteitä (Grönfors, 1982, 16). Induktiivinen päättely voidaan esittää logiikkana, joka etenee yksittäisestä havainnosta yleiseen. Induktio merkitsee tutkimusprosessin kannalta sellaista näkökulmaa, jossa tutkija etsii ilmiölle selitystä etsimällä uutta dataa/tietoa niin kauan, että uutta informaatiota ei enää ole havaittavissa (Holton, 2010). Induktiivinen

tutkimusprosessi aloittaa laajasti käsitettävästä tutkimuskysymyksestä, joka fokuoituu analyysiprosessin myötä tarkempaan muotoon. Toisin sanoen kun uusi informaatio ei tuo enää poikkeavaa tietoa tutkittavaan ilmiöön, eli kaikki havainnot tukevat toisiaan ilmiön selittämisessä, myös tutkimuskysymys on tarkentunut. (Bryman, 2004, 400–401.) Induktiivisuuden vastakohtana toimii deduktio, jossa päättely toimii yleisestä yksittäiseen johtopäätökseen. Tätä logiikkaa sovelletaan erityisesti määrällisessä tutkimuksessa, jossa tutkimusprosessi etenee teoriasta hypoteesiin, datan keräämiseen ennalta fokusoidulta alueelta tutkimuksen tuloksiin ja lopuksi hypoteesin hylkäämiseen tai hyväksymiseen. Deduktiivista logiikkaa hyödyntävä tutkimusprosessin päättelyketjun lopputuloksena teoriaa muokataan. (Bryman, 2004, 8–9.) Mutta deduktiivista päättelyä sovelletaan myös laadullisessa tutkimuksessa (Sarajärvi, 2002).

Myös abduktiivista logiikkaa voi hyödyntää laadullisessa tutkimuksessa, jolloin abduktio sijoittuu deduktion ja induktion välimaastoon. Abduktio tutkimuksen taustalogiikkana mahdollistaa tutkimuksen johtolangan tai GT-prosessissa sytykkeen ydinprosessin etsimisen myös muualta kuin aineistosta. Abduktio ottaa huomioon sen, että tutkijalla on jonkinlaisia taustaoletuksia väistämättä tutkittavasta ilmiöstä, eli puhdas induktio ei olisi edes mahdollista. (Grönfors, 1982 ; Richardson & Kramer, 2006; Siitonen; 1999.) Tässä tutkimuksessa hyödynnetään abduktiivista logiikkaa, joka tavoitteena on organisoida kerätty data siten, että aineistosta voidaan muodostaa merkityksellisiä luokitteluja, ulottuvuuksia ja ominaispiirteitä hoivahenkilöstön työhyvinvointia koskien (Richardson & Kramer, 2006). Abduktiivinen näkökulma sallii induktiivisuudesta poiketen aineiston johtolankojen etsimisen muualtakin kuin aineistosta. Abduktio tutkimuksen logiikan ohjaajana noudattaa linjaa, jossa otetaan huomioon tutkijan aikaisempi tieto tutkittavasta aiheesta, sillä tutkija ei ole *tabula rasa*. (Siitonen, 1999.) Tässä mielessä tutkielman pohjana ei suoraan ole Glaserilainen tiukka induktiivisuus (Glaser, 2007), mutta käytän työssä hyväksi glaserilaista aineiston koodaustapaa (Siitonen, 1999).

Richardson & Kramer (2006) ovat nostaneet esille, että puhdas induktio tai deduktiivinen päättely ei olisi GT:n mukaista, ja että abduktion logiikka sopisi paremmin GT-lähestymistavan valinneelle tutkijalle. Tutkijat perustelevat väitettään sillä, että

hypoteesin muodostuminen perustuu GT prosessissa itse asiassa abduktioon. Kun hypoteesi tutkimuksen kuluessa kehittyy analyttinen kehys, eli lähestymistapa aineistoon, tutkimuksen kohteeseen muodostuu. Tällöin GT prosessi on eräänlainen jatkuva hypoteesin muodostuksen prosessi, jossa päättelyketju aloitetaan alhaalta ylöspäin suurempaa joukkoa koskevaksi. (Richardson & Kramer, 2006.)

GT pohjautuu symboliseen interaktionismiin, ja olettaa, että ihmisen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa on läsnä yksilöiden tuomia merkityksiä, määritelmiä ja tulkintoja tilanteille. Yksilöiden tulkinnat ovat muuttuvia ja muovautuvia, ja ne ovat historiaan ja kontekstiin sidottuja, subjektiivisia ja suhteellisia tulkintoja. (Benoliell, 1996.) GT:n mukaan tutkimuskohteen tarkasteluyksiköjä ovat yksilölliset kokemukset, merkitysrakenteet tai sosiaalinen prosessi. GT:n tavoitteena on uuden teorian luominen, mutta metodia voidaan hyödyntää myös kun on tarkoitus löytää tutkittavasta ilmiöstä uusia puolia. (Wasserman ym., 2009.)

GT on suomennettu joissain käännöksissä termillä ankkuroitu teoria, mutta käytän tässä työssä grounded theory termiä. GT on menetelmänä käytännöllinen ja muuntautuva, jolloin sitä voidaan soveltaa monenlaiseen tutkimukseen. GT sopii lähestymistapana terveydenhuollon rakenteiden tutkimiseen, sillä sen avulla on mahdollista saada yksilöiden ennakoitavia ja toistuvia käyttäytymismalleja näkyväksi. (Nathaniel & Andrews, 2010.) Utriainen ja Kyngäs (2008) toteavat, että GT menetelmää ei ole käytetty kovin paljon työhyvinvoinnin tutkimuksessa. Grounded theory eli ankkuroitua teoriaa (Siitonen, 1999) on hyödynnetty työelämän tutkimuksessa mm. stressin (Kenealy & Cartwright, 2007), sairaslomien (Thulesius & Grahn, 2007) sekä tietotyön ja verkostojen tuen tutkimuksissa (Holton, 2007).

GT:ssa on keskeistä aineistosta löytyvät käsitteet, ei data sinällään, ja tutkimus lähtee liikkeelle aineiston koodauksesta (ks. Taulukko 1). Klassisessa GT:ssa on kaksi koodaustapaa, substantiivinen ja teoreettinen koodaus. Substantiivinen koodaus pitää sisällään avoimen ja selektiivisen koodauksen. Koodauksen on tarkoitus edetä substantiaalisen koodauksen kautta teoreettiseen koodaukseen. Substantiivisessa koodauksessa dataa käsitellään suoraan ja haastatteluaineistoa fragmentoidaan osiin.

Avoimen koodauksen kautta edetään teoreettiseen koodaukseen ja koodeja vertaillaan toisiinsa, jolloin lopulta saavutetaan teoreettinen saturaatio. Teoreettinen saturaatio merkitsee sitä, että uusia kategorioita ja merkityksiä ei enää löydy ja koodausprosessi on tällöin valmis. (Holton, 2010.)

Taulukko 1.

Glaserilaisen grounded theory tutkimuksen vaiheet mukailten.

Teoreettinen otanta
 Avoin koodaus
 Kategorioiden vertailu
 Ydinkäsitteen löytyminen
 Valikoiva koodaus
 Teoreettiset memot
 Lajittelu

Sii-tonen, 1999, 31-33.

GT prosessi etenee taulukossa 1. mainittujen vaiheiden kautta, mutta vaiheet eivät etene yksisuuntaisesti teoreettisesta otannasta eli aineistonäytteestä lajitteluun, vaan vaiheisiin palataan yhä uudelleen ja prosessi etenee koodauksen, kategorioiden vertailun ja teoreettisten memojen kirjoittamisen välillä kunnes tutkijalle hahmottuu tutkittavan ilmiön sosiaalinen prosessi (Sii-tonen, 1999.) Tutkijan kirjoitusprosessi alkaa jo datan keräämisvaiheessa, joten auki kirjoittaminen on mukana heti alusta alkaen. Memot ovat teoreettisia muistiinpanoja tutkimusprosessin aikana, jotka toimivat tutkimuksen apuna. Tutkija kerää koodausprosessin aikana muistiinpanoja koodeista ja niiden yhteyksistä, niin kuin ne ilmestyvät tutkijalle prosessin aikana. Memot voivat olla narratiivin muotoon kirjoitettuja yhden tai useamman sivun tekstejä. (Glaser, 2007.)

3. TUTKIMUSKONTEKSTI: TYÖHYVINVOINNIN TUTKIMUKSEN TARKASTELUA

3.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi käsitteenä on laajalti tutkittu (Kenealy & Cartwright, 2007; Laaksonen, 2006; Thulesius & Grahn, 2007; Utriainen & Kyngäs, 2008), ja sitä on tutkittu vaihtelevista näkökulmista, kuten positiivisen psykologian valossa (Hakanen, 2009). Työhyvinvoinnin tilaa voidaan kuvailla energisyydellä, sitoutumisella, ammatillisella itsetunnolla ja pystyvyyden kokemuksella (Maslach, Schaefer & Leiter, 2001). Aikaisemman ongelmakeskeisyyden sijaan työhyvinvointia on alettu tutkimaan positiivisen psykologian näkökulmasta voimavarakeskeisesti (Hakanen, 2005; Siitonen, Repola & Robinson, 2002). Hakanen (2005) on esittänyt työhyvinvoinnin tarkastelun avuksi työn imun –käsitteen, joka kuvaa flow-kokemusta työhyvinvoinnin ytimenä. Flow-kokemusta voidaan kuvailla subjektiivisen työhyvinvoinnin tilana. Työhyvinvointia voidaan Hakasen (2005) mukaan tarkastella vahvistamalla työn voimavarojen polkuja sen sijaan, että kiinnitetäisiin huomiota työstressin ja työuupumuksen oireisiin.

Työhyvinvointitutkimuksissa on osoitettu, että esimerkiksi sosiaalinen pääoma nostaa työhyvinvoinnin tasoa. Sosiaalinen pääoma voidaan määritellä yhteiseksi arvoiksi ja normeiksi työyhteisön toiminnan taustalla. Sosiaaliseen pääomaan sisällytetään myös kuuluvaksi luottamusta ja yhteistyötä edistävät sosiaaliset verkostot. Oksanen on tarkastellut väitöskirjassaan sosiaalisen pääoman ja koetun hyvinvoinnin ja masennuksen yhteyttä. Tutkimuksessa nousi esille se, että masennus oli yleisempää yksilöillä, joilla sosiaalinen pääoma oli heikkoa, ja päinvastoin korkea sosiaalinen pääoma oli yhteydessä parempaan hyvinvointiin. (Oksanen, 2009.)

Työhyvinvointi voidaan käsittää myös työntekijän työtehtävistä selviytymisenä. Fyysinen, henkinen ja sosiaalinen terveydentila vaikuttavat siihen miten yksilö selviytyy työtehtävistään. Myös työyhteisön toimivuus sekä työympäristön eri aspektit toimivat työhyvinvoinnin mittareina. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2005.) Lisäksi

työhyvinvointia on tarkasteltu narratiivisena prosessina. Työhyvinvoinnin tekijöiksi ehdotetaan narratiivisessa tutkimuksessa työhön sitoutuneisuuden, kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, vastuullisuuden, yhteisöllisyyden, haasteellisuuden, esimiesten arvostavuuden, osaamisen ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista. (Marjala, 2009.)

Grounded theorya soveltavassa työhyvinvointitutkimuksessa, jossa tutkittiin kouluja, terveysasemapiiriä ja keskusviraston yksikköä, havaittiin työhyvinvoinnin olevan subjektiivinen ilmiö. Työhyvinvoinnin muodostuminen on ennen kaikkea yksilön sisäinen kokemus. Sisäistä työhyvinvoinnin kokemusta ja samalla työhyvinvoinnin ydinprosessia kuvasi parhaiten havahtuminen, joka merkitsee moniulotteista ja monimutkaista kokonaisuutta, kuten esimerkiksi havahtumista työuupumukseen tai stressin aiheuttamiin oireisiin. (Siitonen ym., 2002.)

Neapolitan (1988) on tutkimuksessaan symbolisesta interaktionismista ja yksilön kokemasta hyvinvoinnista osoittanut, että yksilön yleiset symboliset määritelmät (*general symbolic definition*) tilanteille vaikuttavat sekä hyvinvointiin, hyvinvoinnin arviointiin että subjektiiviseen hyvinvointiin. Nämä määritelmät ovat yleisiä symbolisia määritelmiä tilanteista, joita ihmiset käyttävät eri tilanteiden selittämiseen ja tulkintaan. (Neapolitan, 1988.) SI:n näkökulmasta annetut merkitykset tilanteille vaikuttavat siis yksilöiden kokemaan hyvinvoinnin tilaan, ja kuten Hakanen (2005) ehdottaa, myös työhyvinvointi voidaan määritellä subjektiiviseksi tilaksi. Voidaan siis olettaa, että yksilöiden työhyvinvoinnin kannalta tilanteille annetut merkitykset ja määritelmät ovat työhyvinvoinnin taustatekijöinä.

Työhyvinvointi osoittautui monitahoiseksi ilmiöksi, jota on tutkittu aikaisemmin etenkin sairauden näkökulmasta (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2005). Työhyvinvointia onkin perinteisesti tarkasteltu oirekeskeisesti (Kenealy & Cartwright, 2007; Baillien, Cuyper & De Witte, 2010). Työhyvinvoinnin ongelmakohtia on tutkittu työstressin ja työuupumuksen valossa (Pekka ym., 2008) ja on pyritty tätä kautta valottamaan työhyvinvoinnin ongelmia. Schaufeli ym. (2002) ovat tutkimuksessaan soittaneet, että työpahoinvoinnin oireiden vähäisyys tai puuttuminen eivät ole

indikaatioita työhyvinvoinnista, eikä työhyvinvoinnin puuttumisen voida olettaa merkitsevän työuupumusta. Mutta työhyvinvointia ja työuupumusta voidaan tarkastella toistensa ääripäinä ikään kuin jatkumona.

On esitetty, että lähes viidennes työhyvinvointiin ja -terveyteen liittyvistä ongelmakohdista työelämässä muodostuvat stressistä, masennuksesta, ahdistuksesta, häirinnästä ja kiusaamisesta. Vuoden 2008 Työolobarometrin mukaan jopa 40 % palkansaajista on kokenut tai havainnut työpaikallaan henkistä väkivaltaa taikka työpaikkakiusaamista. Henkinen väkivalta/työpaikkakiusaaminen voivat ilmetä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa mitätöintinä, selän takana puhumisena, eristämisenä, uhkaamisena. Kunnissa yli 55 % oli kokenut henkistä väkivaltaa, josta 29 % oli asiakkaiden taholta. Tämä tarkoittaa, että melkein puolet ilmoitetusta henkisestä väkivallasta tapahtui työyhteisön sisällä. (Ylöstalo & Jukka, 2008.)

Euroopan työsuojelustrategian raportin (2007) mukaan tulevina vuosina työkyvyttömyyden tärkeimmäksi syyksi ehdotetaan masennusta. Raportissa huomautetaan, että työsuhteiden päätkiminen, sekä vaatimusten kiristyminen nostavat psykososiaalisen pahoinvoinnin riskiä, kuten työpaikkakiusaamista ja työpaikkaväkivaltaa. Laineen (2009) mukaan työpahoinvoinnin yksi aiheuttajista on työyhteisössä harjoitettu henkinen väkivalta, joka voi ilmetä esimerkiksi mitätöintinä, tervehtimättä jättämisenä tai kokonaan huomiotta jättämisellä. Tämän selvityksen mukaan psykososiaaliset tekijät ovat jopa niin merkittäviä, että niillä arvellaan olevan yhteys työntekijöiden fyysiseen oireiluun. Huuhtanen ym. (1995) ovat tutkineet, että työyhteisön sosiaalinen tuki on tärkeää työhyvinvoinnin kannalta. Tämä sopinee myös Utraisen (2009) väitteeseen siitä, että hoitajien työhyvinvoinnin tärkeimpinä aspekteina toimivat sosiaaliset suhteet.

Työpaikkakiusaamista on tutkittu laajalti (Hallet, 2007; Laine, 2009; Lewis, 2006; Northam, 2009) ja sen ehdotetaan olevan pikemminkin opittua käyttäytymistä kuin psykologisista persoonallisuuspiirteistä riippuva ilmiö. (Lewis, 2006.) Lewis (2006) on tutkimuksessaan hoitajien keskinäisestä työpaikkakiusaamisesta päätenyt siihen, että ongelmana työyhteisössä on jatkuva merkityksistä neuvottelun ongelma. Pätkätyöllisyys,

ammattien ja koulutuksen erilaisuus sekä keskeneräiset säännöt saavat aikaan tilanteen, jossa tilanteista ja merkityksistä on neuvoteltava yhä uudelleen. Kiusaaminen näkyi vuorovaikutuksessa kiusaajan merkityksen vahvistumisena. Työtovereiden verkosto toimi sosiaalisessa dynamiikassa merkitysten vahvistajana tai heikentäjänä, ja näin ollen kiusaaminen näkyi kiusatun merkityksen mitätöimisenä. (Lewis, 2006.) Tutkimuksessa kiusaamisesta neuvottelutilanteena nostettiin esille, että kiusaaminen ei johtuisi persoonallisista ominaisuuksista, vaan olisi pikemminkin ”opittua käyttäytymistä”. Sosiaalinen instituutio on täynnä normeja ja sääntöjä, joiden puitteissa kiusaamista voi esiintyä. Kiusaaminen muodostuu konstruktionistisesti ympäristön ja sosiaalisen kanssakäymisen tuloksena. Symbolisen interaktionismin mukaisesti vallankäyttö ilmenee neuvotteluissa, jossa kiusaaja dominoi omalla näkemyksellään ja tällöin muiden määrittelyt tilanteesta joutuvat sivuun. (Strauss, Scatzman, Erlich, Bucher, & Sabshin, 1963.)

3.2 Työhyvinvointi vanhustenhoidossa

Vanhustenhuollossa työskentelee kirjava joukko eri ammattilaisia, kuten lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, sekä osastonhoitajia ja osastonjohtajia. Tässä tutkielmassa vanhustenhoidolla ja hoivalaitoksilla tarkoitetaan julkisia hoitopalveluja, jotka voivat käsittää yksin tai erikseen dementiayksiköitä, intervalli- ja psykogeriatrisia osastoja, sekä vanhusten ympärivuorokautisia hoivalaitoksia. Yhteistä hoivalaitoksilla kuitenkin on vanhusten hoitaminen.

Nykyajan työkuulttuuri on muuttunut siten, että työntekijöiltä vaaditaan yhä pidempiä päiviä, enemmän panostusta ja sitoutumista työhön. Vastineeksi työnantajat solmivat määräaikaista työsopimuksia ja takaavat vain minimimäärän työturvallisuutta. (Cooper, 2007.) Tämä näkyy julkisen terveydenhuollon piirissä Suomessa, sillä noin 25 prosenttia kouluasteen suorittaneista hoitajista työskentelee määrä-aikaisena (Joka neljäs perushoitaja pätäkätöissä, 8.10.2009).

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus toteuttaman raportin mukaan (2008) erityisesti vanhustenhuollon alalla sairaanhoitajien työhyvinvointi on huonoa. Tutkimuksen mukaan vanhustenhoitoa leimaavat muihin terveydenhuollon aloihin verrattuna aikainen halukkuus jäädä eläkkeelle, henkinen rasittuneisuus sekä heikko työkyky ja terveys. Kuitenkin eräiden tutkimusten mukaan esimerkiksi dementiayksiköissä työhyvinvointi on hyvällä tasolla ja vain yksi neljäsosa tutkituista osastoista kärsi heikosta työhyvinvoinnista. Heikkoa työhyvinvointia kuvailtiin työyhteisöjen juoruilun ja selän takana puhumisen tavoilla. Tutkimuksessa todettiin, että korkea ammattiosaaminen oli työhyvinvointia edistävä aspekti ja päinvastoin. Eli dementiayksiköiden huono työhyvinvointi oli yhteydessä ammattitaidottomuuteen. (Laaksonen, 2006.) Heponiemi ym. (2008) selvittivät tutkimuksessaan, että vanhustenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat kokivat eniten psyykkistä rasittuneisuutta, kokivat työkykynsä ja terveytensä heikommiksi, ja olivat vähiten tyytyväisimpiä työhönsä, verrattuna perusterveydenhuollossa ja sairaaloissa työskenteleviin sairaanhoitajiin. Gardulf ym. (2005) esittää, että jopa puolet (54 %) hoitajista on suunnitellut jättävänsä työnsä, mutta Krögerin & Vuorensyrjän (2008) tutkimuksen mukaan vain noin viidesosa suomalaisista hoitajista on suunnitellut vaihtavansa alaa. Tutkimuksen mukaan suomalaiset hoitajat raportoivat fyysistä väsymystä (56 %), henkistä uupumista (39 %) ja kokevat työssään vaaraa terveydelleen/turvallisuudelleen (64 %) (Kröger & Vuorensyrjä, 2008.)

Hoitajien sairauksista johtuvat poissaolot työkentällä ovat lisääntyneet vuosien kuluessa (Vahtera ym., 2002). Erityisesti henkinen työhyvinvointi vanhustenhuollossa on huonoa (Heponiemi ym., 2008; Utriainen & Kyngäs, 2008). Työn fyysisyys on vähentynyt samalla kun psyykkinen kuormitus on lisääntynyt työelämässä. Erityisesti naisilla työn psyykkinen rasittavuus on kasvanut (Lehto, ym., 2005). Kunta-alalla ollaan huolissaan lisääntyvistä mielialaongelmien johdosta myönnettyistä työkyvyttömyyseläkkeistä. Verkostoissa ja erilaisissa työryhmissä toimiminen, ristiriitojen ja epävakauden sieto, jatkuva muutos, sekä kilpailun pakko ovat nykytyöelämän uusia ristipaineita, jotka tuovat haasteita etenkin mielialaongelmista kärsiville. Vaikka työ on muuttunut yhä etenevässä määrin tiimityöskentelyksi, on mahdollista, että sosiaaliset suhteet hajoavat pienempiin osiin ja segmentoituvat eri sosiaalisiin verkostoihin. Tämä voi aiheuttaa sekä

mielialaongelmia että työpaikkakiusaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2005.)

Hoivalaitokset ovat moniammatillisia ja hierarkkisia työyhteisöjä, jossa rakenteilla on pitkä historiallinen tausta (Stryker, 2008). Tarkasteltaessa lähihoitajia, on nostettu esille, että nykyinen sosiaali- ja terveydenhuolto on muutoksen kourissa. Vanhakantainen instituutiomainen ja hierarkkinen sairaalarakenne on hajoamassa, ja uusi työn organisointi on käynnissä. (Paasivaara, Nikkonen, Backman & Isola, 2002.)

Hoitohenkilökunnan työhyvinvointitutkimuksissa korostetaan hoitajien kokevan kiirettä ja hoivayksiköt potevat henkilöstöpulaa (ks. Pekka ym., 2008). Toisaalta on osoitettu, että henkilöstömitoitus ei sinällään ole yhteydessä työn stressitekijöihin, vaan pikemminkin potilaiden fyysiset vajavuudet olisivat työstressin taustalla. Tutkittaessa hoivakodin työntekijöiden työhyvinvointia havaittiin, että hoivayksiköiden erikoistuminen erikoisaloihin kuten esimerkiksi dementiaan, edesauttoi työhyvinvointia siitä huolimatta, että yksikössä oli fyysisesti huonokuntoisia potilaita (Pekkarinen, 2007). Näyttää siis siltä, että henkilöstön puute sinällään ei ole työhyvinvoinnin este, vaan pikemminkin ammatillisuus ja koko osaston fokusoituminen tiettyyn sektoriin. Toisaalta esimerkiksi hoitajien työvuorojen pituuden on osoitettu olevan yhteydessä psykologisiin työpahoinvoinnin oireisiin, kuten alhaisempaan työsitoutuvuuteen, psykosomaattisiin sairauksiin, fyysisesti huonompaan terveyteen ja alhaisempaan terveydentilaan. (Burke, Koyuncu, Durna, Cicek & Fiksenbaum, 2010.)

