



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Sari Lavanti

**Lähijohtaja työhyvinvointia johtamassa:
Fokusryhmätutkimus lähijohtajien ja kätilöiden
näkemyksistä työhyvinvoinnin tukemisesta
covid-19-pandemian aikana**

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma

Vaasa 2022

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

| | |
|--------------------------|--|
| Tekijä: | Sari Lavanti |
| Tutkielman nimi: | Lähijohtaja työhyvinvointia johtamassa: Fokusryhmätutkimus lähijohtajien ja kättilöiden näkemyksistä työhyvinvoinnin tukemisesta covid-19-pandemian aikana |
| Tutkinto: | Hallintotieteiden maisteri |
| Oppiaine: | Sosiaali- ja terveyshallintotiede |
| Työn ohjaaja: | Harri Raisio |
| Valmistumisvuosi: | 2022 |
| Sivumäärä: | 88 |

TIIVISTELMÄ:

Maaliskuussa 2020 Maailman terveysjärjestö WHO julkisti covid-19-taudin täyttävän pandemian tunnusmerkit. Äitiyshuollon palvelut jatkuvat pandemian aikana kuten ennenkin, vaikka terveydenhuollon henkilöstöllä on lisääntynyt riski sairastua koronaviruspandemiaan. Covid-19-potilaita hoitavien hyvinvointi on välttämätöntä terveydenhuollon pitkäaikaisen kapasiteetin säilymiseksi. Covid-19-pandemian aiheuttaman pelon lieventämisessä hoitotyön johdolla on merkittävä rooli. Heidän tehtävään on vahvistaa henkilöstön resilienssiä kriisitilanteessa.

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää keinoja, joilla lähijohtaja voi omalla toiminnallaan tukea työhyvinvointia laaja-alaisessa ja pitkäkestoisessa kriisitilanteessa. Tarkoituksena oli kartoittaa lähijohtajien ja kättilöiden näkemyksiä siitä, kuinka lähijohtaja voi tukea omalla toiminnallaan työhyvinvointia. Kirjallisuuskatsauksessa on määritelty työhyvinvointia terveydenhuollon kontekstissa kättilöiden ja kriisitilanteen näkökulmasta. Lisäksi on määritelty lähijohtajan rooli työhyvinvoinnin tukijana erityisesti terveydenhuollossa ja muutostilanteessa sekä sitä, millaisia haasteita covid-19-pandemia on aiheuttanut lähijohtamiselle.

Tämä pro gradu -tutkielma on laadullinen tutkimus, jossa empiirinen aineisto on kerätty fokusryhmähaastattelun keinoin. Tutkimusta varten muodostettiin lähijohtajien ja kättilöiden fokusryhmät. Fokusryhmähaastatteluista saatu aineisto on analysoitu teoriaohjaavaa analyysia hyödyntäen. Analyysin tuloksena saatiin kolme kokoavaa luokkaa: kriisin aikaiset vaatimukset työhyvinvoinnin toteutumiselle, lähijohtaja työhyvinvoinnin tukijana sekä kättilötyön erityispiirteet.

Keskeisenä tutkimustuloksena empiirisessä aineistossa nousi esille lähijohtajan tehtävänä työhyvinvoinnin tukijana turvata riittävät resurssit sekä kunnossa oleva toimintaympäristö, jossa on riittävästi varusteita ja laitteita. Lähijohtajalta toivottiin vahvaa johtajuutta, välittämistä, läsnäoloa sekä tukea ja kannustamista. Selkeät ohjeet ja kohdennettu informaatio koettiin tärkeäksi ja työtä helpottavaksi. Haastavissa olosuhteissa työskentelystä toivottiin palkitsemista.

Kättilöt halusivat nähdä itsensä asiakkaan puolestapuhujina ja kokea, että lähijohtajat ovat heidän asianajajiaan. Mahdollisuus työskennellä synnyttäjän parhaaksi itsenäisellä työotteella mahdollistaa kättilöiden työhyvinvoinnin toteutumista. Kiire ja tunne arvostuksen puutteesta ovat haitaksi kättilöiden hyvinvoinnille. Kättilötyössä asiakaskohtaamiset ovat merkityksellisiä. Pandemian aikana nämä kohtaamiset ovat kärsineet tukihenkilöiden läsnäolon rajoitustoimien aiheuttamien syytösten vuoksi ja kättilöt ovat kokeneet muuttuneensa ajoittain asiakkaan puolestapuhujista pahimmiksi vihollisiksi ja synnytykokemuksen pilaajaksi.

AVAINSANAT: työhyvinvointi, terveydenhuoltohenkilöstö, kättilöt, osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, pandemiat, koronavirukset, synnytys

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 1.1 | Tutkimuksen tausta | 6 |
| 1.2 | Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset | 8 |
| 1.3 | Tutkimuksen rakenne | 9 |
| 2 | Työhyvinvointi | 11 |
| 2.1 | Työhyvinvointi käsitteenä | 11 |
| 2.2 | Työhyvinvointi terveydenhuollossa | 14 |
| 2.3 | Kätilöiden työhyvinvointi | 17 |
| 2.4 | Työhyvinvointi pandemiatilanteessa | 22 |
| 3 | Lähijohtajan rooli työhyvinvoinnin tukemisessa | 27 |
| 3.1 | Lähijohtaja työhyvinvoinnin tukijana | 27 |
| 3.2 | Lähijohtajan työn erityispiirteet terveydenhuollossa | 32 |
| 3.3 | Lähijohtaja muutostilanteessa | 34 |
| 3.4 | Covid-19-pandemian haasteita lähijohtamiselle | 37 |
| 4 | Tutkimuksen toteutus | 42 |
| 4.1 | Fokusryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä | 42 |
| 4.2 | Tutkimusmenetelmän ja -aineiston valikoituminen | 44 |
| 4.3 | Fokusryhmätutkimuksen toteutuminen | 45 |
| 4.3.1 | Lähijohtajien fokusryhmän toteutuminen | 45 |
| 4.3.2 | Kätilöiden fokusryhmän toteutuminen | 46 |
| 4.4 | Tutkimuksen aineisto | 47 |
| 4.5 | Tutkimusaineiston analyysi | 48 |

| | | |
|------|---|----|
| 5 | Tulokset | 52 |
| 5.1. | Kriisin aikaiset vaatimukset työhyvinvoinnin toteutumiselle | 52 |
| 5.2. | Lähijohto työhyvinvoinnin tukijana | 56 |
| 5.3. | Kätilötyön erityispiirteet | 61 |
| 6 | Johtopäätökset ja pohdinta | 65 |
| 6.1 | Laaja-alaisten kriisien vaikutukset terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointiin | 66 |
| 6.2 | Lähijohtajan keinot tukea terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointia laaja-alaisessa ja pitkään kestävässä kriisissä | 69 |
| 6.3 | Kätilötyön asettamat erityishaasteet työhyvinvoinnille ja sen tukemiselle | 72 |
| 6.4 | Tutkimuseettiset pohdinnat ja jatkotutkimuskysymykset | 74 |
| | Lähteet | 78 |
| | Liitteet | 86 |
| | Liite 1. Fokusryhmähaastattelun teemat | 86 |
| | Liite 2. Fokusryhmähaastatteluun osallistujien taustatiedot | 87 |
| | Liite 3. Tiedote tutkittavalle | 88 |

Kuviot

| | | |
|-----------------|---|----|
| Kuvio 1. | Työhyvinvoinnin ulottuvuudet. | 14 |
| Kuvio 2. | Työhyvinvointiin pandemiatilanteessa vaikuttavat asiat. | 26 |
| Kuvio 3. | Lähijohtajan keinoja tukea henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista. | 32 |
| Kuvio 4. | Pandemian vaatimuksia lähijohdon toimintaan. | 41 |
| Kuvio 5. | Aineiston analyysiprosessi. | 49 |

Taulukot

| | | |
|--------------------|--|----|
| Taulukko 1. | Taustatiedot. | 46 |
| Taulukko 2. | Lähijohtajien puheenvuorojen jakautuminen. | 47 |
| Taulukko 3. | Kätilöiden puheenvuorojen jakautuminen. | 48 |
| Taulukko 4. | Esimerkki analyysin vaiheesta, jossa alkueräisistä ilmauksesta muodostui pelkistyksen jälkeen alaluokat. | 50 |
| Taulukko 5. | Esimerkki aineiston analyysin vaiheista, joissa alaluokasta muodostui abstrahoinnin tuloksena kokoavat luokat. | 51 |

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen tausta

Tammikuussa 2020 Maailman terveysjärjestö (WHO) julkisti uuden koronavirustaudin (covid-19) olevan kansainvälinen terveyshuoli. Maaliskuussa 2020 WHO antoi lausunnon, että covid-19 täyttää pandemian tunnusmerkit. Covid-19-potilaita hoitavan terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointi on todettu välttämättömäksi terveydenhuollon työvoiman pitkäaikaisen kapasiteetin säilymiseksi. (Blake ja muut, 2020, s. 2; Uzun ja muut, 2020, s. 356.) Vuoden 2020 loppupuolella pandemian toisen aallon haastaessa sairaaloiden henkilökuntaa puuttuu edelleen näyttöä siitä miten etulinjan henkilöstöä voidaan tukea pandemian aikana ja sen jälkeen (Laukkala ja muut, 2021). Maaliskuussa 2021 pandemian globaali epidemiologinen tilanne on ennallaan ellei jopa pahempi kuin vuotta aiemmin. Alkuvuodesta 2022 pandemian kolmas aalto on vallannut alaa ja sairastuneiden määrä on jatkanut runsasta kasvuaan rokotuksista huolimatta.

Terveydenhuollon henkilöstöllä on lisääntynyt riski sairastua ja tartuttaa potilaat, työkaverit ja omaiset (Shechter ja muut, 2020). Labrague ja De los Santosin (2020) hoitotyön johdolla on merkittävä rooli covid-19-pandemian hoitajille aiheuttaman pelon lieventämisessä tukemalla heitä henkisesti, psyykkisesti ja emotionaalisesti. Heidän mielestä henkilökohtaisen resilienssin lisäksi sosiaalisella ja organisaation tuella on merkittävä positiivinen vaikutus hyvinvointiin pandemiatilanteessa. Jotta sairaalahenkilöstön työ- ja toimintakyky pystytään varmistamaan varsinkin pitkittyneessä pandemiatilanteessa, pitää kiinnittää huomiota terveydenhuoltohenkilöstön psyykkiseen kuormittuneisuuteen (Haravuori ja muut, 2021, s. 338).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) henkilöstölle tehdyssä tutkimuksessa suurimmalla osalla henkilöstöä oli tapahtunut muutoksia työnkuvissa covid-19-pandemian vuoksi (Haravuori ja muut, 2021, s. 340). Jatkuvat muutokset organisaatiossa, työnsisällössä ja työmäärissä vaikuttavat työhyvinvoinnin ja työpaikan ilmapiirin kokemukseen (Hoffren, 2019, s. 20). Työhyvinvoinnin kokonaisuus muodostuu tervey-

destä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista sekä työstä ja sen mielekkyydestä. Hyvä johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijän ammattitaito lisäävät työhyvinvointia ja vaikuttavat työssäjaksamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.) Työ, joka koetaan tuottavaksi ja tulokselliseksi, tukee hyvinvointia (Työturvallisuuskeskus, 2013, s. 3). Henkilöstön huono hyvinvointi on suoraan yhteydessä palveluiden huonoon laatuun. Seurauksena voi olla lisääntyviä lääketieteellisiä virheitä sekä infektioiden ja kuolleisuuden lisääntymistä. (Pezaro ja muut, 2016.)

Hyvinvoinnin käsite työpaikoilla on nostettu organisaatiotutkimuksen alueella samaan tärkeysluokkaan kuin johtamisen ja motivaation tutkiminen (Simone, 2014, s.121). Hyvinvointi työpaikalla on tärkeä asia. Aiemmin työhyvinvointi termillä tarkoitettiin vain fyysistä terveyttä. Nykyisin työhyvinvoinnin merkitys pitää sisällään fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia näkökulmia. Yksilön kokemukset sekä työssä että työpaikan ulkopuolella vaikuttavat kokonaishyvinvointiin. Huonosti voivat työntekijät ovat vähemmän tuotteliaita, poissaoloja tulee herkemmin ja he antavat pienemmän kokonaispanoksensa organisaatiolle. (Simone, 2014, s. 118.)

Hyvin johdettu työpaikka on yksi henkilöstön perusoikeuksista (Kauhanen, 2009, s. 229). Lähijohtajien päivittäiseen työskentelyyn kuuluu henkilöstön ohjaus ja tukeminen sekä ongelmien ratkaisu ja tarpeisiin vastaaminen. Tavoitteena on sekä sitouttaa henkilöstö tehtäviinsä että luoda edellytykset mahdollisimman tuottavalle ja motivoituneelle työskentelylle. (Viitala, 2013, s. 35.) Lähijohtajan käyttäytymisellä on yhteys työntekijöiden hyvinvointiin, mikä vaikuttaa työntekijöiden terveyteen; fyysisen, emotionaalisen ja henkisen uupumisen tasoon. Sillä on jopa suurempi vaikutus kuin työkavereilla, ystävillä tai perheellä. Lähijohtajan rooli on tärkeä kun luodaan terveempiä työpaikkoja, koska lähijohtaja voi eliminoida tai vähentää negatiivisia asioita omalla käytöksellään. (Gilbreath & Karimi, 2012, s. 4.)

Äitiyshuollon palvelut jatkuvat pandemian aikana samalla tavalla kuin ennen kriisiäkin. Virukseen sairastuneiden raskaana olevien naisten määrä kasvaa päivästä päivään. Gy-

nekologian ja obstetriikan osastoilla työskennellään lisääntyvässä riskissä ja yritetään selvittää kriisistä, jossa on paljon tuntematonta. Samanaikaisesti kriisi tarjoaa tilaisuuden kehittää terveydenhoitoa ja obstetriikkaa. (Renfrew ja muut, 2020; Uzun ja muut, 2020, s. 356.) Yleinen oletus on, että kättilön työ on iloista ja on etuoikeutettua olla kättilö. Näin kättilöiden voi olla vaikea tunnistaa työnsä vaativuutta ja myöntää sen raskautta. (Pezaro ja muut, 2016.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on aloitettu seuraamaan muuttuvan covid-19-pandemiatilanteen vaikutuksia sairaalan henkilökunnan psyykkiseen hyvinvointiin arvioimalla psykologista ahdistusta, unen laatua ja post-traumaattisia oireita (Laukkala ja muut, 2021). Lähijohtajan keinoja pandemian aikaisen työhyvinvoinnin tukemiseen ei ole vielä tutkittu covid-19-pandemian aikana HUS:n sairaaloissa. Tutkimusta, jossa fokuksena olisi kättilöiden hyvinvointi pandemian aikana, ei ainakaan HUS:n alueella ole tehty. Tämän vuoksi haluan omassa tutkimuksessani keskittyä erityisesti kättilöiden ja kättilöjohtajien kokemuksiin työhyvinvointia tukevista toimintavoista.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Pro gradu -tutkielmani aiheena on ”Lähijohtaja työhyvinvointia johtamassa: Fokusryhmätutkimus lähijohtajien ja kättilöiden näkemyksistä työhyvinvoinnin tukemisessa covid-19-pandemian aikana.” Teoriatiedon lisäksi keräsin aiheesta laadullista empiriaa fokusryhmähaastattelun avulla.

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää keinoja, joilla lähijohtaja voi omalla toiminnallaan tukea työhyvinvointia laaja-alaisessa ja pitkäkestoisessa kriisitilanteessa.

Tutkimuskysymykseni tässä tutkimuksessa olivat:

- 1) Miten laaja-alaiset ja pitkään kestävät kriisitilanteet vaikuttavat työhyvinvointiin terveydenhuollossa?

- 2) Millä keinoilla lähijohtaja voi omalla toiminnallaan tukea terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia laaja-alaisessa ja pitkään kestävässä kriisitilanteessa?
- 3) Mitä erityishaasteita kättilön työ asettaa työhyvinvoinnille ja sen tukemiselle?

Tutkimukseni empiirisen aineiston keräsin fokusryhmähaastatteluilla. Muodostin kaksi fokusryhmää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistenklinikan ja Espoon sairaalan synnytysosastojen ja Naistenklinikan päivystyksen henkilökunnasta. Toinen ryhmä muodostui lähijohtajista ja toinen kättilöistä. Kummassakin ryhmässä oli kuusi osallistujaa tutkimuksessa mukana olleilta osastoilta. Ryhmäkeskustelun teemoina olivat tutkimuskysymykseni ja tutkimukseni aiheeseen liittyvät teemat. Tavoitteena oli saada sekä lähijohtajien itsensä että henkilökunnan näkemyksiä lähijohtajan työhyvinvointia tukevista ja parantavista toimintatavoista laaja-alaisen ja pitkäkestoisen kriisin aikana. Analyysimenetelmänä käytin teemoittelua ja tyypittelyä, joiden käyttö on mahdollista laadullista aineistoa analysoitaessa. (Hirsijärvi, 2010b, s. 224.)

1.3 Tutkimuksen rakenne

Tutkimukseni pääkonteksti on terveydenhuollossa, erityisesti kättilötyössä ja kättilöiden hyvinvoinnissa. Kirjallisuuskatsauksessa tärkein pääkäsite on työhyvinvointi ja sen määrittely. Käsittelen työhyvinvointia luvussa 2. Määrittelen luvun 2 alaluvuissa kättilötyön erityispiirteitä sekä pandemiaa kriisitilanteena hyvinvoinnin näkökulmasta. Luvussa 3 käsittelen lähijohtajan roolia työhyvinvoinnin tukemisessa yleisesti sekä erityisesti terveydenhuollossa ja erilaisissa muutostilanteissa. Luvun viimeisessä alaluvussa käsittelem erikseen covid-19-kriisin aiheuttamia haasteita lähijohtamiselle. Aihepiirissä keskityn lähijohtajan toiminnan työhyvinvointia tukeviin toimintatapoihin. Näkökulmia haen sekä henkilökunnan mainitsemista että lähijohtajien itsensä esiin nostamista työhyvinvointia tukevista toimintatavoista.

Tutkimusmenetelmästä ja tutkimuksen toteuttamisesta kerron teorialukujen jälkeen luvussa 4. Esittelen siinä lyhyesti tutkimusmenetelmäksi valikoituneen fokusryhmätutkimuksen ja kerron, miksi valitsin kyseisen menetelmän empirian keräämiseen. Kol-

mannessa alaluvussa kerron tutkimuksen toteutumisesta ja kahdesta tutkimukseni fokusryhmästä. Neljännessä alaluvussa kerron tutkimusaineistosta ja lopuksi viimeisessä alaluvussa aineiston analyysin vaiheista.

Tutkimusta varten keräämäni empirian analyysin jälkeen esitän tutkimustulokseni luvussa 5. Olen jakanut tutkimustulokset aineistosta muodostuvien kokoavien luokkien alle omiksi alaluvuikseen. Käsittelen aina yhdessä alaluvussa sekä lähijohdon että kätilöiden fokusryhmistä saatuja tuloksia. Tutkimukseni johtopäätökset ja pohdintaosio on esitetty tämän pro gradu -tutkielman viimeisessä luvussa 6. Tässä viimeisessä luvussa vastaan asettamiini tutkimuskysymyksiin, esitän eettiset pohdintani ja jatkotutkimusaiheita.

2 Työhyvinvointi

Tässä luvussa määrittelen *työhyvinvoinnin* (*job well-being, well-being at work*) käsitettä. Aluksi määrittelen työhyvinvoinnin käsitteen yleisesti hyvinvoinnin, psyykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen hyvinvoinnin lähtökohdista. Työhyvinvointi terveydenhuollossa on seuraava alaluku, jossa käsittelen terveydenhuollon erityispiirteiden vaikutusta henkilöstön työhyvinvointiin. Kolmannessa alaluvussa korostan erityisesti kätilötyöhön liittyviä kätilöiden työhyvinvointiin vaikuttavia asioita. Lopuksi käsittelen työhyvinvointia laaja-alaisessa ja pitkäkestoisessa kriisitilanteessa.

2.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Työyhteisön hyvinvointi ei ole koskaan yhden ihmisen ansio vaan jokainen jäsen työyhteisössä vaikuttaa siihen omilla valinnoillaan, vuorovaikutuksellaan ja toiminnallaan (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 155). Hyvinvointi työssä voidaan määritellä myönteisiksi tunteiksi, innostukseksi, toimiviksi ihmissuhteiksi, merkityksellisyydeksi sekä tavoiteltujen asioiden saavuttamiseksi. Työn imu ja työn ilo ilmentävät työhyvinvointia, joka näkyy toiminnassa tyotehona, tuottavuutena, luovuutena ja tuloksellisuutena. (Mäkinie mi ja muut, 2015, s. 11.) Työssä käytettävissä olevaa energiaa voidaan kutsua työhyvinvoinniksi (Perko, 2018, s. 27).

Hyvinvointi on jotain muuta kuin vain sairauden puuttuminen. Yksi lähestymistapa on *hedoninen näkemys hyvinvoinnista*. Siinä korostetaan ilon, onnellisuuden, tyytyväisyyden ja positiivisen mielialan läsnäoloa. Tämä näkökulma on vahvana työ- ja hyvinvointikirjallisuudessa. Toinen näkemys korostaa syvällisempiä kokemuksia kuten merkitystä, tarkoitusta, tärkeyttä, täyttymistä ja eudaimonismia. (Monnot & Beehr, 2014.) Eudaimonismilla tarkoitetaan ihmisen toimintaa ja elämän laatua kokonaisuudessaan (Mattila, 2018). *Eudaimonismiseen hyvinvointiin* kuuluu työhön osallistuminen ja sitoutuminen, flow ja sisäinen motivaatio sekä työn merkityksellisyys. Työhön sitoutuminen on voimakas, omistautunut ja työhön uppoutumiseen liittyvä positiivinen mielentila. (Simone, 2014, s. 120.)

