

Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys perinataalihoidossa

MILJA KEINÄNEN

TtM, osastonhoitaja

Itä-Suomen yliopisto

Hoitotieteen laitos

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

KATRI VEHVILÄINEN-JULKUNEN

THT, Professori

Itä-Suomen yliopisto

Hoitotieteen laitos

Kuopion yliopistollinen sairaala

TAINA PITKÄAHO

TtT, Tutkijatohtori

Itä-Suomen yliopisto

Hoitotieteen laitos

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perinataalihoidossa työskentelevän hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä sekä sen yhteyttä hoitotyön toimintaympäristöön. Tämä kuvaileva ja korrelatiivinen poikkileikkaustutkimus toteutettiin sähköisenä strukturoituna kyselynä Nursing Work Index -Revised (NWI-R) -mittarilla kokonaisotoksena perinataalihoidossa työskentelevälle hoitohenkilöstölle (N = 187) yhdessä yliopistosairaalassa vuonna 2014. Vastausprosentti oli 29 % (n = 54). Aineisto analysoitiin käyttäen kuvailevia ja korrelatiivisia tilastomenetelmiä. Perinataalihoidossa työskentelevästä hoitohenkilökunnasta puolet arvioivat työtyytyväisyytensä hyväksi. Työtyytyväisyyteen hoitotyön toimintaympäristön tekijöistä oli voimakkaimmin yhteydessä osastonhoitajan rooli. Pitempään hoitajana työskennelleet tai nykyisessä työtehtävässään toimineet olivat arvioineet hoitotyön toimintaympäristöään kriittisemmin. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että erityisesti hoitotyön johtaminen on avainasemassa hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden takaamisessa myös perinataalihoidossa.

Avainsanat: työtyytyväisyys, hoitohenkilöstö, hoitotyön toimintaympäristö, kyselytutkimukset

ABSTRACT

Nurses' job satisfaction in perinatal care

Milja Keinänen, MSc, Head nurse

Katri Vehviläinen-Julkunen, PhD, Professor

Taina Pitkäaho, PhD, Post-doctoral researcher

The purpose of the study was to describe nurses' job satisfaction in perinatal care and work environment and the correlation between them. This descriptive and correlative retrospective study was carried out as an electronic, structured survey by Nursing Work Index -Revised (NWI-R) -instrument. Total sample of perinatal care nurses (N = 187) received the questionnaire in one university hospital during the year 2014. The response rate was 29 % (n = 54). Data was analyzed using descriptive and correlative statistical methods. The job satisfaction was evaluated high among half of the perinatal care nurses. The strongest correlation was found between perinatal care nurses' job satisfaction and head nurse role. Nurses with longer work experience as nurse or in the current job evaluated work environment more critically. According to the study, the nurse management plays a key role when ensuring nurses' job satisfaction also in perinatal care.

Keywords: job satisfaction, nurses, work environment, survey

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden ja hoitotyön toimintaympäristön välillä on osoitettu yhteys lukuisissa tutkimuksissa.
- Parantamalla hoitotyön toimintaympäristöä voidaan lisätä hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä ja pysyvyyttä hoitoalalla.
- Perinataalihoidon hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä ja hoitotyön toimintaympäristöä on tutkittu kansainvälisesti vähän ja kansallisesti tutkimusta ei tälle ryhmälle ole kohdennettu aiemmin.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Perinataalihoidossa tai hoitajana pitempään työskennelleet arvioivat toimintaympäristöään kriittisemmin kuin lyhemmän työkokemuksen omaavat hoitajat.
- Hoitotyön toimintaympäristön ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden välillä oli yhteys myös perinataalihoidossa. Erityisesti osastonhoitajalla on tärkeä rooli hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden takaamisessa.
- Tässä tutkimuksessa mitattu hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden taso eroaa aikaisempien suomalaisen hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä kuvanneiden tutkimusten tuloksista. Kohdennettua tutkimusta tulee suunnata hoitotyön klinisiin erityisaloihin.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Hoitotyön johtamisessa tulisi kiinnittää huomiota lähijohtamisen merkitykseen sekä erikäisten hoitajien johtamiseen lisäämällä osastonhoitajien koulutusta ja varmistamalla osastonhoitajien asemaa ja merkitystä terveydenhuollossa.
- Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää perinataalihoidon toimintaympäristön kehittämiseen hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden tukemiseksi.

Tutkimuksen lähtökohdat

Hoitotyön toimintaympäristöllä tarkoitetaan organisaation piirteitä, jotka tukevat ammattimaista hoitotyötä (Aiken & Patricia 2000, Lake 2002). Esimerkki hyvästä hoitotyön toimintaympäristöstä on tutkimukseen perustuva, Yhdysvalloissa kehitetty ja kansainvälisesti levinnyt Magneettisairaalamalli (Grant ym. 2010). Usean vuosikymmenen ajalta kumuloitunut tutkimustieto osoittaa, että magneettisairaaloiden hoitohenkilöstö on tyytyväisempää työhönsä ja näiden toimintaympäristöt ovat paremmat kuin eimagneettisairaaloissa (Kelly ym. 2011).

Tutkijat ovat kehittäneet useita hoitajien näkökulmaa hoitotyön toimintaympäristöstä mittaavia mittareita tavoitteena tuottaa tietoa vetovoimaisen toimintaympäristön piirteistä (Chen & Johantgen 2010). Yksi käytetyimmistä mittareista on strukturoitu

Nursing Work Index (NWI) -kysely. Se kehitettiin magneettisairaalatutkimuksessa vuonna 1989 mittaamaan hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä ja hoitotyön laatua. NWI-mittarista on kehitetty Nursing Work Index Revised, NWI-R (Aiken & Patricia 2000) ja sitä käytettiin tässä tutkimuksessa hoitotyö toimintaympäristön mittaamiseen.