Hakanen (2009) on kartoittanut työhyvinvoinnin eri aspekteja ja toteaa, että työntekijä voi samalla kokea työnsä raskaaksi, vaikka toisaalta tunteeikin arvostusta tekemäänsä työtä kohtaan. Tätä väitettä tukee tutkimus, jonka mukaan suomalaiset hoitajat työn raskaudesta huolimatta kokivat työnsä mielekkääksi (Kröger & Vuorensyrjä 2008). Työn mielekkyyden on ehdotettu olevan yhteydessä koettuun autonomiaan ja päätäntävaltaan tehdyssä hoitotyössä, joten suomalaisten hoitajien kokema työn mielekkyys ja raskas työtahti eivät välttämättä sulje toisiaan pois (Parkers & Rabenau, 1992).

Työhyvinvointia voi myös tarkastella organisaation rakenteen kannalta. On havaittu, että mitä korkeampi status ja asema organisaatiossa terveydenhuollossa, sitä korkeampi työhyvinvointi. Selvitykset työhyvinvoinnin eri tekijöistä hoivalaitoksissa ovat antaneet aiheetta olettaa, että sairaalatoimintaa leimaa hierarkia ja rakenteellinen toiminta. Esimerkiksi koettu stressi on yhteydessä hierarkkiseen asemaan sairaalaorganisaatioissa. Näin ollen alimpana hierarkiassa olevat lähihoitajat ja sairaala-apulaiset ovat terveydeltään heikoimpia sairaala-organisaatioissa, joten eri ammateissa terveys koetaan eri tavoin. (Lindström, 1992.) Dementiayksiköitä koskeva tutkimus osoitti, että työhyvinvoinnin keskiarvojen alhaisimmat pisteet tutkittavat antoivat tiedonkulun avoimuudelle, rehellisyydelle ja peittelemättömyydelle. Myös ihmissuhteiden luottamuksellisuudelle ja suoruudelle annettiin suhteellisen alhainen pistemäärä ja alhaisimpana tekijänä oli juoruilu ja selän takana puhuminen. Voidaan siis arvella, että hoitajien työorganisaation sosiaalisissa suhteissa piilevät ongelmat ovat työhyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä. (Laaksonen, 2006.)

Laadullista tutkimusta hoitajien työhyvinvoinnista on suhteellisen vähän, poikkeuksena tästä on mm. McNeese-Smith (1999), joka on tutkinut laadullisin menetelmin työtyytyväisyyttä ja työtyytymättömyyttä. McNeese-Smith (1999) toteaa, että määrällistä tutkimusta on tehty hoitajien työhyvinvoinnista runsaasti, mutta hoitajien omat kuvaukset työhyvinvoinnista ovat jääneet varjoon. Toisaalta terveystieteiden alalla laadullista tutkimusta on tehty grounded theory metodia hyödyntäen (Utraiainen, 2009; Lowe, 1996). Utraiainen (2009) mukaan vastavuoroisuus ja yhteisöllisyys ovat erityisesti ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointia ylläpitäviä seikkoja. Yhteisöllisyys näkyy työyhteisössä yhteistoiminnallisuutena sekä me-henkisyytenä. Työhyvinvoinnin ylläpidossa oli tärkeää keskustelu ja tiedon jakaminen kollegoiden kesken. Vastavuoroisuus ilmenee hoitajien kesken yhteisöllisyytenä ja työtaakan jakamisena. Yhteisöllisyys koostuu vuorovaikutussuhteista työkavereihin, yhteenkuuluvuudesta, kommunikaatiosta, tiimityöstä, ilmapiiristä ja vertaisuuden kokemuksista. Tutkimuksessa väitetään, että hoitajien työhyvinvointi rakentuisi suhteessa kontekstiin ja yhteisöön, ja että työhyvinvointi koostuisi vastavuoroisuuden ja yhteisöllisyyden nostamana sosiaalisessa todellisuudessa. (Utraiainen, 2009.) Toisin sanoen, hoitajien työhyvinvointi olisi luonteeltaan sosiaalisesti muodostuvaa, mutta se on kuitenkin

suhteessa ympäristöön, eli hoivaosastoihin ja niiden rakenteisiin. Tämä näkemys sopii symbolisen interaktionismin malliin, jossa todellisuus on sosiaalisesti muodostuva konstruktio, jota uudistetaan jatkuvasti. Eli työhyvinvointi voidaan nähdä dynaamisena ja konstruktionistisena rakenteena, johon vaikuttavat sekä rakenteet että prosessiin osallistuvat yksilöt. (Stryker, 2008.)

3.3 Tutkimuksen asettelu ja tutkimuskysymykset

Esitettyyn aiempaan tutkimukseen nojautuen tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Millaisena työhyvinvoinnin eri osatekijät näyttäytyvät hoivalaitoksessa haastateltavien kertomana?
2. Miten sosiaaliset suhteet työyhteisössä kytkeytyvät työhyvinvoinnin eri aspekteihin haastateltavien kokemana? Mitä sosiaalisia prosesseja aineistosta on havaittavissa, jotka tukevat tai haittaavat työhyvinvointia?

Seuraavaksi esittelen tutkielmassa käytetyn valmiin haastatteluaineiston sekä aineiston keruuprosessin, haastatteluiden valintaan liittyvät seikat ja sovelletun analyysistrategian. Lisäksi tarkastelen hyödyntämäni tietokoneavusteista laadulliseen analyysiin tarkoitettua CAT-ohjelmaa ja esittelen analyysin etenemisvaiheita omassa analyysiprosessinani.

4 MENETELMÄT

4.1 Tutkimusasetelma

Tässä työssä käytetty laadullinen haastatteluaineisto koostui 12 haastattelusta, jotka on kerätty erään suurehkon hoivakodin eri osastoilta. Aineisto koostuu haastatteluista, jotka on kerätty ja toteutettu tutkija Mikko Martelan toimesta väitöskirjatutkimuksen osana. Väitöskirjan aihe käsittelee vanhustenhoidon työntekijöiden työhyvinvointia. Väitöskirja ei ole valmistunut tutkielmani valmistumishetkellä (05/2011). Haasteltavat työskentelivät 640 asukkaan hoivakodin eri osastoilla eräässä suuressa suomalaisessa kaupungissa.

Alkuperäiseen aineistoon kuuluu 22 puolistrukturoitua haastattelua kuudelta erilaiselta osastolta, joista tähän pro gradu -tutkielmaan valitsin 12. Samasta aineistosta pro gradu -tutkielman teki valt.yo. Katja Repo käsitellen rooliteoriaa ja työn merkitystä hoitajien kokemana.

Litteroijina toimi aineiston koonnut Mikko Martela, sekä haastatteluaineistoa pro gradu -tutkielmassaan käyttänyt Katja Repo, sekä tämän tutkielman tekijä. Litterointivastuu jakautui siten, että aineiston koonnut Martela litteroi yhdeksän haastattelua, Repo seitsemän ja tämän työn tekijä seitsemän haastattelua. Haastattelut litteroitiin eli purettiin sanan tarkkuudella, mutta kaikkia täytesanoja ei kirjattu. Esimerkiksi osa hymähdyksistä, niiskautuksista ja naurahduksista jäi litteroimatta. Huomattavat tunteenpurkaukset ja pidemmät tauot puheessa kuitenkin merkittiin. Litterointeihin merkittiin rivien määrä. Kohdissa joissa haastateltavan sanoista ei saanut selvää kirjattiin haastattelun rivin kohta ja tarkka aika. Haastattelijan ja osasta haastateltavien puheesta oli ajoittain vaikea saada selvää ja merkitsin tämän litterointeihin. Kaikki valitsemani haastatellut olivat naisia. Haastattelut olivat kestoltaan n. 30 – 60 minuuttia.

Haastateltavien aseman organisaatiossa määrittelin haastatellun tehtävänkuvan mukaan. Osa sosionomeista ja osastonhoitajista teki myös perushoitotyötä oman perustehtävänsä

ohella, mutta merkitsin haastatellun aseman ensisijaisen tehtävänkuvan mukaisesti. Lähi- ja perushoitajien työnkuvat ovat samanlaiset ja ne ovat rinnasteisia tutkintoja. Lähihoitajan ja perushoitajan ero löytyy koulutusrakenteen uudistumisessa, joten perushoitajan nimikkeellä olevat ovat valmistuneet aikaisintaan 90-luvun alkupuolella.

Haastateltavista kahdeksan toimi lähi- ja perushoitajan tehtävissä, sairaanhoitajan toimissa oli kaksi ja osastonhoitajan tehtävissä työskenteli kaksi henkilöä. Toinen osastonhoitajista oli koko hoivalaitoksen johtaja. Valitsin haastateltavat osastoilta, joiden yhteinen nimittäjä on suhteellisen pitkäaikainen potilasmateriaali. Tarkoittaen, että osastoilla potilaat saattoivat viettää vuosiakin, jolloin tällaisen osaston toimenkuva on erilainen kuin esimerkiksi akuutin osaston. Tällaisia osastoja esiintyi aineistossa kolme, jotka kaikki siis valitsin analyysiini. Tutkielmaani valitsemani osastot ovat kuitenkin kirjavia työtehtäviltään, sillä yhdellä osastolla on myös lyhytaikaisia potilaita. Osasto on jaettu osiin siten, että osassa oli dementiapotilaita ja osassa lyhytaikaiseen sijoitukseen tulleita intervallipotilaita. Kolme osastoa on pyritty valitsemaan siten, että ne toimisivat näytteenä hoivatyöntekijän ja hoivajohtajan kokemista vanhustyön työhyvinvoinnin haasteista suomalaisessa hoivakodissa, jossa tehdään suhteellisen fyysistä hoitotyötä.

Haastateltavien iät vaihtelivat 26–55 vuoden välillä. Seitsemän haastateltavan ikää ei tiedetä. Keskimääräinen hoitoalan työkokemus haastateltavilla oli yhdeksän vuotta, kahden haastateltavan työkokemuksen pituutta ei tiedetä (ks. Taulukko 2). Suurin osa haastateltavista teki yötyötä, mutta jotkin tekivät vain aamu- ja iltavuoroja. Harva haastatelluista teki kolmea työvuoroa, eli aamu-, -ilta ja yötyötä.

Haastatteluissa oli puolistrukturoitu muoto, ja haastattelurunko (ks. Liite 1) rakentui kolmen ilmiön ympärille:

1. Hoivatyöntekijöiden ja hoivaosaston esimiesten työssään kokema hyvinvointi ja pahoinvointi.
2. Työn resurssit ja kuormitustekijät, sekä hoivatyön negatiiviset ja positiiviset aspektit.

3. Merkityksellisyyden kokeminen. Miten hoivatyöntekijät ja hoivaosastojen esimiehet kokevat työnsä merkitykselliseksi?

Taulukko 2

Haastateltavien asema organisaatiossa ja hoiva-alan työkokemus.

Asema organisaatiossa	Työkokemus organisaatiossa vuosina
A osastonhoitaja	21
A lähihoitaja	7
A sairaanhoitaja	15
B osastonjohtaja	2
B lähihoitaja	2
B lähihoitaja	9
B lähihoitaja	alle vuosi
C lähihoitaja	-
C lähihoitaja	alle vuosi
C lähihoitaja	7
C lähihoitaja	15
C sairaanhoitaja	7
C sairaanhoitaja	7

Taustatiedoissa huomioitiin ajoittain haasteltavien ikä, koulutus ja työkokemuksen pituus. Kaikissa haastatteluissa ei kuitenkaan ollut edellä mainittuja tietoja, joten osassa haastatteluja kyseiset tiedot puuttuvat. Haastattelussa esitetyt kysymykset koskivat työn merkitystä, tunteita työpäivän aikana, ryhmädynamiikkaa, työilmapiiriä ja koettua

työhyvinvointia (ks. Liite 1.). Kysymykset olivat esimerkiksi muotoa ”Minkälaisia tunteita sulla herää työpäivän aikana?”, ”Koetko tekeväsi merkityksellistä työtä?” tai ”Millainen henki osastolla on?”. Kaikkia kysymyksiä ei kysytty jokaiselta, vaan haastattelut olivat puolistrukturoituja. Haastattelija saattoi tarttua johonkin haastateltavan esittämään aiheeseen ja johdatella haastattelun kulkua haastateltavien antamien merkitysten mukaan.

Osaston esimiehille oli erillinen puolistrukturoitu haastattelurunko, jossa tematiikka muodostui työn merkityksen, dynamiikan ja tunnetyön ympärille. Myös työnantajan roolia työhyvinvointiin, työn hyviä käytäntöjä, haastateltavien työhistoriaa, työtaakkaa ja yleistä työtyytyväisyyttä tarkasteltiin (ks. Liite 2). Tässä tutkielmassa esiintyvät kahden esimiehen (osastonhoitaja ja osaston johtaja) haastattelut, jotka olivat sekä muodoltaan että sisällöltään erilaiset. Osastonjohtaja on kaikkien osastojen yhteinen esimies, eli toimii hoivakodin johtajana. Osastonhoitajalla on alaisuudessaan aina yhden osaston työntekijät, joten osastonhoitaja sijoittuu hierarkiassa osastonjohtajan alaisuuteen.

4.2 Aineistonkeruu

Aineisto on kerätty vuoden 2009 aikana väitöskirjatutkimuksen osaksi Mikko Martelan toimesta. C-osaston haastattelut on kerätty pilottitutkimusta varten keväällä 2009. A- ja B- osastojen haastattelut on tehty vuoden 2009 lopulla. Eli aineisto koostuu haastatteluista kahdelta eri ajanjaksolta. Ensimmäisen haastattelun aikana työyhteisössä oli meneillään organisaatiomuutos, joka näkyy haastateltavien merkityspuheessa. Martela teki myös etnografista havainnointia ja tarkkaili hoitajia arkityössään, mutta niitä muistiinpanoja ei ole käytetty tässä tutkielmassa. Tähän tutkielmaan valitsin viisi haastattelua, jotka tehtiin vuoden 2009 keväällä pilottitutkimusta varten. Toiset seitsemän haastattelua suoritettiin syksyllä 2009 kahdella eri vanhainkodin osastolla.

4.3 Haastateltavien valinta

Haastateltavat valittiin avoimella metodilla, jolloin tutkittavat valikoitiin samassa työvuorossa olevista työntekijöistä satunnaisesti. Kuitenkin niin, että haastattelija pyrki valitsemaan haastateltavia monesta eri ammattiryhmästä. Tähän tutkimukseen valitsin 12 haastattelua kolmelta eri osastolta. Nimitän osastoja A, B ja C-osastoiksi.

Kriteerit haasteltavien valinnassa olivat työskentely pitkäaikaissairaiden osastolla esimiehen tai työntekijän asemassa. Pitkäaikaissairaiden osastoilla hoivatyö poikkeaa esimerkiksi akuuttiosastojen toiminnasta siten, että potilasmateriaali ei vaihdu kovinkaan usein, potilaat ovat avuttomampia ja usein myös psyykkisen tilan laskua on havaittavissa (vrt. Laine ym., 2011). Lisäksi vuodeosastoilla hoidetaan usein myös saattohoito, joka tuo hoivahenkilöstön työhyvinvointiin lisää vaativuutta. Vanhustenhoito koetaan useimmiten raskaimmiksi ympäristöiksi työhyvinvoinnin kannalta, ja ne kärsivät myös työvoimapulasta useammin kuin muut alat (Heponiemi ym., 2008).

Pitkäaikaissairaanhoidossa potilaat viettävät useimmiten kuolemaansa asti ja he voivat asua osastolla jopa vuosia. Tämä tekee pitkäaikaisosastojen työstä poikkeavan intervalliosastoihin verrattuna, jossa potilaat usein lähtevät muutamien viikkojen jälkeen kotiin tai kuntouduttuaan muille osastoille. Pitkäaikaisosastoilla kuolema on vahvemmin läsnä saattohoidon vuoksi ja myös suhteet potilaisiin ovat pidempikestoisia, ja tämä antaa pitkäaikaisosastoille erityisen luonteen työpaikkana.

4.4 Analyysistrategia

4.4.1 Analyysin eteneminen omassa tutkielmassani

Datan kerääminen, analyysi ja muodostuva teoria ovat yhteydessä toisiinsa kiinteästi. Aineistosta on tarkoitus tehdä avointa ja selektiivistä koodausta. Koodauksen avulla muodostetaan luokkia, siirtyen pienemmistä kategorioista kohti suurempia luokkia.

Näiden suppeiden luokkien avulla on tarkoitus siirtyä empiriasta kohden teoreettisempaan suuntaan, ja näin ollen ottaa teoria myöhemmin mukaan. Tätä kutsutaan teoreettiseksi integraatioksi. (Siitonen, 1999.) Aineisto kerätään teoreettisella otannalla, ja analysoidaan jatkuvan vertailun metodin avulla. Analyysin tuloksissa määritellään ydinkategoria ja pääteoria muodostetaan, kun on laadittu substantiaaliset teoriat. (Martikainen & Haverinen, 2004.) Tavallisesti GT:n tarkoituksena on vuoropuhelu aineiston keräämisen ja teorian muodostuksen välillä. Aineistoa ei pidä pakottaa valmiiseen muottiin, vaan sen on saatava tulla esille vapaasti. Tämä tarkoittaa valmiin hypoteesin testauksen unohtamista ja valmistautumista siihen, että aineisto ohjaa tutkimuksen kulkua. (Glaser, 2007.)

Aineistoni oli valmis haastatteluaineisto, jossa käytettiin glaserilaista grounded theory menetelmää koodausprosessissa abduktiivisella logiikalla (Siitonen, 1999). Analyysin ulkopuolelle jätin teemat haastatellun työhistoriasta, työn merkityksestä, puheet fyysisistä vaivoista, sekä aiheet, jotka eivät suoraan käsitelleet työhyvinvointia. Hoitajan rooli oli merkittävä osa haastateltavien puheessa, mutta rajasin tämän haastattelusta pois, koska Katja Repo teki samasta aineistosta pro gradu-tutkielman käsitellen hoitajien roolia. Käsitellen hoitajan roolia kuitenkin työhyvinvointiin liittyen, sillä aihe nousi aineistosta yhdeksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi.

Analyysin ulkopuolelle jäi 44 sivua fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. Analysoitavaa tekstiä tuli yhteensä 87 sivua rivivälillä 1,5 ja fontilla 12. Aineistoa piti esimuokata ennen CAT-ohjelmaan syöttämistä. Rivitys säädettiin siten, että haastattelijan kysymys ja haastateltavan vastaus olivat yhtenä yksikkönä. Ohjelman mukaan analysoitavia lauseita oli yhteensä 1710 kaikissa kahdessatoista haastattelussa yhteensä.

Analyysistrategian ensimmäinen osa koostui haastattelujen lukemisesta useaan kertaan, jotta tutkittavien yksilöiden merkitysrakenteet tulivat mahdollisimmat näkyviksi. Pyrin kiinnittämään erityistä huomiota työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen, tai pikemminkin heidän kokemuksiaan keskinäisestä vuorovaikutuksesta työhyvinvointiin liittyen. Täten ulkopuolelle jäi haastateltavien työhistoriaa ja hoitotyön ammatillista merkitystä koskevat teemat. Myös potilaiden ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen

liittyvät kysymykset jätin tämän tutkielman ulkopuolelle. Palasin haastatteluaineistoon useita kertoja ja työ eteni haastattelujen lukemisen, muistiinpalauttamisen ja koodauksen välillä risteillen. Haasteltavien puhetta on siistitty kirjallisesti selkeämpään asuun, jolloin haastateltavien viesti tulisi paremmin esille ja luettavuus paranisi. Sisällön pyrin pitämään samana.

Koodauksessa käytin apua ilmaista internetissä saatavilla olevaa CAT-ohjelmaa (Coding Analysis Toolkit). Kyseessä on laadullisten aineistojen analyysiin tarkoitettu tietokoneavusteinen ohjelma, jota käytin haastattelujen koodaamiseen sekä koodien yhdistelemiseen. Aineisto koodattiin CAT:in avulla lauseyksiköittäin. CAT toimi apuna analyysin teossa, kuten esimerkiksi koodien aakkosjärjestämisessä ja keräämisessä. Lopullisen analyysin tein itse manuaalisesti paperilla ja Excel-taulukkolaskentaa hyväksikäyttämällä.

Kun haastattelupätkät olivat valittu, jatkoin koodien yhdistämistä isoimmiksi kokonaisuuksiksi, eli ydinkategorioiksi ja kategorioiksi. Tämän tein käytännössä niin, että erotin haastatteluissa copy paste –menetelmällä teemaan liittyvät osiot Excel-taulukkoon. Taulukossa oli yhteensä 920 koodia, joista suurin osa oli päällekkäisiä ja osa alakategorioita. Grounded theory tutkimuksen lähtökohtana kiinnittää huomiota erityisesti vastaajien huolenaiheisiin (concerns), joiden pitäisi ohjata analyysiprosessia (Holton, 2010). Näin ollen pyrin etsimään aineistosta useimmin esiintyneet kategoriat. Kiinnitin huomioni erityisesti kohtiin, jotka vaikuttivat tärkeiltä haastelluille henkilöille.

GT tutkimuksessa tehdään kenttämuistiinpanoja, eli teoreettisia memoja. Olen merkinnyt joihinkin kohtiin tekemiäni teoreettisia memoja, jotta lukija pystyisi seuraamaan tutkimuksen ja tutkijan ajatuksen kulkua. Teoreettiset memot sijaitsivat CAT-ohjelmassa kunkin koodin kohdalla, joten koodausprosessin edetessä kirjasin nousevia ajatuksia koodien yhteyksistä sekä ominaispiirteistä ylös ohjelmistoon. Esimerkiksi kiltteyskoodin kohdalla kirjasin ylös seuraavanlaisen memon: ”Mitä kiltteys hoitoalalla merkitsee? Sitä ettei puhuta asioista avoimesti, ei uskalleta konfrontoida? Voiko kiltteys olla suojelua, että asioihin ei puututa. Kiltteyden vs. konfrontaation ero? Kiltteys vs. nonkommunikaatio?”.

Muotoilin haastattelut yhdestä lauseesta koostuviin yksikköihin ja vaihdoin tallennusmuodon txt. muotoiseksi, jonka jälkeen haastattelut ladattiin CAT-ohjelmaan. Koodaaminen tapahtui haastattelu kerrallaan ja haastatteluita käsiteltiin erillisinä yksikköinä ohjelman sisällä. CAT-ohjelma antoi kunkin haastattelun käytetyistä koodeista ja niiden frekvensseistä listan, sekä ympyräkaavion ja taulukon.

4.4.3 Haastattelulainaukset

Tulososiossa esittelen katkelmia kolmen eri osaston työntekijöiden ja esimiesten haastatteluista. Merkitsen osastoja kirjaimilla A, B ja C. Haastattelut on koottu vanhustenhoivalaitoksesta, jossa on yhteensä 26 osastoa ja kullakin osastoilla keskimäärin 15-20 asukasta. Mutta tässä tutkielmassa käsittelen niistä vain kolmea ja niistäkin osastoista vain pientä osaa työntekijöistä on haastateltu.

A-osasto on psykogeriatrien eli vanhuksiin, joilla on todettu jokin vakava mielenterveyden häiriö. Osa A-osaston asukkaista on asunut erilaisissa laitoksissa valtaosan elämästään. A-osasto on psyykkisesti raskas ja hoitajat joutuvat kohtaamaan enemmän henkistä väkivaltaa kuin muilla osastoilla. B-osastolla on eniten dementiahäiriöistä kärsiviä potilaita, mutta osa asukkaista on intervallipotilaita, jotka käyvät hoidossa ja palaavat kotiin. B-osasto on fyysisesti raskas. C- osastolla asukkaat ovat pääsääntöisesti ei-dementoituneita, mutta tarvitsevat apua päivittäisissä askareissa. Osasto on aineiston fyysisesti ja psyykkisesti kevyin.