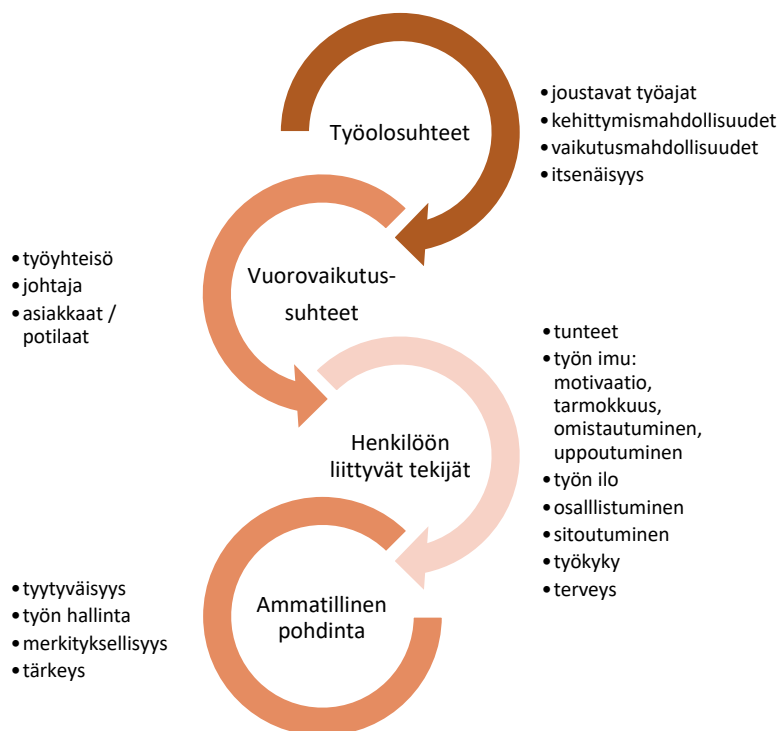
Työn imuksi kutsutaan pysyvää positiivista ja motivoitunutta tilaa, jolloin työntekijä on tarmokas, omistautunut ja uppoutunut työhönsä. Kokemus energisyydestä, halu ponnistaa työhön, vireys, sinnikkyys ja halu ponnistaa myös vastoinkäymisissä on tarmokkuutta. Työn merkityksellisyyden kokemusta, innokkuutta, inspiraatiota, ylpeyttä ja haasteellisuuden kokemusta pidetään työlle omistautumisena. Se on myös emotionaalista identifiointia työhön. Keskittyneisyys, paneutuminen työhön ja työstä koettu nautinto ovat uppoutumista. Työhön uppoutuessa ajankulu häviää ja työstä on vaikea irrottautua. (Hakanen, 2002, s. 292; Perhoniemi & Hakanen, 2013, s. 89.) Yksilöiden työn imu voi siirtyä ja tarttua työyhteisön keskuudessa. Työparien keskinäisellä työn imulla on myönteinen vaikutus molempiin. Tiivis kommunikointi ja kyky eläytyä toisen näkökulmaan edistää työn imun siirtymistä. Työn imun siirtyminen ruokkii onnistumista ja lisävoimavaroja sekä kasvattaa edelleen työn imua positiivisuuden kierteellä. Imun leviäminen saattaa nostaa koko työyhteisön työn imun tasoa sekä työhön sitoutumista ja vaikuttaa positiivisesti työn tuloksiin. (Perhoniemi & Hakanen, 2013, s. 89–90.)

Työhyvinvoinnissa on tunnepohjainen, kognitiivinen eli tietopuolinen sekä terveystai-
notteinen ulottuvuus. Työn herättämät tunteet ovat tunneperäistä työhyvinvointia. Tietopuolinen eli järkiperäisempi suhde työhön ilmenee tyytyväisyytenä, työn hallinnan kokemuksena ja työn merkityksellisyytenä. Työkyky ja fyysinen sekä psyykinen terveys ovat osa terveystai-
notteisuutta. (Mäkinen ja muut, 2015, s. 11–12.) Työhyvinvoinnin lähtökohtana on yksilön terveys, persoonallisuus, ajattelutapa ja elämäntilanne. Työhön liittyviä voimavaroja ovat itsenäisyys ja vaikuttamismahdollisuudet, joustavat työajat sekä mahdollisuus kehittymiseen ja oppimiseen. Toimivat sosiaaliset suhteet sekä työntekijöiden kesken että suhteessa asiakkaisiin tai potilaisiin edistävät työhyvinvointia. Työyhteisön hyvällä ilmapiirillä ja työkavereiden tuella on myönteinen vaikutus työhyvinvointiin. (Ackerley, 2017; Mäkinen ja muut, 2015, s. 12–13.)

Sosiaalinen työhyvinvointi muodostuu kuulumisesta merkitykselliseen yhteisöön. Siihen liittyy tyytyväisyys sekä työkavereihin että johtajaan. Kunnioituksen ja luottamuk-

sen ilmapiirissä työskentely mahdollistaa kasvun ja kehityksen. (Simone, 2014, s. 121.) Työpaikalla runsas ja toistuva vuorovaikutus mahdollistavat työhyvinvoinnin siirtymisen työntekijästä toiseen. Motivaatiota ja energiatasoa ylläpitävät työn voimavarat: psyykkiset, sosiaaliset ja materiaaliset tekijät. Ne edistävät tavoitteiden saavuttamista, helpottavat työn vaatimusten kohtaamista sekä työn imua. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös työkaverit ja heidän kokemansa hyvinvointi työssä. Toisen osapuolen psykologinen hyvinvointi vaikuttaa toisen hyvinvointiin kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Tätä kutsutaan työhyvinvoinnin siirtymiseksi. Tunteet voivat tarttua välittömästi tiedostamattoman empaattisen reaktion ja spontaanien ilmeiden ja eleiden välityksellä. (Perhoniemi & Hakanen, 2013, s. 88–90.)

Hyvän työpäivän muodostavat neljä aiemmin mainittua työhyvinvoinnin ulottuvuutta: työolosuhteet, vuorovaikutussuhteet, henkilöön liittyvät tekijät ja ammatillinen pohdinta. Positiivinen kehä syntyy, kun nämä myönteisesti vaikuttavat asiat vahvistavat itse itseään. Työyhteisön positiivisuus tarttuu, vetää puoleensa, energisoi ja innostaa. Lähijohtajalla on tärkeä merkityksensä hyvän vuorovaikutuksen ja hyvän kehän edistämässä. (Lehtonen, 2011, s. 121–123.) Työhyvinvoinnin ulottuvuudet on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin ulottuvuudet.

Seuraamalla työhyvinvointia voidaan toteuttaa ennalta ehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä. Työhyvinvoinnin mittaamisen välineinä voidaan käyttää sairauspoissaoloja, työtaturmatilastoja, henkilökunnan vaihtuvuutta, asiakaspalautteita ja asiakas-tyytyväisyyskyselyitä, eläköitymistä sekä työn ja siihen käytetyn ajan seuranta. Henkilökunnan vaihtuvuuden syyt tulisi selvittää lähtökyselyllä. Useimmiten korkea vaihtuvuus on merkki siitä, että organisaatiossa ei kaikki ole hyvin. Asiakaspalautteissa heijastuu palvelun laatu, joten ne antavat tätä reittiä hyvää palautetta työyhteisön hyvinvoinnista. Tavallisin keino mitata työyhteisön hyvinvointia on työilmapiirikyselyt, joiden tulokset olisi hyvä käsitellä yhdessä henkilökunnan kanssa. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 276–275.)

2.2 Työhyvinvointi terveydenhuollossa

Terveydenhuollon henkilökunta kohtaa työssään stressaavia tilanteita kuten aikarajoituksia, suurta työmäärää, useita erilaisia rooleja ja emotionaalisesti haastavia hetkiä.

Tulospaineet voivat aiheuttaa loppuun palamista ja vaarantaa parhaan mahdollisen hoidon tarjoamista. Lisäksi niillä voi olla negatiivinen vaikutus työntekijöiden *resilienssiin* eli kapasiteettiin toipua. (Rippstein-Leuenberger, 2017.) Henkilökohtaiset arviot fyysisestä ja henkisestä hyvinvoinnista samoin kuin arviot työn häiritsevästä vaikutuksesta henkilökohtaiseen elämään ovat työntekijöiden kannalta olennaisia näkökulmia heidän hyvinvointiinsa (Barnes-Farrell ja muut, 2008).

Barnes-Farrellin ja muiden (2008) mukaan terveydenhuollon organisaatioiden tulisi huomioida vuorotyön mahdolliset vaikutukset työntekijöiden sosiaaliseen, fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Etenkin vuorotyössä pitkät viikoittaiset työajat ja sunnuntai-työt lisäävät työn ja perheen välistä konfliktia. Erityisesti useat ilta- ja yövuorot liittyvät huonompaan fyysisen hyvinvointiin. Vaihtuvat työvuorot koetaan kuitenkin paremmaksi vaihtoehdoksi kuin säännöllinen yötyö. Pitkät työvuorot koetaan henkisesti parempaa hyvinvointia aiheuttavaksi kuin säännölliset yövuorot. Ballin ja muiden (2017) mukaan 12 tunnin työvuoroja tekevät hoitajat olivat vähemmän tyytyväisiä työhönsä verrattuna kahdeksan tunnin tai lyhyempiä työpäiviä tekeviin. 12-tuntisten työvuorojen on myös todettu huonontaneen hoidon laatua ja lisäävän tekemättömiä tehtäviä. Kaikesta huolimatta pitkät työvuorot houkuttavat useita hoitajia, koska työviikkoon tulee silloin vähemmän työpäiviä ja enemmän vapaata. Ne myös vähentävät matka-aikaa ja -kustannuksia.

Brandin ja muiden mukaan (2017) terveydenhuoltohenkilöstön terveyttä ja hyvinvointia parantava toiminta on enimmäkseen keskittynyt yksilöllisten selviytymiskeinojen tukemiseen ja parantamiseen sen sijaan, että keskityttäisiin työympäristön parempien olojen tarjoamiseen. Heidän tutkimustulostensa mukaan vahva johtajuus sekä resurssien oikein kohdentaminen liittyivät tärkeänä osana henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen. Kun keskityttiin johdon näkyvyyteen ja osallistumiseen sekä esiin tulleiden muutosten aktiiviseen toteuttamiseen että johdon ja henkilöstön väliseen viestinnän parantamiseen, henkilöstö koki huomattavasti vähemmän organisaatioilmapiirin heikkenemistä. Brandin ja muiden (2017) tutkimuksen raportoidut tulok-

set viittaavat siihen, että koko järjestelmään liittyvät toimet olivat tehokkaimpia keinoja parantamaan henkilöstön fyysistä ja henkistä terveyttä ja hyvinvointia.

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat haavoittuvainen ryhmä altistumaan *uupumuksen (burnout)* kehittymiselle. Uupumus ilmenee ihmissuhteisiin ja työhön liittyvänä kroonisenä psyykkisenä oireena. Siihen kuuluu kolme ulottuvuutta: uupumus, kyynisyys ja ammatillinen tehottomuus. Tärkein oire on uupumuksen kokemus eli kireyden tunne ja fyysisten voimavarojen loppuminen, joka aiheuttaa syrjäytymistä työstä ja vähitellen kyynistyvää ja persoonatonta asennetta sekä työhön että potilaisiin. Monet resursseihin ja vaatimuksiin liittyvät asiat, kuten työmäärä, autonomia, johtajuus ja sosiaalinen tuki, ennustavat uupumusta, sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. Näitä asioita on hyvä seurata jos palveluja organisoidaan uudelleen. Yhteistyö on tärkeää työntekijöiden hyvinvoinnille ja palvelujen laadun takaamiselle. (Martinussen ja muut, 2017.)

Terveydenhoitohenkilöstön työhön liittyvä hyvinvointi ja uupumus ovat yhteydessä myös potilaan turvallisuuden kokemuksiin (Cramer & Hunter, 2019). Sosiaali- ja terveysalalla (SOTE) koetaan työhyvinvointi yhteisöllisenä kysymyksenä, koska koko työyhteisön työpanos on riippuvainen kaikista työntekijöistä. Oma positiivinen elämäntilanne ja muiden huomioiminen vaikuttavat työhyvinvointiin ja auttavat jaksamaan. (Lehtonen, 2011, s. 94.) Yhteisöllisyyden ja yhteishengen kehittyminen on aikaa vievää ja yhteisiä vuorovaikutuksen rakenteita vaativaa (Lehtonen, 2011, s. 123). Työhyvinvoinnin koetaan parantuvan, kun työntekijöillä ovat asiat hyvin kotona (Lehtonen, 2011, s. 99). Myös käänteisesti hyvä työilmapiiri voi kantatella henkilökohtaisesti vaikeissa elämäntilanteissa (Lehtonen, 2011, s. 123).

Lehtosen (2011, s. 59–62) lisensiaattityössä tutkittiin laadullisin menetelmin työhyvinvoinnin määrittymistä hoivatyöntekijöiden kertomuksissa. Lehtonen jakaa tarinoiden perusteella työhyvinvoinnin neljään ulottuvuuteen: työolosuhteisiin liittyvään, työpaikan vuorovaikutussuhteisiin liittyvään, henkilöön itseensä liittyvään ja ammatillisen pohdinnan ulottuvuuteen. Hyvä työpäivä koostuu esimieheltä ja työkavereilta saa-

dusta kiitoksesta ja myönteisestä palautteesta, rauhallisesta työtahdista, kaikkien työntekijöiden paikallaolosta, asiakassuhteissa koetuista onnistumisista ja asiakkaiden tyytyväisyydestä sekä itsestä huolehtimisesta (mm. taukojen pitäminen ja omien perustarpeiden tyydyttäminen). Edellytyksenä työhyvinvoinnille on riittävä työtehtäviin käytävissä oleva aika (Lehtonen, 2011, s. 74).

Rippstein-Leuenbergerin ja muiden (2017) USA:ssa hoitotyöntekijöille tekemässä laadullisessa tutkimuksessa ”The Three Good Things” identifioitui työhyvinvoinnille kolme pääteemaa: hyvä työpäivä, ihmissuhteet ja merkityksellisen itsemääräämisaajan hyödyntäminen. Hyvä työpäivä koostui hyvistä potilaskontakteista, kollegiaalisuuden tunteesta, hyvin onnistuneesta tiimityöstä, työtä tukevasta työympäristöstä, riittävästä henkilökunnasta, mahdollisuudesta pitää taukoja sekä hallittavissa olevasta työmäärästä. Se, että pääsi lähtemään ajoissa töistä, oli myös hyvän työpäivän merkki. Ihmissuhteet koettiin merkittäviksi kaikissa eri muodoissaan työpäivän aikana. Vuorovaikutus, nauraminen ja jutteleminen yhdessä koettiin positiivisiksi asioiksi. Oman ajan ja itselle tärkeiden asioiden tekeminen oli myös tärkeässä roolissa. Kaikki nämä kolme teemaa viittaavat siihen, että työtyytyväisyyden, ihmissuhdetyytyväisyyden ja itsenäisyyden tunne ovat positiivisista tunteista niitä, jotka rakentavat terveydenhuollon työntekijöille resilienssiä lisäävän tukipilarin.

Häggman-Laitilan (2013, s. 309) mukaan onnistumisen kokemukset potilaille hyvän tuottaminen, yhteisöllisyyden kokeminen ja tuen saaminen sekä hyvinvointia tukeva työn ulkopuolinen elämä määrittävät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Kokemukset työhyvinvoinnista ovat siis sidoksissa yksilöön, työyhteisöön, organisaatioon ja johtamiseen liittyviin tekijöihin.

2.3 Kätilöiden työhyvinvointi

Suomen Kätilöliiton (2017) mukaan kätilö on synnytyksiin ja naistentautien hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden että seksuaalikasvatuksen asiantuntija. Kätilö voi tehdä töitä avosairaanhoidossa perhesuunnittelu- ja äi-

tiysneuvoloissa. Erikoissairaanhoidossa kättilö voi hoitaa naistentautipotilaita poliklinikalla tai vuodeosastolla ja raskaana olevia äitiyspoliklinikalla sekä raskaana olevien osastoilla. Kättilö hoitaa synnytyksiä itsenäisesti lääkäriä tarvittaessa konsultoiden. Synnytyksen jälkeen kättilöt hoitavat äitiä ja vastasyntynyttä lasta synnyttäneiden osastoilla. Kansainvälisen Kättilöliiton vuonna 2017 päivittämä kättilön määritelmä:

” Kättilö on henkilö, joka on suorittanut menestyksekkäästi kättilökoulutukseen, joka perustuu Kansainvälisen Kättilöliiton (International Confederation of Midwives) määrittelemiin kompetensseihin koulutuksen ja kättilötyön harjoittamisen osalta. Kättilökoulutuksen suorittaneen henkilön tulee hankkia maakohtaisesti pätevyys tullakseen rekisteröidyksi kättilöluetteloon kyseisessä maassa ja/tai saadakseen laillisen luvan harjoittaa kättilötyötä sekä käyttää ammatistaan nimitystä ”kättilö”.

Kättilö on velvollinen ja vastuullinen ammattilainen, joka työskentelee yhteistyössä naisten kanssa taatakseen tarvittavan tuen, hoidon ja ohjauksen/neuvonnan raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeaikana. Kättilön on kyettävä hoitamaan synnytykset itsenäisesti sekä hoitamaan vastasyntynyttä ja pientä lasta. Kättilön tarjoama hoito käsittää ennaltaehkäisevät toimenpiteet, normaalin synnytyksen hoidon ja synnytyskulttuurin edistämisen, epänormaalien tilan selville saamisen sekä äidissä että lapsessa, lääkäri avun hankkimisen tarpeen vaatiessa ja hätätoimenpiteiden suorittamisen silloin, kun lääkärin apua ei ole saatavilla.

Kättilöllä on tärkeä tehtävä terveysneuvonnassa ja -kasvatuksessa, ei ainoastaan naisten, vaan myös heidän perheidensä ja koko yhteiskunnan piirissä. Kättilön työn tulisi käsittää synnytyksestä edeltävää kasvatusta ja vanhempainvalmennusta. Kättilö on ammattilainen työskentelemään myös laajasti naistentautien muilla osa-alueilla, kuten naisen terveys ja seksuaali- ja lisääntymisterveys, sekä lasten hoitotyössä.

Kättilö voi harjoittaa ammattiaan sairaaloissa, neuvoloissa, terveyskeskuksissa, kotiolosuhteissa tai muiden terveyspalveluiden piirissä.”

Laadukas kättilötyö (*midwifery care*) tarkoittaa yleensä sitä, että kättilöt tarjoavat laadukasta hoitoa. Hyvää ja laadukasta hoitoa tarjoavat kättilöt ovat itsetietoisia. He tunnistavat omat tunteensa, ovat luottavaisia ja kykenevät työskentelemään vaikeita tunteita herättävien asioiden parissa. Kättilön ominaisuuksiksi voidaan nimetä lämpö, avoimuus, herkkyys, vastaanottavaisuus ja kyky rakentaa suhteita. Kättilön kyvyllä ilmentää näitä ominaisuuksia on pitkäaikaisia vaikutuksia naisten synnytyskokemuksiin. (Hammond ja

muut, 2013.) Kätilötyössä ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa yksilöllisesti toteutettua hoitoa. Kätilö ja asiakas ovat aktiivisessa vuorovaikutussuhteessa ja kätilö kannustaa naisia osallistumaan omaan hoitoonsa sekä toimii tarvittaessa hänen etunsa puolustajana. Keskeisiä kätilötyötä ohjaavia periaatteita ovat: itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, turvallisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys ja oma-toimisuus. (Suomen Kätilöliitto, 2013.)

Yleisenä käsityksenä on, että kätilöt ovat ihmisinä miellyttäviä ja työskentelevät kutsuksesta hoitaa naisia. Kätilötyöhön kuuluu erityisiä piirteitä, jotka vaikuttavat kätilöiden emotionaaliseen hyvinvointiin. Näitä ovat esimerkiksi hoitotyön jatkuvuuden pirstoutuminen, työn emotionaaliset haasteet, ristiriidat naiskeskeisen ja laitoskeskeisen hoidon välillä tai työskentely lääketieteellisesti suositelluista toimenpiteistä kieltäytyvien naisten kanssa. Tällaiset asiat saavat kätilöt herkästi kokemaan post-traumaattisia oireita. Kätilöiden heikko emotionaalinen terveys saattaa vaarantaa naisten ja heidän vauvojensa laadukkaan, kunnioittavan ja turvallisen hoidon. (Cramer & Hunter, 2019.)

Uudessa Seelannissa tehdyssä tutkimuksessa (Dixon ja muut, 2017, s. 13) havaittiin riittävien resurssien ja kätilötyön tukemisen välillä selvä yhteys kätilöiden hyvinvointiin. Resurssien riittävyyteen sisältyi kätilöiden määrä, laadukas hoito ja mahdollisuus viettää aikaa potilaiden kanssa sekä mahdollisuus keskustella potilaiden ongelmista ja hoidosta muiden kätilöiden kanssa. Kätilötyön johtajien antama keskustelutuki ja kuulluksi tuleminen tunne sekä arvostus vähensivät kätilöiden uupumuksen astetta. Johtajan läsnäolo koettiin tärkeäksi.

Haastava työympäristö saattaa ajaa kätilöt pitkittyneeseen stressijaksoon. Tämä voi johtaa erilaisiin fyysisiin oireisiin, huonoon itsestä huolehtimiseen ja erilaisiin perhe-elämän vaikeuksiin. Kätilöiden kokema psyykinen ahdistuneisuus voi aiheuttaa vetäytymistä tukiverkostosta, potilaista ja kollegoista. Tällaiset reaktiot vaikuttavat potilaiden hoitoon ja vaikeuttavat avun tarpeessa olevien tunnistamista. Psyykinen ahdistus lisääntyy, jos tuntee olonsa leimautuneeksi, kiusatuksi tai epäpäteväksi. Jos kätilöt epä-

onnistuvat oman hyvinvointinsa priorisoimisessa, se huonontaa heidän potilaita kohtaan tuntemaansa empatiaa. (Pezaro ja muut, 2016.)