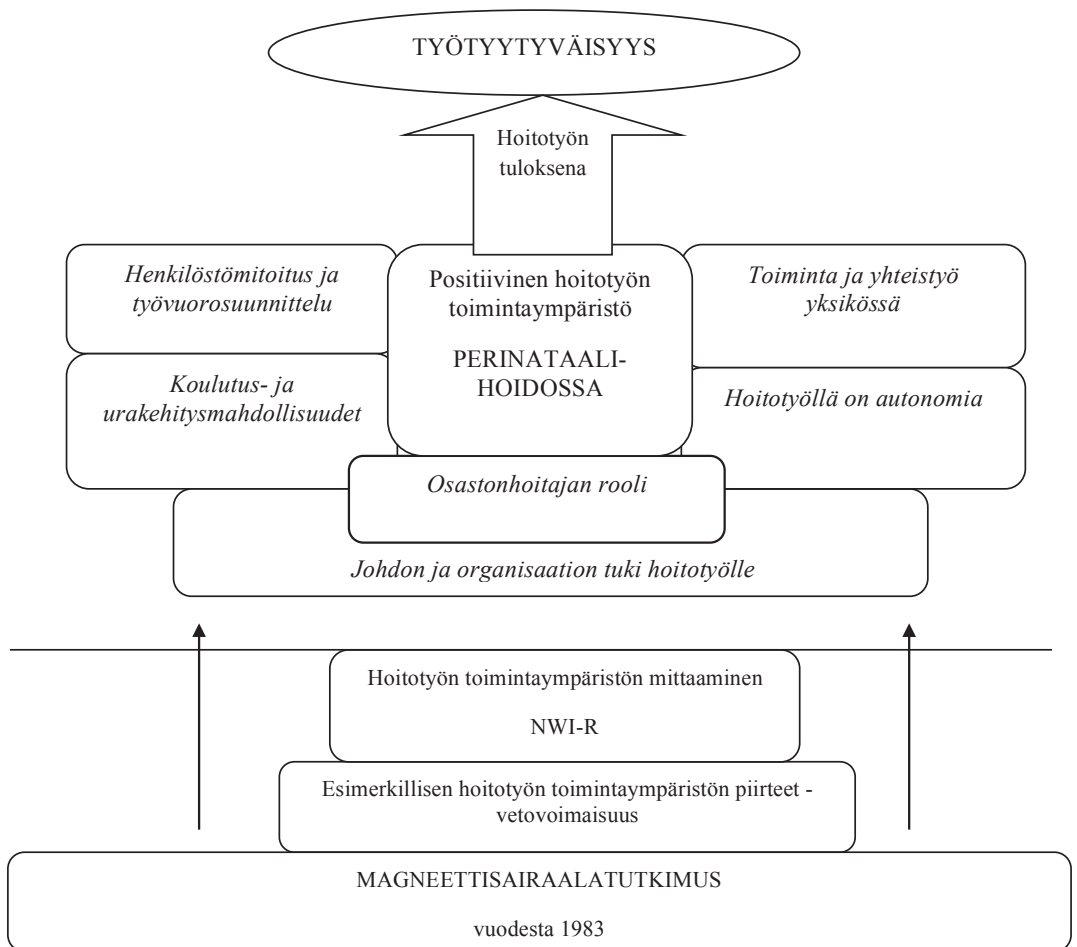
Positiivisen hoitotyön toimintaympäristön tuloksena työtyytyväisyys

Työtyytyväisyys on monimutkainen vuorovaikutussuhde hoitajan ja hoitotyön toimintaympäristön välillä (Murrells ym. 2009). Työtyytyväisyyteen vaikuttavat työolosuhteet, työpaikan sisäiset tekijät ja työnantajan asenteet ja toiminta (Kvist ym. 2013a). Työtyytyväisyys voidaan määritellä määräksi, jonka verran hoitajat pitävät työstään (Kvist ym. 2013a), se mittaa siis hoitajan tunteita

työtään kohtaan (Lu ym. 2012). Tässä tutkimuksessa positiivisen hoitotyön toimintaympäristön muodostaa kirjallisuuskatsauksen mukaan johdon ja organisaation tuki hoitotyölle, osastonhoitajan rooli, toimiva henkilöstömitoitus ja työvuorosuunnittelu, koulutus- ja urakehitysmahdollisuudet, hyvin organisoitu yksikön toiminta ja toimivat yhteistyösuhteet sekä hoitotyön autonominen asema (kts. kuvio 1).

Hoitotyön toimintaympäristöllä on todettu olevan positiivinen yhteys hoitotyön tu-

loksiin, kuten hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen (Gunnardsdottir ym. 2009, Gabriel ym. 2013), työssä pysymiseen (Heinen ym. 2013, Flinkman 2014), loppuun palamiseen (Liu ym. 2012, Kutney-Lee ym. 2013, Heinen ym. 2013) ja hoitotyön laatuun (Van Bogaert ym. 2013). Hoitotyön toimintaympäristön on todettu olevan yhteydessä myös potilastuloksiin, kuten potilasturvallisuuteen (Aiken ym. 2008, Kirwan ym. 2013).



Kuvio 1. Perinataaliboidossa positiivisen toimintaympäristön tuloksena hoitohenkilöstön työtyytyväisyys: Nursing Work Index Revised (NWI-R) -mittarin muuttujien ryhmittely perustuu kirjallisuuskatsaukseen.