Merkitsen työntekijän tai esimiehen ammattiaseman organisaatiossa haastattelulainaukseen, jotta lukija pystyy seuraamaan haastateltavan toimenkuvan suhdetta työyhteisöön ja työhyvinvointiin. Haastatteliija on merkitty joihinkin haastattelukatkelmiin, mikäli se on välttämätöntä sitaatin ymmärtämiseksi. Osa

haastattelukatkelmista on lyhennetty, jossa olen käyttänyt merkkiä [– –]. Nämä sitaatit löytyvät kokonaisuudessaan lyhentämättöminä liitteistä tutkielman lopusta (ks. Liite 3).

Seuraavaksi käyn läpi analyysin tulokset. Aloitan kirjoittamalla auki alakategorioiden ja ydinkategorioiden muodostumisen. Tämän jälkeen esittelen selektiivisen koodauksen muodostuksen prosessin. Kolmannessa alakappaleessa käsittelen ydinkategoriat ja niiden keskinäiset yhteydet. Neljännessä kappaleessa esittelen hoivaorganisaation. Viidennessä käsittelen työyhteisöä. Kuudennessa kappaleessa käyn läpi luottamuksen ja seitsemännessä vallankäytön merkityksiä haastateltaville

5 TULOKSET

5.1 Avoin koodaus

GT menetelmää käytettäessä aineiston mikroanalyysi pitää aloittaa koodaamalla rivi riviltä, mutta on kuitenkin mahdollista rajoittaa koodaus sanaan, virkkeeseen tai lauseeseen (Strauss & Corbin, 1998, 57). Käytin haastatteluja analysoidessani koodausyksikkönä lauseita. Tämän rajauksen tein osittain aineiston hajanaisuuden vuoksi ja osittain sen vuoksi, että työstettyjen koodien määrä pysyisi käsityskyyni rajoissa.

Haastattelut olivat ei-strukturoituja ja aineistossa oli suhteellisen runsaasti sellaista informaatiota, joka ei liittynyt tämän tutkielman fokukseen. Tällaisia seikkoja olivat mm. haastateltavien henkilökohtainen historia, potilaiden ja hoitajien välisiin suhteisiin liittyvät asiat, entiset työsuhteet, työmatkat, ulkomailla oleskelu ja vapaa-aikaan liittyvät asiat.

Siitosta (1999) mukailten pyrin koodaamaan havaintoaineistoa ilman rajoituksia. Kävin haastatteluja lävitse pitäen mielessäni tutkimuskysymykseni, jotka liittyivät työhyvinvointiin hoivalaitoksissa, sosiaalisiin prosesseihin, sekä sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta työhyvinvoinnin eri tekijöihin. Symbolisen interaktionismin mukaisesti aineistoa pyrittiin tarkastelemaan siitä sosiaalisesta näkökulmasta, jonka perustana on ajatus ihmisen olemuksen sosiaalisesta luonteesta (Blumer, 1969). Seuraavaksi esittelen alakategorioiden ja ydinkategorioiden muodostumisen prosessin.

5.2 Alakategorioiden ja ydinkategorioiden muodostuminen

Avoimen koodauksen jälkeen koodeja kertyi yhteensä 725, joista suurin osa oli päällekkäisiä. Yhtä haastattelua kohden koodeja kertyi keskimäärin 60. Yhdistelin CAT-ohjelman avulla joitakin samaa tarkoittavia koodeja yhteen, koska olin kirjoittanut saman

koodin useaan kertaan. Kun olin tämän saanut tehdyksi, yhdistelin eri koodeista kategorioita. Kattegoria merkitsee hierarkkisesti yläkäsitettä tietylle koodiperheelle. Kahdentoista haastattelun koodaus kesti noin kaksi viikkoa.

Koodausprosessin edetessä kategoriat ja niiden väliset yhteydet alkoivat hahmottumaan. Aineistosta nousi neljä ydinkategoriaa, joiden alle lajittelin aineistosta nousseet koodit (ks. Taulukko 3). Ydinkategorioita olivat hoivaorganisaatio, työyhteisö, työhyvinvointi ja työpahoinvointi. Esimerkki hoivaorganisaation ydinkategorian muodostumiseen vaikuttavista koodeista: sairaalatoiminnan rakenteellisuus, organisaatiosuunnittelu, työaikojen pätkiminen, henkilökunnan vaihtuvuus, työvuoroautonomia, työpaikan koodisto, kriisiresursointi.

Taulukko 3

Aineistossa useimmin esiintyneet laadulliset ydinkategoriat ja kategoriat.

Hoivaorganisaatio		Työyhteisö	
kriisiresursointi	11	kollegiaalinen tuki	1
joustavuus työnkuvassa	6	yhteiset pelisäännöt	4
organisaation jähmeys	32	työpaikan koodisto	4
sairaalatoiminnan rakenteellisuus	4	tasavertaisuus	3
työaikojen satunnaisuus: pätkiminen	4	huumori kannattelevana voimana	2
työnohjaus	10	konfliktien ratkonta	4
henkilökunnan vaihtuvuus	3		3
johtajan rooli: kontrolli	4		
johtajan rooli: vastuu	2		
Työhyvinvointi		Työpahoinvointi	
ammattillisuus	5	konfliktit	5
avoin kommunikaatio	17	miellyttäminen	3
työn jaksotus	8	muistirasitus	6
työhyvinvoinnin subjektiivisuus	5	piilottelu	3
työvuoroautonomia	4	suorittaminen	3
työyhteisön dynaamisuus	2	kaunistelu	3
vastuu	6	sääntöjen rikkominen	2
		kommunikaation vääristyminen	2
		vastuun kasautuminen	6
		perfektionismi	3
		sairaanhoidajan vastuu	8
		syyllyttäminen	3
		suorittaminen	4
		suorittaminen	1
		vallankäyttö: vaientaminen	8
		valtapelit	9

Esimerkki yhdestä haastattelusta muodostuneista koodeista ja niiden määristä: *organisaatio: joustavuus työnkuvassa 6, työhyvinvoinnin subjektiivisuus 5, työyhteisön dynaamisuus 2, kommunikaation vääristyminen 2, sosiaalinen tuki 2, työyhteisö: avoin vuorovaikutus (tulla toimeen kaikkien kanssa) 3, työyhteisö: vastuun kasautuminen vakituksille 2*. Näistä koodeista muodostui koodeja hoivaorganisaation, työhyvinvoinnin, työyhteisön ja työhyvinvoinnin ydinkategorioiden.

Koodit syntyivät vähitellen ja monien eri kategorioiden yhdistelmästä syntyi lopulta neljä eri ydinkategoriaa, joiden ympärille rakensin koko työn analyysin. Seuraavaksi käyn läpi työn ydinkategoriat sekä niiden alakategoriat.

Aineistosta hahmottuu neljä ydinkategoriaa, joihin alakategoriat sijoittuvat. Näitä kategorioita olivat hoivaorganisaatio, työyhteisö, työhyvinvointi ja työpahoinvointi. Suurin yksittäinen haastatteluaineistossa esiintynyt koodin oli organisaation jähmeys (32). Tämän lisäksi työnohjaus ja kriisiresursointi nousi toisena suurena tekijänä hoivaorganisaation kategoriasta (11). Työyhteisössä suurin koodi oli sosiaalinen tuki (14). Työhyvinvoinnin suurin tekijä oli avoimen kommunikaation merkitys (17). Työpahoinvoinnin suhteen erilaiset valtaan liittyvät seikat nousivat esille (18).

5.3 Selektiivinen koodaus

Selektiivinen eli valikoiva koodaus tapahtui 12 haastattelun loppuvaiheen analyysissä, jolloin avoin koodaus loppui. Tällöin alustavat kategoriat olivat jo kehittyneet ja käytin avoimen koodauksen tuloksena syntyneitä saturoituneita kategorioita valmiina pohjina. Käytin näitä valmiita kategorioita analysoidessani viimeisimpiä haastatteluita. Valmiilla kategorioilla tarkoitan niitä kategorioita, joita olin jo löytänyt aineistosta. Esimerkiksi luottamus löytyi jo varsin varhaisessa vaiheessa analyysiprosessia, ja selektiivisen koodauksen vaiheessa käytin tätä valmista kategoriaa koodatessani valikoiden aineistoa. Eli lisäsin käytännössä luottamukseen sopivia alakategorioita ja tarkastelin jo

löytyneiden kategorioiden suhteita. Glaser ehdottaa selektiivisen koodauksen tapahtuvat siten, että koodaus rajoitetaan vain niihin kategorioihin, jotka koskevat ydinkategoriaa. Tässä tapauksessa tutkijan olisi oltava varma, että ydinkategoria on löytynyt. (Glaser , 2007.)

Kuten Glaser (2007) ehdottaa, koodaus ei tapahtunut systemaattisesti jakso jaksolta. Huomasin palaavani haastatteluihin ja aiempiin kategorioihin yhä uudelleen. Vähitellen ydinkategoriat alkoivat kehittyä näkyviksi. Selektiivinen koodaus toteutettiin liittämällä kaikki koodit yhteen Excel-taulukkoon. Seuraava askel oli kaikkien koodattujen koodien läpikäyminen ja niiden jäsenteleminen ydinkategorioihin. Analyysi tapahtui aikaisempiin haastatteluihin palaamisena ja pikemminkin aaltomaisena kuin suoraviivaisena alusta loppuun analyysinä (vrt. Taulukko 1). Seuraavaksi esittelen ydinkategoriat, jotka muotoutuivat sen jälkeen kun kaikki haastattelut olivat koodattu.

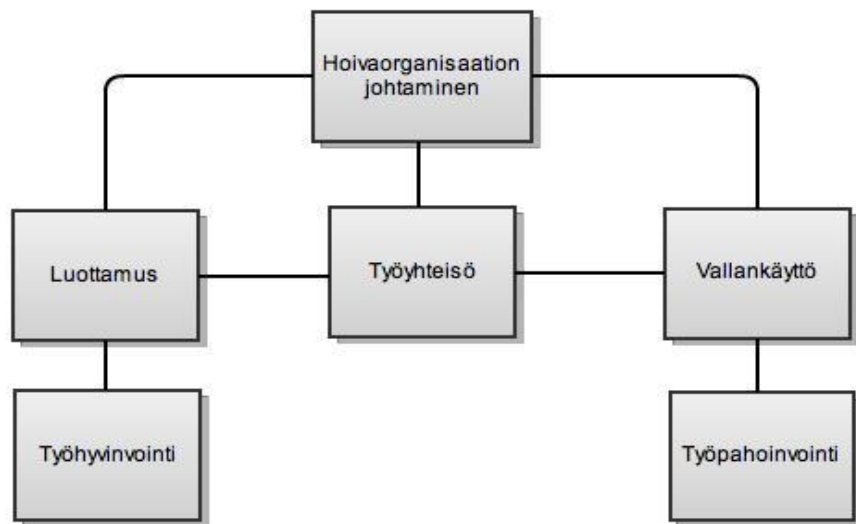
Koodien, alakategorioiden ja ydinkategorioiden muodostuminen oli hidas ja subjektiivinen prosessi. Aineiston analyysi eteni tutkimuskysymysten johdattelemana ja tutkimuskysymykset tarkentuivat analyysiprosessin edetessä.

5.4 Ydinkategoriat

Analyysin tuloksena hahmottui monta ydinkategoriaa. Tämän työn tavoitteena oli löytää hoivalaitoksen työntekijöiden työhyvinvoinnin uusia tekijöitä. Keskeisimmiksi kategorioiksi hahmottuivat hoivaorganisaation johtaminen, työyhteisö, sekä luottamuksen ja vallankäytön toimiminen työhyvinvoinnin ja työpahoinvoinnin välittäjänä koko hoivaorganisaatiossa.

Hoivaorganisaation johtaminen, työhyvinvointi ja työyhteisö olivat jo valmiina olevia kategorioita. Ne toimivat hierarkiassa ylempänä toimivina osatekijöinä. Dynaamisia kategorioita löydettiin kaksi, joita olivat luottamus ja vallankäyttö. Ne toimivat työhyvinvointia ja työpahoinvointia säätelevinä tekijöinä. Kun työyhteisö oli

luottavainen ja luottamus toimii työyhteisössä, kokivat haastatellut luottamuksen työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Työyhteisön vallankäyttö on työpahoinvointia lisäävä tekijä, joka näkyy mm. puhumattomuutena, henkisenä väkivaltana ja manipulaationa.



Kuvio 1. Luottamuksen ja vallankäytön yhteys työhyvinvointiin ja työpahoinvointiin.

Hoivaorganisaation johtaminen, työyhteisö, luottamus ja vallankäyttö ovat sidoksissa toisiinsa. Työyhteisö toimii sosiaalisena yksikkönä, jossa jokaisen tekijän toiminta vaikuttaa organisaatioon luottamusta heikentävästi tai voimittavasti. Luottamus toimii ydinkategoriana hyvinvoinnille työyhteisössä, jota leimaavat avoimuus sosiaalisissa suhteissa sekä päätöksenteossa. Vallankäyttö on hierarkiasta riippumatonta ja sitä esiintyy kaikilla hierarkian tasoilla. Vallankäyttö lieveilmiöineen heikentää organisaatiossa koettua työhyvinvointia heikentämällä kommunikaatiota ja luottamusta.

Tarkoitukseni on käydä läpi seuraavaksi hoivaorganisaation merkitystä hoiva-työntekijöiden työhyvinvoinnille seuraavaksi tarkemmin. Näkökulmani tarkentuu seuraavassa kappaleessa tämän työn teoreettiseen lähtökohtaan strukturaalisesta interaktionismista ja rakenteellisuuden merkitykseen työhyvinvoinnissa. Tarkastelen myös lähemmin luottamuksen ja vallankäytön ydinkategorioiden muodostumisprosessia sekä merkitystä tässä työssä.

5.5 Työhyvinvointi

5.5.1 Sosiaalisten suhteiden vaikutus työhyvinvointiin

Sosiaaliset suhteet työkavereihin nousivat odotetusti merkittäviksi haastateltavien puheessa työhyvinvoinnin kannalta. Tarkoitukseni oli tarkastella sosiaalisten suhteiden yhteyttä koettuun työhyvinvointiin. Tässä kappaleessa käsittelen sitä, millainen työyhteisö on yhteydessä hyvää työhyvinvointiin. Fokuksessani on tarkastella, miten sosiaalisten suhteiden verkosto vaikuttaa koettuun työhyvinvointiin. Seuraavassa taulukossa esitetään ne luokitellut aineiston kohdat, jotka koskevat toimivaa työyhteisöä haastateltavien antamissa merkityksissä.

Taulukko 4

Esimerkkejä työyhteisön suhteesta työhyvinvointiin.

Hoivaorganisaatio	
Ydinkategoria	Alakategoria
Työyhteisö	avoin kommunikaatio
	dynaamisuus
	huumori
	kollegiaalinen tuki
	tasavertaisuus
	työpaikan koodisto
	työyhteisön kannatteleva voima
	vastuu
	vuorovaikutus
	yhteiset pelisäännöt
	yhteisten pelisääntöjen noudattamattomuus

Haastatteluissa tulee esiin työtovereiden tärkeys koettuun työhyvinvointiin. Suhteet potilaisiin koetaan vähemmän tärkeiksi työhyvinvoinnin kannalta, vaikkakin ajoittain myös potilaiden ja hoitajien välille muodostuu merkittäviä ystävyysuhteita. Merkittävää työtovereiden vaikutus työhyvinvointiin on sosiaalisessa tuessa. Myös huumori ja tasavertainen vuorovaikutus ovat tärkeitä työhyvinvoinnin osatekijöitä. ”*Se on yks syy, et mä oon alottanu täällä nyt kesäkuussa, ja se on yks syy miks mä halusin just tälle osastolle, on se, että on hyvä ilmapiiri ja hyviä tyyppejä töissä. Tääl nauretaan paljon. (C Lähihoitaja).*” Hoitajan rooli näytti säätelevän emotionaalista etäisyyttä potilaisiin, joihin oli selkeä hoidollinen suhde. Tämä roolin ja täten emotionaalisen etäisyyden pitäminen vaikutti kannattelevan työhyvinvointia.

Viihdyt sitten tai et, niin yritä viihtyä. Ja onhan tää nyt kivaa. Sitä vaan tulee oltua niinku yleensä työkavereista tai asukkaista. Yleensä työkavereista, kyllä ne

työkaverit on se pointsi. Ne on kuitenkin ihan täysissä järjissä olevia ihmisiä. Asukkaatkin on tärkeitä mut kyllä ne työkaverit on tärkeämpiä. (C Lähihoitaja).

Huumori, hyvä ilmapiiri ja avoin kommunikaatio ovat merkittäviä haastateltavien esille tuomia seikkoja, jotka vaikuttivat työhyvinvointiin. Moni hoitaja painottaa vastuun tärkeyttä. Vastuu kytkeytyy luottamukseen, ja erityisesti luottamukseen siitä, että työkaverin voi luottaa tekevän työnsä. Vastuun vältteleminen näkyi siten, että kaikki eivät hoida toimenkuvaansa liittyviä tehtäviä, vaan ovat niin sanottuja vapaamatkustajia.

Työhyvinvoinnin tilaa voi kuvata aineiston perusteella kodin ja työn tehokkaalla erottamisella. Useimmat haastatelluista jättivät työasiat töihin, mutta osa työntekijöistä vei työasioita kotiin. Vapaa-aikaan siirtyvät huolenaiheet liittyivät työtovereihin, eivätkä ehkä hieman yllättävästi potilaisiin. Eräs lähihoitaja kertoo seuraavasti kysyttäessä ”siirtyvätkö työasiat kotiin?”:

Ei mulla asukkaisiin liittyvät niinkään, mut sit nää työkavereiden keskeiset riidat. Riidat ja se että ihmiset tahallaan loukkaa toisiaan, ei kannu vastuuta. [- -]. Mä en tiedä mitä hän täällä yöt tekee, kun hänen jälkeen tulee aamuvuoroon, ni sul on tuplasti työtä. Kaikki lakanat vaihdetaan. Ni se on mikä [--]harmittaa sitten ihan kotona. Et ne työkavereihin liittyvät asiat [- -]. (C lähihoitaja)

Sosiaalisten suhteiden, nimenomaan kollegoiden välillä, näkyy merkittävänä tekijänä työhyvinvoinnin säätelyssä. Työyhteisössä koettu kollegiaalinen tuki on tärkeää jaksamisen kannalta. Työhyvinvointia kannattelee sosiaalisen verkoston joustava tuki. Vastavuoroisuus sekä joustavuus työyhteisössä tukee haastateltavan työhyvinvointia ja jaksamista.

Ehkä mulla on niitä toisiaki työkavereita, ku aina kun mä sanon että nyt mä en enää mä en mene tuohon huoneeseen enää tänä päivänä, ni toiset menee ja silleen. Että että siin mielessä niinku hyvät työkaverit [- -]. Kyllä nimenomaan, et

ehkä jos olis huonot välit näitten kans, ni ei sitä pärjäis eikä jaksaiskaan. (C lähihoitaja)

Mä oon kokenut sitäki just silloin siellä vanhalla osastolla. Siinä oli neljätoista siin yksikössä ja joka päivä sä väänsit ne kaikki samat. Kyl se oli aika rankkaa ja myös se oli fyysesti rankempaa. Se et, jos sul sattuu nyt kolottaa vähä sieltä täältä ja tuolta. Tä selkäongelma on muutamal ihmisel täällä, ni sit voi sanoa että hei et nyt mul vähä selkään sattuu. Et en ottais niitä raskaimpia. Tässä niin ne pyritään ainakin jakamaan. Se on kyl niinku ihan ehdottomasti se varmaan ykkösjuttu. Ja sit on tietysti hyvät työkaverit on niinku se, et en mä muuten tääl oikeesti olis jos tääl jos meil ei olis näi hyvä täällä. Me tullaan toimeen, me pystytään puhuun niinku ihan kaikesta . (A lähihoitaja)

Työyhteisö on dynaaminen yksikkö, jolloin yhdenkin yksilön pahoinvointi vaikuttaa koko verkostoon. Kuten eräs haasteltava kuvailee:

Mut mä tiedän, et täällä on myös asioita tai ihmisiä täällä työyhteisössä, jotka ei tuu keskenään toimeen. Vaikka ite on ulkopuolinen, eikä oo siihen sekaantunut, niin se on mulle kuitenkin raskasta, koska se pilaa sitä ilmapiiriä kaikkien osalta. Sit että joku tulee puhuu siitä toisesta pahaa ja sit seuraavana päivänä se toinen tulee puhuu siitä, joka eilen tuli. Niin siinä on vähän inhottavassa välikädessä. (C lähihoitaja)

Työhyvinvointi kumpuaa tukevista sosiaalisista suhteista ja avoimuudesta. Hoivatyöyhteisössä keskeistä on vastuu, sekä vastuun kantaminen että vastuun antaminen kollegoiden välillä. Teoreettinen memo vastuusta: Vakituiset stressaantuvat ja rasittuvat, sillä vastuu asukkaiden hoidosta painaa vielä kotonakin. Sillä kaikkiin sijaisiin ei voi luottaa huonon tai puuttuvan ammattitaidon vuoksi.

Ammattitaitoinen hoitaja osaa arvioida potilaan kokonaistilanteen ja hoidon tarpeen. Mikäli riittävää koulutusta ei ole, saattaa hoitotyö mennä pelkästään siihen, että ruoka ja lääkkeet viedään potilaille. Hoitajan työhön kuuluu kuitenkin paljon potilaan tilan

tarkkailua, johon vaaditaan ammattitaitoa, osaamista ja kokemusta. Kouluttamattomat hoitajat eivät osaa toimia tilanteissa oikein ja koulutetut hoitajat joutuvat kantamaan viimeisen vastuun potilaiden asianmukaisesta hoidosta.

Työhyvinvoinnin ja sosiaalisten suhteiden yhteys näkyi vuorovaikutuksen laadussa. Avoin ja ymmärtävä vuorovaikutus edesauttoi keskinäistä työhyvinvointia, kun taas piilotteleva ja sulkeutunut vuorovaikutus heikensi työhyvinvointia. Haastatteluissa nousi esille palautteen sietäminen ja kritiikin vastaanottaminen sosiaalisissa tilanteissa.

Teoreettinen memo: Puhuuko haastateltava tässä siitä, että palautetta on vaikea ottaa toisen vastaan. Kritiikkiä ei oteta mielellään vastaan, eikä sitä myöskään anneta. Hankaluutta esiintyy sekä työnantajan ja työntekijöiden välillä, että työntekijöiden kesken.

Työyhteisö toimii pelisääntöjen varassa ja jokaisella hoivaorganisaatiolla on sekä yleiset eettiset hoivaohjeet että talon sisäiset pelisäännöt. Yhteiset pelisäännöt ovat haasteltavien puheessa yhteydessä sekä työnsujuvuuteen että työpaikkakiusaamiseen. Vuorovaikutuksessa työpaikkakiusaaminen nousee pintaan yhteisten pelisääntöjen rikkomisena sekä vuorovaikutuksen arvaamattomuutena. Työpaikkakiusaaminen saattaa tulla näkyväksi sääntöjen rikkomiselle.

Teoreettinen memo yhteisistä pelisäännöistä: Yhteisten pelisääntöjen merkitys sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Mikäli työpaikalla on yksi, joka ei noudata pelisääntöjä, vaikuttaako se vuorovaikutuksen rakenteeseen ja miten?

Kun me tehtiin kaksistaan työtä ja oltiin työvuorossa. Aina sai olla varuillaan, et mitä se keksii tänä päivänä. Se sooloili niin, että kun mä tulin, että nyt mä suihkutan mun asukkaita. Niin tää, teen sitä ja tätä. Joo minä olen keksinyt täällä pidetään bileet. Minä olen tilannut kaikki tyyliin pitsat ja shampanjat. Kiitos olisit voinut kysyä multaki. Joo, tämmösiä tilanteita. Todella itsekäs ihminen oli. Nii, semmosen kanssa oli niinku tosi vaikee pärjätä. Ei koskaan tienny mitä se

keksii. Välillä se keksi selän takana jotain, mutta ei se ollu yksistään minusta, se oli kuulemma ihan esimiestaholla ihan samanlaista. (B lähihoitaja)

Yksi työntekijä voi pelisääntöjen rikkomisellaan vaikuttaa koko yhteisön toimintaan, sillä ihmisten väliset sosiaaliset verkostot perustuvat luottamukseen. Seuraavassa keskustelussa on puhuttu siitä, miten työtovereihin liittyvät asiat harmittavat vielä kotonakin (vrt. aikaisempi haastattelu C lähihoitaja). Vastuuta kierretään ja palautetta ei selvistäkään huolimattomuuksista voida antaa.