Kätilöt jatkavat pitkään kätilön työssä, jos suhde kollegoihin ja johtajiin sekä usko arvostukseen on kunnossa (Jarosova ja muut, 2017, s. 186). Hyvä kollegiaalinen suhde on yksi kätilötyön tyydyttävimmistä tekijöistä. Suhde kollegoihin vaikuttaa kätilöiden hyvinvointiin ja varsinkin kokeneiden kollegoiden tuella on tärkeä merkitys. Kätilöillä on yleisesti hyvä resilienssi ja he välttelevät negatiivista tunnetta levittäviä kollegoita. Kun kätilö on mukana vaikeassa synnytyksessä tai kun hän joutuu paljastamaan naiselle traumaattisia tietoja, vaikuttaa se huonontavasti kätilön hyvinvointiin varsinkin, jos hän ei koe saavansa näissä tilanteissa tarvitsemaansa tukea. (Cramer & Hunter, 2019.)

Suuri työmäärä ja organisaatiomuutokset voivat rasittaa kätilöiden välisiä suhteita. Ideologiset erimielisyydet nuorempien ja vanhempien kätilöiden välillä korostavat ristiriitoja. Konfliktien ja tuen puutteen välillä on yhteys kiusatuksi tulemisen kokemukseen. Useimmissa tutkimuksissa on todettu pitkien työpäivien yhteys burnoutiin. Tämä vaikutus lievenee, jos saa tukea ja vahingoittaviin asioihin puututaan. Työkavereiden tuella on vahva yhteys kätilöiden hyvinvointiin. (Cramer & Hunter, 2019.) Jarosovan ja muiden tutkimuksessa (2017, s. 186) todettiin, että vastuun määrä, osallistaminen päätöksentekoon ja mahdollisuus vaikuttaa työolosuhteisiin lisäsivät kätilöiden emotionaalista hyvinvointia.

Kun tunnevarastot ovat vähissä, kätilöt voivat uupua hoitamaan empaattisesti. Jos kätilö on väsynyt olemaan myötätuntoinen, niin hänen työnsä teho heikkenee. Kätilöiden pitäisi pystyä tarjoamaan perheille empaattista hoitoa omista mahdollisista vaikeuksistaan huolimatta. Pysyäkseen emotionaalisesti reagoivina ja kliinisesti tehokkaina hoidon tarjoajina kätilöiden pitäisi saada tukea omaan hyvinvointiinsa. Ammatillisten karsimysten lieventämiseksi ja kätilötyön turvallisuuden parantamiseksi on tärkeä tunnistaa ja ymmärtää kätilötyöhön liittyvä psyykkinen ahdistus ja sen alkuperät. (Pezaro ja muut, 2016.)

Pezzarron ja muiden (2016) kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin näkökulmia psyykkisessä hädässä olevien kätilöiden etiologiaan, kokemuksiin, oireisiin ja epidemiologiaan. Tutkimuksessa tuli esille, että kätilöt jatkavat usein työtään ahdistuneina tunnistamatta itse omaa psyykkistä pahoinvointiaan. Oletus, että kätilöiden pitää vain selviytyä, ei edistä terveyttä eikä avun etsimistä. Suurella työmäärällä, emotionaalisella ahdistuksella sekä henkilökunnan ja resurssien puutteella on selkeä yhteys kätilöiden uupumuksen esiintymiseen (Cramer & Hunter, 2019).

Pezzarron ja muiden (2016) mukaan työhön liittyvää psyykkistä stressiä ei oteta huomioon riittävällä vakavuudella. Kätilötyö nähdään miellyttävänä ja etuoikeutettuna työnä sekä yhteiskunnan että kätilöiden keskuudessa. Tämän vuoksi psyykkisessä stressissä olevia ei ymmärretä ja heidän huoliaan ei priorisoida tai tunnisteta. Olisi tärkeä tunnistaa haitallisten työkuultuurien syyt sen sijaan, että niitä pidetään äitiyspalveluiden ongelmana. Kätilötyön tavoitteena on tukea onnistunutta syntymää. Jos naisia hoidettaessa sivuutetaan mahdolliset seuraukset hoitaville kätilöille, vaarannetaan korkeatasoinen synnytyksen hoitotyö. Traumaattisten tapahtumien jälkeen kätilöt saattavat muodostaa itselleen suojakuoren asiasta muistuttaviin tapahtumiin, välttää asioita joista he aiemmin tunsivat mielihyvää sekä kokea keskittymiskyvyttömyyttä ja vaikeutta emotionaalisuuteen.

Kätilöillä on usein hyviä selviytymiskeinoja vaikeisiin tilanteisiin (Cramer & Hunter, 2019). Kun kätilöt kokevat olevansa arvostettuja, he hankkivat tukea, kehittävät itsetietoisuutta sekä pohtivat ja kehittävät ammatillista identiteettiään parantaakseen omaa resilienssiään työpaikan vaikeuksissa. Niillä, jotka ovat tyytyväisempiä työhönsä ja niillä, jotka kokevat työtään arvostettavan, on vähemmän työperäistä stressiä ja uupumusta. (Pezaro ja muut, 2016.) Jos johtajat ovat helposti lähestyttäviä, tukee se työntekijöiden hyvinvointia (Cramer & Hunter, 2019).

2.4 Työhyvinvointi pandemiatilanteessa

Suuri syy ahdistukselle pandemian aikana on pelko tartunnasta tai pelko siitä, että tietämättään tartuttaa muita. Hallitsematon ahdistuneisuus voi johtaa pitkäaikaisiin vaikutuksiin sairaanhoitajien työskentelyssä ja työtyytyväisyydessä sekä aiheuttaa poissaoloja ja alanvaihdoksia. Henkilökohtainen resilienssi tai henkilön kapasiteetti toipua nopeasti stressaavista tilanteista voi auttaa selviytymään. Kollegoiden, johtajien, ystävien ja perheen sosiaalinen tuki on tärkeää työympäristön erilaisista stressitilanteista selviytymisessä. (Labrague & De los Santos, 2020.)

Blaken ja muiden mukaan (2002, s. 2) pandemian aikana normaaleina tunnereaktioina ilmenevät stressi-, ahdistus- ja masennusreaktio vaikuttavat myös organisaatioihin. Tämä on todettu jo aiempien pandemioiden kuten SARS:in kohdalla. Koettu paine voi aiheuttaa uupumusta, joka heijastuu henkilökunnan hyvinvoinnin lisäksi myös potilashoittoon ja koko terveydenhuollon systeemiin. Itse riskiryhmiin kuuluvat hoitajat kokevat voimakkaimpia psyykkisiä vaikutuksia.

Moraaliseksi vammaksi, joka on alun perin ollut armeijan käyttämä termi, sanotaan psyykkistä ahdistusta - seurausta toiminnasta (tai sen puutteesta), joka rikkoo henkilön moraalista tai eettistä normia. Se voi aiheutua joutumisesta tilanteeseen, johon ei ole osannut valmistautua. Moraalinen vamma voi alkaa kehittymään hoitotyöntekijöille, kun he eivät voi sanoa sureville omaisille, että ”Me teimme parhaamme” vaan heidän pitää sanoa ”Me teimme parhaamme saatavilla olevalla henkilökunnalla ja resursseilla, mutta se ei riittänyt”. Pandemian aikana hoitajat pitäisi valmistella niihin moraalisiin ongelmiin, joita he mahdollisesti joutuvat kohtaamaan. (Greenberg ja muut, 2020.)

Kiinassa covid-19-potilaita etulinjassa hoitavat kokivat stressiä, ahdistusta ja unettomuutta sekä useita muita henkisiä oireita enemmän kuin ne, jotka olivat toissijaisissa rooleissa. Toisaalta tutkimuksissa on myös todettu, että toissijaiset hoitajat olivat psyykkisesti stressaantuneempia kuin suoraan pandemiapotilaita hoitavat, koska he kokivat saaneensa tilanteessa vähemmän tietoa ja psyykkistä tukea. Tukitoimet ovat

siis tarpeellisia kaikille hoitoalan työntekijöille heidän työrooleistaan tai virusaltistumistasoon uhkastaan riippumatta. Psykykinen tuki pitäisi kohdistaa sekä organisatorisiin että yksilöllisiin ominaisuuksiin, jotta koko organisaatiokulttuurin resilienssi säilyisi. (Blake ja muut, 2020, s. 2.)

Philippiiniläisen tutkimuksen (Labrague & De los Santos, 2020) mukaan yleisimmät seuraukset koronavirusahdistuksessa ovat unihäiriöt ja vähäinen liikunnan harrastaminen. Nämä on tunnustettu myös pelottavien elämäkokemusten jälkeen tavallisiksi haitta-
puoliksi. Tärkeimmät löydökset tutkimuksessa olivat pandemian merkittävät vaikutukset henkilökohtaisen resilienssiin määrään ja kokemukseen saadusta tuesta sekä sosiaalisesti että organisaatiolta. Kollegoiden, ystävien ja perheen tuki ovat välttämättömiä ahdistusta provosoivien tapahtumien kohtaamisessa. Tulokset osoittivat, että pandemian aikana, jolloin stressi ja ahdistus ovat korkealla, organisaation tarjoamalla tuella (mm. rakenteellinen tuki, keskusteluapu, turvallisen työympäristön tarjoaminen, pandemiaan liittyvä koulutus sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen) on elintärkeä merkitys hoitajien haasteiden kohtaamisessa.

Uzon ja muiden (2020) Turkissa tehdyssä tutkimuksessa gynekologisilla ja obstetrisilla osastoilla huomattiin, että kun osastolle tuli covid-19-oireinen potilas, henkilöstö ahdistui. He työskentelivät eri tavoin kuin normaalisti, vakka eivät halunneet tehdä niin. Pandemian yhteydessä sosiaalinen eristäytyneisyys, infektiolta suojautuminen, ahdistuneisuus ja masennus olivat yhdistettävissä psykologiseen stressiin. Kätilöt välttivät kosketusta erityisesti äidin eritteisiin ja lapsiveteen. Yövuoroissa huomattiin pandemian aikana lisääntyntä syömistä ja etäisyyden pitämistä sekä potilaisiin että heidän sukulaisiinsa, ja myös vastasyntyneisiin vauvoihin. Nuorilla työntekijöillä oli enemmän oireilua kuin pidemmän työkokemuksen omaavilla. Covid-19-kriisillä tulee todennäköisesti olemaan pysyviä psykologisia vaikutuksia terveydenhuollon henkilökuntaan. Varsinkin etulinjassa työskentelevät ovat erityisessä riskissä. Uzon ja muiden (2020) mukaan tarvitaan henkilöstön psyykkistä tukea pandemian aiheuttamiin vaikutuksiin sekä kriisin aikana että sen jälkeen. (s.358.)

Australiassa hoitoalan työntekijöille tehdyssä kyselyssä (Halcomb ja muut, 2020) ryhmiteltiin vastaajien tärkeiksi kokemat pandemian aikaiset tukitoimet seuraavasti: henkilökohtaiset suojarusteet, keskustelu, riittävä rahoitus, itsehoito, työpaikan olosuhteet ja hoitajien arvostaminen. Toiveissa tuli esille erityisesti toimintasuunnitelman ja tiedon tarve ja myös se, ettei tietoa tarvitse itse etsiä. Myös Pérez-Rayan ja muiden (2021, s. 253) tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitajat pitävät pandemian aikana erityisen tärkeänä riittäviä suojarusteita. Hoitajat ovat sitoutuneet hoitamaan potilaita laadukkaasti, mutta samalla haluavat suojella itseään ja perhettään tartunnoilta. Pandemia aiheuttaa jatkuvasti eettisiä haasteita hoitajille.

Ebola-viruksen jälkeen tehtiin haastattelututkimus (Erland & Dahl, 2017) kätilöiden kokemuksista raskaana olevien Ebolaa sairastaneiden hoitoon osallistumisesta. Analyysin tuloksena saatiin kolme kätilöiden kuvailemaa seurausta: 1) Ebola-viruksen pelon aiheuttama vaikutus kätilöiden ammatilliseen ja henkilökohtaiseen elämään 2) motivoinnin ja tuen tärkeys kätilöiden kykyyn ja osaamiseen selviytyä haastavissa hoitotilanteissa sekä 3) oman luovuuden ja rohkeuden välttämättömyys kliinisten ohjeiden lisäksi. Motivointia ja tukea pidettiin tärkeänä.

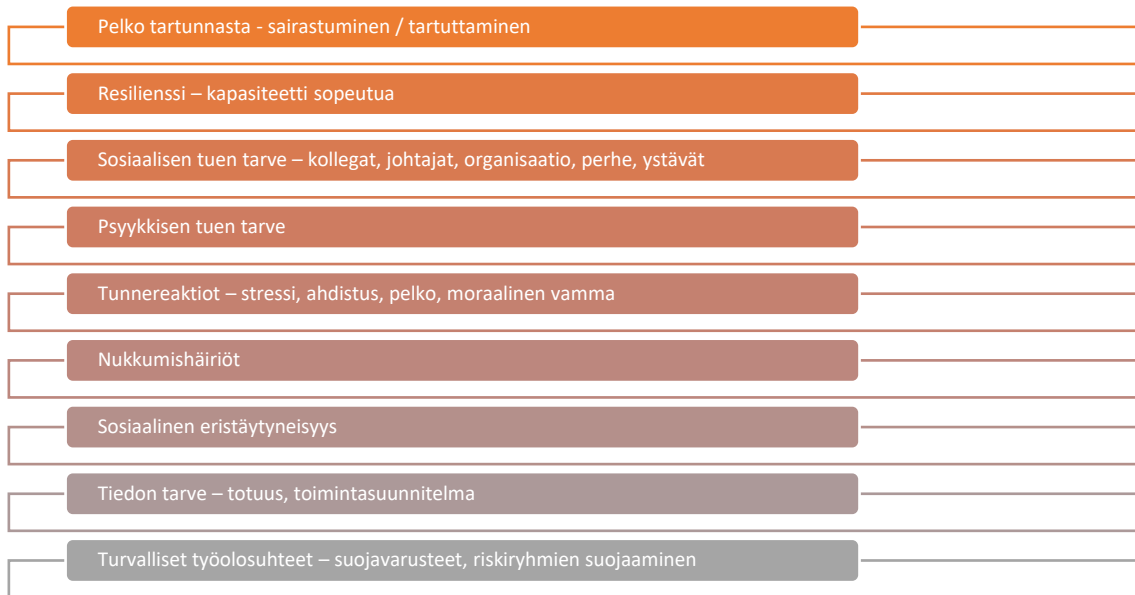
Kätilöt joutuvat pandemian aikana työskentelemään ennalta arvaamattomissa, riskialttiissa olosuhteissa ja samanaikaisesti kohtaamaan synnyttäjien tarpeet. Tämä vaatii jatkuvaa priorisointia. Sierra Leonessa Ebola-viruksen aika osoitti, että motivaatio ja tuki vaikuttivat kätilöiden ammatilliseen ja henkilökohtaiseen elämään ja kykyyn työskennellä haastavissa olosuhteissa. Kätilöiden velvollisuudentunto pakotti heidät astumaan kriisin aikana riskialttiisiin tilanteisiin. Samankaltaisia skenaarioita ilmenee covid-19-pandemian aikana. Osaamista, luovuutta ja rohkeutta tarvitaan haasteiden ja eettisten ongelmien kohtaamisessa. (O'Connelly, 2020.)

Erlandin ja Dahlin (2017) mukaan kätilöt kokivat yleisesti olonsa töissä turvallisiksi ja luottivat turvatoimiin. Jotkut kuitenkin kokivat pelottaviksi tilanteet, joissa infektion

torjunta epäonnistui johtaen tilanteisiin, jossa joku tiimin jäsenistä sairastui tai kuoli tautiin. Kotona kätilöt pelkäsivät tartuttavansa oman perheensä. Kätilöiden piti myös kohdata tarttuvan sairauden pelko. Tämä johti jopa siihen, että he joutuivat lähtemään vuokra-asunnosta, koska vuokranantaja sai kuulla kätilön hoitavan Ebola-potilaita ja muutenkin he kokivat tulevansa syrjityiksi esimerkiksi julkisilla paikoilla.

Pandemiankin aikanakin synnytyspalveluja tarvitaan. Hoidontarve on ennallaan. Sen tulee jatkaa oikeudenmukaisena, kunnioittavana ja myötätuntoisena välttämällä syrjintää ja minkäänlaista kriisistä johtuvaa eriarvoisuuden lisääntymistä. Terveystieteiden tulee jatkaa hoitohenkilöstön tukemista ja mahdollistaa heitä tekemään potilaiden tarvitsemaa työtä. Tämä pitää sisällään sen, että hoitohenkilökunta voi työskennellä turvallisissa olosuhteissa. Tarvittavat suojavarusteet tulisi olla saatavilla, erityisessä riskissä olevat hoitajat tulisi siirtää pois tartuntavaarasta, tulisi vähentää huolta ja pelkoa henkilökunnan omasta ja heidän perheistään terveydestä sekä pitää erityistä huolta opiskelijoista. Hoitajien moraalista huolta siitä, että he eivät pysty antamaan rajoitusten takia niin laadukasta hoitoa kuin haluaisivat, ei saa väheksyä kriisin jatkuessa ennalta arvaamattomana hamaan tulevaisuuteen. (Renfrew ja muut, 2020.)

Pitäisi muistaa ottaa opiksi aikaisemmista kokemuksista ja kehittää toimintaa pandemian aikana, jotta voisi välttää jo nähtyjä vaikeuksia. Jo vuonna 2020 on ollut nähtävissä, että tämä covid-19-pandemia kestää pidempään ja uusia aaltoja voi tulla. Uusi normaa- li tarvitaan myös äitiyshuollon hoitoon ja palveluihin. (Renfrew ja muut, 2020.) Covid-19 vaatii kaikkien sidosryhmien yhteistoimintaa ja ammatillisten rajojen rikkomista, jotta voidaan tarjota paremmin organisoitua hoitoa. Kätilöillä on kyky tarjota normaalia kätilötoimintaa ja samanaikaisesti ottaa huomioon kaikki uudet toimintatavat ehkäistä ja hoitaa koronavirustautia. Tarvitaan kaikki mahdollinen toiminta ja kehittäminen ylläpitämään hyvinvointia ja vähentämään post-traumaattisen stressin oireita ja uupumista. Psykkinen tuki, sosiaaliset yhteydet ja hoitohenkilökunnasta huolehtiminen on välttämätöntä. Johtajuus on tärkeää sekä kliinisesti että ammatillisesti. (O'connelly, 2020.) Kuviossa 2 on koottuna työhyvinvointiin pandemiatilanteessa vaikuttavat asiat.



Kuvio 2. Työhyvinvointiin pandemiatilanteessa vaikuttavat asiat.

3 Lähijohtajan rooli työhyvinvoinnin tukemisessa

Tässä teorialuvussa käsittelen lähijohtajan roolia työhyvinvoinnin tukemisessa: millainen merkitys lähijohtajan toiminnalla on työyhteisön hyvinvoinnille ja millaisia ominaisuuksia on hyvällä johtajalla. Toisessa alaluvussa keskityn terveydenhuollon lähijohtajan työhyvinvointia tukeviin toimintatapoihin ja kolmannessa alaluvussa käsittelen lähijohtajaa muutostilanteen näkökulmasta. Covid-19-pandemia haasteena lähijohtamiselle on neljännen alaluvun teemana.

Lähijohtajalla (healthcare manager, nurse leader, supervisor) tarkoitan tässä tutkimuksessani terveydenhuollossa toimivia hoitotyön lähijohtajia kuten osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa. Lähijohtaja toteuttaa oman yksikkönsä tasolla koko organisaation strategisia suuntauksia, joita hänen pitää ymmärtää ja tulkita henkilökunnalleen. Onnistuakseen työssään lähijohtajan pitää tuntea terveydenhuollon lait ja hallinnon järjestelmä sekä kyetä tulkitsemaan ja toteuttamaan ylemmän johdon vahvistamat strategiset linjaukset ja toimeksiannot. Lähijohtajan on kyettävä myös olemaan hyvä asia- ja henkilöstöjohtaja sekä ylläpitämään ammatillista eettistä arvopohjaa, taloutta ja hoitoprosesseja. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 10.)

3.1 Lähijohtaja työhyvinvoinnin tukijana

Työhyvinvoinnin edistämisessä on suoritustason johtajilla merkittävä rooli. Työhyvinvointi heijastuu puolestaan perustehtävän laatuun ja asiakastyytyvyyteen. Toisaalta taas lähijohtajan oma työhyvinvointi heijastuu henkilöstön työhyvinvointiin. Positiivisesti työhyvinvointiin vaikuttaa yksilöllinen ja tilannesidonnainen johtamiskäyttäytymisen. (Kanste, 2005, s. 182–183.) Lähijohtaminen on päivittäistä ihmisten ja toimintojen johtamista, joka useimmiten pohjautuu asiantuntijuuteen. Lähijohtaja on tärkeässä roolissa työyhteisöjen johtamisessa ja häntä tarvitaan ”ruohonjuuritasolla” lähellä itse perustoimintaa. Hän on organisaation johdon ja työntekijöiden välillä välittämässä tietoa molempiin suuntiin. (Surakka, 2009, s. 116.) Lähijohtajan rooliin kuuluu puuttua kaikkiin työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin ja ehkäistä ennalta ongelmien syn-

tymistä (Viitala, 2013, s. 230). Yksi hyvän työpaikan tunnusmerkkejä on kaikkien ta-sapuolinen kohtelevminen (Viitala, 2013, s.237).