Perinataalihoidon erityispiirteet

Perinataalihoito käsittää raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon. Hoitoa toteutetaan synnytysvuodeosastoilla, synnytyssaleissa ja vastasyntyneiden tarkkailu- ja teho-osastolla. Hoitotyön toimintaympäristön tutkimus on keskittynyt aikuisten hoitotyöhön, kun sen sijaan perinataalihoitoa on tutkittu vähän. Perinataalihoidon toimintaympäristön tekee erityiseksi kriittisesti sairaiden lasten hoitaminen, perinataalikuoleman kohtaaminen ja vanhempien huomioiminen ja opettaminen (Rochefort & Clarke 2010, Wallbank & Robertson 2013) ja synnytysten hoitaminen (Larsson ym. 2009). Perinataalihoidon toimintaympäristön erityispiirteenä on perhekeskeisyys; vanhemmat osallistuvat lapsen hoitoon yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Cartagena ym. 2012). Myös Magneettisairaalamallin mukaisessa hoitotyön toimintaympäristössä hoitotyö käsittää koko perheen osallistamisen hoitoon (Wolf ym. 2008).

Vertailtaessa organisaatiossa toimintaympäristöjä perinataalihoitoa tarjoavissa sairaaloissa ja sairaaloissa, joissa ei tarjota perinataalihoitoa ilmeni eroja. Perinataalihoitossa oli määrällisesti enemmän hoitohenkilökuntaa ja toimintaympäristö oli teknisempi kuin sellaisissa sairaaloissa, joissa ei tarjottu perinataalihoitoa. (Lindley ym. 2013.) Hoitotyön toimintaympäristöllä on perinataalihoitossa merkittävä yhteys työhyvinvointiin (Rochefort & Clarke 2010, Foglia ym. 2010). Työtyytyväisyyteen vaikutti positiivisesti yhteistyöhenki, organisaation antama tuki (McDonald ym. 2012); johtajan puutteellinen tuki koettiin negatiivisesti (Foglia ym. 2010, Wallbank & Robertson 2013).

Yhteenvedona voi todeta, että hoitotyön toimintaympäristöä yleensä on tutkittu paljon kansainvälisesti, erityisesti aikuisten hoitotyön osalta ja osana magneettisairaaloita käsitteleviä tutkimuksia. Sen sijaan perinataalihoitossa työskentelevän hoitohenkilöstön työtyytyväisyydestä ja hoitotyön toimintaympäristöstä tiedetään vähän.

Tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perinataalihoitossa työskentelevän hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä sekä sen yhteyttä hoitotyön toimintaympäristöön.

1. Minkälainen on perinataalihoitossa työskentelevän hoitohenkilöstön työtyytyväisyys?
2. Miten hoitotyön toimintaympäristö on yhteydessä perinataalihoidon hoitohenkilöstön kokemaan työtyytyväisyyteen?

Tutkimusasetelma

Tutkimus on asetelmaltaan kuvaileva ja korrelatiivinen poikkileikkaustutkimus.

Aineisto

Aineisto kerättiin strukturoidulla Nursing Work Index Revised (NWI-R) -kyselyllä. Kysely koostuu vastaajien taustatiedoista (13 kysymystä) ja väittämistä (52 väittämää) hoitotyön toimintaympäristöstä. NWI-R-mittarissa mielipiteitä hoitotyön toimintaympäristöstä kysytään neliluokkaisella käänteisellä Likert-asteikolla (1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = jokseenkin eri mieltä, 4 = täysin eri mieltä), sisältäen myös vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Alkuperäisestä NWI-R-mittarista sairaanhoitajien työolobarometrasta (Partanen ym. 2004) pois jätetyt väittämät sekä tässä tutkimuksessa pois jätetyt väittämät esitetään taulukossa 1. perusteluineen. Väittämien numerot viittaavat alkuperäiseen NWI-R-mittariin (kts. Aiken & Patricia 2000).

Työtyytyväisyyttä mitattiin kyselyssä erikseen yleisarvosanalla (0–10) vastaajilta VAS-janalla (Visual Analogue Scale), lisäksi vastaajalla oli valittavana vastausvaihtoehto: en osaa sanoa.

Aineistona on kokonaisuus yhden yliopistollisen sairaalan perinataaliosastojen (N = 4) hoitohenkilökunnalle (N = 187) tehdystä strukturoidusta kyselystä. Kysely to-

Taulukko 1. *Nursing Work Index Revised (NWI-R) -mittari ja siitä pois jätetyt väittämät perusteluineen*

Jätetty pois	Väittäjä ja nro alkuperäisessä NWI-R:ssä	Perustelut
Sairaanhoidajien työolobarometri	22. Hoitotyö ensisijaisena sairaanhoidon järjestelmänä	Ei ole käytössä Suomessa
	39. Yhteistyö (joint practice) hoitajien ja lääkäreiden välillä	Ei ole käytössä Suomessa
	55. Ongelmalähtöisen potilaskertomuksen käyttäminen	Ei ole käytössä Suomessa
Tässä tutkimuksessa	49. Vakituisten henkilökunnan ei tarvitse ikinä siirtyä työskentelemään toiseen yksikköön	Hoitohenkilöstön liikkuvuus kuuluu nykyään toimintakäytänteisiin
	52. Hoitajadiagnoosien käyttö	Ei koske perinataalihoitoa

Väittämien numerot viittaavat alkuperäiseen NWI-R-mittariin (kts. Aiken & Patricia 2000).

teutettiin sähköpostikyselynä keväällä 2014. Kyselyyn vastasi $n = 54$ perinataalihoitoon hoitajaa ja vastausprosentiksi muodostui 29 %.