Haastattelija: Miten tommosiin asioihin pystyis vaikuttaa?

Siinäpä se. Teit hyvän kysymyksen. Et tietysti perusasiahan on se, et niistä pystyis keskustelemaan heidän kanssaan. Mut se nyt ei vaan aina ja kaikkien kans onnistu. Että jossain määrin se on ikävä tie ja hoitoalalla ollaan kilttejä, en mäkään halua sellaista ajatella, mut et tä työntekijä joka ei tee mitään. Et kyl mä sit tietysti mietin et oisko se aika [--]. (C lähihoitaja).

Sosiaaliset suhteet ja työhyvinvointi esiintyvät haastateltavien puheessa vuorovaikutuksen toimimattomuutena. Olen käyttänyt in vivo (haastateltavan käyttämä sana) koodia ”kiltteys” kuvaamaan sitä, että kiltteyden varjolla kritiikkiä ja palautetta toisen työstä tai epäkohdista ei anneta. Tämä aiheuttaa kommunikaatiokatkoksia eli nonkommunikaatiota sosiaalisissa suhteissa.

Teoreettinen memo kiltteydestä: Mitä kiltteys hoitoalalla merkitsee? Merkitseekö kiltteys sitä, että puhuta asioista avoimesti, ei uskalleta konfrontoida Voiko kiltteys olla suojelua.

Kiltteys ilmenee erään kiusatun haastatellun kiusaamisen jälkeisenä käyttäytymisenä ja eräänlaisena suojajanssarina. Eräs haastateltu kertoo kiusaamiskokemuksen jälkeisestä kiltteyden kokemuksesta seuraavasti: ”*Sen takia mä oon täällä, että ymmärsin niinku, että asukkaat tykkää minusta ja omaiset ja mä teen työni hyvin. Mutta siitä jäi päälle se, että mä yritän vielä paremmin tehdä. Sehän siinä on että sä teet paremmin jotta sinut hyväksytään.*” (A osastonhoitaja).

Työyhteisön sisäinen nonkommunikaatio näyttäytyy eräälle haastateltavalle kulttuurikysymyksenä (maan nimi on merkitty symbolilla x anonymiteetin varmistamiseksi). Nonkommunikaatio aiheutti työpahoinvointia ja satoi tunteet piiloon työyhteisöltä. Ongelmista muodostuu niin suuria tabuja, että siitä ei puhuta laisinkaan. Onko tämä kulttuurisidonnainen tapa vai tapa toimia tietyillä työpaikoilla? Onko hoitoalan strukturi nonkommunikaatiota edistävää vrt. strukturaalinen symbolinen interaktionismi?

Maassa x käytettiin vähän voimakkaampaa kieltä ja avoimemmin. Oli välillä aikamoiset tuulet osastolla, mut sit se rauhottu ku oli jokainen oli päässy vähä purkaa, että mikä mättää. Täällä Suomessa jää asiat suorastaan maton alle ja sitte jossain vaiheessa ne rupee sitte vaivaan. Ei aina puhuta siitä mikä on se suurin ongelma vaan, että kierretään ja kaarretaan, eikä päästä. Sitä eikä oikein selvitetä. Sitten on justiin näitä, että ihmiset lähtee. Jää joku vaivaamaan, mut se ei saa sitä oikeen ikinä sanottuun. Sitte ei hirveesti ehkä kannustettakaan siihen, että selvitetäs ne sitten oikein niinku kunnolla. (A sairaanhoitaja)

Teorettinen memo aiheesta nonkommunikaatio: avoin kommunikaatio näyttäytyy haastateltavien puheessa olevan myös työnohjauksessa tärkeää. Nykyongelmana voi olla se, ettei asioita sanota ääneen, vaan asioista puhutaan jälkeinpäin. Synonyymeinä voisi toimia vieraskoreus, velttous kommunikaatiossa, epäreilu vuorovaikutus.

Työnohjauksen moni kokee tärkeäksi. Työnohjauksella voidaan katsoa olevan merkittävä osuus vuorovaikutuksen ja avoimen kommunikaation lisäämisellä, mutta ongelmana on nonkommunikaatio myös työnohjauksen kontekstissa. Kahdella osastolla ei ollut työnohjausta, mutta psykogeriatricsella A-osastolla työnohjaus on säännöllistä. Eräs haastateltava kertoo kokemuksistaan työnohjauksesta näin: *Työohjauksessa tai aina ei päästä asiaan ytimeen vaan, että kaikki on kohteliaita ja että, ”joo joo hyvä hyvä ei mulla oo mitään mielipiteitä”. Mut sitte niinku jälkeinpäin. Et kun on hirveesti kahvihuonevalituksia ja selän takana puhumista. (A sairaanhoitaja).*

Seuraavaksi esittelen aineistossa esiintyneitä työhyvinvointia lisääviä tekijöitä koodeineen ja alakategorioineen.

5.5.2 Luottaminen

Tässä tutkielmassa yhdeksi keskeiseksi hyvää ja toimivaa työyhteisöä kuvaavaksi tekijäksi muodostui luottamus. Luottamusta voidaan kuvata esimerkiksi luottamuksella työtoverin ammattitaitoon ja etiikkaan. Luottaminen pitää sisällään myös avoimuuden, tasa-arvoisuuden, tunteiden jakamisen, vastuullisuuden ja yhteishengen. Luottaminen rakentuu täten niistä kannattelevista sosiaalisista prosesseista, jotka ylläpitävät ja edesauttavat työhyvinvoinnin kehittymistä organisaatiossa (ks. Taulukko 5). Luottaminen on päällekkäinen ydinkategoria sosiaalisten suhteiden (työyhteisö ks. 4) Taulukko kanssa, mutta tarkastelukulma eroaa siten, että luottamus ei sisällä dynaamisuutta.

Taulukko 5

Esimerkkejä ydinkategoria luottamukseen johtaneista alakategorioista.

Ydinkategoria	Alakategoria
Luottamus	avoin konfliktien ratkonta
	ei hierarkioita
	ei näyttämisenhalua
	ei selän takana puhumista
	ektroversio
	emootioiden jakaminen
	huumori
	kahvihuonekeskustelut
	kommunikaatio
	kommunikaation helppous
	rento työyhteisö
	sitoutuminen
	tasavertaisuus
	tiimityöskentely
	tiivit välit
	tunteiden tuuletus
	vastavuoroisuus
	vastuullisuus
	vuorovaikutus
	yhdessäolo
	yhteiset pelisäännöt
	yhteishenki

Luottamus näkyy työyhteisössä avoimena ja helppona vuorovaikutuksena, sekä tasa-arvoisena suhtautumisena kollegoihin. Myös huumori ja jakaminen ovat haastateltaville tärkeässä asemassa työhyvinvoinnin kannalta.

Teoreettinen memo aiheesta: Työyhteisö: luottamus. Hoitajan pitää pystyä luottamaan siihen, että sijaiset tekevät hoidollisen työn kunnolla. Kouluttamattomien sijaisten ammattitaito ei riitä, jolloin vakituiset hoitajat joutuvat ottamaan vastuun hoitotoimenpiteistä ja osaston toiminnasta.

Esimerkkejä työhyvinvoinnin koodien muodostamisesta, kun koodina oli avoin kommunikaatio: ”*No varmaan kuitenkin se, että meillä on aika hyvä semmonen perustiimi tässä, että on semmonen rento. Pystytään puhumaan ja sopimaan aika pitkälle näistä asioista. Kuka tekee ja mitä ja tän tyyppisestä. (A osastonhoitaja)*”.

Työkaverit ja kahvihuonekeskustelut nähtiin tasapainottavana tekijänä hoivatyön vastapainoksi. Esimerkki emootioiden jakaminen –koodin muodostamisesta: *Et jos siellä kanslian ovien toisella puolella velloo, niin siellä pitää kuitenkin olla sitte siellä kahvilan puolella hyvä ilmapiiri (A lähihoitaja).*

Luottamus on yhteinen nimittäjä, joka vaikuttaa olevan hyvän ja toimivan työyhteisön tuntomerkki. Kun luottamus toimii, työyhteisössä on hyvä olla ja työhyvinvointi koetaan paremmaksi. Esimerkki luottamuksen ydinkategorian muodostuksesta:

Raskaimpi on päivät, jolloin saatat olla ainoa koulutettu henkilö täällä. Et on sijaisia opiskelijoita. Tietysti meillä on se hyvä puoli, et pyritään pyörittään niitä samoja sijaisia, et ne on sit pitkäaikaisia sijaisia. Mut kuitenkin se vastuu on sit sil yhdel tai sil osaston omal henkilökunnal. Ni ne on raskait päivii, sit ku jokainen tulee ja kysyy niinku et mites tää ja mites toi se on se tilanne ku mun pitää tietää kaikest kaikki myös yhdestä ihmisest kaikki, tai ja edes jotain niin tota ne on raskaita.(B lähihoitaja).

Vakituisen hoitajien pitää pystyä luottamaan siihen, että sijaiset tekevät hoidollisen työn kunnolla. Kouluttamattomien sijaisten ammattitaito ei riitä, jolloin vakituiset hoitajat joutuvat ottamaan vastuun hoitotoimenpiteistä ja osaston toiminnasta. Työhyvinvointiin siis tarvitaan luottamusta siihen, että toiset tekevät ne toimenkuvaan liittyvät työt, joita ovat palkattu tekemään. Toisaalta luottamus näkyy myös vakituisen henkilökunnan työpahoinvoinnissa. Kun ei voi luottaa työtoverin työhön, se aiheuttaa tunnollisille työntekijöille pahoinvointia.

Ja se että meillä on hurjan paljon työntekijöitä joilla kyllä on suoritettu koulutus, mut he ei esimerkiksi selviä niistä kirjallisista töistä, eikä jaa lääkkeitä. Et kyl mä mietin miks ne saa saman palkan kun minä. Mul on niinku miljoona asiaa enemmän muistaa plus et mä teen heidän puolestaan asioita. (C lähihoitaja)

Luottamus näkyy myös positiivisesti, jolloin hoivahenkilöstö voi luottaa siihen, että sijaiset hoitavat työnsä.

No tyhy -päiväthän on siis niinku nyt on ilmeisesti kaks kertaa vuodessa koska meil oli keväällä ja nyt täytyy pitää se toinen, joka on nyt tulossa tässä parin viikon sisällä, et käydään sitten. Ne on hirveen kivoja, koska sillohan järjestetään niin, että koko henkilökunta on paikalla. Koska sitte osastokokouksetkin niin ei kaikki ei tietenkään oo paikalla ku vuorotyötä tehdään. Mut siel sit velvotetaan olemaan ja tääl on meil on turvallista olla siellä ku me tiedetään ku tääl on sijaiset sitte hoitamassa. (B lähihoitaja)

Tässä haastattelusitaatissa näkyy hoitajan vastuunkanto potilaista. Potilaista pidetään huolta ja symbolisesti on tärkeä tieto, että joku on huolehtimassa potilaista kun hoitajat ovat itse poissa. Hoitajien pitää siis olla aina läsnä, jolloin huolenkanto töistä näkyy kokonaisvaltaisena psyykkisenä huolehtimisena hoitajan arjessakin.

Teoreettinen memo: Työyhteisö rakentuu yhtenäisestä porukasta ja hyvät ihmissuhteet hajoavat, kun työyhteisö hajotetaan. Työpaikoilla ihmissuhteet työntekijöiden kesken vievät aikaa muodostua, joten työhyvinvoinnin kannalta näyttää siis siltä, että kiinteä ja

vakiintunut työyhteisö on paras työympäristö. Vapaamatkustajuus on kuitenkin ryhmäilmiö, joka esiintyy kaikissa yhteisöissä. Tällöin osa ryhmästä tekee enemmän töitä kuin toiset.

Esimerkki koodista yhteiset pelisäännöt:

Joo, mutta heil ei rahat riitä, ku he tupakois. Sit on pakko laittaa jakotupakat. Aina ku ne koittaa huijata, että he ei oo saanu vaikka ne onki saanu. Ja sitte ruokailut on, miten ruokaillaan ja kaikesta on semmonen et, jokainen tietää miten toimii. [—] Et ei tuu semmost et tuo tekee noin. Tältä saa tupakkaa ja tältä saa ylimäärästä sitä, mut tuolta ei saa, et kaikki ois samaa. Ni sit ei tuu semmost hyvä hoitaja, huono hoitaja -systeemiä. (A perushoitaja)

Teoreettinen memo aiheesta: Kun on yhteiset pelisäännöt, ne mahdollistavat hoitajan ammattimaisen roolin. Hoitajan työ helpottuu, kun takana on eettinen ja normatiivinen ohjeistus miten toimitaan kussakin tilanteessa.

Hoitajien ammattitaito koetaan tärkeäksi hyvää työilmapiiriä ja siten työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Eräs haastateltava kuvaa hyvän työilmapiirin muodostumista seuraavasti: *No mun mielest se muodostuu siitä että meil on ammattitaitonen henkilökunta, ja sitte kyllähän me pidetään silleen yhtä. Meil on säännöt miten asukkaita kohdellaan, hoidetaan.(A lähihoitaja).*

Ammattitaitoiset kollegat lisäsivät hoitajien työhyvinvointia, joka lisää luottamusta kollegoihin ja sitä myöden parantaa haastateltavien työhyvinvointia. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä kuvaa parhaiten luottamus organisaatioon ja kollegoihin. Luottamus kuvaa osaltaan sitä, että yhteisistä pelisäännöistä pidetään kiinni.

5.5 Työn ongelmakohdat

5.5.1 Vallankäyttö työyhteisössä

Toinen tutkimuskysymykseni koski niitä sosiaalisia prosesseja, jotka haittaavat työhyvinvointia. Koska tarkoitukseni oli keskittyä etenkin työpaikan sosiaalisiin suhteisiin, yritän tuoda esille keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja nimenomaan työyhteisössä esiintyviä työhyvinvoinnin ongelmakohtia. Kuvaan työhyvinvointia hajottavaa keskeisintä sosiaalisiin suhteisiin liittyvää koodia vallankäytöksi.

Hoivaorganisaatiot ovat suhteellisen rakenteellisia yksiköitä, joissa vallitsee erilaisia hierarkioita. Vallankäyttö nousee esille merkittävänä haastateltavien esille nostamaa seikkana, joka vaikutti työhyvinvointiin negatiivisesti. Vallankäyttö ilmenee monenlaisena vuorovaikutuksen toimimattomuutena, sabotoimisena sekä erilaisina valtapeleinä työyhteisössä. Määrittelin vallankäytöksi kaikenlaisen estävän toiminnan hoivayhteisössä. Vallankäytön muodostaneita koodeja käsitellään seuraavassa taulukossa.

Taulukko 6

Vallankäytön ydinkategorian muodostaneet alakategoriat.

Ydinkategoria	Alakategoriat
Vallankäyttö	dominointi kommunikaatiossa hankalan persoona henkinen väkivalta informaation estäminen informaation yksisuuntaisuus juoruaminen kaunistelu keinottelu kieltäminen kommunikaation kontrolli kostaminen nonkommunikaatio: suojele, piilottelu stigmatisointi syyllistäminen säälimättömyys tarkkaileminen vaientaminen valtapelit varoittaminen vastuun kiertäminen vääristyminen

Vallankäyttö näyttäytyy jossakin muodossa kaikissa haastatteluissa ja eniten vallasta puhutaan haastatteluissa, joissa oli kohdattu työuupumusta, liiallista työstressiä ja huonoja työyhteisöjä. Vallankäyttö on in vivo koodi, eli haastateltavan oma sana.

Joo mut se ei aina onnistu. Mä oon huomannut et jos on vaan tosi hankala työkaveri niin pitää vaan antaa anteeksi. Aina niit tulee sellaisia ihmisiä. Vallankäyttö on hyvin voimakasta hoitoalalla, nimenomaan naisvaltaista alaa.

Haastattelija: Onks se vallankäyttö toisia hoitajia kohtaan vai asukkaita kohtaan?

Lähinnä hoitajia kohtaan. (A lähihoitaja)

Vallankäytön seurauksena kommunikaatiota vääristellään ja kiusaaminen voi jatkua pitkään kenenkään siihen puuttumatta. Esimerkiksi:

Sit on kaks hoitajaa jotka on ollut täällä töissä. Toinen on ollut osastonhoitajana toises talossa, ni hän varoitti mua tästä talosta. Siis koko tästä. Et ole varovainen siellä siel voi tulla ihan mitä vaan vastaan. Voidaan syyllistää ihan perättömiä. Mut ku se vallankäyttö menee siiheen, voi mennä hirveen pitkälle siinä, että on hiljasii ihmisiä. (B perushoitaja)

Aineistossa esiintyy sekä nykyisiä tulehtuneita sosiaalisia suhteita että menneisyydessä koettuja työpaikkakiusaamisen kokemuksia. Työpaikkakiusaaminen esiintyy vallankäyttönä ja pyrkimyksenä tuoda esille omia merkityksiä esimerkiksi kertomalla vääristyneitä tai vahingoittavia esitietoja ihmisistä. Symbolisen interaktionismin tarkastelukulman läpi valta näkyi mikrorakenteissa vuorovaikutuksen vääristymisenä, nonkommunikaationa ja vääränlaisina esitietoina kiusatuista henkilöistä.

Joku tulee puhuu siitä toisesta pahaa ja sit seuraavana päivänä se toinen tulee puhuu siitä, joka eilen tuli. [– –] Niin on mut mä oon aina yrittäny sanoo, et mä en voi ottaa siihen mitään kantaa. Ku jos ei oo ite ollu kuulemassa, et mitä on sanottu ni eihän sitä voi oikeesti tietää et mikä pitää paikkansa ja mikä ei. (B lähihoitaja)

Työyhteisössä ilmenee monenlaisia tulkintoja tilanteille ja erilaisia määritelmiä henkilöistä. Symbolisen interaktionismin valossa valta näkyy vahvimman määritelmän voittamisena. Eräs haasteltava kuvaa hankalia tilanteita näin: *”Ei välttämättä sovikkaan ja sit joskus kaipaa niin kun semmosta porukan tukeekin ja sit sitä ei aina saa. Mikä saattaa olla siin taustalla on aika varmasti, se heijastuu, sellasta kaunisteluu ja paljon takana puhumista (B perushoitaja).”*

Teoreettinen muistio, jonka olen kirjoittanut kyseisen haastattelun koodaamisen ajankohtana: Onko juoruaminen vallankäyttöä? Puhutaan pahaa, mutta mitä on pahan puhuminen? Avoimuus mahdollistaa henkilön puolustautumisen. Juoruaminen on eräällä tavalla vallankäyttöä, jolla saadaan toiselle symbolisella interaktiolla ja väärällä narratiivisella tarinalla välitettyä vääristynyt kuva tilanteesta.

Esimerkki koodin muodostamisesta konfliktit: *”Mut mä tiedän et, täällä on myös asioita tai ihmisiä meidän työyhteisössä, jotka ei tuu keskenään toimeen. Ja vaikka ite on ulkopuolinen eikä oo siihen sekaantunut, niin mun mielestä se on mulle kuitenkin raskasta (C lähihoitaja).”*

Hoivaorganisaatio on dynaaminen yksikkö, jossa hyvinvointi ja pahoinvointi heijastuvat kaikkiin. Yksikin henkilö, joka käyttäytyy luottamuksen vastaisesti, aiheuttaa koko työyhteisöön pahoinvointia.

Teoreettinen memo aiheesta hankalat persoonat: Voimakastahtoisten persoonien vaikutus työyhteisöön: toisten, ei niin voimakastahtoisten ihmisten väistyminen ja vallan luovuttaminen toiselle. Anteeksiannon merkitys työyhteisössä. Onko kyse sosiaalisten suhteiden välisestä tasapainosta ja siitä, että kuuka käyttää valtaa?

Työpaikkakiusaaminen vaikuttaa koko työyhteisöön, ei vain kiusattuun ja kiusajaan. *”Mä muistan yhden sijaisen. Häntä piti lohduttaa, hän oli niin ahdistunut siit tilanteesta. Et hän ahdistu siitä miten mua kohdellaan, niinku ulkopuolinen henkilö. Sitten yksin sijainen sano että mä haluan puolustaa niin hän joutu heti pois (A osastonhoitaja).”*

Työyhteisössä esiintyvä vallankäyttö näkyy esimerkiksi emotionpelinä. Vallankäyttäjä, joka haluaa sulkea pois joitakin työyhteisön jäseniä, käyttää sosiaalista verkostoa oman näkökulmansa ajamiseen. Symbolisen interaktion näkökulmasta tapahtuu toisenlaisen todellisuuden luomista tilanteesta. Symbolisen interaktion kautta käytetään siis valtaa ihmissuhteissa määrittelemällä ns. oikea totuus.

Siihen aikaan käsiteltiin niin, väkivaltahan on aina yksi puolista, että väkivallantekijä on väkivallantekijä ja minussa on vikaa. Kaikki mitä hän valehteli minusta, kaikki meni ihan täydestä. Hän sano työntekijälle näin, että siellä kerroksessa ei voi toimia, sillä siellä mä oon töissä. Jotkut työntekijät sanoivat, että no siis näkeehän sen ihmisestä. Mä sanoin, että joo kartto jotenkin sit. Ne sano, että ei ethän sä oo mikään kauhee ihminen. Jotkut uskalsi tulla sanomaan, että saivat niinku esitiedot (A osastonhoitaja).

Vuorovaikutus osastoilla on tulehtunutta. Työyhteisössä vallitsee osittain selektiivisen puhumattomuuden kulttuuri, jonka mukaisesti kritiikki kerrotaan kolmannelle osapuolelle, mutta ei juuri koskaan yksilölle, jota kritiikki koskee. Voidaan ajatella, että vallankäyttö ilmenee negatiivisten määritelmien voimistamisena toisille ihmisille jostakin yksilöstä. Onko kyse kuitenkaan vallankäytöstä vai suojeleeko nonkommunikaatio tässä tapauksessa tilannetta pahenemiselta. Määritelläänkö nonkommunikaatio suojelevaksi ja välttämättömäksi ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa?

Jokaisessa haastattelussa tulee ilmi usein vaihtuva henkilökunta. Sijaisia on paljon ja monikulttuurisuus on arkipäivää. Henkilökunnan jatkuvat vaihtuminen johtuu sekä hoitajapulasta että kierteestä, jossa helpotusta huonoon työilmapiiriin haetaan vaihtamalla työpaikkaa. ”Osa vaihtaa osastoo. On sellasiikin, et ihmiset ei vaan jaksa olla tässä, jos on hankalia [– –] (B perushoitaja)”.

Työyhteisössä valtaa käytetään hajottavasti väärää informaatiota levittämällä. Suoranaiset väärinymmärrykset ja kulttuurista johtuvat eroavaisuudet aiheuttavat myös

hoitajien ja osastonhoitajien välillä kommunikaatiokatkoksia. Epäluottamus työnantajaan vaikutti työhyvinvointia heikentävästi.

Oikeudenmukaisuus. Sen mä oon kokenu vahvuutena. Mut se ei ollu niin hyvä ku viime vuonna, että olisko mulla jotain jämäkkyyttä sitten. Ei sen tarvi olla ku joku väärinymmärrys. Muistan sillon ku oli maahanmuuttajataustainen hoitaja, niin ku mä menin kysymään suihkutuksista, että tietääks hän ketä on omahoitaja? Että ketä hän suihkuttaa ? Niin hän koki sen sellasena luottamuspulana, että mä en luottanut siihen että, hän osaa suihkuttaa. Semmosia tulee sitten että oikeudenmukaisuus ja luottamus on aika käsi kädessä. (A osastohoitaja)

Juoruamisen seurauksena kommunikaation virta vääristyy, koska henkilö, josta puhutaan, ei voi oikaista asioita. Kiusaamistapauksissa näkyy kuitenkin symbolisen interaktionismin mukainen oman näkökulman erityisyys. Jokainen antaa tilanteille omat merkityksensä ja tilanne siten näyttäytyy eri osapuolille eri tavoin. Haastatteluaineistossa eräs haastateltava purkaa omaa menneisyydessä tapahtunutta työpaikkakiusaamistapaustaan.