Lähijohtajan positiivisesta viestinnästä seuraa subjektiivisen hyvinvoinnin kokemus ja innostuneisuuden lisääntyminen. Rungas viestintä lähijohtajan kanssa voi parantaa mielekkyyden tunnetta jopa viestinnän sisällöstä riippumatta. (Monnot & Beehr, 2014.) Kohdatuksi tulemisen tunteesta vuorovaikutustilanteessa syntyy arvostuksen kokemus. Sitoutuminen ja halu ponnistella yhteisten tavoitteiden eteen lisääntyy, jos kokee olevansa arvostettu. Arvostusta voi osoittaa pienillä keinoilla; kuten keskusteluil-la ja ajan antamisella, luottamuksen osoittamisella ja pienillä päivittäisillä teoilla. (Kuu-sela, 2013, s. 64–67.) Kuusela (2013, s. 80) on määritellyt arvostavan johtamisen näin: *”Se on yksinkertaisimmillaan sitä, että asioiden johtamisen lisäksi huomaa tekemisen ja onnistumiset, antaa riittävästi aikaa keskustelulle, tukee hallinnan tunnetta ja vuoro-vaikuttamismahdollisuuksia sekä ohjaa työyhteisöä toimimaan yhdessä.”*

Erilaisissa tilanteissa on erilaiset tavoitteet, velvoitteet ja odotukset. Lähijohtajan pitää osata toimia useammassa rooleissa ja vastata erilaisiin tarpeisiin. Isoissa yksiköissä alai-silta kohdistuu erilaisia toiveita ja odotuksia lähijohtajaa kohtaan. Lähijohtajan on sa-man päivän aikana vaihdettava roolia moneen kertaan – päätöksentekijästä toteutta-jaksi, toimeksiantajasta yhteistyön tekijäksi ja palautteen antajasta palautteen koh-teen. Jokaisessa roolissa ja tilanteessa pitää ilmaista itseään eri lailla, riippuen siitä kenen kanssa on tekemisessä. (Kuusela, 2013, s. 14–15.)

Luottamus on yksi tärkeimmistä johtajuuden perustekijöistä. Luotettavaa lähijohtajaa on helpompi lähestyä. Myönteisimmillään luottamus on sitä, että tiedämme mitä toi-selta voi odottaa vuorovaikutustilanteessa. Työsuhteen alussa luottamus rakentuu helpoimmin, mutta luottamuksen menettämisen jälkeen sen uudelleen rakentaminen on hidas prosessi. Organisaation arjessa lähijohtaja valta-asemallaan rakentaa ja ylläpi-tää luottamusta. Lähijohtajan rooliin kuuluu olla luottaja ja luotettu, ylläpitäjä ja raken-taja, ymmärtäjä ja empaatikko, sitoutuja ja riskin hyväksyjä, yhteistyön tekijä, ihmisten

johtaja sekä ennustettava toimija. Tilanteesta riippumatta totuudessa pysyminen rakentaa ja ylläpitää luottamusta. (Kalliomaa & Kettunen, 2010, s. 40–46, 55.)

Utraisen, Ala-Mursulan ja Kyngäksen (2015, s. 736) tutkimustuloksissa nousi esiin yhtenä työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä reilu ja oikeudenmukainen johtajuus. Tutkimuksen mukaan johtajat voivat vahvistavaa työhyvinvoinnin positiivista puolta tarjoamalla jatkuvasti hyvin organisoituja työskentelytapoja, reilua ja kannustavaa johtajuutta sekä antamalla hoitajille mahdollisuuden toteuttaa omia ideoitaan ja saamaan kokemuksen työn merkityksellisyydestä.

Etelä-Korealaisessa tutkimuksessa (Park ja muut, 2017, s. 350, 360–361) johtajan roolilla oli tärkeä merkitys työntekijöiden positiiviseen mielentilaan ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä työhön sitoutumiseen. Kun johtaja osoitti välittävänsä henkilökunnan tunteista, oli sillä positiivinen vaikutus työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin. Siihen vaikutti myönteisesti myös tyytyväisyys omaan elämään työpaikan ulkopuolella. Kun johtaja pystyy voimaannuttamaan, osoittamaan huolenpitoa ja kannustamaan, hänen vaikutusmahdollisuutensa henkilöstön työkykyyn ja työhön sitoutumiseen on merkittävä. Johtajan tuki henkilöstön itseluottamukselle ja sitkeydelle on tärkeää, jotta työntekijöiden itsenäisyys, määrätietoisuus ja työkyky lisääntyvät. Jotta työntekijät voivat tuntea olonsa turvalliseksi, itsevarmaksi, sitkeäksi ja joustavaksi, on johtajan rooli merkittävä.

Perkon (2018, s. 29–30) tutkimuksessa työntekijän näkökulmasta suotuisien lähijohtamisen piirteiden nähtiin lisäävän motivaatiota ja auttavan tavoitteiden saavuttamista. Tutkimuksessa työntekijöiden mielestä lähijohtamisessa ja työhyvinvoinnissa on vaikea erottaa syytä ja seurausta. Jos hyvinvointi työssä paranee, kuva esimiehestä muuttuu positiivisemmaksi. Lähijohtaminen voi olla merkittävä työntekijöiden hyvinvointia tukeva ja edistävä tekijä. Oikeudenmukaisuudella, kunnioittavalla ja puolueettomalla kohtelulla sekä tasapuolisella töiden jakamisella on tärkeä merkitys hyvinvoinnin säilymisessä ja toisaalta työn imun lisääntymisessä.

Henkilöstön työhyvinvoinnin uhkana voi olla ongelmatilanteiden tukahduttaminen ja piilottelu. Johtamista tulisi tarkastella vastavuoroisena prosessina, johon osallistuu koko henkilökunta. Vuorovaikutuksen ja keskustelun puute edesauttavat tuhoavan johtamisen toteutumista. Tuhoavassa johtamisessa esimerkiksi vastuualueet, työtehtävät ja etuudet jaetaan epätasa-arvoisesti ja suosikkiasema sekä ystävyysuhteet ohjaavat jakoa. Henkilöstön osaamisen ja suorituskyvyn vajaakäyttö on myös yksi tuhoavan johtamisen piirre. Työntekijöiden ja johtajan toiminta ja käyttäytyminen työyhteisössä määrittyvät työyhteisön ihanteiden ja odotusten kautta. Ihanteet ja odotukset määrittävät puolestaan sen milloin ja miten johtaminen koetaan tuhoavana. (Hoffren, 2019, s. 56–59.)

Työntekijöillä, joita lähijohtaja kohtelee hyvin, on vähemmän stressiä ja presenteeismia kuin huonosti kohdelluilla. *Presenteeismi* tarkoittaa sitä, että työntekijä on fyysisesti työpaikalla, mutta ajatuksissaan poissaoleva eli työntekijän kognitiivinen energia ei ole kohdistunut työhön. Työstressiin liittyvä presenteeismi on psyykkistä rasitusta ennakkoivaa työstressiä, jonka seurauksena on työn laadun heikkeneminen, vaikka työntekijä suorittaaakin työnsä stressiin liittyvästä presenteeismistä huolimatta. (Gilbreath & Karim, 2012, s. 2–3.)

Gilbrethin ja Karimin (2012, s. 8) tutkimuksessa lähijohtajan negatiivisella käyttäytymisellä on merkittävä yhteys työntekijöiden työstressin esiintymiseen. Negatiivisilla sosiaalisilla kohtaamisilla on kauaskantoisemmat vaikutukset kuin positiivisilla (Gilbreath & Karim, 2012, s.5). Lähijohtajan käyttäytymistavat, joilla oli korkein vaikutus presenteeismien esiintymisessä olivat Gilbrethin ja Karimin tutkimuksen mukaan:

- Ryhmädynamiikan johtamisen ja seuraamisen epäonnistuminen
- Työntekijöihin vaikuttavien päätösten tekeminen ilman heidän osallistumistaan
- Kiinnostuksen osoituksen puuttuminen työntekijöiden ideoita tai projekteja kohtaan
- Pätevien työntekijöiden uhkaamaksi tuleminen
- Työntekijöiden ehdotusten huomiotta jättäminen

- Mieli­pitemien ehdottomuus

Vähiten presenteeismia aiheutti käyttäytyminen, jolloin lähijohtaja auttoi työntekijöitä suhteuttamaan työn muuhun elämään eli esimerkiksi huomioimaan muun elämän työn ohella. Tällä voi olla erityisen positiivinen merkitys auttamaan työntekijää tasapainot­telussa työn ja henkilökohtaisen elämän välillä. (2012, s. 10–11.)

Laaksonen ja Ollila (2017, s. 154–157) esittelevät kirjassaan hoitotieteen opiskelijoiden pohdinnan tuloksia keinoista, joilla lähijohtaja voi tukea työhyvinvointia ja jaksamista. Siinä painotetaan johtajan ymmärrystä työntekijän elämäkokonaisuudelle mm. hyvin­vointia edistävällä työvuorosunnittelulla. Ylipäätään työntekijöiden tukeminen, kan­nustaminen ja välittäminen koetaan merkittäväksi osa-alueeksi. Ammatillisen kasvun, kykyjen käytön ja välittämisen tärkeys on yksi iso osa-alue työhyvinvoinnin tukemises­sa ja kuuluu johtajan vastuualueisiin. Työn realiteettien tunteminen on johtajalle tär­keää samoin työntekijöiden kuuleminen (mm. kehityskeskustelut). Kaikille samat, sel­keät pelisäännöt vähentävät spekulointia ja epäilyä sekä juoruja ja konflikteja. Luotta­mus lisääntyy avoimella ja läpinäkyvällä toiminnalla. Kuviossa 3 on Laaksosta ja Ollilaa mukail­len esitetty kootusti lähijohtajan keinoja tukea työhyvinvointia ja jaksamista.



Kuvio 3. Lähijohtajan keinoja tukea henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista (mukailtu Laaksonen & Ollila, 2017, s. 156).

3.2 Lähijohtajan työn erityispiirteet terveydenhuollossa

Terveydenhuoltoalalla on johtaminen perinteisesti perustunut substanssiosaamiseen. Ammattiryhmäkohtaiset johtaja-asetat ja hierarkiat ovat olleet perinteisesti työnku- van perustana. Lääkäreillä ja hoitajilla on omat johtamisjärjestelmänsä, jotka vaikutta- vat myös työnjakoon ja työyhteisön toimintaan. (Hoffren, 2019, s. 20.)

Julkisella sektorilla keskittyminen suuriin kokonaisuuksiin ja organisaatioiden kasvuun saattaa etäännyttää lähijohtajan henkilöstöstä. Ihmisiin vaikuttamisessa tarvitaan hen- kilökohtaista vuorovaikutusta. Henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen käytetty aika nä- kyy motivoituneena työntekijänä ja parempana työpanoksena. (Mönkkönen & Roos, 2010, s. 264.) Nopea ja halpa keino on kysyä positiivisia kokemuksia ja nostaa esille hy- vän työpäivän hetkiä tiimikokouksissa tai osastokierroksilla ja näin edistää hyvinvointia ja resilienssiä (Rippstein-Leuenberger ja muut, 2017).

Johtaja on avainasemassa ja vastuussa siitä, miten eri osapuolet tulevat kuulluksi, miten poikkeaviin näkökantoihin suhtaudutaan ja millaista valtaa vuorovaikutuksen keinoin käytetään. Terveysalan johtajalla pitää olla kykyä vuorovaikutuksen ohjaukselliseen ja analyttiseen ymmärtämiseen. (Pietiläinen & Syväjärvi, 2016, s. 321.) Terveystieteiden tutkimuksessa johtajan toiminta on monialaista. Odotuksia tulee niin toiminnan ja tavoitteiden suhteen kuin myös sidosryhmien, poliittisten päättäjien, ammattiryhmien, asiakkaiden, kansalaisten ja valtionkin tasolta. Organisaation perustehtävän lisäksi resurssit ja tuloksellisuustavoitteet ohjaavat sekä strategista johtamista että henkilöstövoimavarojen johtamista. Omaan rooliaan johtaja voi määritellä itse, mutta hänen on vietävä käytäntöön oman organisaationsa hänelle asettamia tehtäviä. (Niiranen, 2016, s. 297–298.)

Henkilöstöä pidetään merkityksellisenä toimijana SOTE -alalla. Johtamisen tulisi kehittyä kaiken aikaa, koska inhimillisuus ja tehokkuus tulisi olla johtamisen lähtökohtia. Inhimillisesti tehokas johtaminen pyrkii tunnistamaan muutoksen, mukautumisen, kompetenssin sekä jaetun ja vuorovaikutteisen toiminnan tunnusmerkkejä. Johtajuudessa tulisi näkyä aito pyrkimys myönteisyyteen, kannustamiseen ja hyvyyteen. (Syväjärvi & Pietiläinen, 2016, s. 13–15.)

Aarvan (2009, s.125–126) väitöskirjatutkimuksessa määrittyi viisi hoitotyön johtamisen ominaisuutta. Ominaisuudet ovat 1) kokonaisuuden hallinta, ohjaus ja neuvonta sekä resurssien turvaaminen, 2) vastuun ottaminen ja jakaminen, 3) tuen antaminen tiimityölle, 4) tietoon ja ammatillisuuteen perustuva johtamistyö sekä 5) ihmisten johtaminen, innostaminen ja läsnäolo. Kokonaisuuksien hallinta on lankojen käsissä pitämistä ja suunnan näyttämistä. Vastuunottamisessa ja jakamisessa korostuu johtajan luottamus työntekijöitä kohtaan. Tiedon kulku ja se, että johtaja tietää mitä kentällä tapahtuu ja tuntee sekä ymmärtää hoitotyötä, on hoitotyön johtamisessa olennaista. Ihmisten johtamisen tärkeitä ominaisuuksia ovat ihmistuntemus, läsnä oleminen ja toisten tunteiden huomioonottaminen.

Lehtosen (2011, s. 81–82) ja Kansteen (2005, s. 142) hoitohenkilökunnan parissa tehdyissä tutkimuksissa nousi esille lähijohtajan vahva rooli kannustajana ja myönteisen ilmapiirin luoja. Johtajaa pidettiin yhtenä hyvän ilmapiirin muodostajana. Esimerkiksi johtajan antama myönteinen palaute ja luottamuksen osoitus olivat työhyvinvointia lisääviä ja työuupumusta, emotionaalista väsymystä tai työstä etääntymistä vähentäviä tekijöitä. Päivittäinen tervehtiminen luo työntekijälle nähdyn ja arvostetun tulevaisuuden kokemuksen. Lähijohtaja voi omalla toiminnallaan vahvistaa työmotivaatiota ja koko työyhteisön ilmapiiriä.

Lunkan, Pätsin ja Suhosen (2017, s. 170, 181–182) mukaan osastonhoitajien identiteetti rakentuu mm. saadun palautteen perusteella ja siihen kohdistuvat uhkat synnyttävät erilaisia tunteita, jotka toimivat suunnannäyttäjinä. On tärkeää hyväksyä tunteet osaksi organisaatioiden todellisuutta sillä ne ovat osa organisaation inhimillistä luonnetta. Usein muutokseen liittyviä näkökulmia ajatellaan enemmän teknisinä tapahtumina eikä muutoksen aiheuttamien tunteiden pitkäaikaisia vaikutuksia oteta huomioon.

Jotta johtaja kykenee johtamaan tavalla, jota alaiset tarvitsevat, pitää hänellä olla herkkä tuntosarvet nähdä työyhteisö. Yhteisen kielen, väärinymmärrysten syyn ja tavoittelujen asioiden ytimen löytäminen auttaa kääntämään väärinymmärrykset yhteisymmärrykseksi. Inhimillisen johtamisen yksi keskeinen ulottuvuus on yksilöiden huomioiminen. Ihmisten johtaminen ihmisenä on kokemuksellisuuden huomioimista. Omalla persoonallisuudella ja tyylillä toimiminen on osa johtamista. (Koskiniemi, 2016, 72–74, 76.) Esimiehen tasapuolisuus ja arvostus henkilöstöä kohtaan näkyy hänen puheissaan, toiminnassaan ja sanattomassa viestinnässä (Kuusela, 2013, s.36–37).

3.3 Lähijohtaja muutostilanteessa

Muutos voi olla uhkan lisäksi myös mahdollisuus, uuden alku tai kehitysvaiheesta toiseen siirtyminen (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 113). Yksi johtamisen isoista haasteista on muutoksen johtaminen. Muutostyö on kehittämistyötä, jossa pelot ja uhkakuvat saattavat hämärtää perustehtävän kuvaa. Lähijohtajan tehtävä on palauttaa henkilös-

tön energia perustehtävään ja luoda uskoa muutoksen läpiviemiseen. (Laaksonen & Ollila, 2017, s.111.) Muutoksessa on kyse luopumisesta, jossa hyväksytään menetys ja samanaikaisesti luodaan uutta vanhan tilalle. Se tapahtuu yhtä aikaa sekä sisäisesti että ulkopuolella. Sisäisen ja ulkoisen maailman rajalla toimii johtaja, jonka tehtävä on luoda yhteyksiä näiden maailmojen välille. Kun tilanne tarkentuu ja uusi toimintamalli hyväksytään, alkaa sisäistäminen. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 116.)

Muutoksessa toiminta työpaikalla muuttuu erilaiseksi kuin se on aiemmin ollut. Yksittäisen työntekijän näkökulmasta muutokseen liittyy epävarmuutta, epäilyjä, kyseenalaistamista, vanhasta luopumista ja uuden opettelua. Muutokset edellyttävät aina monitasoista sopeutumista ja vaikuttavat työyhteisön toimintaan. Muutostoiminnan prosessissa ja muutoksen vakiinnuttamisessa on mukana jokainen organisaation työntekijä. (Pahkin & Vesanto, 2013, s.4–6.) Vartiaisen ja muiden mukaan (2016, s. 258) keskeistä muutoksen ytimessä on ketteryys eli kyky hahmottaa erilaisia konteksteja ja taito muokata omaa johtamista. Kun johtaja tuntee hyvin organisaation syvärakenteet ja tunnistaa kulttuurin vaikutukset, hänen on helpompi johtaa ja muuttaa organisaatiota (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 112).

Muutostilanteissa on tärkeää kokea turvallisuudentunnetta. Turvallisuudentunteen luominen muodostuu huolenpidon osoittamisena, aktiivisena läsnäolona ja rauhallisena keskustelemisena. (Laurila, 2017, s. 181.) Vaikka hyvää tarkoittavat johtajat huolehtivat työntekijöidensä hyvinvoinnista, ei johtajien henkilökohtainen huoli riitä. Tarvitaan myös organisaatioiden työympäristön vaikutusten seuraamista. Tämä vaikuttaa paitsi työntekijöiden elämänlaatuun myös organisaation tehokkuuteen. (Gilbreath & Karim, 2012, s. 14.)

Myönteiset kokemukset muutostilanteista luovat pohjan toimivalle yhteistyölle ja työilmapiirille ja tukevat perustyön hyvää hoitamista. Yhteenkuuluvuuden tunne vahvistuu jaetuista kokemuksista. Johtamisen kannalta johtajan on tärkeä ymmärtää alaisten kokemuksia heidän näkökulmastaan. Tiedostamalla aiempien kokemusten vaikutuksen

tähän hetkeen, on mahdollista muokata kielteisiä ajatusmalleja myönteisemmiksi. Lähijohtaja voi vahvistaa myönteisiä kokemuksia kiinnittämällä huomioita siihen, millaisissa tilanteissa myönteiset kokemukset syntyvät. Apua johtaja saa jo saavutetusta luottamuksesta, alaisten tuntemisesta ja heidän kanssaan vietetystä ajasta. (Koskinie mi, 2016, s. 69–71.)

Työhyvinvoinnin ylläpitäminen kuuluu johtajan rooliin. Nuutisen, Heikkilä-Tammen ja Mankan tutkimuksessa (2017, s. 439–444) nousi esiin, että johtajalta odotetaan muutostilanteessa läsnä oloa, avointa tiedottamista ja työtehtävien oikeudenmukaista organisoimista. Osallistaminen muutokseen on tärkeää. Läsnäololla tarkoitetaan muutoksessa mukana elämistä, keskusteluja työyhteisön kanssa sekä tuen antamista. Kyky ymmärtää ja osoittaa välittämistä on läsnäoloa. Tiedottamista työhön vaikuttavista muutoksista ja muutoksen etenemisestä toivotaan ajantasaisesti. Lähijohtajan vastuulle kuuluu työn organisoiminen. Henkilöstö odottaa lähijohtajalta kykyä tehdä tarvittaessa vaikeita päätöksiä ja osoittaa johtamistavassa tällä tavoin rohkeutta ja jämäkkyyttä, päätösten perustelua ja niissä pysymistä. Ongelmatilanteissa ja ristiriidoissa toivotaan aktiivista puuttumista. Rakentava vuorovaikutus edistää työntekijän kokemusta kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuudesta tuoda esille itseä huolettavat asiat. Lähijohtajan oletetaan ymmärtävän ja hyväksyvän erilaisia näkemyksiä ja mielipiteitä. Myönteiseen sävyyn puhumisella hän sitouttaa henkilökuntaa muutokseen. Antamalla positiivista palautetta ja kannustamalla lähijohtaja osoittaa hyvää työyhteisötaitoa.

Johtajan osoittamaa kannustusta pidetään tärkeänä muutostilanteissa. Viesti siitä, että *”ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan samaan suuntaan”* koetaan tärkeäksi työyhteisöä ja sen yhteishenkeä vahvistavaksi tekijäksi. Hyvä yhteishenki auttaa muutostilanteisiin sopeutumisessa. Hyvin tehdystä työstä tunnustuksen antaminen luo positiivista ilmapiiriä. (Laurila, 2017, s. 172–174.)

3.4 Covid-19-pandemian haasteita lähijohtamiselle

Lyhyessä ajanjaksossa covid-19-pandemia on osoittautunut tappavaksi taudiksi, joka on aiheuttanut vakavaa haittaa terveydelle ja taloudelle. Covid-19 emergenssi on kohdistanut ennennäkemätöntä painetta maiden terveydenhoitosysteemeille ja asettanut lukuisia haasteita hoitohenkilökunnalle vaikuttaen työntekoon, henkiseen terveyteen ja aiheuttamalla riskin hoitajien omaan elämään. (Labrague & De los Santo, 2020.) Maailman terveysjärjestö, WHO, suosittelee, että koko hoitohenkilöstöä suojataan krooniselta stressiltä ja henkiseltä pahoinvoinnilta covid-19-pandemian aikana ja ehdottaa, että johtajat fokuoivat pitkän tähtäimen ammatilliseen kapasiteettiin enemmän kuin lyhytaikaisiin kriisin vasteisiin (Duncan, 2020).