Tutkittavat tavoitettiin At Safe -hankkeeseen kuuluvan Perhehoitomalli vastasyntyneiden hoidossa -tutkimuksen kautta. NWI-R muokattiin sähköiseen muotoon Kyselyohjelmalla. Tietojärjestelmätoimittaja vastasi kyselyn lähettämisestä hoitohenkilöstön työ sähköpostiin vastausten takaisin syötöstä ja vastausten anonymistia tallentamisesta Excel-muotoon.

Menetelmät

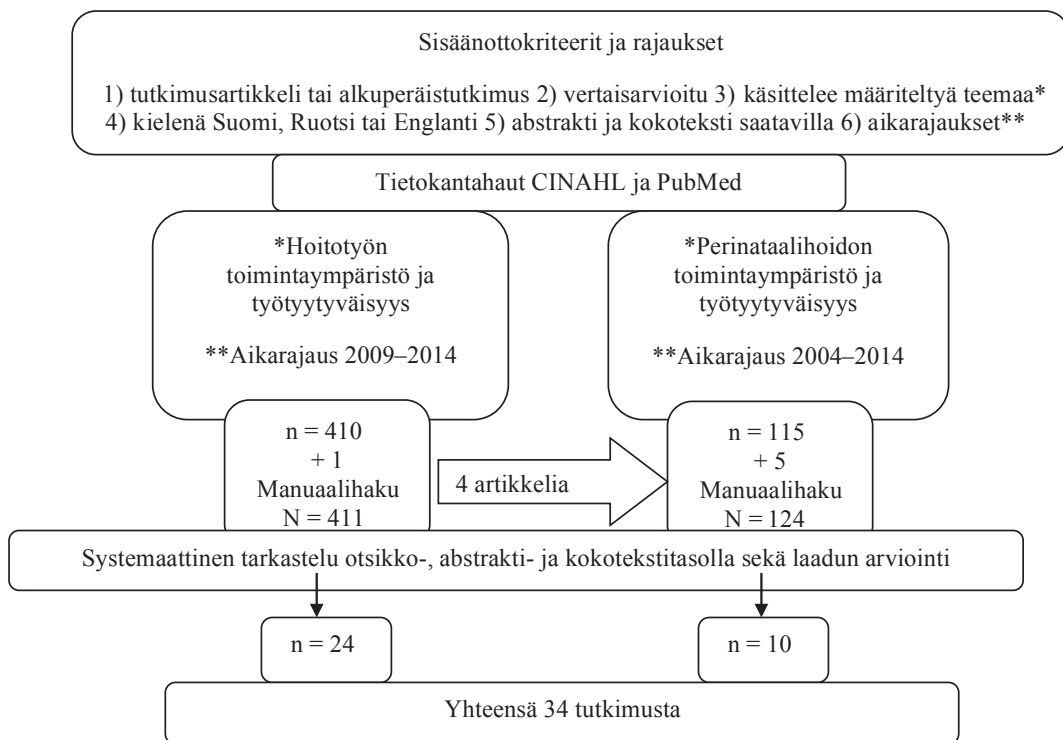
Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksella muodostettiin mittarin summamuuttujat, koska aineiston koko ($n = 54$) ei ollut riittävän suuri luotettavan faktorianalyysin tuottamiseen 52 väittämästä (Nummenmaa 2009, 418). Lisäksi olemassa olevat faktoriratkaisut olivat hyvin erilaisia ja kontekstisidonnaisia (Li ym. 2007, Slater ym. 2010). Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaun eteneminen esitetään kuviossa 2.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostettujen summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin laskemalla Cronbachin alfa kertoimet muodostetuille sum-

mamuuttujille. Tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostetut summamuuttujat ja niiden Cronbachin alfa kertoimet esitetään taulukossa 2.

Aineiston tilastollisessa analysoinnissa käytettiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 -ohjelmaa. Graafiset esitykset tehtiin Excel-ohjelmalla. Aineistoa kuvailtiin frekvensseillä ja prosentiosuuksilla sekä tilastollisten tunnuslukujen (keskihajonta, moodi, mediaani ja keskiarvo) avulla muuttujien asteikon mukaan. Kolmogorov-Smirnovin testin mukaan työtyytyväisyyden jakauma poikkesi normaalijakaumasta.

Perinataalihoitoon toimintaympäristön ja taustamuuttujien yhteyden sekä hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden yhteyden tutkimiseen käytettiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa (Nummenmaa 2009, 283). Sen avulla selvitettiin kahden muuttujan välisen lineaarisen yhteyden voimakkuus (vaihteluväli, $r = -1 \dots +1$). Tulkinallisesti lähellä $|1|$ oleva korrelaatiokerroin osoittaa yhteyden olemassa olon, mutta muuten korrelaatiokerroimen suuruuden tulkitsemiseen ei ole yksiselitteistä ohjetta. Tutkimuksessa tarkasteltiin korrelaatiokerroimen suuruutta ja tilastollista merkitsevyyttä (p -arvo) yhdessä. Tässä tutkimuksessa tulosta pidettiin tilastollisesti merkitsevänä 5 %:n virhemarginaalilla.



Kuvio 2. Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaun eteneminen.

Eettiset näkökohdat

Perhehoitomalli vastasyntyneiden hoidossa -tutkimukselle saatu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto (19/2013) kattoi myös tämän tutkimuksen. Nursing Work Index Revised (NWI-R) -mittarin suomenkielinen versio on julkinen ja sen tekijänoikeudet ovat Sairaanhoitajaliitolla ja Sairaanhoitajaliiton työolobarometrin (Partanen ym. 2004) kirjoittajilla. Lupa mittarin käyttöön on saatu Perhehoitomalli vastasyntyneiden hoidossa -tutkimushankkeelle.