Yks kokous oli semmonen, että hänet niinku pakotettiin tulemaan sinne. Siinähan oli sitten lehtikirjoituksia ja sitten hän anto ne kiertämään ja kerto, et tämmönen mä oon. Et kiusaaja hänen kiusaajansa, että se kääntyy, et mä oon niinku hänen kiusaajansa. Ei se varmaan kaikille menny niinku perille. (A osastonhoitaja)

Kiusaaminen näyttää haastateltavalle monimutkaisena ihmissuhde- ja emotiopelinä, jossa kumpikin tavallaan kamppailee siitä kumpi on kiusaaja, eli huono työtoveri. Kiusaamista saattaa tapahtua esimiehen, kollegan tai alaisen taholta, joten kiusaaminen ei sinällään ole sidoksissa asemaan organisaatiossa. Kiusaamistapahtuma on ikään kuin loputon vallankäytön areena. Kollegiaalisen tuen puute on yksi kiusaamisen ilmenemismuoto, kuten eräs esimiesasemassa oleva osastonhoitaja kertoo. ”Sen jälkeen tuli sitten, että työterveyshuolto tunsu tän ongelman, mut mä hain apua. Aina sanotaan,

että esimieheltä saadaan apua, niin hän lähti tukemaan tätä mun esimiestä, kiusaajaa ja lähti tähän kiusaamiseen mukaan. Siinä se sitten oli (A osastonhoitaja).”

Nonkommunkaatio eli tiedonkulun estäminen tai vuorovaikutuksen tyrehtyminen näkyi mm. osastojen välisessä informaation kulussa. Kiusaaja käytti valtaansa ja esti kommunikaation ja täten sabotoi toisen työtä. Eräs haastateltava kertoo kokemuksistaan kiusaamistapauksessa, jossa hän työskenteli osastonhoitajana. Ylempi hierarkian porras käytti valtaansa ja esti informaation kulun.

Kyllä toimintakyky siis pysy. Minä olin siinä edistyksellinen ja sain asioita eteenpäin. Mut siin oli tämmönen, et se alempi kerros eristi tavallaan, et se oli niinku erityksissä. Että monis käytännön jutuissa se tuli niinku ilmi, et me vaan opittiin olemaan erillisinä siellä. (A osastonhoitaja)

Vaihtuva työyhteisö, ongelmien piilottelu sekä puhumattomuus on keskeisiä haastateltavien työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavia seikkoja. Puhumattomuuden kulttuuri näyttää leimaavan työyhteisöjä, joissa työpahoinvointi kukoistaa. *”Ikävää ku asioita ei puhuta ja sitten porukkaa lähtee, asiat jää maton alle ja osastonhoitaja sanoo, että ehkä heidän pitiki sitten lähtee, et ehkä se oli hyvä asia (B lähihoitaja).”*

Hoivatyön rakenteellisuus vaikuttaa haastateltavien mielestä siihen, että asioita ei koskaan päästä puhumaan riittävän avoimesti ja riittävällä kokoonpanolla. Kolmivuorotyö aiheuttaa sen, että kaikki ovat harvoin paikalla yhtä aikaa. Lisäksi hoivaorganisaatiossa näyttää olevan kunnallista byrokratiaa, jolle on ominaista päätösten yksisuuntaisuus ja muutosten hitaus. Haasteltavien puheessa ratkaisua huonoon oloon työyhteisössä ratkaisua haettiin ensisijaisesti työpaikkaa vaihtamalla. Näin hoitoyhteisöt pysyvät verraten löyhinä organisaatioina, joissa työntekijät eivät ole sitoutuneita juuri kyseiseen työyhteisöön. Tämä voi merkitä työhyvinvoinnin kannalta sitä, että ongelmakohtia ei koskaan päästä käsittelemään. Organisaation johdon tehtävä tässä saattaisi olla työyhteisöjen muokkaaminen mahdollisimman pysyviksi yhteisöiksi.

Hoivayhteisö vaikuttaa siis löyhältä organisaatiolta, josta on helppo hypätä pois kun työilmapiiri heikentyy. Useasti erilaiset yhteisön kriisit saivat aikaan sen, että työntekijöitä vaihtuu ja asioita ei selvitetä avoimen kommunikaation periaatteella. Johtajan merkitys tulehtuneiden tilanteiden avaamisella ja läpikäymisellä korostuu. Työntekijät toivovat johtajan puuttuvan epäkohtiin ja tuovan niitä esille, sekä kannustamaan esimerkiksi työnohjauksissa keskustelun avaamista.

5.5.2 Organisaation jähmeys

Toinen tutkimuskysymyksistäni käsitteli sosiaalisia prosesseja, jotka tukevat tai haittaavat työhyvinvointia. Hoivalaitokset ovat instituutioita, joissa on tietty rakenne, järjestys ja kulttuuri (Stryker, 2008). Tämä aiheuttaa muutoksia myös käytettyyn kieleen ja sen merkitykseen hoivahenkilökunnan työhyvinvointiin. Hoivaorganisaation keskeinen aineistossa esiintynyt tekijä on organisaation jähmeys. Muodostin käsitteen merkitsemään yleistä tiedonkulun hitautta, päätöksentekoprosessien monimutkaisuutta ja työsuhteiden pilkkomista sekä hallinnon jähmeyttä. Työhyvinvoinnin kannalta organisaation jähmeys näyttäytyy siten, että johtoportaassa toimeenpannaan päätöksiä, joiden käytännön toteutus on pohdittu irrallaan varsinaisen hoitotyön konkretiasta. Päätöksenteon hierarkia on ylhäältä alas suuntautuvaa, jolloin suorittavan tason käytännönkokemusta ei oteta huomioon. Tämä aiheuttaa haasteltavien mukaan seuraavanlaisia tilanteita:

Musta tää yhteisöllisyyden suunnittelu on saanut myös henkilöstön keskuudessa hirveen huonon maineen ja mä itsekin nään helposti punasta. Siin on hyviäkin. Mut siinä on huonosti harkittuja, jotka henkilöstöstä tuntuu et ne ei todellakaan tiedä mitä me täällä tehdään. Tule [– –] itte ja oikeesti oleen noiden kanssa yks vuoro putkeen ilman, et pidät hetkeäkään taukoa ja keskustellaan sitten uudestaan. Et siel on muutamia sellasia, jotka tosiaan halveksii sitä meidän ammattitaitoa. Ei kukaan pysty ihan oikeesti täysillä vetämään tätä vuoroa. Jos

on vielä kaikki lääkekirjaamiset ja tämmöset vastuut, jos et sä pidä yhtään taukoa. Mä ihan väitän et sellasta muistihirviötä ei ole olemassa. Tai sit sä voit korkeintaan pystyä siihen jonkin aikaa mut ootkin tosi pitkällä burnout - lomalla.
(C lähihoitaja)

Organisaation jähmeys toimii kumpaankin suuntaan. Organisaatiojohto kuuntelee vain vähän alaisiaan ja ottaa heidän mielipiteitään huomioon suunnitelmissaan. Sama ilmiö tapahtuu myös toiseen suuntaan, eli työntekijät eivät kuuntele johtoa ja tapahtuu muutosvastarintaa. Eli nonkommunikaatio ja organisaation jähmeys ilmenevät kummallakin tasolla. Hoivaorganisaatio on rakennettu useista sijaisuuksista, katkonaisista työsuhteista ja päällekkäisistä vakansseista (työsuhteiden määrästä). Hoivaorganisaation toimintaan vaikuttaa vahvasti sijaisten vaihtuvuus. Aineistossa näkyy sijaishoitajien puute, joka aiheuttaa hoivaorganisaatiossa uudelleenjärjestäytymistä ja resurssien hukkaamista. Organisaatio toimii ikään kuin kriisin partaalla koko ajan. ”*Heti jos vakituisia lähtee, ni sitten tietysti niille jotka tänne jää, ni onhan se sitten kuormittaa enemmän. Jos tulee sijaisia tai uusia ihmisiä taas alotetaan tämä alusta.*” (A sairaanhoitaja)

Hoivaorganisaation johtoon kuuluu osaston johtaja ja lähiesimiehet eli osastonhoitajat. Symbolisen interaktionismin mukaisesti ihmisillä on subjektiivinen merkitys eri asioille ja merkityksiä muodostetaan jatkuvasti sosiaalisessa todellisuudessa (Stryker, 2008). Tämä näkyi aineistossa johdon ja työntekijöiden erilaisilla symbolisella interaktiolla.

Ni et se ois ensimmäinen jossa todella on riittävä määrä osaavaa porukkaa. Koska nyt tuolla on aika paljon niitä tekijöitä, siis semmosia raatajia, ni niiltä puuttuu sellasen teoreettisen ajattelun kyky. Tätä mä en sano pahalla vaan se vaan on näin. Ne jotka on hirveitä touhottaa ja tekee, ni ne ei välttämättä aina osaa ajatella. Sitten täytyy hitaasti, niin ku kasvattaa ne siihen teoreettiseen ajatteluun. Koska jos sä oot käyny koulun kolkyt vuotta sitten etkä oo sen jälkeen kauheesti käyny koulua ja sua ei kiinnosta semmoset asiat. Et sä oot sen tyyppinen ihminen, ni sulle täytyy aika rautalangasta vääntää. (B osastonjohtaja)

Esimiehen käsitys työhyvinvoinnista perustuu hoitotyön filosofian ja työn tarkoituksen teoreettiseen käsittämiseen, jonka kautta hoitaja osastonjohtajan mukaan ymmärtää miksi tekee työtään. Tutkimusten mukaan sairaaloissa on oma merkityksien maailmansa, jota kuvaavat ja muovaavat käytetty ammattislangi, historia ja kulttuuri (Burke ym., 2010). Tässä kohtaa voi nähdä, että esimiehillä on erilainen merkitysisältö esimerkiksi työhyvinvoinnille kuin työntekijällä. Merkitysten erilaisuus aiheuttaa ristiriitoja ja väärinymmärryksiä johtoportaan ja työntekijäportaan välillä. Tapahtuuko yllä mainitun osastonjohtajan merkityspuheessa työntekijöiden kykyjen aliarvioimista vai tapahtuuko nonkommunikaatiota, jolloin johto puhuu eri symboleilla kuin työntekijät. Vai käsittääkö johto hoitamisen eri tavalla kuin kentällä olevat hoitajat? Tämä näkökulmien törmäys aiheuttaa väärinkäsityksiä. Pitäisikö johdon opetella puhumaan ikään kuin samoilla merkitysisällöillä kuin työntekijöiden.

Se kertoo se kokonaisuus työhyvinvoinnista, että mitä enemmän sä ymmärrät sitä sun kokonaisuutta. Koska ei se riitä et sä vaan tiedät, et sä oot lähihoitaja, joka tulee hoitaa näitä potilaita. Sähän oot ku joku ilmassa leijuva pikku jyvänen, et se kytkeminen siihen kokonaisuuteen. (B osastonjohtaja)

Työntekijän puolesta tietäminen on vuorovaikutuksen kannalta merkittävää. Silloin esimies ei ota työntekijän puhetta huomioon vaan tietää ikään kuin työntekijän puolesta, mikä on parasta työntekijän hyvinvoinnille. Onko siis kyse symbolien erilaisuudesta vai onko tässä havaittavissa vallankäyttöä ja ylhäältä päin johtamisen ajattelun mallia.

Vallankäytöksi tai organisaation jäähmyyteen sopii myös hoivaorganisaatiossa ilmenevä puolesta tietäminen työhyvinvoinnin kannalta.

On tottunut siihen että niitä pystyy aika hyvin sopimaan. Ni täällä tulee sit enemmän rajoituksia. Jos työhyvinvointia ajattelee, niin mitä enemmän pystyy vaikuttamaan, ni ainahan ihminen on tyytyväisempi. Jos pystyy sanomaan lomista tai työvuoroista [– –]. Vaikka täällä perustellaan pitkiä päiviä sillä, että että väsy. Mut taas esimerkiks mulla on just se, että että tähän

elämäntilanteeseen taas hirveen hyvin sopisi. Se mikä sopii yhdelle niin ei sovi toiselle. (A sairaanhoitaja)

Ikään kuin osastonhoitaja ei kuuntelisi työntekijän omaa asiantuntijuuttaan jaksamisessa. Kaikissa haastatteluissa yhteisiä teemoja oli organisaation jähmeys, joka hoivahenkilökunnan ja johtoportaan välillä näyttäytyi erilaisena. Johtoportaan organisaation jähmeys näyttäytyi rakenteina, joita täytyi noudattaa lakiin perustuen.

Suomessa on ihmeellinen ammattiyhdistyksen luoma hegemonia kaikkeen, että suojellaan sitä työntekijää. Kun se ei osaa ilmeisesti ajatella ite. Suomalainen ammattiyhdistyspolitiikka on saanu aikaan sen, aina ne perustaa sen. Ne jotenkin puoltaa sitä että kukaan ei saa ajatella omilla aivoillaan. Et mä oisin hirveen hyvä työntekijä, jos mä saisin tehdä vaan viittäkymmentä prossaa esimerkiksi. (A sairaanhoitaja)

Organisaation jähmeys näkyy erityisesti päätöksenteon hitaudessa ja ylimmän johdon päätöksenteossa, jolloin suorittavan tason työntekijöitä ei otettu huomioon. Organisaatio on rakennettu hoivahenkilöstön erilaisista rooleista. Roolien sekoittaminen potilaiden ja hoitajien yhteisöllisyyteen voi aiheuttaa uupumusta ja työhyvinvoinnin heikkenemistä.

Ni voit kuvitella, että hoitajista tuntuu kun johdon viesti on ”no niin kuulkaa te kehittte nyt, et tosiaan niiden kanssa harrastatte tuolijumppaa tasa-arvoisina ja tasavertaisina ihmisinä teette. Mut niinhän se on, että minä syötän häntä, ei hän syötä minua, ei hän hae minulle mitään. Se on minun jalat jotka kipittää, ei hänen. Et kyl meil on erilaiset roolit täällä väistämättä. Musta tää yhteisöllisyyden suunnittelu on saanut myös henkilöstön keskuudessa hirveen huonon maineen ja mä itsekin nään helposti punasta. [– –]. Erittäin huonosti harkittuja, jotka henkilöstä tuntuu, et ne ei todellakaan tiedä mitä me täällä tehdään. (B lähihoitaja)

Selkeällä ja määritetyllä hoitajan roolilla on yhteys työhyvinvointiin. Hoitajan rooliin

liittyy ristiriitaisia odotuksia johdon tasolla ja yhteisöllisyys käsitetään eri tavoin. Vaaditaan koko hoitajan persoonan integroimista yhteisöllisyyden teeman nimissä, jolloin hoitajan roolin merkitys ikään kuin katoaa. Tarvitaanko siis vanhanaikaisia selkeitä rooleja, jotta hoiva-alalla työhyvinvointi kohenisi. Työn ja oman tilan selkeä erottaminen koetaan merkittäväksi työpaikalla, jolloin potilaan ja hoitajan roolien selkeys lisää työhyvinvointia.

Hoitohenkilökunnalla ja osastonjohtajalla oli erilaiset näkemykset siitä, että mikä on hoitajan rooli työpaikalla ja millä tavoin roolia voidaan kehittää käytännössä. Esimerkki organisaation jähmeydestä. Organisaatio toimii autoritaarisesti siten, että hoitajien puolesta tiedetään, mikä on työhyvinvoinnin kannalta keskeistä.

Toisaalta muutoksiin suhtaudutaan työntekijäportaassa positiivisesti ja tiedostetaan, että muutoksien alussa tapahtuu yleensä muutosvastarintaa. Johdon olisi merkittävää ottaa huomioon päätöksissään alaisten mielipiteet ja kehitysehdotukset huomioon. Osastolla oli havaittavissa vanhaa ja jäykkää kuntaorganisaation johtamista, jossa johtaminen tapahtuu ylhäältä alaspäin yksisuuntaisen informaationkulun säännöillä (ks. myös Strandman, 2009).

Mun mielestä osa niistä johdon suunnitelmista ja ehdotuksista on ihan oikeesti fiksuja. Kun muutosvastarinta aikanaan nyt vähän murtuu ja niitä saatas toimimaan, ni uskon et niistä on ihan iloakin sekä hoitajille että asukkaille [––]. No, ensinnäkin se jäykkyys, et ihmiset on niin erilaisia. Minä en syö asukkaiden pyödässä. Ihan oikeesti, mä juoksen täällä koko työvuoron. Mun on pakko saada edes kerran työvuorossa nollata se tilanne. (B lähihoitaja)

Mutta haasteltava korostaa roolien etäisyyttä ja sitä, että hoitaja tarvitsee työntekijänä erillisyyttä hoidettavistaan. Hoitaja kokee läheiset välit potilaaseen olevan poikkeuksellista. Onko kyse ammattiroolista, jossa yksityiselämää ja työelämää ei sekoiteta toisiinsa. Onko tämä vastoin yleistä kutsumusammattin kuvaa, jossa hoitajat mielletään sydämellä työtä tekeviin, eli hoitaja tekee työtä halustaan auttaa ihmistä eikä

työntekijän roolista käsin. Hoitajan roolin valta-etäisyys ja hoitajan roolissa emotionaalinen etäisyys potilaaseen on säilytettävä.

[—] Jos mul on tarkoitus koko työvuoron, et siel on joku asukas tarvitsemassa ja vetämässä sua ni se on ihan mahdotonta. Sit meill on paljon enemmän hoitovirheitä, paljon enemmän lääkevirheitä, plus et sit meill takuuvarmasti on todella uupunut hoitaja. Et se mikä niistä puuttuu, et ei oo ollenkaan otettu huomioon, et ihminen jopa hoitaja tarvitsee, ei niiden tarvii olla pitkii, mut tällasia minitaukoja. (B lähihoitaja)

Hoitaja on ikään kuin aina työssä, mikäli yhteisöllisyys merkitsee sitä, että roolit häviävät työntekijän ja potilaan väliltä.

Hoivaorganisaation merkitys työhyvinvoinnissa näkyy vuorovaikutuksessa hoitajien ja osastonhoitajien välillä. Ongelmia aiheuttaa osaston johdon omien ideoiden suosiminen hoitajan ääntä kuuntelematta. Avointa vuorovaikutusta ei näytä tapahtuvan. Roolien erilaisuudessa on eroja johdon ja hoitotyöntekijöiden välillä. Hoitajat kokivat selkeän erillisyyden potilaista parempana työhyvinvoinnilleen, kun taas johdon näkemys on, että yhteisöllisyys kumpuaa eriämättömistä rooleista hoivaosastolla.

5.6 Yhteenveto

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni tarkasteli sitä, että millaisena työhyvinvointi hoivalaitoksessa näyttäytyy haastateltavien kertomana.

Vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen aineiston analyysin pohjalta tarkentui luottamuksen ja vallankäytön merkitys työhyvinvoinnissa. Jaoin analyysin tuloksena muodostuneet kategoriat kuuteen eri kategoriaan. Hierarkkisesti hoivaorganisaation johtaminen oli ylimpänä, joka oli yhteydessä sekä työyhteisöön että dynaamisiin kategorioihin luottamuksesta ja vallankäytöstä. Hoivaorganisaation keskeinen

dynaaminen elementti oli hoivaorganisaation jähmeys, joka näkyi monella tapaa työyhteisön arjessa vaikeuttaen koko organisaation toimintaa. Työhyvinvointi näyttää rakentuvat dynaamisesta työyhteisön prosesseista, joita säätelevät luottamus ja vallankäytön tasapainottelu. Organisaation johdolla on merkitystä hoivaorganisaation toiminnan kannalta sekä puheen kulttuurin muodossa, että johdon tekemillä konkreettisilla päätöksillä.

Toinen tutkimuskysymyksistäni käsitteli sitä, miten sosiaaliset suhteet työyhteisössä kytkeytyvät työhyvinvointiin eri aspekteihin haastateltavien kokemana. Ja lisäksi tarkoitukseni oli selvittää, mitä sosiaalisia prosesseja aineistosta on havaittavissa, jotka tukevat tai haittaavat työhyvinvointia.

Työhyvinvointi rakentui positiivisessa mielessä sosiaalisissa prosesseissa työyhteisön jäsenten avoimena kommunikaationa, dynaamisuutena, huumorina, kollegiaalisena tukena ja tasavertaisuutena, yhteisinä pelisääntöinä sekä vastuunkantamisena. Haastateltavat toivat esiin, että hoivaorganisaatio toimi parhaiten luottamuksen periaatteella, joka kuvaa työhyvinvointia tukevaa sosiaalista prosessia. Luottamus työyhteisössä näkyi lisääntyneenä työhyvinvointina, joka näkyi konkreettisesti avoimena organisaation johtamisena, avoimena informaation kulkuna ja ongelmista keskustelemisena. Luottamus merkitsi myös konfliktien avointa ratkointia, tasavertaisuutta, tiimityöskentelyä, tunteiden tuuletusta, vastuullisuutta sekä asioiden jakamisena ja työyhteisöön sitoutumisena. Yhteiset pelisäännöt koettiin myös luottamusta herättäväksi ja täten pelisäännöt toimivat työhyvinvointia lisäävänä tekijänä.

Vastauksena toiseen työhyvinvointia haittaaviin sosiaalisiin prosesseihin fokuoitiin vallankäyttö, joka oli selkein työhyvinvointia uhkaava kategoria haastateltavien puheessa. Se oli yhteydessä lukuisiin suoriin ja epäsuoriin interaktion muotoihin, kuten vaientamiseen, syyllistämiseen ja nonkommunikaatioon. Työpahoinvointi näyttäytyi myös työyhteisössä vaientamisena, syyllistämisenä, vastuun kiertämisenä, valtapeleinä, informaation yksisuuntaisuutena, keinotteluna, kieltämisenä, säälimättömyytenä, stigmatisointina, tarkkailemisena, dominoitina kommunikaatiossa, henkisenä

väkivaltana, kaunisteluna, juoruamisena, kostamisena, nonkommunikaationa, piilotteluna, varoittamisena, kommunikaation vääristämisellä sekä kontrollointina. Vallankäyttö kytkeytyi haastateltavien merkityksissä myös naisvaltaisuuteen ja hoitoalaan. Hoitoalalla koettiin ilmenevän voimakasta vallankäyttöä, vaikka stereotypiat ja odotukset ovat hoitoalan työntekijöistä erilaisia. Esimerkiksi kiltin hoitajan stereotypialla on ikään kuin päinvastainen merkityssisältö vallankäyttämisen kanssa. Aineistossa näkyi sekä menneisyydessä tapahtuneita kriisejä että käynnissä olevia prosesseja. Merkityksellistä vallankäytössä oli syntypukki-ilmiö, jonka avulla haastateltavat loivat prosessista itselleen mielekkään kuvan. Esimerkiksi leimaamalla jonkin ihmisen ”hankalaksi persoonaksi” näyttäytyi vallankäyttönä, jolloin kiusaamistapauksia oli helpompi käsitellä, ja täten myös käyttää valtaa merkityssisällöistä.

Vuorovaikutus työyhteisössä on ikään kuin dynaaminen ketju, jossa ihmiset käyttävät omien etujensa ajamiseksi tiettyjä symbolisia merkityksiä, kuten esimerkiksi tiedottavat etukäteen jonkun ihmisen olevan ”hankala”. Symbolisten merkitysten käyttäminen omien etujen ajamiseen saattoi näkyä vallankäytön yrityksillä ja tällä tavoin yrityksillä kontrolloida hoivalaitoksen työyhteisön yhteistä merkitysmailmaa.