Bianchin ja muiden (2021, s. 1961) tutkimuksen mukaan covid-19-pandemia on vaatinut johtamistyylin muutoksen osallistavasta johtamisesta enemmän autoritääriiseen johtamiseen ja uusiin tilanteisiin on pitänyt mukautua lyhyellä varoitusajalla. On tiedostettu, että organisaation johtamistyylien ja viestinnän kulttuuri on avainasemassa työntekijöiden stressissä. Pandemiatilanteessa selkeä kommunikaatio ja varotoimenpiteistä kertominen vähentää emotionaalisen ahdistuksen todennäköisyyttä samoin kuin vertaistukikin. Hoitohenkilöstö laiminlyö usein henkilökohtaisia suhteita ystäviin ja perheeseen silloin, kun töissä on paineita ja ympäröivä virus huolettaa. Moraaliseen haavoittuvuuteen voi johtaa se, että hoitohenkilöstö joutuu covid-19-viruksen takia lisääntyneen epävarmuuden vuoksi tekemään monia vaikeita päätöksiä ja moraalisia ratkaisuja. (Blake ja muut, 2020, s. 2.)

Iso-Britanniassa on huomattu hoitohenkilöstölle suunnatun psyykkisen ensiavun auttavan henkilökohtaisessa selviytymisessä ja resilienssissä kriisin aikana. Tutkimuksessa (Blake ja muut, 2020) tuli ilmi, että henkilöstö toivoo työnantajalta pandemian aikana viittä asiaa: kuulemista, suojelemista, valmistelemista, tukemista ja huolehtimista. Työnantajan pitäisi tarjota varhaista psyykkistä tukea kaikille työntekijöille. Keinoja näiden toiveiden huomioimiseen ja kohdistamiseen ovat psyykkisesti turvallisen työympäristön luominen, vahva johtajuus, selkeä organisaatiostrategia henkilöstön hyvinvoinnin

tueksi, johdonmukainen kommunikaatio ja ryhmän tuki. Näillä keinoilla työympäristö voi vahvistaa yksilöiden resilienssiä ja itsemyyötätuntoa. Organisaation resilienssin rakentaminen todennäköisesti vähentää vakavia psyykkisiä oireita, jotka ilmaantuvat sitten, kun välitön uhka on ohi. (s.3.)

Hoitotyön johtajien pitää tukea hoitohenkilökuntaa, joka kokee suurta ahdistusta ja stressiä pandemian aikana. Heidän pitää yrittää vahvistaa organisaation ja henkilökunnan resilienssiä, jotta traumatisoitumista voidaan välttää. Joustavuus on tärkeä taito myös johtajille. Menestyneet johtajat ymmärtävät vastoinkäymisissä eron vahvana olemisen ja resilienssin välillä. Vahvana oleminen tarkoittaa vaikean tilanteen kestämistä, kun taas resilienssi käyttää tätä voimaa, kokemusta ja intuitiota selviytyä tehokkaasti vastoinkäymisistä. (Duncan, 2020.) Johtajan ja kollegan tuella on positiivinen emotionaalinen vaikutus. Johdonmukaisen johtamisen puute voi johtaa pelon ja eristyneisyyden kokemukseen. Konfliktit johtajien kanssa ovat selvästi yhteydessä uupumukseen. (Cramer & Hunter, 2019.) Bianchin ja muiden (2021, s. 1959–1960) tutkimuksen mukaan johtajia kaivattiin pandemian aikana enemmän tukemaan ja ohjaamaan, jotta hierarkkiset suhteet muuttuivat ja voimat yhdistettiin uutta ja tuntematonta vastaan. Myös johtajat itse halusivat olla läsnä henkilökunnan tukena.

Aikaisempien pandemioiden tutkimuksista voidaan määrittää mitä resilienssi tarkoittaa hoitotyöntekijöille. Henkilöstön sietokykyä pidetään vahvan terveydenhuoltojärjestelmän kriittisenä ominaisuutena. Ebola-viruksen jälkeen todettiin, että resilienssi vaatii pitkäaikaisia investointeja ja jatkuvaa huomiota kriisin lievennyttyä. Silloin opittiin, että resilienssi terveydenhuoltosysteemi tarkoittaa myös sitä, että osataan varautua ja vastata kriisiin tehokkaasti sekä oppia ja kehittää palveluja. Resilienssi systeemi on myös eteenpäin suuntautunut, ratkaisukeskeinen, innovatiivinen ja keskittynyt täytäntöönpaneviin ratkaisuihin, jotka on saavutettavissa vahvalla johtajuudella. (Duncan, 2020.)

Pandemiatilanteissa hoitotyön johtajien on tärkeää tukea henkilöstön sietokykyä ja ottaa huomioon kriisien pitkäaikaisvaikutukset. Kriisin aikana hyvä johtaja voi tukea orga-

nisaation kriisinsietokykyä. Keinoja ovat muun muassa taidokas viestintä, henkilöstön huomioiminen ja aito johtajuus, yhteisten tavoitteiden ja visioiden tukeminen, koko organisaation tehokas päätöksenteko, joustavan työn tukeminen esimerkiksi minimoimalla ei-toivotut muutokset ja vapaa-ajan antaminen jopa lyhyelläkin varoitusajalla silloin, kun työmäärä on pienempi. Hyvä resilienssi on henkisen hyvinvoinnin perusta. Hoitotyön johtajat voivat parantaa omaa ja henkilökunnan resilienssiä selviytymiskeinoja opettelemalla, positiivisella kielenkäytöllä ja löytämällä elämään tarkoituksellisuutta ja tunnetta siitä, että voi itse vaikuttaa tuleviin tapahtumiin. Tarvitaan uskoa, että sekä hyvistä että huonoista kokemuksista voi ottaa opiksi. (Duncan, 2020.)

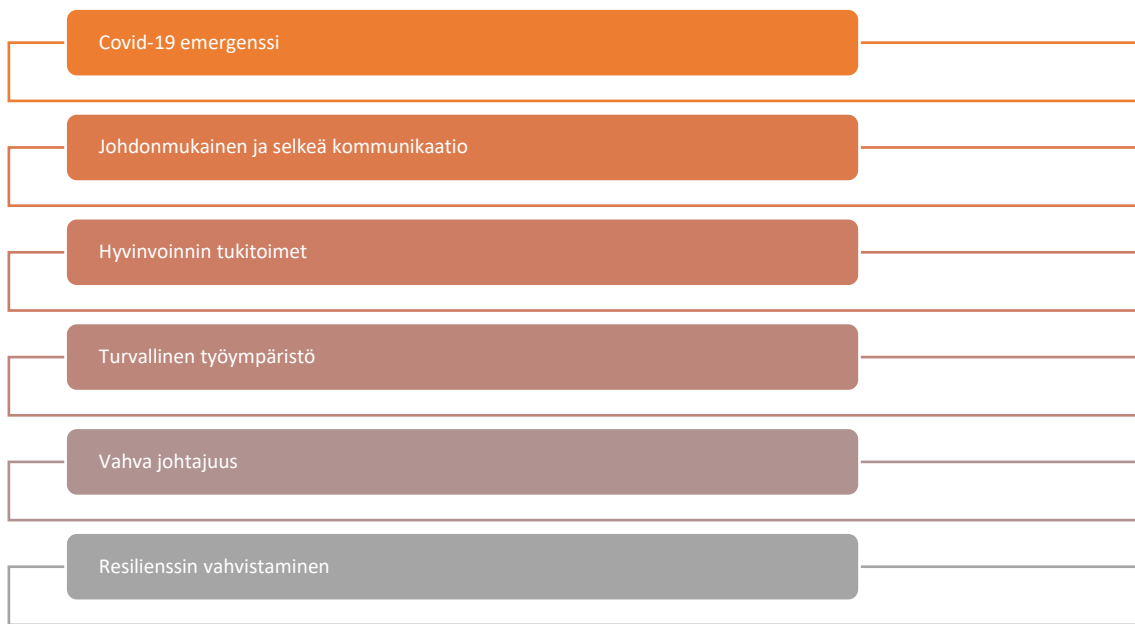
Aiempien pandemioiden kohdalla on huomattu, että hoitajilla voi ilmetä jälkikäteen post-traumaattisen stressin oireita. Myös nyt covid-19-pandemian aikana tämä huoli on hoitotyön johtajien tiedossa. Tarvitaan selkeää johtajuutta henkilöstömäärän kartoittamiseksi ja ylimääräisen levon turvaamiseksi sekä asianmukaisten tarvikkeiden riittävyyden takaamiseksi. Myös organisaation resilienssi on tärkeää. Se johtaa parempaan tuottavuuteen ja hyvinvointiin sekä vähentyneisiin poissaoloihin ja työpaikan vaihdoksiin. (Duncan, 2020.)

Greenbergin ja muiden (2020) mukaan työyhteisön johtajien tulisi auttaa ja tukea säännöllisten keskusteluiden avulla henkilökuntaa moraalisesti vaikeiden päätösten teossa. Erityisesti olisi hyvä huomioida ne työntekijät, jotka välttelevät ongelmaa esimerkiksi ilmoittamalla olevansa liian kiireisiä. Jopa kaikkein resilientein työntekijä voi ylikuormittua. Greenbergin ja muiden (2020) mukaan on paljon maailman laajuista näyttöä sille, että tukea antava johtaja suojaa henkilökuntaa henkiseltä sairastumiselta. Kokeneempien johtajien olisi hyvä myös pitää silmällä sitä, kuinka nuoremmat pärjäävät. Jos joku johtajista osoittaa presentismia, vaikuttaa se heti työyhteisön toimintakykyyn ja kaikkiin sen jäseniin. Varhainen tuki ja puuttuminen ovat avainasemassa kriisissä selviytymisessä.

Kriisin jälkeen johtajan tulisi varmistaa, että on aikaa reflektoida tapahtunutta ja ottaa tulevaisuutta varten oppia vaikeista kokemuksista. Poikkeusajalla voi olla kauaskantoisia negatiivisia seurauksia hoitohenkilöstölle. *”He ovat tämän päivän sankareita, mutta tarvitsemme heitä myös huomenna.”* Lähijohtajien tulisi huomioida haasteet, joita henkilökunta kohtaa ja minimoida vaikeiden asioiden kohtaamisen aiheuttama henkinen taakka. (Greenberg ja muut, 2020.)

Sairaaloiden johtajien tulisi tulevaisuudessa hyödyntää covid-19-kriisin aikana opitut asiat valmistamisessa terveydenhuollon työntekijöitä vastaaviin kriiseihin. New Yorkissa tehdyssä tutkimuksessa (Shechter ja muut, 2020) terveydenhuollon henkilökunnasta yli puolet koki akuutin stressin oireita, melkein puolet koki masennusoireita ja yksi kolmasosa koki ahdistusta. Kolme neljäsosaa terveydenhuollon työntekijöistä pelkäsi tartuttavansa covid-19-viruksen perheeseen tai ystäviin ja monet kokivat ahdistusta sosiaalisen etäisyyden pitämisen vuoksi. Stressistä selviytymiskeinoinaan he käyttivät fyysisistä aktiviteettiä / treenaamista (59 %), uskonnollisuuden tai hengellisyyden harjoittamista (23 %), joogaa (25 %) ja/tai meditaatiota (23 %). Myös keskusteluterapia ja virtuaalisesti kokoontuvat tukiryhmät auttoivat stressissä.

Lähijohtajat voivat varmistaa hoitajien pääsy psykologiseen hoitoon tai psykoterapiaan sekä tarjota materiaalia ja resursseja henkisen terveyden tukemiseen. Johtajien on hyvä priorisoida ja tukea itsehoitoa tarjoamalla lyhyempiä työvuoroja, säännöllisiä taukoja ja aikataulutusta, joka auttaa vähentämään kriisin negatiivista vaikutusta. Jakamalla työkokemuksia, kuuntelemalla hoitajien huolia ja tarjoamalla empaattista tukea, hoitajien henkinen terveys ja psyykinen hyvinvointi paranevat. (Labrague & De los Santo, 2020.) Kuvioon 4 on koottuna pandemian aiheuttamia vaatimuksia lähijohdon toiminnalle.



Kuvio 4. Pandemian vaatimuksia lähijohdon toimintaan.

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Fokusryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä

Yksi laadullisen tutkimuksen menetelmä on fokusryhmähaastattelu. Fokusryhmähaastattelu on ryhmäkeskustelu, jolla on etukäteen suunniteltu haastattelurunko ja valikoitu 4-10 hengen ryhmä. Tavoitteena fokusryhmässä on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja vastata miksi-, kuinka-, mitä- tai miten-kysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan esille uusia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Fokusryhmähaastattelu voi olla tutkimusmenetelmänä jonkun toisen menetelmän rinnalla tai sitä voidaan käyttää myös tutkimuksen ainoana menetelmänä. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1507.) Fokusryhmähaastattelua voidaan käyttää esimerkiksi terveydenhuollon tutkimuksessa (Tausch & Menold, 2015, s. 8).

Fokusryhmässä pyritään jäljittelemään luonnollista ryhmäkeskustelua. Osallistujia autetaan luomaan yhteinen kommunikaatioympäristö, jossa kaikki tuntevat olevansa osa ryhmää ja heillä on samankaltaiset oikeudet osallistua keskusteluun (Rinkus ja muut, 2020, s. 2). Fokusryhmän hyöty on vuorovaikutuksen voimassa. Se auttaa ymmärtämään erilaisia käsityksiä (Rinkus ja muut, 2020, s. 10). Fokusryhmän ryhmäprosessissa tärkeä hyöty verrattuna yksilöhaastatteluun on auttaa yksilöimään ja selkeyttämään näkemyksiä. Ryhmässä päästään usein syvemmälle tutkittavaan asiaan. (Tausch & Menold, 2015, s. 1.)

Fokusryhmässä tutkija fasilitoi keskustelua. Pääroolissa on keskustelijoiden välinen vuorovaikutus, ei haastattelijan ja haastateltavan välinen. Toisin sanoen tutkija on tilanteessa sivuroolissa keskushenkilönä olemisen sijaan. (Nyumba ja muut, 2018, s. 21.) Haasteena tutkijalle voi olla se, että kaikki mukaan lupautuneet eivät tulekaan paikalle. Tämän vuoksi on suositeltavaa, että fokusryhmään rekrytoidaan hieman toivottua määrää suurempi osallistujamäärä. (Nyumba ja muut, 2018, s. 23.)

Ryhmän muodostamisessa on olennaista samankaltaisuus, fokusoituminen. Tällöin ryhmän jäsenillä on joku yhteinen tekijä tutkittavan asian suhteen. Menetelmänä se on joustava ja sillä voidaan tutkia myös ryhmän sisäistä vuorovaikutusta. Haastateltavat voidaan valita esimerkiksi jonkun tietyn joukon vapaaehtoisista, kuten potilaat, hoitajat ja niin edelleen. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1509.) Haastattelijan henkilökohtaiset ominaisuudet, ammatti tai kokemus voivat vaikuttaa laadullisesti aineistoon ja koko haastattelun onnistumiseen. Hänen on hyvä olla tuomatta liikaa esille omia mielipiteitään. Haastateltavat eivät saisi olla riippuvuussuhteessa häneen. Haastattelijan asema saattaa herättää hämmennystä ryhmässä eikä sitä kannata korostaa. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1509.)

Haastateltavilta kerätään ennen haastattelua perustiedot, kuten ikä, koulutus, työkokemus tai tutkimuksen kannalta muita tärkeitä asioita. Haastattelun alussa keskustelun fasilitoija esittelee itsensä, toivottaa ryhmän tervetulleeksi ja käy läpi keskustelun teemat. Osallistujille kerrotaan, että keskustelu tallennetaan ja haastattelijalla voi tehdä omia muistiinpanoja keskustelun aikana mm. keskustelun ilmapiiristä tai asioista, jotka eivät äänitteisiin tallennu. Äänitteet litteroidaan eli kirjoitetaan tekstiksi. Litteroinnin tarkkuus määrittyy tutkimuskysymyksen mukaan, esimerkiksi onko tavoitteena saada esiin mielipiteet vai ryhmädynamiikkaa. (Defoy ja muut, 2017, s. 108–109; Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1511; Nyumba ja muut, 2018, s. 22.)

Haastattelun aikana on pyrkimys saada aikaiseksi mahdollisimman paljon keskustelua. Haastattelurungossa voi olla 5-8 teemaa, joista tehdään avoimia kysymyksiä. Ryhmäkeskustelussa saattaa nousta esille aiheita myös tutkimuskysymysten ulkopuolelta. Haastattelijalla puuttuu keskusteluun, jos joku osallistujista on kovin hallitseva tai hiljainen, jos tilanteessa syntyy selkeitä ristiriitoja tai joku ryhmän jäsenistä kokee tulleensa loukatuksi. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510.) Haastattelijan rooliin kuuluu turvallisen ja sallivan ilmapiirin luominen, jotta erilaisten mielipiteiden ja käsitysten esiintuominen mahdollistuu (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510; Nyumba ja muut, 2018, s. 23; Rinkus ja muut, 2020, s. 2).

Fokusryhmätutkimuksessa saadun aineiston analyysiin voidaan käyttää erilaisia analyttisiä tutkimustapoja kuten aineistolähtöistä, teoriasidonnaista tai teoriaohjaavaa analyysia. Tulokset esitetään laadullisen tutkimustavan mukaisesti muun muassa luokitteluina teema-alueittain tai teoriamallin kehittämisenä. Esitetyt mielipiteet tuodaan esille tekstinä tai suorina lainauksina tutkimuksen tulososassa. Fokusryhmän osallistujien tunnistaminen ei saa mahdollistaa tekstilainauksista. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1511–1512.)

4.2 Tutkimusmenetelmän ja -aineiston valikoituminen

Fokusryhmämenettelyä käytetään tähän tutkimukseen, koska aineisto, joka saadaan fokusryhmähaastattelussa on usein monipuolinen ja runsas (Mäntyranta & Kaila, 2008, s.1512). Kohderyhmämenetelmässä selvitetään ryhmän näkemyksiä, kokemuksia tai mielipiteitä tutkittavista asioista (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1509; Nyumba ja muut, 2018, s. 21; Tausch & Menold, 2015, s. 8) ja tämän vuoksi se soveltuu menetelmänä hyvin juuri tähän tutkimukseen, jossa tavoitteena on saada esiin mielipiteitä lähijohtajan työhyvinvointia tukevista toimintatavoista.

Muodostin tutkimukseni empirian keräämistä varten kaksi fokusryhmää HUS:n Naistenklinikan päivystyksen sekä Naistenklinikan ja Espoon sairaalan synnytysosaston henkilökunnasta. Toinen ryhmä muodostui lähijohtajista (osastonhoitajat ja apulais-osastonhoitajat) ja toinen päivystyksessä ja synnytysosastossa työskentelevistä kättilöistä. Kohderyhmäksi valitsin päivystyksen ja synnytysosaston henkilökunnan, koska itse olen työskennellyt synnyttäneiden osastoilla sekä kättilön että lähijohtajan roolissa. Tällöin oma työroolini tai työyhteisöön kuulumiseni ei aiheuta tutkimukselle ristiriitaa eivätkä tutkimukseen osallistuvat ole riippuvuussuhteessa kanssani.

4.3 Fokusryhmätutkimuksen toteutuminen

HUS:ssa tehtävät opinnäytetutkimukset vaativat tutkimuslupan. Hain tutkimuslupaa ja se myönnettiin minulle 12.5.2021. Toteutin fokusryhmähaastattelut kesä- ja elokuussa 2021. Kummassakin fokusryhmässä oli kuusi osallistujaa. Keskustelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan. Ryhmäkeskustelussa keskusteltiin tutkimukseni aiheeseen liittyvistä teemoista (ks. Liite 1).

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituneista osastoista Naistenklinikan synnytysosasto on Suomen ja HUS:n suurin synnytysosasto, jossa hoidettiin 9373 synnytystä vuonna 2021. Naistenlinikalla hoidetaan normaalien synnytysten lisäksi HUS:n alueen vaikeimmat riskisynnytykset ja hyvin enneaikaiset synnytykset. Naistenklinikan päivystyksessä hoidetaan raskaana olevat kiireellistä hoitoa vaativat potilaat sekä päivystyshoitoa tarvitsevat juuri synnyttäneet naiset ja naistentautipotilaat. Espoon sairaalan synnytysosastolla hoidettiin 4558 synnytystä vuonna 2021. Espoon sairaalan synnytysosaston yhteydessä toimii myös synnytyspäivystys ja lisäksi siellä hoidetaan päivystyksellisiä lapsivuodeajan komplikaatioita. (HUS, 2022.)

4.3.1 Lähijohtajien fokusryhmän toteutuminen

Lähijohtajien ryhmään kutsuin mukaan kaikki tutkimukseen osallistuneiden osastojen lähijohtajat (osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat). Fokusryhmäkeskusteluun pääsi paikalle kaikkiaan kuusi yhdeksästä lähijohtajasta. Yksi osallistuneista oli osastonhoitaja ja loput viisi toimivat apulaisosastonhoitajina kyseisillä osastoilla.

Kaikki lähijohtajien fokusryhmään osallistuneet tunsivat toisensa, joten ryhmässä ei ollut sen enempää tarvetta esittäytyä. Minä olin heille myös jonkin verran tuttu, joten esittelin itseäni lähinnä kertomalla opinnoistani, joihin tämä tutkimus liittyi. Fokusryhmän aluksi kerroin tutkimukseni tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimuskysymykset sekä keskustelun teemat ja sen, kuinka fokusryhmässä toimitaan. Lähijohtajien fokusryhmän

kesto oli kokonaisuudessaan 1 tunti 19 minuuttia. Keskustelu litteroitiin ja siitä tuli 18 sivua kirjoitettua tekstiä (Calibri, rivivälillä 1).