Tutkimus toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä (kts. Clarkeburn & Mustajoki 2007, 43–44). Vastaajien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin ja heille kerrottiin tutkimuksesta ja sen kulusta. Tiedotteessa ja saatekirjeessä kerrottiin tutkimuk-

seen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että kyselyyn vastaaminen on tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Sähköinen aineisto lähetettiin anonyymissä Excel-muodossa hankkeen Perhehoitomalli vastasyntyneiden hoidossa -tutkimushankkeen vastuututkijalle. Tutkimustiedostoa säilytetään käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojattuna Itä-Suomen yliopiston verkkoasemalla 10 vuotta, jonka jälkeen ne hävitetään tuhoamalla sähköiset tiedostot.

Tutkimustulokset

Vastaajat

Perinataalihoidon hoitohenkilökunnan vastaajista 41 % työskenteli vastasyntynei-

Taulukko 2. Summamuuttujat ja Cronbachin alfa-kertoimet

Summamuuttujat (n = 6) ja väittämät (n = 33)	Cronbachin alfa-kertoimet
<i>Jobdon ja organisaation tuki hoitotyölle</i>	.69
4. Hoitohenkilöstöä tukeva johto	
15. Ylihoitaja joka on näkyvä ja helposti tavoitettavissa	
18. Saan kiitosta ja tunnustusta hyvin tehdystä työstä	
24. Hallinto edellyttää hoitotyön korkeatasoisuutta	
25. Ylin hoitotyön johtaja on tasa-arvoisessa asemassa muihin sairaalan ylimpiin johtajiin nähden	
35. Hallintomme kuuntelee ja reagoi työntekijöiden huolenaiheisiin	
<i>Osastonhoitajan rooli</i>	.94
13. Osastonhoitaja on hyvä sekä asioiden ja ihmisten johtamisessa	
34. Osastonhoitaja tukee hoitotyötä päätöksenteossa vaikka kyseessä olisi ristiriita lääkärin kanssa	
42. Osastonhoitaja neuvottelee henkilöstön kanssa päivittäisistä ongelmista ja niiden ratkaisuista	
<i>Henkilöstömitoitus ja työvuorosuunnittelu on toimivaa</i>	.78
11. On riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia keskustella potilaiden hoidosta toisten hoitajien kanssa	
12. On riittävästi hoitajia toteuttamaan hoitotyötä	
14. Joustavat tai yksikölliset työaikaratkaisut ovat mahdollisia	
16. On riittävästi henkilökuntaa päivittäisistä töistä suoriutumiseen	
32. Työskentelen yhdessä pätevien hoitajien kanssa	
47. Hoitajat osallistuvat aktiivisesti työvuorojensa suunnitteluun	
<i>Yksikön toiminta on hyvin organisoitua ja yhteistyö toimivaa</i>	.79
1. Riittävät tukipalvelut mahdollistavat sen, että voin käyttää paljon aikaa potilaiden kanssa	
2. Lääkäreillä ja hoitajilla on toimivat yhteistyösuhteet	
22. On hyvät suhteet muihin yksiköihin, esim. laitoshuolto- ja ravintopalvelu	
26. Hoitajat ja lääkärit tekevät paljon tiimityötä	
27. Lääkärien toteuttama lääketieteellinen hoito on korkealaatuista	
44. On tilaisuus työskennellä pitkälle erikoistuneessa yksikössä	
50. Kukin yksikkö päättää omista käytännöistään ja toimintatavoistaan	
<i>Koulutus- ja urakehitysmahdollisuudet</i>	.85
7. Toimiva täydennyskoulutusjärjestelmä hoitajille	
8. Urakehitys on mahdollinen	
28. On mahdollisuus edetä ammatissa	
29. Hoitohenkilökuntaa tuetaan alan tutkintojen suorittamisessa	
<i>Hoitotyöllä on autonomia</i>	.73
9. On mahdollisuus osallistua päätöksen tekoon	
10. Potilashoitoa koskevat uudet ajatukset ja innovaatiot ovat tervetulleita	
17. On vapautta tehdä tärkeitä töitä ja potilashoitoa koskevia päätöksiä	
23. En joudu hoitotilanteissa toimimaan vastoin omaa hoitonäkemystäni/harkintaani	
30. Hoitotyön filosofia näkyy selkeästi potilashoidossa	
39. Hoitaminen perustuu pikemminkin hoitotyön malliin pikemminkin kuin lääketieteellisen hoitotyön malliin	
41. Hoitajien osuus potilaan hoidon onnistumisessa on yleisesti tunnustettu	

den teho-osastolla, 9 % synnytysvuodeosastolla, 18 % prenataaliosastolla ja 32 % synnytysosalissa. Koulutukseltaan suurin osa hoitohenkilöstöstä oli ammattikorkeakoulutai opistoasteen tutkinnon (83 %) suorittaneita. Nykyinen työsuhte oli 74 % vakainainen tai toistaiseksi voimassa oleva ja 26 % määräaikainen tai tilapäinen. Puolet vastaajista (52 %) työskenteli kättilön työnimikkeellä tai työtehtävissä. Perinataalihoidon hoitohenkilökunnasta 83 % teki pääsääntöisesti kolmivuorotyötä. Ammatillista koulutusta 1–3 päivää, oli saanut suurin osa (67 %) vastaajista.

Perinataalihoidossa työskentelevän hoitohenkilöstön keski-ikä oli 39 vuotta ja vaihdellen 24–57 vuoden välillä. Hoitohenkilöstön työkokemus hoitajana vaihteli 0,5–39 vuoden välillä. Vastaajista 44 % oli työskennellyt hoitajana 0–10 vuotta. Hoitohenkilöstöstä 44 % oli työskennellyt nykyisessä työtehtävässään 0–5 vuotta ja 22 % oli työskennellyt 0–1 vuotta nykyisessä työtehtävässään. Työkokemus nykyisessä työtehtävässä vaihteli 0–38 vuoden välillä.

Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys

Perinataalihoidossa työskentelevän hoitohenkilöstön (n = 53) työtyytyväisyys vaihteli 1–9,4 välillä, asteikolla 0–10. Yksi oli vastannut ”en osaa sanoa”. Työtyytyväisyyden numeeriseksi keskiarvoksi muodostui 6,0, ja keskihajonta oli 2,3, moodi oli 3,0 ja mediaani 6,3. Mediaanin (6,3) perusteella

kahteen luokkaan (hyvä – huono) luokiteltuna työtyytyväisyyden hyväksi arvioi 51 % ja huonoksi 49 % perinataalihoidon hoitohenkilökunnasta.

Perinataalihoidon toimintaympäristön yhteys hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen

Perinataalihoidon hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden ja hoitotyön toimintaympäristön väliltä löytyi positiivinen yhteys, joka vaihteli voimakkuudeltaan eri hoitotyön toimintaympäristön piirteiden kanssa (kts. taulukko 3.). Positiivinen yhteys tarkoittaa tässä sitä, että mitä paremmaksi hoitohenkilöstö on arvioinut toimintaympäristön piirteiden, sitä korkeammaksi he kokevat työtyytyväisyytensä. Voimakkaimmin yhteydessä perinataalihoidon hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen oli osastonhoitajan rooli.

Taustamuuttujien yhteys hoitotyön toimintaympäristöön

Työkokemus hoitajana oli negatiivisessa yhteydessä osastonhoitajan rooliin ($r = -0,347$, $p < 0,05$). Kokemus nykyisessä työtehtävässä oli negatiivisessa yhteydessä osastonhoitajan rooliin ($r = -0,408$, $p < 0,05$) ja henkilöstömitoituksen ja työvuorosuunnittelun toimivuuden ($r = -0,371$, $p < 0,05$) kanssa. Analyysin tulos on, että mitä pitempään hoitaja oli työskennellyt hoitajana tai nykyisessä työtehtävässään, sitä todennä-

Taulukko 3. Perinataalihoidon toimintaympäristön yhteys hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen.

Hoitotyön toimintaympäristön piirteet	Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin	p-arvo
Osastonhoitajan rooli	.653	<.001***
Johto ja organisaatio tukee hoitotyötä	.598	<.001***
Henkilöstömitoitus ja työvuorosuunnittelu toimii	.405	.002**
Yksikön toiminta on hyvin organisoitua ja yhteistyö toimivaa	.354	.009**
Hyvät koulutus- ja urakehitys mahdollisuudet	.427	.001**
Hoitotyöllä on autonomia	.391	.003**

Tilastollinen merkitsevyys * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

köisemmin hän oli arvioinut edellä mainitut hoitotyön toimintaympäristön piirteet huonommiksi.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Työtyytyväisyys perinataalihoidossa työskentelevällä hoitohenkilöstöllä osoittautui suhteellisen alhaiseksi, koska lähes puolet vastaajista arvioi työtyytyväisyytensä huonoksi. Tutkimustulokset eroavat aiemmista suomalaisen hoitohenkilöstöön kohdentuvasta työtyytyväisyyden tutkimuksesta (Aiken ym. 2013, Tervo-Heikkinen ym. 2008), perinataalihoidon hoitohenkilöstö koki työtyytyväisyytensä huonommaksi kuin muissa toimintaympäristöissä. Tutkimusten vertailu ei kuitenkaan ole täysin luotettavaa, koska työtyytyväisyyttä mitataan useilla erilaisilla asteikoilla, joten luotettava vertailu muihin tutkimustuloksiin on haastavaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että hoitohenkilöstön hyväksi arvioima hoitotyön toimintaympäristö lisää todennäköisyyttä sille, että hoitohenkilöstö on tyytyväisempää työhönsä (Aiken ym. 2011, Lu ym. 2012, Aiken ym. 2013).

Perinataalihoidossa hoitotyön toimintaympäristön piirteet olivat positiivisessa yhteydessä työtyytyväisyyteen eli mitä paremmaksi perinataalihoidossa työskentelevä hoitaja oli arvioinut toimintaympäristön piirteet, sitä korkeammaksi hän koki oman työtyytyväisyytensä. Tulos on linjassa useiden aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa (mm. Lu ym. 2012, Rochefort & Clarke, Murrels ym. 2008). Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys (Flinkman 2014) sekä hoitotyön toimintaympäristön piirteet (Heinen ym. 2013) on taas todettu olevan yhteydessä ammatista lähtöaikomuksiin tai työpaikasta poislähtöaikomuksiin. Kiinnittämällä huomiota hoitotyön toimintaympäristöön perinataalihoidossa, pystytään parantamaan hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä ja estämään mahdollisesti hoitohenkilöstön ammatista tai työstä lähtöaikomuksia.

Yksi merkittävämpiä tutkimuksen tuloksia on osastonhoitajan ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden väliltä löytnyt positiivinen yhteys. Osastonhoitajan roolin positiivisemmaksi arvioinut hoitohenkilöstö koki parempaa työtyytyväisyyttä kuin osastohoitajan roolin kielteisemmin arvioineet. Myös muissa tutkimuksissa perinataalihoidossa osastonhoitajan riittämätön tuki ja kielteiset käsitykset hoitotyön johtamisesta on todettu vaikuttavan negatiivisesti hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen (Foglia ym. 2010, Wallbank & Robertson 2013).