Lopuksi käyn läpi diskussiossa vielä keskeiset analyysin tulokset ja teen yhteenvetoja aikaisempiin tutkimuksiin työhyvinvoinnista ja sen ongelmakohdista. Lisäksi vertailen tutkimuksen luotettavuutta ja validiteettia, sekä tarkastelen löydöksiä lyhyesti omaan kokemukseeni pitkäaikaissairaanhoidon osastoilla. Ehdotan myös jatkotutkimuksen aiheita ja käytännön ratkaisuja tutkielmassa nousseisiin ongelmiin.

6 DISKUSSIO

Tämän työn tarkoituksena oli löytää uusia työhyvinvoinnin tekijöitä vanhusten hoivalaitoksessa työskentelevien osalta. Lisäksi pyrkimyksenäni oli tarkastella sitä, miten sosiaaliset suhteet työyhteisössä ja hoivainstituution rakenteet kytkeytyivät työhyvinvointiin haastateltavien kokemana? Sosiaalipsykologian teoria symbolinen interaktionismi toimi teoreettisena viitekehyksenä tässä työssä, jota tarkastelin grounded theoryn menetelmän avulla.

Grounded theory eli aineistoon ankkuroitu teoria edellyttää, että teoria nousee aineistosta (Glaser, 2007). Substantiaalista tai formaalista teoriaa tämän työn analyysin perusteella ei syntynyt (Siitonen, 1999), eikä se ollut tutkielmani tarkoitukseen, mutta joukko työhyvinvointiin vaikuttavia jo tutkittuja käsitteitä nousi esille. Suurin yksittäinen haastatteluaineistossa esiintynyt koodi oli organisaation jähmeys. Työyhteisön kannalta merkittävin koodi oli sosiaalinen tuki. Työhyvinvoinnin suurin tekijä oli avoimen kommunikaation merkitys, josta nousi tämän työn keskeinen kategoria luottamuksesta työhyvinvoinnin rakennuksessa. Työpahoinvoinnin suhteen erilaiset valtaan liittyvät aspektit nousivat esille.

Tässä pro gradu –tutkielmassa käytetty aineisto oli kerätty vapaamuotoisesti eri hoivalaitoksen osastoilta. GT menetelmänä vaatii sen, että aineistoa kerätään kohdennetusti sieltä, missä tutkija arvelee vastausten tutkimuskysymyksiin löytyvän. Silloin analyysi ja aineiston kerääminen tapahtuvat käsi kädessä ja rinnakkain (Holton, 2010).

Olen työskennellyt pitkäaikaissairaiden parissa lähihoitajana noin viisi vuotta ja lähihoitajan työtehtävissä yleisesti kymmenen vuoden ajan. Voisi olettaa, että Glaserin (2007) vaatimaa puhdasta induktiivisuutta on jopa mahdotonta toteuttaa, sillä tutkijan oma historia vaikuttaa niihin tekijöihin, joita tutkimusaineistossa havaitsee. Siitonen (1999) pohti abduktiivisuutta tutkimuksen teossa, ja huomautti, että tiukka

induktiivisuus tai deduktiivisuus ei ole tarpeen, vaan aineistoa voi lähestyä myös abduktiivisesti. Abduktiivinen tutkimuksen logiikka huomio sen, että tutkijalla on jonkinlaisia taustaoletuksia tutkittavasta ilmiöstä, eli puhdas induktio ei olisi edes mahdollista. (Grönfors, 1982 ; Siitonen; 1999; Richardson & Kramer, 2006.) Täten voisi olettaa, että oma historiani vaikutti osaltaan siihen, mihin ilmiöihin analyysiprosessissa tartuin, mutta toisaalta huomasin, että nostamani ilmiöt olivat jo aikaisemmassa tutkimuksessa esiin nostettuja teemoja. Tällaisia teemoja olivat mm. sosiaalinen pääoma (Oksanen, 2009), sosiaaliset suhteet (Utriainen, 2009), vallan merkitys (Hallet, 2007), ja jähmeä organisaatio (Burke ym., 2010).

Hoitajan historiani perusteella voin nostaa esille, että analysoimassani aineistossa oli paljon yhtäläisyyksiä omaan työhistoriaani. Hoitajien kiire ja jähmeä organisaatio tuntuvat vaikuttavan monissa suomalaisissa hoivaorganisaatioissa. Mutta toisaalta tunnistin haastateltavien kokemuksesta myös positiivisia hoitajan työn aspekteja, kuten työtovereiden tärkeyden hoivatyössä viihtymisen ja yleisesti työhyvinvoinnin kannalta. Olisikin ollut mielenkiintoista vertailla kahden eri julkisen terveydenhuollon piiriin kuuluvan hoivainstituution työntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnin ja sosiaalisten suhteiden yhteyksistä, mutta tutkielmaan käytetty rajallinen aika oli esteenäni.

6.1 Työhyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja luottamus

Aiempiä tutkimuksia (Utriainen, 2009; Adams & Bond,) mukailleen tulokset viittasivat siihen, että haastatellut kokivat työyhteisön keskeiseksi työhyvinvointiinsa vaikuttavaksi asiaksi. Utriainen (2009) toteaaakin, että ”Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ydinprosessi on ihmisten välinen vastavuoroisuus, joka todentuu sosiaalisessa yhteisössä”. Työn aihe henkinen työhyvinvointi kytkeytyy työyhteisöön, joka tiedettiin jo analyysiprosessin alussa.

Tuloksissa sosiaalinen tuki tuli esille ja se noudattaa aikaisempien tutkimusten linjaa Huuhtanen ym. (1995), joiden mukaan sosiaalinen tuki on keskeinen tekijä

työhyvinvoinnin ylläpidossa. Haastateltavien puheessa työyhteisö ja työtoverit olivat useimmiten tärkeimpiä viihtyvyyden ja työstä innostumiseen vaikuttavia seikkoja. Interaktionistisen perinteen mukaisesti hoivalaitoksen työnjako on muodostunut sosiaalisen interaktion tuloksena (Freidson, 1976). Työnjako näkyi hoivalaitoksen työntekijöiden kokemana merkityspuheessa ammattiasemista, ja organisaatioon suhtauduttiin oman perustehtävänsä orientoimana. Ammattinäkökulma näkyi osastonhoitajan, sairaanhoitajien ja lähi-/perushoitajien merkityspuheessa, jonka läpi omaa työskentelyä peilattiin. Aikaisempi tutkimus korostaa myös luottamuspääoman merkitystä, jossa keskeistä ovat sosiaaliset suhteet (Syvänen, 2003). Luottamuspääoman voi yhdistää sosiaaliseen pääomaan käsitteeseen (Oksanen, 2009), joka voidaan määritellä yhteisiksi arvoiksi, normeiksi sekä luottamuksellisiksi ja yhteistyötä edistäviksi sosiaalisiksi verkostoiksi. Analyysin tuloksena fokuoitiin luottamuksen merkitys työhyvinvoinnille. Luottamus käsittää myös osan sosiaalisesta pääomasta, jota analyysin mukaan kuvasivat mm. yhteisten pelisääntöjen ja tasavertaisuuden merkitykset työhyvinvoinnille (ks Taulukko 5). Taulukossa mainituista tekijöistä muodostui luottamuksen käsite, joka GT-metodin kielellä voisi olla luottaminen.

Yksilöiden pyrkimys on ymmärtää miten toiset tulkitsevat heidän käytöstään, voidakseen ennustaa, miten toiset käyttäytyvät. Palaute toisilta saa ihmiset tarkastelemaan ja muokkaamaan omaa käyttäytymistään. (Glunklin & Greenwood, 2006.) Mikäli tätä pyrkimystä tarkastellaan työhyvinvoinnin kannalta, huomataan että työntekijät tekevät tätä työtä jatkuvasti ollessaan työyhteisössä.

Tutkielmassa esiintyneet luottamuksen alakategoriat ovat linjassa aikaisempiin tutkimuksiin hyvistä työyhteisöistä. Hyviä työyhteisöjä leimaavat korkeat vaikutusmahdollisuudet, keskinäinen luottamus, työyhteisöön kuuluminen, sekä rehellisyys ja myönteinen ilmapiiri (Laaksonen, 2006). Nämä kriteerit sopivat haastatteluaineistosta löytyneisiin työhyvinvoinnin tekijöihin, joita olivat mm. tasavertaisuus, tiimityöskentely, yhteishenki ja hierarkioiden puuttuminen (ks. Taulukko 5).

Tuloksena haastatteluaineistosta nousi esiin luottamuksen ja vallankäytön merkitys työyhteisössä. Luottamus ja vallankäyttö olivat yhteydessä työhyvinvointiin siten, että työhyvinvointi oli yhteydessä luottamukseen ja vastaavasti haastateltavat kokivat työpahoinvoinnin lisääntyvän vallankäytön myötä. Tämän työn anti voidaan katsoa olevan kartoitus niistä työhyvinvoinnin tekijöistä, joita hoivalaitoksissa työskentelevät usein kohtaavat. Luottamuksen tärkeys työhyvinvointia tukevana seikkana on linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa (Utriainen, 2009; Syvänen, 2003).

Hyvinvointia on tutkittu SI:n näkökulmasta ja on ehdotettu, että subjektiivisten merkitysten ja psykologisen hyvinvoinnin välillä olisi yhteys, joka ei olisi riippuvainen ulkoisista elämän ehdoista (Neapolitan, 1988). Haastatteluaineistossa nousi esille se, että työhyvinvointi merkitsi haastateltaville omaa vastuuta hyvinvoinnistaan. Eli työhyvinvointi oli itsestä kiinni, toisaalta myös organisaation rakenteisiin puututtiin ja tällä tavalla ristiriitaisesti odotettiin myös johdon osuutta työhyvinvoinnin rakentumiseen.

6.2 Työhyvinvoinnin ongelmat, nonkommunikaatio ja vallankäyttö

Työpahoinvointi näkyi aineistossa vallankäytön eri ilmenemiskäytännöillä. Vallankäyttö näkyi oman etunsa ajamisella, jolla voidaan vaikuttaa toisten mielikuviin (symboleihin) tietyistä henkilöistä. Kuten Glunklin ja Greenwood (2006, s.34) asian ilmaisevat: ”objektien subjektiiviset merkitykset kumpuavat perustavanlaatuisesti niistä yhteisöistä, joissa yksilö toimii.” Vallankäytön voidaan ajatella olevan eräänlaista oman merkitysmaailman dominointina yhteisessä merkitysmaailmassa.

Työyhteisön ongelmat vaikuttavat niihinkin, joita konflikti ei sinällään koske. Työyhteisö siis dynaaminen yksikkö, jossa kaikki vaikuttavat ilmapiiriin. Tässä näkyy symbolisen interaktionismin mukainen symbolien subjektiivinen merkitys (Stryker, 2008). SI:n mukaisesti merkitykset, joita ihmiset antavat eri asioille, ovat nimenomaisesti sosiaalisia tuotteita. (Blumer, 1969, 2-6.) Hoivatyön yhteisöä voidaan

tarkastella sosiaalisena konstruktiona, jota ohjaa tietty struktuuri. Yksilöiden tilanteille antamat merkitykset muodostavat sosiaalisen todellisuuden työyhteisössä.

Valta ja vallankäyttö nousivat haastatteluissa esiin voimakkaasti. Tutkimusten mukaan valta voi olla symbolista, jolloin valtaan liittyy kontrolli erilaisten merkitysten ja määritelmien laadintaan, jotka ohjaavat ihmisten toimintaa. Symbolisen interaktionismin näkökulmasta valta on sillä, joka kykenee ja jolle sallitaan valtaa määrittellä kukin tilanne (Hallet, 2007). Kiusaamistapauksissa symbolinen valta on tilanteen määrittelijällä, jolloin altavastaaja toisenlaisen määritelmän omatessaan joutuu väistymään. Esimerkiksi haastatteluaineistossa esiintynyt osastonhoitaja oli kokenut esimiehen taholta kiusaamista. Kun kiusattu oli valmistautunut kohtaamaan kiusaajan työpaikan kokouksessa, nosti kiusaaja oman määritelmänsä tilanteeseen, jolloin kiusatun määritelmä joutui väistymään. Toiminta tehdyn määritelmän mukana johtikin toisenlaiseen suuntaan kuin kiusaaja olisi toivonut. Symbolinen valta konkretisoituu siis toiminnassa, jota ohjaavat valtaapitävien määritelmät.

Nonkommunikaatio on liitetty ihmisten välisiin sosiaalisiin suhteisiin ja vallankäyttöön. (Knuutila, 2002, 129). Nonkommunikaatiota on tutkittu suhteellisen vähän (Canfield, 2002). Mielenkiintoisen nonkommunikaatiosta tekee konteksti, jossa se esiintyy. Kaikissa tapauksissa puhumattomuus tai nonkommunikaatio ei ole huono asia, ja Vesala (2002) pohtiikin, että nonkommunikaatiolla voisi olla toimivat funktio jossakin vuorovaikutustilanteissa.

Aineistossa haastateltavien merkityksissä esiintyi nonkommunikaatiota, joka liittyi vallankäyttöön ja siten työpaikkakiusaamiseen. Haastatellut kokivat nonkommunikaation haitallisena, sillä se liittyi epäkohtien esille tuomiseen. Nonkommunikaatiota esiintyi työnohjauksissa, yhteisissä palavereissa ja kollegoiden välillä. Nonkommunikaatio oli vähäisintä, mikäli työtoveriin suhtauduttiin positiivisesti ja toimittiin pienessä ryhmässä. Tarkastelemassani aineistossa oli siis havaittavissa puhumattomuuden eli nonkommunikaation käytäntöjä (Knuutila, 2002, 129). Tällöin työyhteisössä jouduttiin arvailemaan toisten pyrkimyksiä ja tarkoituksia, ja se aiheutti väärinymmärryksiä. Nonkommunikaatio nousee esille vallankäytön yhteydessä ja

nonkommunikatiivinenkin käyttäytyminen on symbolisen interaktionismin mukaisesti täynnä merkityksiä, vaikka sanoja ei käytettäisi. Nonkommunikaatio antaa ikään kuin tilaa tulkinnoille, koska asioita ei sanota ääneen. Tällä voi olla sekä suojeleva että vahingoittava tarkoitus (Vesala, 2002, 101). Nämä merkitykset kumpuavat yhteisesti jaetuista merkityksistä kussakin yhteisössä.

Nonkommunikaatio voi siis olla ilmiö, jota tapahtuu useimmilla työpaikoilla: tiedetään mikä on huonosti, mutta asioista ei puhuta. Puhumattomuudella voi nähdä monta indikaatiota ja funktiota, ja jossain tapauksissa sitä käytetään vahingoittavasti. Aineistossa näyttäytyi puhumattomuuden avulla tapahtuvat vallankäyttö siten, että informaation kulkua voitiin estää tai työpaikkakiusattu henkilö koki interaktion yksipuolisena. Valtapyrkimykset henkilösuhteissa tutkimusten mukaan voivat nousta esiin loukkauksia tai verbalisina hyökkäyksiä. Vallankäytön välineitä on erilaisia, mutta näitä välineitä ei välttämättä tarvitse ottaa esiin, sillä niiden olemassaolo saattaa jo riittää vallankäytön tarkoituksiin. (Kemper, 1991.)

Nonkommunikaatio on kontekstisidonnaista ja se ei aina ole huono asia. Tietyissä tilanteissa nonkommunikaatio voi olla tahallista, tai suorastaan henkisesti väkivaltaista, jonka avulla valtaa käytetään epäsuorasti työpaikoilla. On esitetty, että nonkommunikaatio eli puuttuvien viestien näkyvyys vuorovaikutuksessa olisi suomalainen erityispiirre (Ketola ym., 2002). Tämä voi liittyä yksilön toimintaan sosiaalisten suhteiden verkostossa, jossa pelätään sekä palautteen antamista että sen ottamista vastaan.

Itsetuntemus on merkittävässä roolissa kun toimitaan asiakaskeskeisesti ohjaajana. Itsetuntemusta voi kerryttää kysymällä palautetta niiltä henkilöiltä, joiden kanssa on tekemisissä. (Heikkilä-Laakso & Heikkilä, 1999.) Hoitaja voidaan nähdä asiakaskeskeisenä ohjaajana, jonka tärkeänä tehtävänä on tuntee itsensä, jotta pystyisi mahdollisimman hyvin hallitsemaan omaa käyttäytymistään työssä, jota tehdään omalla persoonalla.

Hoitotutkimus on käyttänyt terapeuttisia työkaluja apunaan hoitajien työn kehittämisessä (Smith, 2007). Hoitajan roolin voidaan nähdä olevan terapeuttinen, jolloin terapeuttinen hyvä itsetuntemus voisi toimia tärkeänä kehittämiskohteena suomalaiselle jähmeälle ja osittain sulkeutuneellekin hoitokulttuurille.

Nonkommunikaation käsitteen voi yhdistää sosiaaliseen sanktioon. On ehdotettu, että sosiaalisessa kanssakäymisessä vastaamattomuus vuorovaikutuksessa voisi toimia sosiaalisena sanktiona. (Turner, 1973.) Vallankäytöllä ja puhumattomuudella hoitoympäristössä voidaan nähdä yhteys. Täten voidaan arvella, että vallankäyttöä olisi myös nonkommunikaatio tilanteissa, joissa vuorovaikutus olisi tarpeen, mutta yksilö ei puhu, koska häntä ei kuunneltaisi. Näin ollen puhumattomuuden eli nonkommunikaation tila on sopivin sopeutumisen muoto työyhteisössä. Haastateltavat puhuivat siitä, että asioihin ei puututa, eikä työnohjauksissa ei keskustella. Tämä ilmiö voidaan nähdä nonkommunikaation valossa myös yksilön kannalta siten, että mielipiteitä ei esitetä, koska ei arvella niillä kuitenkaan olevan vaikutusta. Näin ollen vain ne, jotka esittelevät mielipiteitään, dominoivat asenneilmastoa ja hoitoyhteisön puheen kulttuuria.

Nonkommunikaatiota voidaan tarkastella myös kiltteyden näkökulmasta. Kiltteys on erään tulkinnan mukaan auttavaisuutta, kuuliaisuutta, pyyteettömyyttä ja yleistä myöntyvyyttä. Tämä näkyy hoitajan työssä tietynlaisena rooliodotusten mukaisena käyttäytymisenä. (Laulainen, 2010.) Poikkeaminen tästä kiltteyden roolista aiheuttaa vastustusta sosiaalisessa työympäristössä ja täten voidaan olettaa, että sosiaaliset normit vaikuttavat hoitajan työn arjessa aiheuttaen sulkeutuneisuutta ja näennäistä myöntyvyyttä erilaisissa johdon hankkeissa. Tämä näennäismyöntyvyyden ja sen aiheuttama sisäinen ristiriita purkautuu kuitenkin merkityspuheena ”kahvihuonekeskusteluissa” ja aiheuttaa hoivatyöntekijöille työpahoinvointia.

Grounded theory tutkimuksissa on osoitettu, että esimerkiksi tietotyöntekijät kokevat muutoksen edessä usein ns. dehumanisaatiota työpaikoilla. Dehumanisaatiota kuvataan työympäristöllä jossa vallitsee painostuksen, pelon ja isolaation ilmapiiri. Dehumanisaation kyllästävä työympäristö on byrokraattinen ja legalisoitu. (Holton, 2007.) Tutkielmassa nousseet teemat hoivaorganisaation jäykkyydestä ja vallankäytöstä

sopii dehumanisaation käsitteisiin. Hoivainstituutiossa vallitsi isolaation ilmapiiri, jolloin todellinen vuorovaikutus jäi syrjään. Holton (2007) ehdottaa dehumanisaation vastapainoksi rehumanisaation käsitettä, joka merkitsee autenttisuutta, syvyyttä ja tarkoitusta, arvostusta ja kunnioitusta, turvallisuutta, parantavuutta sekä jonkin sukulaissielun löytämistä. Nämä käsitteet löytyvät tukiverkostoista, joiden tehtävänä on tukea ja ylläpitää työenergiaa (ks. flow-käsite, Hakanen, 2005). Tämä rehumanisaatio voi olla käytännöllinen lähestymistapa myös hoivaorganisaatioissa, joissa vuorovaikutus on muuttunut nonkommunikaatioksi.

Arvomuutos aktiivisesta ja kantaottavasta hoitajasta, joka puuttuu epäkohtiin ja kertoo avoimesti myös negatiivisesti tuntemuksistaan, on vielä nykypäivänäkin vieras käyttäytymismalli ”*sisar hento valkoiselle*” hoitajalle. Kuten eräs haastateltava hoitaja kertoo ” *täällä ei sisar hento valkoiset pärjää*”, osuu hyvin hoitajan roolin ristiriitaisuuteen. Sitä miten hoitajalta odotetaan toisaalta sydämellä tehtyä työtä ja toisaalta hoitajan arki on fyysisesti raskasta työtä, jossa pärjääminen vaatii hyviä ihmissuhdetaitoja sekä kovaa fysiikkaa. Haastatteluaineisto on kerätty vuonna 2009, jolloin yhteiskunnallinen keskustelu vanhustenhuollosta oli monella tavalla esillä. Tämä näkyi haastateltavien puheessa, jossa he sanojensa mukaan seuraavat päivälehtien kirjoituksia vanhustenhuollon huonosta laadusta ja hoitajiin kohdistetusta kritiikistä (ks. Nuotio, 9.9.2009). Tämä hoitajan kiltteyden rooli ja vanhustenhoitoon kohdistettu kritiikki näkyi haastateltavien puheessa ristiriitaisuutena, jossa toisaalta korostettiin hoitajan tunnollisuutta, mutta toisaalta osoitettiin myös puolustustahtoa omasta ammatillisuudesta.

6.3. Hoivaorganisaatio ja työhyvinvointi

Tässä työssä rakenteet vaikuttivat sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteisiin ja hoivaorganisaatiossa vaikutti olevan hyvin identtisiä merkitysmaailmoja. Tuloksien perusteella voidaan ehdottaa, että hoivahenkilökunnan sekä johdon puheessa työpahoinvointia aiheuttaa organisaation jähmeys. Tämä näkyy johdon päätöksinä, joissa

ei konsultoitu hierarkian alempia portaita laisinkaan. Tutkimusten mukaan kuitenkin hoitajien työtyytyväisyys on vahvasti yhteydessä mahdollisuuksiin osallistua organisaation päätöksentekoon (Burke ym., 2010).

Tässä työssä nousi esille voimakkaana kunnallisen organisaation jähmeä toimintapa. Vaikka tästä ollaan tietoisia kunnallisella sektorilla, työnantajan olisi tarjottava hoivahenkilökunnalle useammin tilaisuuksia kokoontua yhteen koko henkilökunnan kanssa. Nämä tilaisuudet voisivat myös toimia työnohjauksellisina välineinä osittain, jossa hoivatyöntekijöillä olisi mahdollisuus saada kollegiaalista tukea ja purkaa tuntemuksiaan henkisesti ja fyysisesti rasittavasta ihmistyöstä. Vuorovaikutuksessa olemassa olevia rakenteita uudistetaan ja pidetään yllä, sairaalamaailman voi siis nähdä ylläpitävän samanlaisuutta organisatorisien elementtiensä vuoksi.

Tuloksissa nousee esille työpahoinvoinnin ja huonon informaation kulun yhteys. Haastateltavat kokivat johdon yksisuuntaisen viestinnän heikentävän työhyvinvointia. Tämä tulos on yhteneväinen aiempien tutkimusten kanssa. Esimerkiksi, kunta-alaa tarkastelevissa tutkimuksissa on todettu, että avoin vuorovaikutus ja johdon ja alaisten välillä lisää koettua hyvinvointia (Strandman, 2009). Ylhäältä alaspäin kulkeva johtamisen tyylin on taas todettu heikentävänä työhyvinvointia (Kansteen, 2008).