Lähijohtajien fokusryhmässä osallistujat on nimetty L1–L6. Keskusteluun osallistuivat aktiivisesti lähijohtajat L1, L2, L3, L5 ja L6. Lähijohtaja L4 oli huomattavasti muita hiljaisempi ja osallistui keskusteluun vain muutamalla kommentilla. Mielestäni kyse ei kuitenkaan ollut siitä, ettei hän olisi saanut puheenvuoroa. Fokusryhmässä keskustelu sujui luontevasti ja kaikki saivat sanoa asiansa loppuun suuremmitta keskeytyksittä eikä kukaan erityisesti dominoinut keskustelua. Lähijohtajien puheenvuorojen jakautuminen ilmenee taulukosta 1. Keskustelun loppupuheenvuorossa esitin kiitokseni osallistumisesta ja kerroin tutkimuksen valmistuvan tulevan talven aikana, jolloin he saisivat tietoonsa tutkimustulokseni.

Taulukko 1. Lähijohtajien puheenvuorojen jakautuminen.

| Lähijohtaja | Puheenvuorojen määrä |
|-------------|----------------------|
| L1 | 30 |
| L2 | 21 |
| L3 | 34 |
| L4 | 5 |
| L5 | 22 |
| L6 | 37 |

4.3.2 Kätilöiden fokusryhmän toteutuminen

Kätilöiden ryhmä oli tarkoitus valita ositetulla satunnaisvalinnalla eli vapaaehtoisista satunnaisesti siten, että he muodostaisivat mahdollisimman moninaisen osallistujajoukon. Vapaaehtoisia ei kuitenkaan ilmoittautunut, joten lähijohtajat valitsivat osallistujiksi kätilöt, joiden työvuoroon kyseinen ajankohta sopi parhaiten. Lopulta ryhmään osallistui Naistenklinikalta yhteensä kolme kätilöä ja Espoon sauraalasta kolme kätilöä.

Kaikkia kättilöitä en tuntenut entuudestaan eivätkä hekään tunteneet toisiaan, joten ryhmän alussa esittäydyimme toisillemme. Sen jälkeen kerroin opiskeluistani sekä tutkimukseni taustoista samoin kuin lähijohtajillekin.

Kättilöiden fokusryhmän kesto oli kokonaisuudessaan 1 tunti 17 minuuttia. Litteroidusta keskustelusta tuli 26 sivua kirjoitettua tekstiä (Calibri, rivivälillä 1). Osallistujat on nimetty K1–K6. Keskustelu oli vilkasta ja puheenvuoroja käytettiin paljon. Kättilöt K3 ja K6 eivät osallistuneet keskusteluun yhtä aktiivisesti kuin muut. Kättilöiden puheenvuorojen jakautuminen ilmenee taulukosta 2. Keskustelun lopuksi kiitin osallistujia ja lupasin toimittaa heille tutkimukseni tulokset pro gradu -tutkielmani valmistuttua.

Taulukko 2. Kättilöiden puheenvuorojen jakautuminen.

| Kättilö | Puheenvuorojen määrä |
|---------|----------------------|
| K1 | 60 |
| K2 | 70 |
| K3 | 15 |
| K4 | 76 |
| K5 | 54 |
| K6 | 38 |

4.4 Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksen aineistona on kahden fokusryhmän keskustelun sisältö. Litteroinnissa ei kiinnitetty huomiota siihen, kuinka asia ilmaistiin, millaisin äänenpainoin puheenvuorot esitettiin tai muihin vastaaviin seikkoihin. Vain keskustelujen asiasisältö kirjattiin ja analysoitiin. Taustatietoina (ks. Liite 2) tutkittavilta kerättiin ikä, koulutus, työtehtävä ja työkokemusaika puolen vuoden tarkkuudella.

Tutkimukseeni osallistui yhteensä 12 henkilöä. Tutkimukseen osallistuneet lähijohtajat olivat ikäjakaumaltaan 44–57 vuotiaita ja kättilöt 34–64 vuotiaita. Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat pohjakoulutukseltaan kättilöitä. Lisä- tai täydennyskoulutuksina oli kä-

tilö YAMK-, terveystieteiden kandidaatti- ja maisteri-koulutukset. Osallistujista kätilön työtehtävissä toimi tällä hetkellä kuusi osallistujaa. Apulaisosastonhoitajana toimi viisi ja osastonhoitajan tehtävässä yksi osallistuja. Työkokemusajan jakauma oli lähijohtajaryhmässä 15–36 vuotta. Kätilön työssä kätilöryhmän osallistujat olivat toimineet 1,5–35 vuotta. Lähijohtajat olivat ennen johtaja-asemaansa toimineet kätilön tehtävissä 5–33 vuotta. Osallistujilla oli työkokemusta apulaisosastonhoitajana 0,5–10 vuotta ja osastonhoitajana 1,5–13 vuotta. Osa apulaisosastonhoitajista oli toiminut työuransa aikana myös osastonhoitajan tehtävässä. Tutkimukseen osallistunut osastonhoitaja oli toiminut apulaisosastonhoitajan tehtävässä kuusi vuotta ennen osastonhoitajaksi siirtymistä. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot vielä kootusti taulukossa 3.

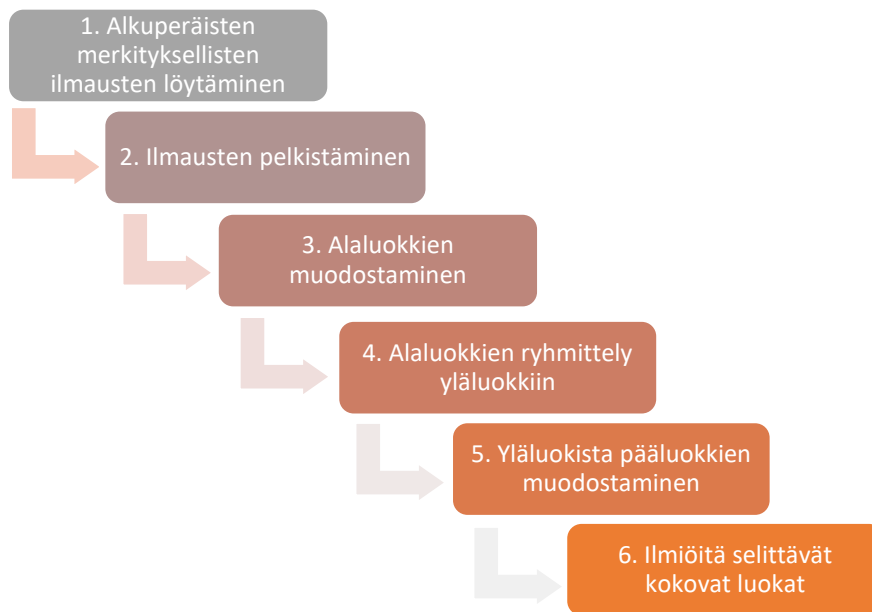
Taulukko 3. Taustatiedot.

| | Lähijohtajat | Kätilöt |
|------------------------------------|---------------|---------------|
| Ikäjakauma | 44–57 vuotta | 34–64 vuotta |
| Koulutus: Kätilö (opisto /AMK) | 2 | 5 |
| Koulutus: Kätilö YAMK | 2 | - |
| Koulutus: Kandidaatti | 1 | - |
| Koulutus: Maisteri | 1 | 1 |
| Työkokemus kätilönä | 5–33 vuotta | 1,5–35 vuotta |
| Työkokemus apulaisosastonhoitajana | 0,5–10 vuotta | - |
| Työkokemus osastonhoitajana | 1,5–13 vuotta | - |

4.5 Tutkimusaineiston analyysi

Sisällönanalyysi, kuten yleensä laadullinen eli kvalitatiivinen analyysi, on reflektiivinen prosessi. Analyysi ei etene lineaarisesti alusta loppuun. Merkityksellisten yksiköiden tunnistaminen, tiivistäminen ja luokittelu on jatkuva prosessi, jossa palataan alkuperäisiin ilmauksiin ja mietitään luokitteluja uudelleen ja uudelleen. (Erlingsson & Brysiewicz, 2017, s. 95; Lindgren ja muut, 2020, s. 2.) Tavoitteena analyysissä on saada syvällisempi käsitys tutkittavasta ilmiöstä ja oppia siitä (Rossi & Tuurnas, 2019, s. 9). Haastatteluilla saatu aineisto on usein sanarikas ja tarjoaa mahdollisuuksia tulkintoihin. Abstrahoinnin

avulla aineisto järjestellään ja luokitellaan, jolloin se etäännyy alkuperäisestä tekstistä. Analyysiprosessissa vaiheet etenevät portaittaisesti askel askeleelta. (Lindgren ja muut, 2020, s. 2–3.) Viimeisessä vaiheessa teoria pystyy selittämään ilmiötä ja analyysi etenee teoriaohjaavaksi (Rossi & Tuurnas, 2019, s. 7). Kuviossa 5 on esitetty tässä tutkimuksessa käytetyn analyysiprosessin vaiheet alkuperäisistä ilmauksista lähtien ja ilmiötä selittäviin kokoaviin luokkiin päättyen.



Kuvio 5. Aineiston analyysiprosessi.

Tämän pro gradu -tutkielman tutkimusaineiston analyysi toteutettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia hyödyntämällä. Litteroidusta aineistosta kerättiin ensin alkuperäiset ilmaukset, jotka olivat merkityksellisiä tutkimuksen aiheen kannalta. Alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia huomioiden, että alkuperäisten ilmausten sanoman merkitys säilyy muuttumattomana. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokkiin. Tästä analyysin vaiheesta esimerkki taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimerkki analyysin vaiheesta, jossa alkueräisistä ilmauksista muodostui pelkistyksen jälkeen alaluokat.

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka |
|--|--|---------------------------------|
| kautta vuosikymmenten ja vuosisatojen suomalaisen kätilön työ on ollut itsenäistä ammatin harjoittamista, itsenäistä, osaavaa. Ja nyt jotenkin ite koen semmosta törmäyskurssia kyllä kun on niin lääketieteelliseksi muuttunut ja lääkärit selkeesti ottaa enemmän sen roolin, johtajan roolin myös siinä ihan normaalin synnyttäjän hoidossa | itsenäisen ammatinharjoittajan rooli on muuttunut lääketieteelliseksi ja lääkärit ovat ottaneet isompaa roolia | Kätilötyön asema heikentynyt |
| työhyvinvointi kärsii siitä asemasta kovasti tällä hetkellä | oman aseman menettämisestä kärsiminen | |
| sulla on se asiakas niin sä haluat, sä oot niinku sen asiakkaan asianajaja, että nyt mennään näin. Koitat ajaa sen puolia niinkun mahdollisimman hyvään synnytyskokemusta ja synnytyskokemusta kohti | asiakkaan asianajajana toimiminen mahdollisimman hyvää synnytyskokemusta kohti | Asiakkaan asianajajana oleminen |

Alaluokista muodostettiin ryhmittelemällä yläluokat, jossa yhdistettiin samankaltaisia ja -sisältöisiä alaluokkia. Yläluokkia ryhmiteltiin edelleen pääluokiksi. Koska pääluokat jäivät vielä melko konkreettiselle tasolle, yhdistettiin ne abstrahoimalla kokoaviksi luokiksi. Kokoavia luokkia muodostui yhteensä kolme. Kokoavat luokat selittävät tutkittavaa ilmiötä. Taulukossa 5 on kuvattuna esimerkki kokoavan luokan muodostumisprosessista. Tutkimusaineiston kokoaviksi luokiksi muodostui abstrahoinnin tuloksena luokat: Kriisin aikaiset vaatimukset työhyvinvoinnin toteutumiseksi, Lähijohto työhyvinvoinnin tukijana sekä Kätilötyön erityispiirteet. Nämä samat kokoavat luokat muodostuivat sekä lähijohtajien että kätilöiden keskustelujen aineiston analyysistä.

Taulukko 5. Esimerkki aineiston analyysin vaiheista, joissa alaluokista muodostui abstrahoinnin tuloksena kokoavat luokat.

| Alaluokka | Yläluokka | Pääloukka | Ko-koava luokka |
|--|--|--------------------------------|----------------------------|
| Kätilötyön asema heikentynyt Kätilötyön ymmärrys | Kätilötyön erityisyyden ymmärrys | Kätilötyön tuntemus | Kätilötyön erityispiirteet |
| Lääketieteen rooli kasvanut | Moniammatillinen yhteistyö ja arvostus | | |
| Asiakkaan asianajaja Puolestapuhujasta viholliseksi ja kokemuksen pilaajaksi Asiakkaiden vaativuus | Asiakkaiden ymmärrys ja tukeminen | Asiakaskohtaamisten erityisyys | |
| Jaksaa tehdä töitä asiakkaan parhaaksi | Asiakkaiden kohtaaminen | | |

5 Tulokset

Tässä tulosluvussa esitän tutkimusaineiston analyysin tulokset. Olen jaotellut tulokset omiksi alaluvuikseen otsikoiden ne kokoavien luokkien mukaan. Alaluvuissa olen vielä jaotellut lähijohtajien ja kätilöiden keskusteluiden tulokset erikseen, vaikka kokoavat luokat ovatkin samat. Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena ei ole lähtökohtaisesti yleis-
tää, vaan lisätä ymmärrystä käsiteltävään aiheeseen. Tulosten perusteella tulee näkyväksi millaiset asiat tutkimuksen teemojen aihealueella tuntuvat lähijohtajien ja kätilöiden mielestä merkityksellisiltä.

5.1. Kriisin aikaiset vaatimukset työhyvinvoinnin toteutumiselle

Fokusryhmissä keskustelun yhtenä teemana oli työhyvinvointi ja millaiseksi se on koettu kriisin – tässä tapauksessa koronapandemian – pitkittyessä sekä millaiset asiat ovat vaikuttaneet työhyvinvointiin.

Lähijohtajat

Lähijohtajien fokusryhmässä kokoava luokka ”Kriisin aikaiset vaatimukset työhyvinvoinnin toteutumiselle” koostui *hyvinvoinnin, yhdessäolon ja tuen tärkeyden sekä työolosuhteiden kunnossa olemisen pääluokista*. Hyvinvointi kriisin aikana koostuu kokonaisvaltaisesta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, jossa myös kodin ja työn välinen tasapaino on huomioitu. Lähijohtajien mielestä elämää ei voi lokeroida työhön tai vapaa-aikaan, koska ihminen on kokonaisuus eikä toista elämän osa-alueita voida sulkea pois toiselta alueelta. Hyvinvoinnin ajateltiin kuvastuvan tasapainona, jossa henkilökohtaiseen elämään liittyvät asiat eivät kuormita töissä ja päinvastoin työasiat eivät kuormita henkilökohtaista elämää. Työhyvinvointia kuvattiin myös ”*sujuvaksi työarjeksi*” (L5). Näin kaksi lähijohtajaa kommentoi ajatuksiaan työhyvinvoinnista: ”*Elämä kokonaisuudessaan vaikuttaa myös siihen, että miten voi töissä ja miten jaksaa*” (L1) ja ”*Töistä voi aina jäädä sairauslomalle, mutta yksityiselämästä ei koskaan*” (L5).

Yhdessäolon ja tuen tärkeys pitää sisällään niin työyhteisön yhdessäolon ja yhteistyön kuin myös henkisen tuen saamisen. Pandemian aikana on ollut tiukkoja kokoontumisrajoituksia eikä esimerkiksi taukoja ole ollut suositeltavaa pitää isommalla porukalla. Tällä on koettu olevan vaikutuksia yhteishengen luomiseen ja ryhmädynamiikkaan. Lisäksi kaikki työyhteisön yhteiset vapaa-ajalla tapahtuvat kokoontumiset ovat olleet kiellettyjä. Työyhteisöstä huolehtimisen lisäksi lähijohtajat pitivät tärkeänä omasta voinnista ja jaksamisesta huolehtimista. Oma hyvinvointia voi lähijohtajien mielestä pitää yllä tekemällä sellaisia asioita, joista kokee itse saavansa voimaa ja huolehtimalla muun muassa riittävän levon mahdollisuudesta. Lähijohtajien mielestä on hyvä ymmärtää ja hyväksyä se, että kaikkea ei voi hallita ja pitää tyytyä siihen, että itse tekee sen parhaansa minkä siinä tilanteessa pystyy.

Pandemia-aika on koettu henkisesti kuormittavana. Samaan aikaan tiedostettiin jo taustalla vaikuttavat työyhteisöä aiemmat kuormittaneet tekijät. Näin asiaa kommentoi yksi lähijohtajista: *”Vaikaa jotenkin erottaa, kun tää koronajuttu on niinku yks kuormitustekijä, kun siellä on jo vanhaa kuormitusta taustalla ja tämä tuli vielä lisäksi”* (L1). Keinot purkaa asioita koettiin puutteellisiksi ja olisi ollut tarvetta löytää lisäkeinoja siihen. Lähijohtajien mielestä kuormittavien asioiden purkamiseen ei ole ollut mahdollisuutta. Uuden tilanteen edessä on koettu välttämättömäksi tsemppata, vaikka kaikilla olikin yhteneväinen käsitys siitä, että hyvin on selvitty ja yhteishenki on ollut hyvä. Yhteistä tsemppiä kommentoi yksi lähijohtajista:

”Jotenkin oli sellainen yhteishenki ja kaikki veti yhtä köyttä. Kaikki oli sellaisen suuren tuntemattoman edessä niin sitä mentiin aina sillä tiedolla mitä saatiin ja mukautettiin ja oltiin ja kaikki oli siinä sillai samassa veneessä, yhteisen päämäärän vuoksi toimittiin” (L6).

Kriisin aikana olisi toivottavaa, että työolosuhteet mahdollistavat sujuvan työn ja että *”sais vaan tehdä sitä perustehtävää”* (L6). Kriisin pitkittyessä on alkanut tuntua väsymystä ja stressiä. On koettu, ettei enää olisi haluttu lisää muutoksia ja jatkuva tietotulva tuntui kuormittavalta. Tärkeänä pidettiin lähijohtajien ryhmässä sitä, että olisi joku selkeä malli ja toimintasuunnitelma, jonka avulla lähdetään liikkeelle ja tiedetään miten mennä eteenpäin. Selkeiden toimintaohjeiden ja muuttuvaan tilanteeseen

sopeutumiskyvyn, resilienssin, ajateltiin parantavan kriisin aikaista työhyvinvointia. Pandemia tuli kaikille yllätyksenä eikä siihen oltu osattu varautua. Yhden lähijohtajan kommentti tästä yllättävästä tilanteesta oli: *”Kukaan ei ollut osannut varautua tämmöiseen eikä valmistautua, joillekin se oli ihan kauheaa ja jotkut vaan sovelsivat siinä tilanteessa”* (L3).

Kätilöt

Kätilöiden näkökulmista muodostui ”Kriisin aikaiset vaatimukset työhyvinvoinnin toteutumiselle” kokoavan luokan alle kolme pääluokkaa, jotka ovat: *työolosuhteet ovat kunnossa, ammatillisuuden ja arvostuksen tunne sekä terveydestä huolehtiminen*. Työhyvinvointi kuvattiin myös tässä ryhmässä kokonaisuudeksi. Hyvinvointia pidettiin tärkeänä ja kätilöt ajattelivat, että jos itse voi hyvin, kykenee hoitamaan potilaitakin parhaalla mahdollisella tavalla. Tunteen siitä, että on kiva tulla töihin, koetaan olevan perusajatuksena työssä jaksamiselle. Kolmen kätilön tiivistämät kommentit työhyvinvoinnista olivat:

”Työhyvinvointi on se fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, joka pitää meidät tuolla työn ääressä suhteellisen hyväntuulisena ja suhteellisen jaksavana ja mielellään siinä tilassa, että pystymme tekemään työtä asiakkaiden parhaaksi” (K2).

”Töihin on kiva tulla, täällä viihtyy ja resurssit on kunnossa ja pystyy työtä tekemään sillä tavalla kuin haluaa ja se, että sit työpäivän jälkeen on energiaa ja jaksaa muutakin” (K6).

”Työhyvinvointi on sellasta, ett kun sä aamulla heräät töihin niin vaikka se aamuherätys on aina yhtä kamalaa, niin sua ei ainakaan lähtökohtaisesti vituta mennä sinne” (K4).

Jotta työnteko olisi sujuvaa, koettiin työolosuhteet ja se, että on tarvittavat työvälineet, erityisen tärkeäksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi. Kätilöt toivoivat työlle terveellistä ja turvallista ympäristöä, jossa myös ergonomia olisi tukemassa terveyttä. Riittävien resurssien olemassaolo oli merkittävänä tekijänä vaikuttamassa työhyvinvoinnin tunteeseen. Kätilöiden kokemaa resurssipulaa yksi kätilö kommentoi näin: *”Me paikkaillaan vaan täällä toisiamme”* (K1). Hyvän tiedonkulun sekä selkeiden ja ajantasaisten ohjeistusten koettiin ohjaavan työntekoa ja vaikuttavan siihen, että työpäivä on sujuva.

Näin kätilöt kommentoivat työolosuhteista: *”Sellainen ihan käytännön tasolla työhyvinvointi, ett on välineet ja tavarat ja tilat, missä sitä työtä tehdään”* (K3). Ja: *”Ettei sulla pala käämit siihen, että sä etsit niitä ktg-remmejä joka huoneesta ja verenpainemittareita ei oo missään”* (K4).

Lähijohdon tekemä uuden tiedon karsinta ja kohdentaminen on ollut kätilöiden mielestä hyvä asia. Ohjeiden jatkuva päivittyminen pandemian aikana on koettu haasteena. Koska ohjeita ja tiedotteita on ollut paljon, on tuntunut työtä helpottavalta saada juuri omaan työhön ja työyksikköön liittyvää kohdennettua informaatiota. Yksi kätilö kuvasi tätä ohjeistusten määrää näin: *”On ollut uuvuttavaa se määrä, mitä kaikkea ohjeistusta ja informaatiota tulee”* (K6). Välillä on koettu, että säännöt ja ohjeet ovat olleet ristiriitaisiakin ja toivottavaa olisi ollut, että joku olisi käynyt osastoilla ihan konkreettisesti näyttämässä ja neuvomassa esimerkiksi hygieniaan ja suojautumiseen liittyvissä asioissa.