Tulosten mukaan mitä pidempi työkokemus hoitajalla oli nykyisessä työtehtävässään tai hoitajana, sitä todennäköisemmin hän oli arvioinut osastonhoitajan roolin negatiiviseksi. Osittain tulos voi selittyä sillä, että ikääntyvä työntekijä voi odottaa työltään ja esimieheltään enemmän (Mölsä 2002). Tulokset viittaavat ikäjohtamisen merkityksen tärkeyteen terveydenhuollossa. Nuoria hoitajia tarvitsevat tukea uransa alkuvaiheilla (Murrels ym. 2009, Buffum & Brandon 2009), mutta myös ikääntyvät on huomioitava (Mölsä 2002) ja heidän osaamistaan tulisikin hyödyntää uusien hoitajien perehdyttämisessä.

Tutkimuksen luotettavuus

Alhaisen vastausprosentin (29 %) ja otoskoon (n = 54) perusteella todetaan, että aineisto ei ole edustava, joten tämän tutkimuksen tuloksia ei suositella yleistettävän ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tulokset voidaan yleistää harkiten tutkimukseen osallistuneille perinataaliosastoille. Kysely suoritettiin sähköisenä kyselynä, joihin saadaan usein paremmat vastausprosentit kuin paperisiin (Burns & Grove 2009, 409). Hoitohenkilöstön motivaatiota vastata sähköisiin kyselyihin voi laskea runsas kyselytutkimusten määrä sekä se, että Suomessa niiden käyttö on suhteellisen uutta hoitotieteen tutkimuksissa. (Kvist ym. 2013b.)

Aineisto kerättiin Nursing Work Index Revised (NWI-R) -mittarilla, jota on käytetty laajasti kansainvälisesti (esim. Aiken & Patricia 2000, Choi ym. 2013) kuin myös Suomessakin (Hinno 2012, Tervo-Heikki-

nen 2008, Partanen ym. 2004). NWI-R-mittari on osoitettu olevan validi ja reliaabeli hoitotyön toimintaympäristöä mittaava mittari. Mittarin esitestaus (n = 32) tehtiin marraskuussa 2013.

Tutkimuksessa muodostettiin NWI-R-mittarista summamuuttajat aikaisemman kirjallisuuden perusteella sekä laskemalla Cronbachin alfa-kertoimet summamuuttujille (kts. taulukko 2.) varmistaen NWI-R-mittarin sisäinen johdonmukaisuus tässä aineistossa (Burns & Grove 2009, 379). NWI-R-mittari todettiin reliaabeliksi (kts. taulukko 2), vaikka kaikissa summamuuttujissa arvot eivät ylittäneet aivan yli 0.80 arvon rajaa (Ratray & Jones 2007). Faktorianaalysin tekeminen ei ollut mahdollista, koska oletukset eivät täyttyneet tutkimuksen aineiston osalta (Nummenmaa 2009, 418). Toisaalta minkään aikaisemman faktoriratkaisun käyttäminen tutkimuksessa ei olisi ollut perusteltua NWI-R-mittarin ilmeisen kontekstisidonnaisuuden vuoksi, myöskään yhtä ylivoimaista faktoriratkaisua ei ole onnistuttu löytämään (Li ym. 2007, Slater ym. 2010). Aiemmissä tutkimuksissa NWI-R-mittarista ei ole muodostettu summamuuttajia kirjallisuuden perusteella, tämä tarjoaa tässä tutkimuksessa uudenlaisen näkökulman NWI-R-mittarin käyttöön. Summamuuttajien muodostaminen kirjallisuuden perusteella on ratkaisu, jonka tueksi aineistope-

rusteisen faktoriratkaisun tekeminen riittäväällä aineistolla on tarpeen.

Johtopäätökset

Perinataalihoidossa työskentelevästä hoitohenkilöstöstä lähes puolet arvioi työtyytyväisyytensä huonoksi. Tulos eroaa aikaisemmista hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden tutkimuksista ja osoittaa jatkotutkimuksen tarpeen juuri erityisalojen hoitohenkilöstön työtyytyväisyydestä. Yhteys hoitotyön toimintaympäristön ja työtyytyväisyyden välillä vahvistaa sen, että kiinnittämällä huomiota hoitotyön toimintaympäristöön perinataalihoidossa, pystytään parantamaan hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä ja estämään hoitohenkilöstön ammatista tai työstä lähtöaikomuksia. Voimakkaimmin työtyytyväisyyteen oli yhteydessä osastonhoitajan antama tuki ja kuunteleminen. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hoitotyön johtaminen on avainasemassa huolehdittaessa hoitohenkilöstön työtyytyväisyydestä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: MK, KVJ ja TP
Aineistonkeruu: MK ja TP.
Aineiston analysointi: MK ja TP.
Käsikirjoituksen kirjoittaminen: MK ja TP
ja kommentointi: KVJ ja TP.

LÄHTEET

- Aiken LH & Patrician PA. 2000. Measuring organizational traits of hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research* 49 (3), 146–153.
- Aiken LH, Clarke, SP, Sloane DM, Lake ET & Cheney T. 2008. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration* 38 (5), 223–229.
- Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, Finlayson M, Kanai-Pak M & Aunguroch Y. 2011. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care* 23 (4), 357–364.
- Aiken LH, Sloane MS, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W. 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* 50, 143–153.
- Buffum AR & Brandon DH. 2009. Mentoring new nurses in neonatal intensive care unit. Impact of satisfaction and retention. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 23 (4), 357–362.
- Burns N & Grove SK. 2009. *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. Sixth edition. Elsevier, USA.
- Cartagena D, Noorthoek A, Wagner S & McGrath JM. 2012. Family-Centered Care and nursing research. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 118–119.
- Chen Y-C & Johantgen ME. 2010. Magnet hospital attributes in European hospitals: A multilevel model