Adams ja Bond (2000) ovat ehdottaneet, että työtyytyväisyys riippuisi pikemminkin rakenteellisista tekijöistä kuin yksilöllisistä hoitajien ominaisuuksista. Jähmeä ja kriisin partaalla oleva organisaation voidaan täten nähdä vaikuttavan hoitajien keskinäiseen vuorovaikutukseen välejä kiristäen ja myös tehden kommunikaation haastavammaksi. Tämä kriisiytyminen näkyi haastateltavien tuottamassa puheessa.

Grounded theory on tutkimusmenetelmänä laadullisista menetelmistä määrällisin. Se sopii uusien asioiden löytämiseen sekä teorian luomiseen aineiston pohjalta. (Stryker, 2008.) Aineisto oli monimuotoinen ja haastatteluissa oli käsitelty lukuisia eri teemoja haastateltavien työhistoriasta kehittämishaasteisiin. Narratiivinen ote olisi sopinut kenties paremmin tämän aineiston analyysiin, jonka avulla haastateltavien muodostamat tarinat olisivat tulleet paremmin esiin. GT metodi nostaa koodeja ja kategorioita, sekä

pyrkii luomaan yhtenäisen toimintakaavion. Aineistoon tätä kautta olisi tarvittu ehkä enemmän haastattelumateriaalia fokusoiduimmilla ja strukturoidummilla haastattelukysymyksillä (ks. Liite 1 ja Liite 2), sekä täsmällisellä teemahaastattelulla. Narratiivinen toimii paremmin yksittäisten äänen nostamisessa kuuluviin, kun GT poimii aineistossa yleisimmin esiintyneet aiheet poikkeuksineen (Glaser, 2007).

Tutkimusprosessin myötä heräsi kysymyksiä, kuten työhyvinvoinnin ja hoitotyön filosofian yhteydestä hoivahenkilökunnalle. Olen työskennellyt pitkäaikaissairaanhoidon osastolla useita vuosia. Eri kaupungissa ja toisella osastolla työskennelleenä haastatteluissa esille tulleet asiat eivät olleet vieraita. Strukturaalisen symbolisen interaktionismin mukaisesti todellisuuden tarkastelussa on mahdollista löytää suhteellisen pysyviä sosiaalisia prosesseja (Stryker, 1987). Tämän interaktionistisen näkökulman mukaisesti on luontevaa, että työhyvinvointiin työyhteisössä vaikuttavat vanhustenhoidossa ympäri Suomen samankaltaiset muutospainet. Sairaalaorganisaatio on tietynlainen sääntöinen, aikatauluineen ja hierarkioineen. Tämä rakenne tekee interaktiosta kaavamaisista ja säännönmukaista, jossa jokainen instituutio toimii. Sekä yhteiskunnallinen tilanne vanhustenhoidossa että määrärahojen puute saa aikaan työhyvinvoinnin ongelmia vanhustenpalveluissa.

6.4 Grounded theory lähestymistavan luotettavuus ja validiteetti

Kerätyt haastattelut olivat koottu sattumanvaraisesti samassa työvuorossa olleilta työntekijöiltä, kun laadullisessa tutkimuksessa on usein tarkoitus kerätä tietoa tietystä ihmisryhmästä kohdennetusti (Alasuutari, 1995). Aineiston keräys olisi toteuttava saturaation periaatteella, joka tarkoittaa sitä, että aineistoa kerätään kunnes uutta informaatiota ei enää saada. GT-prosessin ihanteellinen tilanne on, että tietoa haetaan sieltä mistä sitä on mahdollista saada, kunnes uutta ei enää löydy (Glaser, 2007).

Käytännössä aika kuitenkin tulee vastaan jokaisessa tutkimuksessa, kuten myös tässä pro gradu –tutkielmassa. Glaser (2007) on myös nostanut esiin IT –sovellusten käytön laadullisessa tutkimusprosessissa ja on sitä mieltä, että tietokone tappaa tutkijan luovuuden ja tuottaa pinnallista tietoa. (Glaser, 2007.) Todellisuudessa GT tutkimuksessa

saattaa olla jopa satoja koodeja, joista tutkija yrittää etsiä yhtä ydinprosessia. Dataa on niin paljon, että sitä on mahdoton hallita kokonaan. IT –sovellukset kykenevät huomattavasti suurempaan tiedonkäsittelyyn kuin ihminen, joten näen sovellusten hyödyntämisen hyvänä ratkaisuna tutkijan muistin tukemisessa.

Glaserilainen GT pitää sisällän induktivisuuden vaateen, ja varoittaa liiallisen kirjallisuuteen perehtymisen vaaroista tutkimuksen alussa. Tämä voi vaikuttaa tutkittajan tutkimisaineistossa havaittaviin teemoihin ja täten haitata tutkimusprosessia, sillä glaserilaisen tutkimuksen pitää olla aina aineiston ohjaamaa. (Glaser, 2007; Siitonen, 1999.) Tässä työssä käytettiin abduktiivista logiikkaa, eli tutkimuskysymykset nousivat jostain muualta kuin aineistosta. Tässä tapauksessa päätin osaltaan tutkimuskysymykset luettuani kerran aineiston läpi huomatessani siellä useita kohtia, joissa käsiteltiin sosiaalisia suhteita. Luettuani Utriais (2009) artikkeli ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnista ja sosiaalisista suhteista, olin entistä vakuuttuneempi siitä, että tutkimukseni tulisi suuntautua sosiaalisiin prosesseihin ihmisten välillä.

6.5 Pohdinta ja jatkotutkimuksen aiheet

Tutkittaessa ruotsalaisia lääkäreiden, sairaanhoitajien ja toimistotyöntekijöiden sairaaloita GT:n avulla huomattiin, että työntekijöitä piti kaksi erilaista asiaa työssä: erilaiset työn motivaattorit ja ansat. Työhyvinvoinnin kannalta olisi merkittävää, että ei-rahallisia motivaattoreita lisättäisiin työpaikalla ja luotaisiin verkostoja, jotka ylläpitäisivät työn haasteellisuutta, kokeilevuutta ja luovuutta. (Thulesius & Grahn, 2007.) Työnantajan olisi huomioitava rakenteet ja työntekijöiden kokonaistilanne paremmin, sekä kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että työpaikalla olisi viihtyisää.

Monissa haastatteluissa tärkeimmäksi tekijäksi nostetaan työtoverit työhyvinvoinnin kannalta, mutta johto painottaa hoitotyön filosofiaa. Nämä ristiriitaisuudet aiheuttivat informaation kulun heikkenemistä ja sitä, että johto ja henkilöstö eivät puhuneet ikään kuin samaa symbolikieltä. Ratkaisuehdotuksena käytännössä voisi toimia suurempi panostus henkilöstön psyykkiseen hyvinvointiin mm. työnohjauksen avulla, yhteisten

palaverien muodossa. Hoivayhteisö voisi kokoontua ensin pienemmissä ryhmissä ja sitten suuremmissa ryhmissä, jotta kaikki saisivat äänensä kuuluville. Kannustaminen käytännössä avoimempaan puheen kulttuuriin voisivat tehdä hoivayhteisöstä toimivamman.

Näkisin esimiehet vastuullisena puhemerkitysten muuttamisena ja myös vastuullisena organisoimaan toimintaa. Tosin työntekijät ovat osaltaan vastuussa myös hoivayhteisössä tapahtuvasta merkityspuheesta, mutta työntekijät eivät päässeet vaikuttamaan päätöksiin, joten he vaikenivat. Työn johdon pitäisi antaa alaisten vaikuttaa enemmän päätöksentekoon, jolloin työntekijöilläkin olisi osallistuvampi tunne työyhteisön asioissa. Konservatiivinen johtaminen voi tuottaa puhumattoman ja passiivisen työyhteisön, jossa asioihin ei oteta kantaa, koska sillä ei uskota olevan merkitystä. Työntekijöiden pitää siis tuntea saavansa konkreettisesti vaikuttaa työhönsä sisältöön ja rakenteisiin, jolloin voisi olettaa, että työntekijät myös aktivoituisivat.

Tämän hetkinen asenneilmasto on suuntautumassa vanhusten laitoshoidosta kohti kotihoitoa (Piironen, 18.2.2011). Tutkielmassa esiintyneet haastattelut on kerätty vuoden 2009 aikana, jolloin havaintoja vanhuspalveluihin kohdistuvasta kritiikistä oli jo havaittavissa. Tässä työssä käytetty aineisto oli kerätty 640 asukkaan hoivakodin työntekijöiltä. Kyseessä on siis valtava instituutio, joka eri osastojen yhteenliittymänä toimii tiettyjen lakien, asetusta, historian ja sosiaalisen struktuurin puitteissa. Mikäli vanhuksia siirretään laitoshoidosta takaisin koteihin, voisi olettaa hoitajien työympäristön pirstaloituvan asukkaiden kotien välillä keinotteluksi ja työyhteisö menettäisi luultavasti merkitystään. Hoivalaitokset ovat usein suuria instituutioita, joiden sisällä on tässäkin tutkimuksessa esiin nostettu puheen ja merkitysten kulttuuri (Åkerström, 2002), joka luo tietyn asetelman sekä hoitajien ja potilaiden, mutta myös työyhteisön jäsenten välillä. Näin ollen voisi olettaa, että hoitajien ja myös osastonhoitajien työnkuva on muuttumassa erilaiseksi.

Olen itse ollut työskentelemässä vanhainkodissa pitkäaikaissairaiden osastolla. Kerätty aineisto herätti huomaamaan tuttuja sairaalamaailman piirteitä, jotka toistuvat kaikissa

sairaalamaisissa laitoksissa. Kuten Stryker (2008) väittää sosiaalisen instituution struktuuri näyttää muovaavan sairaalamaailman sosiaalista kulttuuria tietyllä tavalla. Se näkyy samanlaisena aikatauluttamisena, hoitajien koulutuksessa, mutta sen voi olettaa vaikuttavan myös sosiaalisen toimintaympäristön ja normien omaksumisella, jonka jokainen hoitaja kokee tullessaan uuteen työympäristöön. Tarkastelin analyysissäni hoivaorganisaatioiden jähmeää hallintokulttuuria. Tämä hallintokulttuuri saattaa vaikeuttaa hoitajien työhyvinvointia siten, että jäykkyydellään pakottaa työyhteisön tietyllä tavalla. Jähmeässä organisaatiossa hierarkia on näkyvä, päätöksentekoprosessit hitaita ja vaikutusmahdollisuudet huonoja (ks. Strandman, 2009; Pekka ym., 2008). Tämä lienee yhteistä monille sairaaloille, jotka tosi ovat muutoksen kourissa, mutta jossa on vielä havaittavissa konservatiivisen jähmeää hierarkiaa ja päätöksentekokulttuuria.

Haastateltujen merkityspuheessa naisvaltaisuus oli yhteydessä vallankäyttöön. Epäkohdat taas olivat yhteydessä kiltteyden rooliin, joka aiheutti nonkommunikatiivista käyttäytymistä. Jatkotutkimuksen aiheiksi nousivat työhyvinvointitutkimuksen fokuksen tarkentaminen hoivahenkilöstön arvomaailman rakenteisiin. Kiltin hoitajan stereotypian takaa löytyi mielenkiintoisia аспекteja hoitajan työhön annettuihin merkityksiin liittyen. Hoitoala on edelleen hyvin naisvaltainen ja tämä sukupuolinen dikotomia näkyy hoivayhteisöjen merkityspuheen kulttuurissa. Julkisessa keskustelussa tulisi nostaa esille hoitajan ammattiin liittyvät arvomaailman ristiriitaisuudet. Kiltin hoitajan stereotypia voimistaa ristiriitaisia rooli-odotuksia, joita hoitajat kohtaavat fyysisesti raskaassa työssään.

Muita tutkielmassani nousseita mietteitä oli erityisesti hoivaosastojen nykytilan ja ammatillisten vaatimusten ristiriita. Aikaisempi tutkimus osoittaa, että ammatillinen erikoistuminen on yksi työhyvinvoinnin edistystekijöitä (Pekkarinen, 2007). Tarkastelemassani aineistossa kohosi selvänä, että työnkuvat ja tehtävät menivät ristiin, ja ne olivat epäselvät. Epäselvyyksien vuoksi koettiin työhyvinvoinnin heikentyneen. Työnkuvien epäselvyys näkyi myös esimiehen toiminnassa hoitajan roolissa resurssien puutteen vuoksi, jolloin saattoi tapahtua niin, että työnkuva jäi epäselväksi. Aikaisemman tutkimuksen valossa voisi nostaa esiin, että hoivaosastojen toiminta olisi tehokkaampaa, mikäli yksiköiden fokus ja ammatillinen erikoistuminen nostettaisiin

tärkeämmälle sijalle. Työtehtävät olisi muodostettava tarkasti ja työtehtävät olisi määriteltävä selkeästi, mikä tukisi sekä ammatti-identiteettiä että selkeyttäisi omaa roolia työyhteisössä. Lisäksi osastoilla pitäisi olla yhteneväiset potilasmateriaalit, joilla olisi samantyyppisiä ongelmia, jolloin hoitajien olisi helpompi sekä erikoistua tietyn alan ammattiosaajiksi että hallita oma työnkuvansa paremmin.

Jatkotutkimuksen aiheita voisi myös olla laadullista ja määrällistä tutkimusta yhdistelevä vertaileva selvitys, jossa vertailtaisiin hoivalaitosten rakenteellisuuden vaikutusta työhyvinvointiin eri puolilla Suomea. Lisäksi tulisi tarkastella instituutiomaisen hoivakulttuurin vaikutusta työhyvinvointiin ja vuorovaikutukseen suomalaisessa kontekstissa.

7 LÄHTEET

Alasuutari, P. (1995). *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.

Adams, A. & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 536–543.

Baillien, E., Cupyer, N. & Witte, H. (2011) Job autonomy and workload as antecedents of workplace bullying: A two-wave test of Karasek's Job Demand Control Model for targets and perpetrators. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 191–208.

Benoliel, J. Q. (1996). Grounded Theory and Nursing Knowledge. *Qualitative Health Research*. 6, 3, 406-428.

Benzies, K. & Allen, M. (2001). Symbolic interactionism as a theoretical perspective for multiple method research. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 541–547.

Blumer, H. (1966). Sociological Implications of the Thought of George Herbert Mead. *The American Journal of Sociology*, 71, 535-544.

Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Prentice-Hall: New Jersey.

Bryman, A. (2004). *Social Research Methods* (2. painos). Oxford University Press Inc.: New York.

Burke, R., Koyuncu, M.; Durna, U., Cicek, R. & Fiksenbaum, L. (2010). Workload, Work Satisfaction and Psychological Well-being. Among Nurses in Turkish Hospitals. *Temmuz*, 12, 03, 43-55.

Canfield, A. (2002). *Body, Identity and Interaction: Interpreting Nonverbal Communication*. Haettu 11.4.2011 osoitteesta <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED473237>

Coding Analysis Toolkit. University of Pittsburgh & University of Massachusetts Amherst (2007-2009). Haettu 1.8. osoitteesta <http://cat.ucsur.pitt.edu/>

Cooper, C. (2007). Mental Well Being at Work. *International Journal of Public Health*. 52, 131-132.

Davies, C. (1989). Goffman's concept of the total institution: Criticisms and revisions. *Human Studies* 12, 77-99.

Euroopan työsuojelustrategia 2007–2012 (2007). *Työn laadun ja tuottavuuden parantaminen: yhteisön työterveys- ja työturvallisuusstrategia*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 24.

Freidson, E. (1976). The Division of Labour as Social Interaction. *Social Problems* 23, 304–13.

Gardulf, A., Söderström, I. L., Orton, M. L., Eriksson, L. E., Arnetz, B. & Nordström G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*, 13, 329–337.

Glaser, 2007. All is data. *The Grounded Theory Review*, 6 (2), 1-22.

Glaser, B. & Strauss, A. (1965). *Awareness of dying*. Chicago, IL: Aldine Publishing.

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine, London.

Grönfors, M. (1982). *Laadullisen tutkimuksen kenttätutkimusmenetelmät*. Haettu 17.04.2011 osoitteesta http://homepage.mac.com/vilkka/Kirjat/Laadullisen_tutkimuksen.pdf.

Hakanen, J. (2005). *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueille* (Työ ja ihminen tutkimusraportti 27). Helsinki: Työterveyslaitos.

Hakanen, J. (2009). *Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? Kohti laadukasta työelämää*. Helsinki: Työsuojelurahasto. Haettu 4.4.2011 osoitteesta: <http://www.google.fi/?hl=fi&source=hp&q=hakanen+2009+jari&aq=f&aqi=&aql=&oq=&pbx=1&fp=52c824b31865cec4>

Hallet, T. (2007). Between Deference and Distinction: Interaction Ritual Through Symbolic Power in an Educational Institution. *Social Psychology Quarterly*, 70, 2, 148-171.

Heikkilä-Laakso, K.; Heikkilä, J. (1999). *Innovatiivisuutta etsimässä, Irtiottoa keskinkertaisuudesta* (Julkaisusarja B:57). Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta: Turku.

Heponiemi, T., Sinervo, T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila, H. & Elovainio, M. (2008). *Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus*. Hankkeen loppuraportti. Stakes, Valopaino Oy, Helsinki. Verkkojulkaisu <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R35-2008-VERKKO.pdf>

Hildenbrand, B. (2007). Mediating Structure and Interaction in Grounded Theory. Teoksessa A. Bryant & K., Charmaz (toim.), *The SAGE Handbook of Grounded Theory* (s.544). The Cromwell Press Ltd: Wiltshire.

- Holton, J. (2007). Rehumanising Knowledge Work through Fluctuating Support Networks: A grounded theory. *The Grounded Theory Review*, 6, 23- 46.
- Holton, J. A. (2010). The Coding Process and its Challenges. *The Grounded Theory Review*, 9 (1), 21-40.
- Honkatukia, J., Ahokas, J. & Marttila, K. (2010). *Tutkimukset 154. Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2010- 2025*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus: Helsinki.
- Howard, J. (2000). Social Psychology of Identities. *Annual Review of Sociology*, 26, 367–93.
- Huhtanen, P., Nygaard, C., Tuomi, K. & Martikainen, R. (1995). Kuormittumisen oireiden muutokset ja yhteydet työn muutokseen ikääntyvillä työntekijöillä. (Tutkimusraportti 2) *Työterveyslaitos*: Helsinki, 77–94.
- Joka neljäs perushoitaja pätkätöissä. (8.10.2009). *Helsingin Sanomat*. Haettu 14.10.2010 osoitteesta
<http://www.hs.fi/politiikka/artikkeli/Joka+nelj%C3%A4s+perushoitaja+p%C3%A4tk%C3%A4t%C3%B6iss%C3%A4/1135249893588>
- Kemper, T. (1991). Predictin Emotions from Social Relations. *Social Psychology Quarterly*, 54, 330-342.
- Kenealy, J. J. & Cartwright, S. (2007). The Temporal Sensitivity of Enforced Accelerated Work Pace: A grounded theory building approach. *The Grounded Theory Review*, 6 (2), 117-145.
- Klunklin, A. & Greenwood, J. (2006). Symbolic interactionism in grounded theory studies: Women surviving with HIV/AIDS in rural northern thailand. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 17(5), 32-41.
- Knuutila, S. (2002). Salaisuudet, vaitiolo, ilmaisukiellot: Nonkommunikaation kontekstuaalisia merkityksiä (119-150). Teoksessa K. Ketola, S. Knuutila, A. Mattila & K. M. Vesala. *Puuttuvat viestit. Nonkommunikaatio inhimillisessä vuorovaikutuksessa* (s. 60-102). Helsinki: Gaudeamus.
- Kröger, T. & Vuorensyrjä, M. (2008). Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa. Vanhuspalvelujen koti- ja laitoshoitotyön piirteitä ja ongelmia. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73(3): 250–266.
- Laaksonen. H. (2006). Työyhteisöjen hyvinvointi Suomen dementiayksiköissä. Tutkimus henkilöstötoimintojen empowerment-vaikutuksista työyhteisöjen hyvinvointiin. Helsinki: Kunnallistieteen yhdistys.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio & M., Keinänen, M. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen*

kehityskulku. Työterveyslaitos. Haettu 20.2.2011 osoitteesta:

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/sosiaali_ja_terveysala/Sivut/default.aspx

Laine, S. (2009). *Kiusatun ja kiusaajan persoonallisuus kiusaamisen syynä. Liiketaloustiede, johtamisen ja organisoinnin pro gradu -tutkielma*. Turun kauppakorkeakoulu: Turku.

Laulainen, S. (2010). ”*Jos mittää et anna ni mittää et saa*” *Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä* (Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies: 9). Itä-Suomen yliopisto: Kuopio.

Lehto, M., Lindström, K., Lönnqvist, J., Parvikko, O. Riihinen, O., Suksi, I. & Uusitalo, H. (2005). Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä: 1*.

Lewis, M. (2006). Nurse bullyin: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying culture. *Journal of Nursing Management*, 14, 52-58.

Lindström, K. (1992). Work organisation and well-being in Finnish health care personnel. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 18 (2), 90-3.

Lowe, A. (1996). *An explanation of Grounded Theory (working paper)*. Swedish School of Economics and Business Administration. Helsinki.

Neapolitan, J. (1988). General Symbolic Definitions and Subjective Well-being. *Sociological Spectrum*, 8- 153-169.

Nathaniel, A. & Andrews, T. (2010). The Modifiability of Grounded Theory. *The Grounded Theory Review*, 9, 65-77.

Marjala, P. (2009). *Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus (C Technica 315)*. Oulun yliopisto: Oulu.

McCall, G. J (2003). Interaction. Teoksessa L. T. Reynold, & N. T. Herman-Kinney (2003). *Handbook Of Symbolic Interactionism (s.331–332)*. USA: AltaMira Press.

Maslach C., Schaefer, W. & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 52: 397–422.

Martikainen, M. & Haverinen, L. (2004). *Grounded theory -menetelmä kasvatustieteellisessä tutkimuksessa*. Teoksessa Pertti Kansanen & Kari Uusikylä (toim.): *Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät*. Jyväskylä: PS-kustannus, 133-157.

Mead, G. H. & Morris, C. W. (1934). *Mind, self and society: from the standpoint of social behaviorist*. Chicago: The University of Chicago Press.

- McNeese-Smith, D. (1999). A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1332–1341.
- Northam, S. (2009). Conflict in the workplace: Part 1. *American Journal of Nursing*, 109 (6), 70-73.
- Nuotio, T. (9.9.2009). Vanhustenhoidossa rajuja puutteita. *Kainuun Sanomat*. Haettu 1.4.2011 osoitteesta
<http://www.kainuunsanomat.fi/cs/Satellite/Kainuu/1194625592182/artikkeli/vanhustenhoidossa+rajuja+puutteita+oulun+laanissa.html>
- Oksanen, T. (2009). *Workplace social capital and employee health* (Sarja - Ser. D Osa - Tom. 876. Medica –Odontologica). Turun yliopisto: Turku.
- Paasivaara, L., Nikkonen, M., Backman, K. & Isola, A. (2002). Experience before and throughout the nursing career. Practical nurses in elder care and changes in Finnish society – a biographical study. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 2, 170-178.
- Palmer, E. & Noble, D. (1985). Nurse-Neonate Relationships: The Creation of Symbolic Interaction within a Neonatal Intensive Care Unit. *Sociological Spectrum*, 5, 331-345.
- Parkes, K. & Von Rabenau, C. (1993). Work Characteristics and Well-being Among Psychiatric Health-Care Staff. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 3, 243–259.
- Pekka, T., Forma, P., Saarinen, A. (2008). Työhyvinvointi ja työnantajamaine kunta-alalla vuonna 2008. Kuntien eläkevakuutusten raportteja. *Kuntien eläkevakuutus*, 5.
- Pekkarinen, L. (2007). The Relationships Between Work Stressors and Organizational Performance in Long-Term Care for Elderly Residents (*Stakes Research Report 171*). Gummerus Printing: Vaajakoski.
- Piiroinen, H. (18.02.2011). (Turun sanomat) Työryhmä siirtäisi kaikki vanhukset laitoksista palvelutaloihin. *Helsingin sanomat*. Haettu 25.4.2011 osoitteesta
<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/TS+Työryhmä+siirtäisi+kaikki+vanhukset+laitoksista+palvelutaloihin/1135263911128>
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins: New York.
- Richardson, R. & Kramer, E. (2006). Abduktion as the type of inference that characterized the development of a grounded theory. *Qualitative research*, 6, 497-513.
- Roth, J. (1972). Some contingencies of the moral evaluation and control of clientele: the case of hospital emergency service. *American Journal of Sociology*, 77, 839-865.