Kätilöiden näkemyksissä tuli esille, että ammatillisuuden ja arvostuksen tunne sai olon tuntumaan merkitykselliseltä ja oli tärkeänä tekijänä vaikuttamassa työhyvinvoinnin kokemukseen varsinkin kriisin aikana. Asiakkaiden kohtaaminen ja se tunne, että jaksaa tehdä töitä asiakkaan parhaaksi, auttoi jaksamaan työssä. Arvostuksen tunnetta ja sitä, että kokee olevansa tärkeä työntekijä kaivattiin erityisesti työnantajan taholta. Arvostetuksi tulemisen tunteen ajateltiin ilmenevän esimerkiksi työntekijöiden toiveiden huomioimisella ja jaksamisen tukemisella esimerkiksi siten, että saisi tehdä halutessaan lyhennettyä työaika. Työntekijöiden terveyden huomioiminen on toteutunut kätilöidenkin mielestä hyvin. Se, että synnytyssalien ja päivystyksen kätilöt saivat koronarokotteet ensimmäisten joukossa, lisäsi turvallisuuden ja hyvinvoinnin tunnetta. Myös vaivaton pääsy koronatesteihin koettiin merkitykselliseksi. Suojavarusteiden ja ohjeiden on koettu tukevan terveyttä tuomalla mahdollisuuden suojata itseä tartunnan saamiselta. Työhyvinvointia huonontavana kokemuksena oli se, että henkilökuntapulassa kätilöitä siirrettiin lyhyellä varoitusajalla työpisteestä tai erityistehtävästä toiseen.

5.2. Lähijohto työhyvinvoinnin tukijana

Sekä lähijohtajien että kättilöiden fokusryhmissä työhyvinvoinnin tukemisessa koettiin lähijohdon merkityksen olevan iso. Kokoavassa luokassa ”Lähijohto työhyvinvoinnin tukijana” lähijohdon rooli jakautui pääluokkiin: *osaamisen johtaminen ja toimintaympäristöstä huolehtiminen, johdon läsnäolo ja tuki sekä resilienssin vahvistaminen ja tunnelmapiiirin johtaminen.*

Lähijohtajat

Lähijohto itse koki, että heidän tärkeä tehtävänsä on huolehtia siitä, että osastoilla on puitteet kunnossa. Tiedolla johtamisen ja nopean reagoinnin muuttuviin tilanteisiin ajateltiin lisäävän henkilökunnan hyvinvointia. Tiedon jakamisen rooli korostui pandemian aikana, vaikka tietoa oli ainakin alkuvaiheessa vain vähän tarjolla. Johdolle itselleen tiedon etsiminen ja tiedon ”palastelu” (L6) henkilökunnalle auttoi myös ymmärtämään asioita paremmin. Jossain vaiheessa kriisin jatkuessa alkoi tuntua ”taisteluväsymystä” (L2). Lähijohtajat ajattelivat, että heidän oli tärkeää olla kaiken aikaa ajan tasalla ja pysyvä määrittelemään priorisoitavat asiat. Negatiivisena puolena ja samalla uudenaikaisena tehtävänä lähijohto koki sen, kun heidän piti kontrolloida henkilökunnan tekemisiä. Piti esimerkiksi rajoittaa taukojen pituutta ja huolehtia työntekijöiden keskinäisten turvavälien säilymisestä. Tästä yksi lähijohtaja kommentoi näin:

”Mä oon ehkä kokenu just vaikeena sen, että on joutunu toppuuttelemaan ihmisiä, että he nyt teitä on liikaa täällä kahvihuoneessa tai muuta tämmöstä, on joutunu toimimaan jonkinlaisena poliisina siinä, että nyt noudatetaan näitä kokoon-tumisrajoituksia. Se mun tehtävä onkin tavallaan niinku vähän päinvastainen kun normaalisti kun yrittää kannustaa ihmisiä, että tulkaa he tekin mukaan ” (L1).

Lähijohdon vastuulla on huolehtia siitä, että henkilökunnan osaaminen ja tehtävänkuvat ovat ajan tasalla, että on ollut riittävästi tarvikkeita ja välineitä hoidon toteuttamiselle ja että huoltovarmuus osastolla on toiminut. Esille nousi etenkin tarve huolehtia riittävästä suojavarusteiden määrästä suojelemaan henkilökuntaa tartunnoilta. Pandemian alkuvaiheessa oli usein pulaa muun muassa maskeista ja käsihuuhteista jolloin lähijohdon tehtäväksi muodostui niiden käytön kontrolloiminen. Tämä yhden kättilön

kommentti kuvaa hyvin sen hetkistä tilannetta, johon ei oltu totuttu ja johon lähijohdon piti aktiivisesti reagoida: *”Yhtäkkiä oltiin sellanen viidakkosairaala, missä ei oo tavaroita”* (K2). Lähijohtajista yksi kuvaili tätä tilannetta näin:

”On se ihan konkreettinen asia, jotta työ sujuu kaikkien ohjeistusten ja muiden mukaan, suojavarusteiden määrissä ylläpitäminen, kun [suojavarusteiden määrät] yhtäkkiä romahti eikä ollu varastossa enää mitään. Niin niiden selvittäminen ja eestaas puljaaminen, semmonen ihan niinkun näkyvä työn turvallisuutta ylläpitävä asia” (L3).

Lähijohtajien mielestä johdon läsnäolo ja tulevaisuudenuskon säilyttäminen oli tärkeää. Yhden lähijohtajan kommentti tästä oli: *”Luoda sellasta, että valoa löytyy tunnelin päästä ja auttaa siihen tunneilmapiiriin, että tästä selvitään yhdessä -tyyppisesti”* (L5). Lähijohto toivoi ylemmän johdon tulevan kriisin aikana paikalle ja olemaan henkilökunnan tukena. Tämä toive tuli esille yhden lähijohtajan kommentissa näin:

”Jotenkin se vähäinen tuki on olosuhteiden pakosta hävinnyt niinkun se että ei ylempää johtoa näy missään osastolla eikä tietenkään voi olla läsnä missään tilaisuuksissa, mikä ois varmaan henkilökunnan kannalta hirmu tärkeä tällaisen kriisin keskellä, että oltais niinku kaikki yhdessä porukalla” (L3).

Kun työpäivät täyttyivät uudentlaisilla akuuteilla tehtävillä, piti johdon priorisoida myös omia tekemisiään. Monien käytännön asioiden hoitamiseen mennyt aika johti siihen, että ilmapiirin ja tunnetaitojen johtaminen jäi liian vähälle. Yksi lähijohtaja ajatteli tilanteesta näin: *”Oli niin paljon tiedotettavaa asiaa ja hankittavaa tavaraa ja sellasta järjestelyä niin musta tuntuu, että jäi se semmonen ihmisten kohtaaminen vähemmälle eli että tavallaan ne tunteet jäi kohtaamatta”* (L5). Tähän tunneilmapiirin johtamiseen lähijohto olisi kaivannut enemmän oman ylemmän johdon tukea ja ohjausta. Jälkikäteen ajateltuna olisi lähijohtajien mielestä tunnetaitojen johtaminen pitänyt nostaa paljon merkittävämpään rooliin. Ylempää johtoa kiiteltiin kuitenkin yleisesti nopeaan reagointiin kriisitilanteessa.

Resilienssin vahvistaminen ja tukeminen on yksi johdon tärkeä tehtävä kriisitilanteessa. Lähijohtajien mielestä, jos nyt tulisi uudestaan vastaava tilanne, sujuisi se paremmin, kun on jo totuttu esimerkiksi erilaisiin rajoituksiin. Resilienssin määrästä yksi lähijohtaja totesi: *”Resilienssilläkin on rajansa, ett sit kun on sitä ihmistä hyvin pitkässä kriisissä*

venytetty, niin jonkunlaisen palautumisen se tarvii” (L2). Tilanteen todellisuus osoittautui kuitenkin loppujen lopuksi paremmaksi kuin etukäteen pelättiin. Kokemus oli, että asiantuntijat ihan valtion tasollakin olivat hoitaneet tehtävänsä hyvin ja oli voinut luottaa ihmisiin ja siihen, että ohjeita noudatetaan ja ollaan kuuliaisia.

Lähijohdon mielestä kriisi pitäisi aikatauluttaa - kertoa milloin kriisi alkaa ja milloin se päättyy, koska kuten yksi lähijohtajista sanoi: *”Kriiseillä on tapana jäädä päälle” (L2). Yksi lähijohtaja kiteytti kriisin aikatauluttamisen näin: ”Viedään kriisitilanne päätökseen, ja tehdään arviointi, että mikä meni hyvin ja mikä huonosti ja otetaan opiksi. Ja annetaan aikaa tunteiden käsittelylle, ett sitten siihen tulee joku kaari, piste” (L6). Keskustelussa tuli esille, että kriisin päättymisen jälkeen olisi hyvä käydä läpi kriisiä ja pohtia kuinka asiat sujuivat, jotta niistä voisi ottaa oppia ja rakentaa vastaisuuden varalle toimintamallin, jonka avulla palataan kriisin jälkeen normaaliin toimintaan. Koetusta kriisistä pitäisi lähijohtajien mielestä tallentaa onnistuneet toimintatavat ja unohtaa huonosti toimineet.*

Kätilöt

Kätilöt kaipasivat erityisesti sitä, että lähijohto ottaa vastuun osaamisen johtamisesta ja toimintaympäristöstä huolehtimisesta. Kätilöiden toivomus oli, että johdettaisiin johdonmukaisesti ja toimintaympäristö olisi sellainen, että se mahdollistaisi työnteon ongelmitta. Selkeää ja tarkkaa tiedotusta sekä tarpeeksi yksinkertaisia ohjeita toivottiin myös. Kätilöiden kokemus oli, että työyhteisöissä ohjeet alkavat helposti muokkautumaan, kun ne siirtyvät suusta suuhun. Näin asian ilmaisi yksi kätilöistä: *”Koska on iso työyhteisö ja sit kun ajattelee, että joku sano sitä ja joku toinen sanoo tätä ja sit sitä puhutaan yhtäkkiä totena että tää hoito-ohje meneekin näin ja eikä se sitten meekään niin” (K3). Kätilöiden mielestä lähijohdon pitäisi olla tietoinen kaikista ohjeista.*

Kätilöt peräänkuuluttivat palveleva johtajuutta eli johtamisen tulisi heidän mielestään palvella työnteoa, jotta kätilöiden olisi helpompi tehdä potilastyötä. Yksi kätilö kertoi mielipiteensä asiasta näin: *”Johtajan tehtävänä millä tahansa tasolla on järjestää työn-*

tekijöille niin hyvät olosuhteet, että ne voi palvella niitä niiden asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla” (K2). Lähijohdolta toivottiin vahvaa luottamusta henkilökuntaan. Huolestuttavana koettiin yksiköiden koon jatkuva kasvaminen. Kätilöiden kokemus oli, että kun osastojen koko kasvaa, niin asiat eivät pysy enää niin hyvin johdon hallinnassa. Yksi kätilö kommentoi tähän asiaan: ”Että kun yhdistetään ja yhdistetään, niin se homma niinku levähtää” (K4).

Palautteen ja kiitoksen saamisen päivittäin eikä vain vuosittaisissa kehityskeskusteluissa todettiin lisäävän hyvinvointia työpaikalla. Lähijohdolta saatua palautetta päivittäin pidettiin erittäin tärkeänä. Rahallista palkitsemista olisi toivottu sen vuoksi, että oli venytty ja jaksettu haastavissa olosuhteissa. Kätilöt tiesivät, että toisessa tulosityksikössä oli jaettu tulospalkkiota hoitohenkilökunnalle koronan aikana ja sitä samaa olisi toivottu myös omassa yksikössä. Nopsa-palkintoja eli nopeaa palkitsemista toivottiin enemmän ja siihen myös avoimuutta niin, että kerrottaisiin avoimesti kuka on saanut Nopsan ja millä perusteilla se on myönnetty. Summien kertominen ei tuntunut niin tärkeältä kuin se, millaisesta toiminnasta tunnustusta oli myönnetty. Kehityskeskustelu kriisin aikana antoi tunteen kuulluksi tulemisesta ja tuntui hyvältä, kun sai osastonhoitajan kanssa henkilökohtaisen ja rauhallisen hetken kohtaamiselle. Samalla koettiin kahdenkeskisen keskustelun myös inhimillistävän lähijohtajaa kätilön silmissä. Kehityskeskustelun koettiin mahdollistavan oman työn esille tuomisen ja lähijohdolta palautteen saamisen. Näin yksi kätilö kommentoi asiaa:

”Mä koin kehityskeskustelun voimaannuttavana ja työhyvinvointia lisäävänä keskusteluhetkenä esimiehen kanssa: Et hei mua on ainakin kerran kuunneltu, et mitä mä osaan ja mikä mua kiinnostaa ja mihin mua kannattaa laittaa jos mut haluu pitää täällä töissä -meinigillä” (K4).

Yhtenä tärkeänä osana hyvinvointia ja työturvallisuutta on lähijohdon vastuulla oleva työvuorosuunnittelu. Työvuorosuunnitteluun liittyen yhden kätilön kommentti oli tällainen: *”Työvuorosuunnittelu ei oo helppoa. Se on aikamoista palapeliä. Ja se on hirveän tärkeä osa työhyvinvointia, että jaksaa tehdä [töitä], että niissä ois jotain järkeä niissä työvuoroissa” (K3). Resurssit mielletään osaksi hyviä työolosuhteita ja niistä huolehtimista korostettiin tärkeänä lähijohdon tehtävänä. Resurssien jakaminen ja kohdenta-*

minen tapahtuu työvuorosuunnittelun keinoin. Riittävä osaaminen koettiin vaillinaiseksi, kun työvuorossa oli vain vähän kokeneita kättilöitä vastavalmistuneiden lisäksi. Tästä yhden kättilön kommentti oli tällainen: *”Ett sä huomaat, että siellä on xx ja minä ja sit semmosia kesäihmisiä, jotka on valmistunu sillee kolme viikkoa sitten. Kylhän siellä pärjätään, mutta on se tosi kuormittavaa itselle ja se ei oo reiluu kellekään”* (K4).

Perehdytyksen koettiin jäävän kriisitilanteessa usein liian kevyeksi ja olisi ollut hyvä saada kunnolla aikaa uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Perehdyttäjällä oli usein kiire, jolloin tulee herkästi tehtyä asioita toisen puolesta sen sijaan että opastaa, kuinka pitäisi tehdä. Kättilöiden mielipide oli, että jos uusille työntekijöille nimettäisiin omat perehdyttäjät, voisi olla tukena ja katsoa missä mennään pidemmänkin ajanjakson aikana. Kättilön toive tuli esille tässä kommentissa: *”Et ois siihen [perehdytykseen] aikaa, ois aikaa käydä sen ihmisen kanssa läpi, ett mitä tarttee”* (K2).

Lähijohdon substanssisosaamista ja välillä myös auttamista käytännön työssä toivottiin. Yksi kättilöistä kommentoi näin: *”Ett ne jokus astuis riviin, ett voiks mä auttaa”* (K1). Ylipäätään kättilöt toivoivat vahvaa ja jämääkää johtajuutta. Hyvän johtajan ominaisuuksina mainittiin: jämpti, kokenut, tasa-arvoinen, kuunteleva ja aina tavattavissa oleva. Yhden kättilön kommentti johtamisesta oli: *”Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan pitää olla riittävän vahva, että pystyy katkasemaan sen piilojohtajuden siit yksiköstä”* (K4). Tärkeänä pidettiin, että lähijohtajan työpiste olisi lähellä henkilökuntaa jolloin johtajan olisi helpompi osallistua päivittäisjohtamiseen. Ymmärrystä oli kyllä lähijohtajien kuormittuneisuudelle ja oltiin yhtä mieltä siitä, ettei johtajan tehtäväkään ole kovin helppo. Myös myötätuntoa tunnettiin johtoa kohtaan, koska ymmärrettiin johtajienkin olleen kuormittuneita kriisin aikana. Yhden kättilön kommentti tästä oli: *”Kun näki, että toinen on ihan burnoutin partaalla, niin tulee vaan semmonen olo ettei halua enää yhtään enempää kuormittaa – ett anteeks, että mä oon olemassa”* (K4).

Kättilöiden mielestä johtajan tehtävä on huolehtia työntekijöiden henkisestä hyvinvoinnista. Tämän ajateltiin olevan erityisesti apulaisosastonhoitajien tehtävä, koska he tun-

tevat henkilökunnan parhaiten. Johtajan läsnäoloa, inhimillisyyttä ja tukea kaivattiin enemmän. Tunne siitä, että lähijohtaja toimii työntekijän asianajajana ja puolustaa ja kannustaa omia työntekijöitään on tärkeä. Erityisesti toivottiin tukena olemista ja puolustamista vaikeissa paikoissa. Kätilöiden mielestä tällä hetkellä heitä saa välillä tulla komentamaan ihan kuka tahansa. Yhden kätilön sanoin edellä mainittu asia ilmaistiin näin: *”Että lähiesimies tekee sellasen suojelevan piirin kätilöiden ympärille. Johtaa vahvasti sisäänpäin ja sanoo välillä, että nyt loppu toi tommonen hössötys, mutta sinne ulospäin se on ett te ette puutu mun kätilöihin”* (K2).

Kätilöt toivoivat, että lähijohtajalla olisi hyvä tilannetaju ja hän osaisi lukea rivien välistä missä mennään ja toimisi ennen kuin sitä pyydetään. Varsinkin vaikeissa paikoissa toivottiin lähijohtajan tukea ja läsnäoloa. Potilaspalautteisiin vastaamisessa kätilöt kokivat välillä jäävänsä todella yksin. Myös kannustusta ja tunnustusta siitä, että on toimittu oikein, toivottiin saatavan johdolta. Joissain tilanteissa kaivattiin sitä, että lähijohto tulisi mukaan esimerkiksi lääkärin ja kätilön välisiin keskusteluihin joissa on kyse siitä, onko tilanteissa toimittu oikein vai ei.

5.3. Kätilötyön erityispiirteet

Sekä lähijohtajien että kätilöiden fokusryhmien osallistujat olivat pohjakoulutukseltaan kätilöitä. Tästä lähtökohdasta on luonnollista, että kätilötyön erityispiirteet olivat sekä lähijohtajien ja kätilöiden fokusryhmäkeskusteluissa tärkeässä roolissa. Pääluokiksi tämän *”Kätilötyön erityispiirteet”* - kokoavan luokan alle muodostuivat *kätilötyön tuntemus, asiakaskohtaamiset ja ammatillisuuden tuomat haasteet*.

Lähijohtajat

Lähijohtajilla on ollut pandemian aikana erityinen huoli kätilöiden riittävydestä. Kätilöiden joukkoaltistumiset pelottivat, koska synnytyksiä hoitavia kätilöitä on rajallinen määrä ja perehdytys synnytysalutyöhön on pitkä. Pandemian aikana on jouduttu miettimään, miten saadaan synnytykset hoidettua, jos iso osa kätilöistä altistuu koronalle ja joutuu karanteeniin tai sairastuu tautiin. Lähijohto oli tehnyt valmius-

suunnitelmia siihen, kuinka ja mistä tällaisessa tilanteessa saataisiin nopeasti perehdytettyä kätilöitä tai millainen työnjako voidaan tehdä tilapäishenkilökunnan ja kokoneiden synnytyssalikätilöiden välillä, jotta synnytysten hoidossa potilasturvallisuus ja osaaminen saadaan säilytettyä. Yksi lähijohtaja kertoi kokemuksiaan tästä näin:

”Sanoisin kyllä, että esimiehen roolissa mua hiukkasen kylmäs se, kun mulle sanottiin että tee varasuunnitelma sen varalle, jos puolet henkilökunnasta sairastuu tai on karanteenissa, että miten hoidetaan synnytykset, kuka hoitaa? Minkälaisella perehdytyksellä pystytään saamaan sellainen ihminen, joka on kätilö mutta ei oo hoitanu synnytyksiä ehkä vuosiin tai ehkä ei koskaan opintojen jälkeen, että se pystys toimimaan synnytyssalissa” (L2).

Kätilöiden alkuvaiheessa saamat koronarokotukset toivat tilanteeseen toivoa ja helpotusta. Tämä toi myös tunteen, että kätilöt toimivat hoitohenkilökunnan etulinjassa ja ovat henkilökuntaryhmä, jonka terveys ja toimintakyky on tärkeää turvata. Yksi lähijohtajista kuvaili asiaa näin: *”Se oli sellanen braking point tässä hommassa, mikä toi toivoa ja sellanen ihana käänne, kun rokotukset alko” (L3).*

Asiakaskohtaamiset ovat merkittävässä roolissa kätilötyössä. Kätilö on hoitotyössä pandemian aikana lähikontaktissa sekä koronaan että potilaaseen. Kätilöt ovat joutuneet kohtaamaan sairauden läheltä, kun he ovat hoitaneet koronaan sairastuneita tai koronaepäiltyjä potilaita. Lähijohtaja sanoi siitä näin: *”Ollaan ihan etulinjassa ja kaikki on hoidettava oli koronaa tai ei ja koko ajan ollaan hyvin läheisessä tekemisessä sen asiakkaan kanssa, siinä tiiviisti yhdessä niin sä mieitit omaa työturvallisuuttas ja omaa terveyttäs” (L3).* Nämä lähikontaktit ovat aiheuttaneet kiistatta myös pelkoa omasta sairastumisesta ja siitä, että itse tietämättään voi tartuttaa taudin potilaalle tai hänen tukihenkilölleen. On myös ollut huolta omasta turvallisuudesta, kun kaikki osastoilla vierailevat ovat myös niitä ylimääräisiä kontakteja, joita muuten kehoitetaan välttämään. On ollut pelkoa, että vie taudin töistä kotiin ja tartuttaa sen omille läheisilleen.