- job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies* 47, 1001–1012.
- Clarkeburn H & Mustajoki A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino, Tampere.
- Choi SP-P, Cheung K & Pang SM-C. 2013. Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management* 21, 429–439.
- Flinkman M. 2014. *Young registered nurses' intention to leave their profession in Finland – a mixed method study*. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Painosalama Oy, Turku.
- Foglia DC, Grassley JS & Zeiler VL. 2010. Factors that influence pediatric intensive care unit nurses intent to leave their jobs. *Critical Care of Nursing Quality* 33 (4), 302–3016.
- Gabriel AS, Erickson RJ, Moran CM, Diefendorff JM & Brompley GE. 2013. A multilevel analysis of the effects of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index on nurse outcomes. *Research in Nursing & Health* 36, 567–581.
- Grant B, Colello S, Riehle M & Dende D. 2010. An evaluation of the nursing practice environment and successful change management using the new generation Magnet Model. *Journal of Nursing Management* 18(3), 326–313.
- Gunnarsson S, Clarke SP, Rafferty AM & Dutbeam D. 2009. Front-line management, staffing and nurse-doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes. A survey of Icelandic hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies* 46, 920–927.
- Heinen MD, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, Ensio A, Stetje IS, Casbas TM, Ball J & Schoonhoven L. 2013. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2), 174–184.
- Hinno S. 2012. *The Professional Practice Environment. Hospital Nurses Perspectives in Three European Countries*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos.
- Kelly LA, McHugh MD & Aiken LH. 2011. Nurse outcomes in Magnet® and non-magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration* 41 (10), 428–433.
- Kirwan M, Matthews S & Scott PA. 2013. The impact of the nurses work environment on patient safety outcomes: A multi-level modeling approach. *International Journal of Nursing Studies* 50, 253–263.
- Kutney-Lee A, Wu ES, Sloane DM & Aiken LH. 2013. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies* 50, 195–201.
- Kvist T, Mäntynen R & Vehviläinen-Julkunen K. 2013a. Does Finnish hospital staff job satisfaction vary across occupational groups? *BMC Health Services Research* 13, 376, 1–7.
- Kvist T, Mäntynen R, Turunen H, Partanen P, Miettinen M, Wolf GA & Vehviläinen-Julkunen K. 2013b. How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *Journal of Nursing Management* 21, 152–164.
- Lake TE. 2002. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health* 25, 176–188.
- Larsson M, Aldegarmann U & Aarts C. 2009. Professional role and identity in changing society: Three paradoxes in Swedish midwives' experience. *Midwifery* 25, 371–381.
- Li Y, Lake ET, Sales AE, Sharp N, Greiner GT, Liu C, Mitchell P, Sochalski, J. 2007. Measuring nurses' practice environments with the Revised Nursing Work Index: evidence from registered nurses in the Veterans Health Administration. *Research Nursing & Health* 30 (1), 31–44.
- Lindley LC, Fornehed ML & Mixer SJ. 2013. A comparison of the nurse work environment between perinatal and non-perinatal hospice providers. *International Journal of Palliative Nursing* 19 (11), 535–540.
- Liu K, You L-M, Chen S-X, Hao Y-T, Zhu X-W, Zhang L-F & Aiken LH. 2012. The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing* 21, 1476–1485.
- Lu H, Barriball KL, Zhang X & While AE. 2012. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 49, 1017–1038.
- McDonald K, Rubarth LB & Miers LJ. 2012. Job satisfaction of neonatal intensive care nurses. *Advanced in Neonatal Care* 12 (4), E1-E8.
- Murrells T, Robinson S & Griffiths P. 2009. Nurses' job satisfaction in their early career: is it the same for all branches of nursing? *Journal of Nursing Management* 17, 120–134.
- Mölsä P. 2002. Ikäjohtaminen avuksi terveydenhuollossa. *Suomen lääkärilehti* 34, 3279–3282.
- Nummenmaa L. 2009. *Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät*. 3. painos. Tammi.
- Partanen P, Heikkinen T & Vehviläinen-Julkunen K. 2004. *Sairaanhoitajien työolobarometri 2004, Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n jäsenkysely*. Raportti, Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.
- Rattray J & Jones MC. 2007. Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of Clinical Nursing* 16 (2), 234–243.
- Rocheffort CM & Clarke SP. 2010. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *Journal of Advanced Nursing* 66 (10), 2213–2224.
- Slater P, O'Halloran P, Connolly D, McCormack B. 2010. Testing of the factor structure of the Nursing Work Index-Revised. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 7 (3), 123–134.
- Tervo-Heikkinen T. 2008. *Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoitossa*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.
- Tervo-Heikkinen T, Partanen P, Aalto P & Vehviläinen-Julkunen K. 2008. Nurses work environment and

- nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice* 14, 357–365.
- Van Bogaert P, Clarke S, Willems R & Mondelaers M. 2013. Nurse practice environment, workload, burn-out, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. *Journal of Advanced Nursing* 69 (7), 1515–1524.
- Wallbank S & Robertson N. 2013. Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 50, 1090–1097.
- Wolf G, Triolo P & Ponte PP. 2008. Magnet recognition program. *The Journal of Nursing Administration* 38 (4), 200–204.

Keinänen Milja, TtM, osastonhoitaja, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Kirjaamo, PL 111, 57101 Savonlinna, milja_keinanen@hotmail.com, milja.keinanen@issbp.fi

Katri Vehviläinen-Julkunen, THT, professori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, Kuopion yliopistollinen sairaala, PL 100, 70029 KYS, katri.vehvilainenjulkunen@uef.fi

Taina Pitkääho, TtT, post doc -tutkija, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, taina.pitkaaho@uef.fi