Sarajärvi, A. (2002). Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitaja aikana. Oulun yliopisto: Oulu.

Schaufeli, W.; Salanova, M.; Gonzalez-Roma, V.; Bakker, A. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *The Journal of Happiness Studies*, 3, 71–92.

Shaw, I. (2003). Qualitative research and outcomes in health, social work and education. *Qualitative Research*, 3, 55-77.

Siitonen, J. (1999). *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. (Acta Universitatis Ouluensis Scientiae Rerum Socialium E 37). Oulun yliopisto: kasvatustieteiden tiedekunta.

Siitonen, J., Repola, H. & Robinson, H. (2002). *Empowerment-kulttuuri työhyvinvoinnin edistämisessä – tutkimushankkeen tulosten esittelyä*. (Työtieteen laboratorion hankeraportteja No.16). Oulun yliopisto paino: Oulu.

Smith, J. (2007). Promoting self-awareness in nurses to improve nursing practice. *Nursing Standard*, 21, 32, 47-52.

Strandman, K. (2009). *“Se vain ilmesty” - Vuorovaikutukseen perustuvat strategian viestintä kuntaorganisaatiossa*. Lapin yliopisto, Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Strauss, A., Schatzman, L., Erlich, D., Bucher, R. & Sabshin, M. (1963). The hospital and its negotiated order. Ref: Freidson, E. (ed.). *The hospital in Modern Society*. New York Free Press: New York, 147-169.

Strauss, A. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.

Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research*. Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

Stryker, S. (1987). The Vitalization of Symbolic Interactionism. *Social Psychology Quarterly*, 50 (1), 83-94.

Stryker, S. (2008). From Mead to a Structural Symbolic Interactionism and Beyond. *The Annual Review of Sociology*, 34, 15–31.

Syvänen, S. (2003). *Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkitapauksena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt* (Acta Universitatis Tamperensis 942). Tampereen yliopisto: Tampere.

Thulesius, G. & Grahn, B. (2007). The temporal Sensitivity of Enforced Accelerated Work Pace: A grounded theory building approach. *The Grounded Theory Review*, 6, 117-141.

Turner, R. (1973). Unresponsiveness as a Social Sanction. *Sociometry*, 36, 1-19.

Vahtera, J., Kivimäki, M., Ala-Mursula, L., Virtanen, M., Virtanen, P., Linna, A. & Pentti J. (2002). *Sairauspoissaolot ja hyvinvointi. Teoksessa Vahtera J. ym. (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita.* Työterveyslaitos: Helsinki, 16–28.

Vesala, K. (2002). Hiljaisuus ja nonkommunikaation kiistanalaisuus. Teoksessa K. Ketola, S. Knuutila, A. Mattila & K. M. Vesala. *Puuttuvat viestit. Nonkommunikaatio inhimillisessä vuorovaikutuksessa* (s. 60-102). Helsinki: Gaudeamus.

Wasserman, J. A., Clair, J. M. & Wilson, K. L. (2009). Problematics of grounded theory: innovations for developing an increasingly rigorous qualitative method. *Qualitative Research*, 9, 355.

Utriainen, K. (2009). *Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä* (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1014). Oulun yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2008). Grounded theory metodologia työhyvinvoinnin tutkimuksessa. *Hallinnon tutkimus*, 2, 15-25.

Ylöstalo, P. & Jukka, P. (2008). Työolobarometri. Lokakuu 2008. Ennakkotietoja. Haettu 2.5.2011 osoitteesta http://www.google.fi/-q=Ylöstalo+Jukka,+2008+työolobarometri&hl=fi&prmd=ivns&ei=1Am_Tb3HMY32sga-87CWBg&start=10&sa=N&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.&fp=4931d186af2fb629

Åkersröm, M. (2002). Slaps, Punches, Pinches – But not Violence. Boundary-Work in Nursing Homes for the Elderly. *Symbolic interaction*, 25, 515-536.

LIITE 1

Haastattelurunko hoitajille

Haastattelu

Selitä miksi olet siellä.

(älä anna liikoja lupauksia). Mä en ole vanhustyön asiantuntija

Mikä on ilmiö

1) Ihmisten työssään kokema hyvinvointi ja pahoinvointi. Eli mistä asioista muodostuu työn

resurssit ja kuormitustekijät. Positiiviset ja negatiiviset asiat työssä.

2) Merkityksellisyyden kokeminen eli kuinka ihmiset kokee työnsä merkitykselliseksi?

- Miten kumpaakin voitaisiin parantaa, miten lisätä ihmisten työssään kokemaa merkityksellisyyttä?

Liittyy väitöskirjatutkimukseen, ensimmäinen osa.

Keväällä tein vastaavia muutaman yhdellä osastolla (B1) täällä.

Nyt-hetki:

Onks ollut rankka päivä?

Onko ollut tyypillinen päivä?

Mitkä on fiilikset työstä juuri nyt?

(Kysy selityksiä asioihin mitä olet päivän aikana nähnyt?)Aloita konkreettisista asioista

Työhistoria

Miksi hakeuduit alalle? valitsit tän ammatin?

Miten odotukset ja työn todellisuus on kohdannut? Onko erilaista?

Missä paikoissa työskennellyt?

Onko ollut parempia huonompia kokemuksia kuin nykyinen?

Onks nää aiemmat työsuhteet tuntunut merkityksellisemmiltä tai vähemmän, miksi?

Minkälaisena koet työsi?

Minkälaisia tunteita sulla herää työpäivän aikana?
 Minkälaisia tunteita sulla on sun työtä kohtaan?
 Sä oot alan ammattilainen ja teet arvokasta työtä!!
 Mitkä on parhaita asioita työssä? Mistä asioista tykkäät eniten?
 Milloin on paras fiilis työssä?
 Missä asioissa kokee olevansa hyviä?
 Minkälaisissa tilanteissa kokee että hommat toimii parhaiten?
 Mitkä asiat on rankimpia, hankalimpia?

Työtaakka?

Onko voimat välillä lopussa?
 Mistä löytää energian jatkaa?
 Kokeeko huonoa omaatuntoa? Riittämättömyyden tunteita?
 Mites tunnettyö? Että joutuu näyttämään iloiselta vaikka väsyttäis? Miten tää näkyy omassa työssä?
 Entä Ihmissuhdekuormitus? Eli kun on vuorovaikutuksessa ja melko rankassakin sellaisessa ihmisten kanssa niin miten se kuormittaa

Merkitys

Muistaako hetkiä, jolloin kokenut työn erityisen merkitykselliseksi, että tekee jotakin jolla oikeasti merkitystä?
 Onko vastakkaisia esimerkkejä, hetkiä jolloin tuntuu että työssä ei ole mitään mieltä
 Koetko tekeväsi merkityksellistä työtä?
 Mitkä asiat pitäisi muuttua, että voisi kokea työnsä vielä merkityksellisemmäksi?
 Mitkä seikat eniten estää merkityksen kokemista työssä?
 Millaisina hetkinä kokee, että työllä eniten positiivista vaikutusta?

Dynamiikka

Ajatellaan oikein raskaita hetkiä työssä?
 Mitä teet silloin kun tulee oikein raskas hetki työssä?

Poimi niitä asioita mitkä mainitsi raskaimmaksi ja kysele konkreettisia toimenpiteitä?

Miten kestää kun asiakkaat vittuilee tai on hankalia?

Eikö vaipponen vaihto koskaan tunnu puuduttavalta tai inhottavalta eikö tuu sellaista oloa että

haluaisi tehdä jotakin ihan muuta?

Mikä auttaa jaksamaan työssä?

Onko asioita, jotka muille on rasittavia, mutta jotka itse kokee handlaavansa? Miten handlaa?

Miksi he luulevat että tietty työntekijä on lopettanut? Miten itse selviää näistä haasteista?

Ryhmätaso ja -dynamiikka

Osasto yleisesti.

Paljon on jengiä?

Minkälainen tyypiltään verrattuna KK muihin osastoihin?

Minkälaisia kehittämisprojekteja on ollut?

Miten kokee ne?

Onko joitakin osaston yhteisiä arvoja tms.?

Miten nää koetaan?

Miten ne tehtiin?

Miten työtoverit vaikuttaa sun työhyvinvointiin?

Millainen henki osastolla on?

Mitä on tehty hengen parantamiseksi?

Mitä voisi tehdä hengen parantamiseksi?

Mitä esimiehet ja laitos? Mitä positiivista?

4. Miten työnantajan tukee työkykyä ja jaksamista?

Miten esimies tukee tätä?

Miten Helsingin kaupunki tukee tätä?

(Miten itse tukee tätä eli mitkä on omat opitut käytännöt?)

Onko kokenut, että kohdellaan työntekijöitä oikeudenmukaisesti? Onko säännöt samat kaikille?

Kohtelevatko esimiehet työntekijöitä kunnioittavasti, rehellisesti ja ystävällisesti?

Voivatko työntekijät luottaa työpaikkansa päätöntekijöihin?

Koetko voivasi vaikuttaa omiin työoloihisi?

Onko joitakin hyviä käytäntöjä, joita teidän osastolla on?

Mikä toimii teillä täällä? Mikä ei toimi teillä täällä?

Eli konkreettisia asioita haetaan tässä. Rapsakäytäntö tai sen tyyppisiä asioita.

(Työvuorolistat)

Loppu

Ootko yleisesti ottaen tyytyväinen työhösi?

Onko vielä jotakin jota jäi sanomatta?

Onko jokin kysymys, joka olisi pitänyt esittää tai jota odotit?

Yleiset taustakysymykset:

Ikä, vuosia hoitotyötä, sukupuoli, titteli

LIITE 2

Haastattelurunko esimiehille

Osastonjohtaja

Selitä miksi olet siellä.

(älä anna liikoja lupauksia). Mä en ole vanhustyön asiantuntija

Mikä on ilmiö

1) Ihmisten työssään kokema hyvinvointi ja pahoinvointi. Eli mistä asioista muodostuu työn

resurssit ja kuormitustekijät. Positiiviset ja negatiiviset asiat työssä.

2) Merkityksellisyyden kokeminen eli kuinka ihmiset kokee työnsä merkitykselliseksi?

• Miten kumpaakin voitaisiin parantaa, miten lisätä ihmisten työssään kokemaa merkityksellisyyttä?

Liittyy väitöskirjatutkimukseen, ensimmäinen osa.

Keväällä tein vastaavia muutaman yhdellä osastolla (B1) täällä.

Ryhmätaso ja -dynamiikka

Osasto yleisesti.

Paljon on jengiä?

Minkälainen tyypiltään verrattuna KK muihin osastoihin?

Minkälaisia kehittämisprojekteja on ollut?

Miten kokee ne?

Onko joitakin osaston yhteisiä arvoja tms.?

Miten nää koetaan?

Miten ne tehtiin?

Miten työtoverit vaikuttaa sun työhyvinvointiin?

Millainen henki osastolla on?

Mitä on tehty hengen parantamiseksi?

Mitä voisi tehdä hengen parantamiseksi?

Mitä esimiehet ja laitos? Mitä positiivista?

4. Miten työnantajan tukee työkykyä ja jaksamista?

Miten esimies tukee tätä?

Miten Helsingin kaupunki tukee tätä?

(Miten itse tukee tätä eli mitkä on omat opitut käytännöt?)

Onko kokenut, että kohdellaan työntekijöitä oikeudenmukaisesti? Onko säännöt samat kaikille?

Kohtelevatko esimiehet työntekijöitä kunnioittavasti, rehellisesti ja ystävällisesti?

Voivatko työntekijät luottaa työpaikkansa päätöstentekijöihin?

Koetko voivasi vaikuttaa omiin työoloihisi?

Onko joitakin hyviä käytäntöjä, joita teidän osastolla on?

Mikä toimii teillä täällä? Mikä ei toimi teillä täällä?

Eli konkreettisia asioita haetaan tässä. Rapsakäytäntö tai sen tyyppisiä asioita.

(Työvuorolistat)

Miten työn merkityksellisyys?

Vaikuttaako siltä, että työntekijät kokevat tän tärkeäksi dimensioksi?

Miten voitaisiin edistää?

Nyt-hetki:

Onks ollut rankka päivä?

Onko ollut tyypillinen päivä?

Mitkä on fiilikset työstä juuri nyt?

(Kysy selityksiä asioihin mitä olet päivän aikana nähnyt?)Aloita konkreettisista asioista

Työhistoria

Miksi hakeuduit alalle? valitsit tän ammatin?

Miten odotukset ja työn todellisuus on kohdannut? Onko erilaista?

Minkälaisena koet työsi?

Minkälaisia tunteita sulla herää työpäivän aikana?

Minkälaisia tunteita sulla on sun työtä kohtaan?

Sä oot alan ammattilainen ja teet arvokasta työtä!!

Mitkä on parhaita asioita työssä? Mistä asioista tykkäät eniten?

Milloin on paras fiilis työssä?

Missä asioissa kokee olevansa hyviä?

Minkälaisissa tilanteissa kokee että hommat toimii parhaiten?

Mitkä asiat on rankimpia, hankalimpia?

Työtaakka?

Onko voimat välillä lopussa?

Mistä löytää energian jatkaa?

Kokeeko huonoa omaatuntoa? Riittämättömyyden tunteita?

Mites tunnetyö?

Että joutuu näyttämään iloiselta vaikka väsyttäis? Miten tää näkyy omassa työssä?

Entä Ihmissuhdekuormitus? Eli kun on vuorovaikutuksessa ja melko rankassakin sellaisessa

ihmisten kanssa niin miten se kuormittaa

Merkitys

Muistaako hetkiä, jolloin kokenut työn erityisen merkitykselliseksi, että tekee jotakin jolla oikeasti

merkitystä?

Onko vastakkaisia esimerkkejä, hetkiä jolloin tuntuu että työssä ei ole mitään mieltä

Koetko tekeväsi merkityksellistä työtä?

Mitkä asiat pitäisi muuttua, että voisi kokea työnsä vielä merkityksellisemmäksi?

Mitkä seikat eniten estää merkityksen kokemista työssä?

Millaisina hetkinä kokee, että työllä eniten positiivista vaikutusta?

Dynamiikka

Ajatellaan oikein raskaita hetkiä työssä?

Mitä teet silloin kun tulee oikein raskas hetki työssä?

Poimi niitä asioita mitkä mainitsi raskaimmaksi ja kysele konkreettisia toimenpiteitä?

Miten kestää kun asiakkaat vittuilee tai on hankalia?

Eikö vaippojen vaihto koskaan tunnu puuduttavalta tai inhottavalta eikä tuu sellaista oloa että

haluaisi tehdä jotakin ihan muuta?

Mikä auttaa jaksamaan työssä?

Onko asioita, jotka muille on rasittavia, mutta jotka itse kokee handlaavansa? Miten handlaa?

Miksi he luulevat että tietty työntekijä on lopettanut? Miten itse selviää näistä haasteista?

Loppu

Ootko yleisesti ottaen tyytyväinen työhösi?

Onko vielä jotakin jota jäi sanomatta?

Onko jokin kysymys, joka olisi pitänyt esittää tai jota odotit?

Yleiset taustakysymykset:

Ikä, vuosia hoitotyötä, sukupuoli, titteli

Millä mittareilla mitataan vuosittaista panosta? Onko jossakin available edellisten vuosien tulokset?

LIITE 3

Haastattelija: Miten kun meet kotiin ni pyöriks sulla noi asiat paljon päässä?

Ei mulla oikeestaan asukkaisiin liittyvt asiat ei. Ei mulla asukkaisiin liittyvät niinkään, mut sit nää työkavereiden keskeiset riidat. Riidat ja se että ihmiset tahallaan loukkaa toisiaan. Jotkut ei kannu vastuuta. Meill on eräs työntekijä joka pn jo vuosia, siis silloin kun osastonhoitaja on tossa, ni jotain pientä tekee, mut vois sanoa et hän ei tee mitään, hän on tupakkaparvekkeella koko vuoron. Kun hän on yövuorossa niin siellon saatana kuset siell alusastiassa. Hn ei tee mitään. Hän ei vie roskia, hän ei vessata, mä en tiedä mitä hän täällä yöt tekee, kun hänen jälkeen tulee aamuvuoroon, ni sul on tuplasti työtä. Kaikki lakanat vaihdetaan. Ni se on semmonen mikä vituttaa sitten ihan kotona. Et ne työkavereihin liittyvt asiat, ne vituttaa kotonakin. (C lähihoitaja)

Haastattelija: miten sellasia rankkoja hetkiä mistä sä niinku saat voimaa jatkaa tälleen niin ku semmost energiaa?

Ehkä mulla on niitä toisiaki työkavereita, ku aina kun mä sanon että nyt mä en enää mä en mene tuohon huoneeseen enää tänä päivänä, ni toiset menee ja silleen. Että että siin mielessä niinku hyvät työkaverit

Haastattelija: joo

Et jos oikeen alkaa keittää joku asia.

Haastattelija: nii että pystyy sitten vähä jeesaamaan?

Nii toiset tulee sitte tai sit mä teen tietysti vuorostani jos joku sanoo mulle samalla tavalla ni mä meen teen sitte niitten puolesta.

Haastattelija: se on kuitenkin työyhteisö on aika sillanen tärkeä asia tämmösessä?

Kyllä nimenomaan et ehkä sit jos olis huonot välit näitten kans ni ei sitä pärjäis eikä jaksaiskaan. (C lähihoitaja)

Haastattelija: Miten tommosiin asioihin pystyis vaikuttaa

Nii. Siinäpä se. Teit kyl hyvän kysymyksen. Et tietysti perusasiahan on se, et niistä pystyis keskustelemaan heidän kanssaan. Mut se nyt ei vaan aina ja kaikkien kans onnistu. Et... se on sitten mä en, jossain määrin tietysti esimerkiksi, se on ikävä tie ja hoitoalalla ollaan kilttejä, en mäkään halua sellaista ajatella, mut et tä työntekijä joka ei tee mitään. Et kyl mä sit tietysti mietin et oisko se aika... (C lähihoitaja)

Joo, mutta heil ei rahat riitä, ku he tupakois. Sit on pakko laittaa jakotupakat. Aina ku ne koittaa huijata, että he ei oo saanu vaikka ne onki saanu. Ja sitte ruokailut on, miten ruokaillaan ja kaikesta on semmonen et, jokainen tietää miten toimii.

Haastattelija: Joo, joo. Nii et ei tuu ristiriitoja, et yks hoitaa ja toinen, toisella on aina..

Nii just. Et ei tuu semmost et tuo tekee noin. Tältä saa tupakkaa ja tältä saa ylimäärästä sitä, mut tuolta ei saa, et kaikki ois samaa. Ni sit ei tuu semmost hyvä hoitaja, huono hoitaja -systeemiä. (A perushoitaja)

Joku tulee puhuu siitä toisesta pahaa ja sit seuraavana päivänä se toinen tulee puhuu siitä, joka eilen tuli.

Haastattelija: niin siinä on vähän inhottavassa välikädessä

Niin on mut mä oon aina yrittäny sanoo, et mä en voi ottaa siihen mitään kantaa.

Ku jos ei oo ite ollu kuulemassa, et mitä on sanottu ni eihän sitä voi oikeesti tietää et mikä pitää paikkansa ja mikä ei. (B lähihoitaja)

Haastattelija: Tää on työ joka ei kaikille sovi?

Ei välttämättä sovikkaan ja sit joskus kaipaa niin kun semmosta porukan tukeekin ja sit sitä ei aina saa. Mikä saattaa olla siin taustalla on aika varmasti, se heijastuu, sellasta kaunisteluu ja paljon takana puhumista.

Haastattelija: Miks se henkilökunta vaihtuu? Siirtykö muihin hommiin?

Osa vaihtaa osastoo. On sellasiikin, et ihmiset ei vaan jaksa olla tässä. Jos on hankalia.

Haastattelija: Eli ei vaan jaksa tällasta työtä ja lähtee tekee jotain ihan muuta? Se riippuu niin paljon ihmisestä.

Haastattelija: Tää on sellanen työ joka ei kaikille sovi.: Ei välttämättä sovikkaan. Joskus kaipaa porukan tukeekin ja sit sitä ei aina saa. Ja sitten se yleensä, mikä saattaa olla siinä taustalla on aika varmasti, se heijastuu, sellasta kaunisteluu ja paljon takana puhumista. Mähän niinkun suosittelen itse avointa keskustelua. (B perushoitaja)

Musta tää yhteisöllisyyden suunnittelu on saanut myös henkilöstön keskuudessa hirveen huonon maineen ja mä itsekin nään helposti punasta. Siin on hyviäkin. Mut et siinä on niinkun ollut tämmöisiä erittäin huonosti harkittuja, jotka tosiaan henkilöstöstä tuntuu et ne ei todellakaan tiedä mitä me täällä tehdään. Tule saamari itte ja oikeesti oleen noiden kanssa yks vuoro putkeen ilman et pidät hetkeäkään taukoa ja keskustellaan sitten uudestaan. Et siel on muutamia sellasia jotka tosiaan halveksii sitä meidän ammattitaitoa. Myöskin sitä että ei kukaan pysty ei ihan oikeesti kukaan pysty täysillä vetämään tätä vuoroa. Jos on vielä kaikki lääkekirjaamiset ja tämmöset vastuut, jos et sä pidä yhtään taukoa. Mä ihan väitän et sellasta muistihirviötä ei ole olemassa. Tai sit sä voit korkeintaan pystyä siihen jonkin aikaa mut sit sä ootkin tosi pitkällä burnout-lomalla. (C lähihoitaja)

On tottunut siihen että niitä pystyy aika hyvin sopimaan. Ni täällä tulee sit enemmän rajotuksia. Jos työhyvinvointia ajattelee, niin mitä enemmän pystyy vaikuttamaan, ni ainahan ihminen on tyytyväisempi. Jos pystyy sanomaan lomista tai työvuoroista.

Haastattelija: mmm mmm.

Vaikka täällä perustellaan pitkiä päiviä sillä että että väsy . Mut sitten taas esimerkiks mulla mulla on just se, että että tähän elämäntilanteeseen taas hirveen hyvin sopisi. Se mikä sopii yhdelle niin ei sovi toiselle. (A sairaanhoitaja)

Ni voit kuvitella, että hoitajista tuntuu kun johdon viesti on ”no niin kuulkaa te kehitte nyt, et tosiaan niiden kanssa harrastatte tuolijumppaa tasa-arvoisina ja tasa-vertaisina ihmisinä teette”. Mut niinhän se on, että minä syötän häntä, ei hän syötä minua, ei hän hae minulle mitään. Se on minun jalat jotka kipittää, ei hänen. Et kyl meil on erilaiset roolit täällä väistämättä. Musta tää yhteisöllisyyden suunnittelu on saanut myös henkilöstön keskuudessa hirveen huonon maineen ja mä itsekin nään helposti punasta. Siin on hyvikin. Mut et siin on niinkun ollut tämmöisi erittäin huonosti harkittuja, jotka tosiaan henkilöstä tuntuu, et ne ei todellakaan tiedä mitä me täällä tehdään. (B lähihoitaja)

Mun mielestä osa niistä johdon suunnitelmista ja ehdotuksista on ihan oikeesti fiksuja. Kun muutosvastarinta aikanaan nyt vähän murtuu ja niitä saatas toimimaan, ni uskon et niistä on ihan iloakin sekä hoitajille että asukkaille. Mutta sit osa on niitä, ni sanonko minne voi työntää...

Haastattelija: Minkälaisii ne sit on?

No, ensinnäkin se jäykkyys, et ihmiset on niin erilaisia.

Minä en syö asukkaiden pyödässä. Ihan oikeesti, mä juoksen täällä koko työvuoron. Mun on pakko saada edes kerran työvuorossa nollata se tilanne. (B lähihoitaja)