Osastoilla toiminta on rajoitusten myötä rauhoittunut, kun ei ole niin paljon tukihenkilöitä paikalla. Paljon on jouduttu käymään keskusteluja siitä, kuka saa tulla paikalle tukihenkilöksi ja kuka ei ja myös milloin tukihenkilö saa tulla. Korona-aikana potilaskohtaamiset on koettu jopa aidommaksi kuin normaalisti. Kuten yksi lähijohtaja sanoi:

”Jotenkin ollut selkeempää, kun siellä ei pyöri ylimääräisiä ihmisiä ja sit toisaalta kun mä ajattelen maahanmuuttajataustaisia naisia, niin he saa ihan itse hoitaa sen asiansa. Käytetään tulkkia ja mies ei oo siinä paikalla johtamassa tilannetta niin kuin joissain tilanteissa käy, että siinä on ihan sellaisia positiivisiakin puolia” (L1).

Lähijohtajat kertoivat, että ennen kokemattomana haasteena on ollut perheiden asettamat syytökset kättilöitä kohtaan silloin, kun tukihenkilöiden lupaa olla osastoilla rajoitettiin. Kättilöt ovat joutuneet kohtaamaan asiakkaiden negatiiviset palautteet ja syyllistämisen. Läheisten taholta on tullut jopa tappouhkailuja ja syytöksiä heidän perheensä kokemusten pilaamisesta ja väitteitä, että sillä on heidän loppuelämänsä haittaavia vaikutuksia. Yksi lähijohtajista kertoi näin: *”Kun joku vihainen isä oli sitä mieltä, että mut sietää tappaa kun mä oon tehny tällaista ja pilannu heidän lapsensa tulevaisuuden ja kehittymismahdollisuudet ja vanhempi-lapsi-suhteen niinkun perustavanlaatuisesti, ikuisesti” (L2).* Syytökset koettiin rankkoina. Kuitenkin samaan aikaan tiedettiin, että vika ei ole itsessä, vaikka onkin välillisesti ollut aiheuttamassa perheiden kokemusta. Loppujen lopuksi rajoitustiedon jälkeen tilanne pysyi kuta kuinkin ennallaan. Yksi lähijohtaja esitti omasta näkökulmastaan tällaisen kommentin: *”Eihän se muuttunut mitenkään, ne fajijat oli siellä mukana ja ne sai kaiken mitä oli saanu ennenkin” (L4).*

Kättilöt

Kättilöiden fokusryhmässä näkemykset kättilötyön erityisyydestä olivat hyvin samankaltaisia kuin lähijohtajienkin ryhmässä. Surullisuutta aiheutti se, että kättilötyön aseman koettiin viime vuosina heikentyneen selkeästi. Kättilötyön ymmärrys koettiin moniammatillisessa näkökulmassa huonontuneen ja menettäneen arvostusta varsinkin lääkärin keskuudessa. Kättilöillä oli toive, että kokisi tulevansa arvostetuksi myös lääkärijohdon taholta, ei pelkästään kollegoiden ja asiakkaiden taholta. Yksi kättilöistä kertoi asiasta näin: *”Semmonen kättilötyön ymmärtäminen, mitä kättilö tekee, se puuttuu välillä [lääkäreiltä] ihan kokonaan, ett sieltä tulee vähän semmosta, ett hei sä hoitaja siellä” (K2).*

Mietintää ja hyvinvoinnin heikentymistä omassa ammatissa kätilöille aiheutti se, että kätilön perinteinen itsenäinen ammatinharjoittaminen koettiin kyseenalaistetuksi. Lääkärit ovat ottaneet isompaa roolia ja hoidon koetaan medikalisoituneen viimeisten vuosien aikana. Synnyttäjälähtöisyyden on koettu vähentyneen. Hoidossa koetaan liukuhnamaisuutta esimerkiksi kalvojen puhkaisussa, jota tehdään silloin, kun se sopii lääkärin aikatauluun. Toivetta olisi, että työ olisi enemmän moniammatillista yhteistyötä, jossa on yhteinen päämäärä. Yksi kätilö kertoi omasta kokemuksestaan näin:

”Kautta vuosikymmenten ja vuosisatojen suomalaisen kätilön työ on ollut itsenäistä ammatinharjoittamista, itsenäistä, osaavaa. Ja nyt jotenkin ite koen semmosta törmäyskurssia kyllä, kun on niin lääketieteelliseksi muuttunut ja lääkärit selkeesti ottaa enemmän sen roolin, johtajan roolin, myös siinä ihan normaalin synnyttäjän hoidossa.” (K3)

Kätilöille asiakaskohtaamiset ovat erityisen tärkeitä. Kätilöt pitävät itseään vahvasti potilaan puolustajina. Kiireen koetaan vaikeuttaneen asiakkaiden kohtaamista. Yhden kätilön sanoin: *”Sä haluat olla naisten asianajajana ja koitat ajaa sen puolia kohti mahdollisimman hyvää synnytyskokemusta”* (K6). Nyt se rooli oli ajoittain muuttunut jopa vastakkaiseksi pandemian aikana asetettujen rajoitusten myötä. Kätilö kertoi näin: *”Ollaan perheiden puolestapuhujia ja sit yhtäkkiä ollaan niinku pahimpia vihollisia ja pilataan heidän ainutkertainen kokemuksensa”* (K6). Asiakkaiden vaatimusten on koettu pandemian aikana lisääntyneen. Asiakaskohtaamiset ja niissä tilanteissa läsnäolo on ollut perinteisesti yksi niistä kätilötyön positiivisimmista puolista.

Kätilöt kokevat olevansa asiakkaita kohtaan ymmärtäväisiä ja tukevansa heitä. Sen vuoksi tällaiset syytökset tuntuvat erityisen pahoilta. Yksi kätilö kommentoi aisasta näin: *”Tuli vähän roistomainen olo, mikä oli ihan uutta tässä ammatissa kun yhtäkkiä me asetetaan rajoja ja kohdellaan huonosti, on saanu mennä sukkasillaan”* (K6). Kätilöt ovat kokeneet maskien haittaavan potilastyötä, koska silloin kasvojen ilmeet jäävät piiloon. Lisää inhimillisyyttä hoitoon kätilöt ovat halunneet tuoda esimerkiksi raottamalla maskia ja näyttämällä kasvonsa potilaille. Yksi kätilö kertoi näin: *”Joskus mä näytän naamaa, et näkevät minkä näköisen kanssa on”* (K6). Pelkona kätilöillä oli, että kätilötyössä maskien käyttö jää pysyväksi toimintatavaksi.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää keinoja, joilla lähijohtaja voi omalla toiminnallaan tukea työhyvinvointia laaja-alaisessa ja pitkäkestoisessa kriisitilanteessa. Tavoitteena oli saada esille sekä lähijohtajien että kättilöiden näkemyksiä ja mielipiteitä työhyvinvointia tukevista ja parantavista toimintatavoista. Pehdyin aihealueeseen siihen liittyvien aiempien tutkimustulosten ja artikkeleiden avulla. Empiirisen tutkimusaineistoni keräsin fokusryhmähaastattelun keinoin. Tutkimuksessani fokusryhmäkeskusteluissa esille tulleet asiat tukevat samankaltaisuudellaan hyvin teoriaosioon tiivistämiäni asioita. Tutkimukseni tuloksia voidaan hyödyntää työyksiköiden työhyvinvoinnin parantamisessa. Etenkin haastatteluihin osallistuneiden lähijohtajien ja kättilöiden mielipiteitä ja kommentteja voidaan hyödyntää käytännön tasolla työyksiköiden työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

Lähtökohtana aiheenvalinnalle oli omakohtainen kiinnostukseni työhyvinvointia kohtaan ja myös kokemukseni lähijohtajana toimimisesta covid-19-pandemian alkaessa. Lähijohtajan henkilökohtaiset kokemukset omien luonteelle ominaisten reagoitapojen lisäksi vaikuttavat siihen, kuinka hän toimii kriisitilanteissa. Halusin tehdä tutkimuksen tästä aiheesta, koska lähijohtajalla on merkittävä rooli henkilökunnan työhyvinvoinnin määrittämisessä erityisesti akuuteissa kriisitilanteissa samoin kuin myös kriisien pitkittyessä ja vaikuttaessa laaja-alaisesti toimintaan ja työntekoon. Tämän tutkimukseni tulosten avulla lähijohtajat voivat kiinnittää huomiota työhyvinvointia parantaviin toimintatapoihin.

Tässä kuudennessa luvussa esitän vastaukset kolmeen tutkimuskysymykseeni teoreettisen viitekehyksen ja empiirisen tutkimukseni tulosten avulla. Esitän vastaukset ja johtopäätökset jokaiseen tutkimuskysymykseen omassa alaluvuissaan. Lisäksi pohdin vielä viimeisessä alaluvussa tutkimuseettisiä kysymyksiä sekä omaa tutkijan positiotani. Lopuksi esitän aiheeseen liittyvä jatkotutkimusehdotuksia.

6.1 Laaja-alaisten kriisien vaikutukset terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointiin

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni tässä tutkimuksessa oli: Miten laaja-alaiset ja pitkään kestävät kriisitilanteet vaikuttavat työhyvinvointiin terveydenhuollossa? Hain tähän kysymykseen vastauksia oman tutkimusaineistoni lisäksi covid-19-pandemian sekä aiempien pandemioiden (mm. Ebola-viruksen aiheuttama pandemia ja SARS) aikana ja jälkeen tehdyistä tutkimuksista. Yhteisenä käsityksenä aiempien pandemioiden jälkeen tehdyistä tutkimuksista tuli esille se huomio, että kriiseillä on pitkäaikaisia vaikutuksia terveydenhuoltoalan henkilöstön hyvinvointiin.

Huoli omasta sairastumisesta ja myös siitä, että itse tartuttaa tautia työyhteisöön tai omille läheisille näyttäytyi isossa roolissa pandemian aikana. Pandemiaa ajatellaan tässä tutkimuksessa laaja-alaisena kriisitilanteena. Tämä tuli ilmi useissa tutkimuksissa (ks. Labrague & De los Santos, 2020; Blake ja muut, 2002; Uzon ja muut, 2020; Halcomb ja muut, 2020; Erland & Dahl, 2017; Renfrew ja muut, 2020) samoin kuin myös omassa tutkimuksessani sekä lähijohtajien että kättilöiden fokusryhmäkeskusteluissa. Uhka omalle terveydelle oli läsnä jokaisessa työvuoressa. Huolta aiheutti pandemian alussa varsinkin lähijohtajille myös se, että suojavarusteista oli pulaa eikä aina tiennyt, oliko mahdollista suojata henkilökuntaa, itseään tai potilaita riittäväällä tavalla. Kättilöt toivoivat myös, että olisi ohjattu ja neuvottu tarkemmin millaisia varusteita missäkin tilanteessa tarvitaan. Rokotusten aloitus koettiin molemmissa ryhmissä helpottavana ja se loi uskoa tulevaisuuteen ja pandemian voittamiseen.

Kaikilla työhyvinvoinnin ulottuvuuksilla: työolosuhteilla, vuorovaikutussuhteilla, henkilöön liittyvillä tekijöillä ja ammatillisella pohdinnalla (ks. Kuvio 1, kappaleessa 2.1) on tärkeä merkitys hyvinvointiin työpaikalla myös kriisin aikana. Tämä tuli esille tämänkin tutkimuksen empiirisessä aineistossa. Erityisesti kriisioloissa koettiin työolosuhteiden ja turvallisuuden tunteen merkityksen korostuvan. Oli tärkeä tuntee, että on itse turvassa ja, että tietää mitä pitää tehdä. Eli ohjeiden selkeys ja ajantasaisuus korostuvat poikkeusoloissa. Tiedon tarve uudessa ja oudossa tilanteessa on suuri. Sillä on myös

kääntöpuolensa, kun tietoa tulee paljon, on sen hallitseminen haastavaa. Toive tiedon kohdentamisesta ja esikarsinnasta tuli esille tutkimuksessani. Jatkuva ohjeiden päivityminen tuntui kuormittavalta, mutta ohjeiden kuitenkin koettiin myötävaikuttavan työpäivän sujuvuuteen.

Arvostuksen tunne auttaa jaksamisessa ja saa työn tuntumaan merkitykselliseltä kriisin aikana. Tämä tuli esille myös esimerkiksi Australiassa tehdyssä tutkimuksessa (Halcomb ja muut, 2020). Etenkin työnantajan osoittama arvostus henkilökuntaa kohtaan auttoi, mutta myös asiakaskohtaukset koettiin tärkeinä voimavaroina työssä jaksamisessa. Tärkeänä asiana fokusryhmäkeskusteluissa nousi esiin tarve kokea olevansa arvostettu. Erityisesti kätilöt peräänkuuluttivat työnantajan taholta arvostuksen osoittamista. Keinoina arvostuksen osoittamiseksi nähtiin muun muassa toiveiden huomioiminen, jaksamisen tukeminen ja terveyden suojeleminen.

Henkinen paine ja sen aiheuttamat pitkäaikaiset vaikutukset ovat olleet nähtävillä kaikissa kriisitilanteita käsittelevissä tutkimuksissa (ks. Labrague & De los Santos, 2020; Blake ja muut, 2002; Uzon ja muut, 2020). Hoitohenkilökunta on tottunut työssään stressaaviin tilanteisiin ja kohtaamaan erilaisia haasteita. Yleisesti terveydenhuollon työntekijöillä on hyvä resilienssikyky (ks. Rippstein-Laenberger, 2017; Labraque & De los Santos, 2020), joka auttaa kriisitilanteista selviytymisessä. Erittäin tärkeää kriisitilanteessa olisi saada tukea sekä organisaatio- että yksilötasolla (ks. Blake ja muut, 2020; Labraque & De los Santos, 2020). Tämä tuli ilmi myös omassa tutkimuksessani. Tukea toivottiin niin työterveyshuolloilta kuin myös johdoltakin, ylintä johdon tasoa myöten. Vaikeana asiana koettiin sosiaalisen eristäytyneisyyden pakko. Pandemian aikana ei ole voinut olla vapaasti työkavereiden eikä muidenkaan ystävien kanssa, vaikka heiltä saatu tuki olisi ollut tärkeää. Myös työaikana yhdessä pidettyjä taukoja on jouduttu rajoittamaan eikä kokouksia ole voitu pitää kasvotusten. Tämä on heikentänyt hyvinvoinnin tunnetta ja jaksamista. Lähijohtajat ovat joutuneet valvomaan kokoon-tumisrajoitusten toteutumista, vaikka yleensä heiltä toivotaan kannustusta yhdessä-oloon.

Tutkimuksessani tuli esille, että varsinkin lähijohtajien keskustelussa mietittiin työhyvinvointia pandemian jälkeen. Ajatuksia heräsi siitä, että pitäisi muistaa ottaa opiksi ja kerätä jo nyt onnistumisen kokemuksia ja huomioida myös niitä asioita, jotka eivät sujuneet kovin hyvin. Näiden havaintojen avulla voitaisiin tehdä toimintasuunnitelmia mahdollisia tulevia laaja-alaisia kriisejä varten. Tähän covid-19-pandemiaan ei oltu etukäteen osattu varautua eikä selkeitä suunnitelmia kriisin aikaiselle toiminnalle ollut. Nyt on pitänyt toimia paljolti soveltaen. Tietämättömyys on ollut osaltaan vaikuttamassa henkilökunnan hyvinvointia huonontavasti. Mahdollisia tulevia vastaavia pandemiatilanteita voitaisiin hoitaa paremmin tämän covid-19-pandemian aikaisista tilanteista ja seurauksista oppineena. Pandemian aikana tehdyssä tutkimuksessakin (ks. Renfrew ja muut, 2020) korostetaan sitä, että kokemukset pitää ottaa opiksi ja kehittää toimintaa niiden avulla.

Yhteenvetona voisi vielä todeta, että sekä aiemmissa tutkimuksissa että tässä tutkimuksessa nousi esille samankaltaisia tekijöitä pandemian vaikutuksesta työhyvinvointiin. Olen tiivistänyt aiempien tutkimusten työhyvinvointiin pandemiatilanteessa vaikuttavia asioita kappaleen 2.4 lopussa olevaan kuvioon 2. Siinä on mainittuna: pelko tartunnasta, resilienssi, sosiaalisen tuen tarve, psyykkisen tuen tarve, tunne-reaktiot, nukkumishäiriöt, sosiaalinen eristäytyneisyys, tiedon tarve ja turvalliset työolosuhteet. Omassa tutkimuksessani suurimman painoarvon saivat tiedon tarve ja turvalliset työolosuhteet. Resilienssin eli sopeutumiskapasiteetin koettiin olevan hyvän ja tämän pandemian aikana on selvitty hyvin. Pandemian pitkittyessä on ollut kuitenkin selkeästi havaittavissa resilienssikapasiteetin rajallisuuden näkyminen eli jossain vaiheessa on tullut olo, että ei vaan enää jaksaa, nyt riittää. Nukkumishäiriöt pandemian seurauksena eivät juurikaan nousseet esille ryhmäkeskusteluissa. Tämä saattaa toki johtua siitä, että niin henkilökohtaista asiaa ei haluta ryhmäkeskustelussa ottaa puheeksi.

6.2 Lähijohtajan keinot tukea terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointia laaja-alaisessa ja pitkään kestävässä kriisissä

Toinen tutkimuskysymykseni oli: Millä keinoilla lähijohtaja voi omalla toiminnallaan tukea terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia laaja-alaisessa ja pitkään kestävässä kriisitilanteessa? Tärkeä osa lähijohtajan työtä on päivittäisen toiminnan sekä henkilöstön johtaminen. Läsnäolo on yksi lähijohtajan keino osoittaa välittämistä ja arvostusta henkilöstöä kohtaan (ks. Monnot & Beehr, 2014). Läsnäolon merkitys tuli esille tutkimusaineistossa hyvinkin vahvasti. Lähijohto toivoi ylemmän johdon läsnäoloa ja kättilöt toivoivat omien lähijohtajiensa läsnäoloa. Läsnäolossa toteutuisi myös kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen.

Parkin ja muiden (2017) tutkimuksessa nousi esille, että jos johtaja välittää henkilökunnan tunteista, se auttaa positiivisen asenteen syntymisessä. Omassa tutkimuksessani lähijohtajat itse kertoivat huomanneensa, että tunteiden johtaminen kriisissä jäi liian vähälle huomiolle. Osittain tämän koettiin johtuvan siitä, että oli niin paljon käytännön asioita hoidettavana ja osittain siitä, että lähijohtajat olisivat kaivanneet omilta esihenkilöiltään tukea tunneilmapiiirin johtamiseen. Tunteet liittyvät omana osanaan organisaatioiden arkeen, ja etenkin muutostilanteissa olisi hyvä huomioida muutoksen aiheuttamat tunteet (ks. Lunka, Pätsi & Suhonen, 2017). Kättilöt eivät nostaneet tunneilmapiiiriä erikseen esille, mutta keskustelu pandemia-ajasta ja lähijohdon toiminnasta kyllä selkeästi herätti tunteita ja vilkasta keskustelua. Tunteet liittyivät vahvasti puheeseen ylipäätään johtamisesta ja sen inhimillisyydestä. Muutoksessa, kuten nyt pandemian aikanakin, toimintatapojen muuttuessa, joudutaan luopumaan tutusta ja turvalliselta tuntuvasta (ks. Laaksonen & Ollila, 2017), jolloin pitää sopeutua uudenlaiseen tapaan toimia (ks. Pahkin & Vesanto, 2016). Tämä nostattaa ymmärrettävästikin herkästi tunteet pintaan. Kyse on myös siitä, että tuntuu pelottavalta, kun ei tiedä, miten toimia ja mitä uusi tilanne tuo tullessaan. Pandemia on vaatinut kaikilta poistumista omalta mukavuusalueelta.

Vuorotyöllä on tutkimusten mukaan (ks. Barnes-Farrell ja muut, 2008; Ball ja muut, 2017; Laaksonen & Ollila, 2017) merkittävä vaikutus terveydenhuoltohenkilöstön hyvinvointiin. Myös omassa tutkimuksessani nousi työvuorojen vaikutus työhyvinvointiin ja jaksamiseen merkittävään rooliin etenkin kätilöiden keskustelussa. Kolmivuorotyöllä on vaikutusta sekä jaksamiseen että oman elämän hallintaan ja suunnitteluun. Työvuorosuunnittelulla määritellään työvuorokohtaiset resurssit päivystysluonteisilla osastoilla, joilla toimitaan 24/7 eli ympäri vuorokauden. Riittävistä resursseista huolehtiminen koettiin pandemian aikana erityisen tärkeäksi lähijohdon tehtäväksi. Nyt siinä koettiin olleen haasteita ja riittävästä osaamisesta huolehtiminen oli jäänyt kätilöiden mielestä puutteelliseksi. Ylipäätään hyvien työolosuhteiden koettiin olevan tärkeitä. Tutkimuksessani nousi esille, että tarvittavan henkilökunnan lisäksi pitäisi olla myös riittävästi tarvikkeita, jotta työnteko olisi sujuvaa. Pehdytyksestä pitäisi kätilöiden mielestä huolehtia paremmin myös kriisin aikana. Nyt sen koettiin jääneen kiireessä ja resurssien puutteessa useimmiten liian vähäiseksi.

Palautteen saaminen, kiitos ja palkitseminen ovat keinoja työhyvinvoinnin tukemisessa etenkin kriisin aikana. Palautteen antamiseen ja saamiseen sisältyy aina henkilökohtaista vuorovaikutusta, joka on osaltaan motivoimassa parempaan työpanokseen (ks. Kanste, 2005; Mökkönen & Roos 2010; Pietikäinen & Syväjärvi, 2016; Rippstein-Leuenberger, 2017). Kätilöiden puheenvuoroissa tuli esille niin päivittäisen palautteen toive kuin myös toive rahallisesta palkitsemisesta kiitoksena venymisestä ja haastavissa oloissa työskentelystä. Lähijohtajat eivät ottaneet fokusryhmäkeskustelussaan puheeksi palautteen antamista tai saamista eikä palkitsemista.

Samoin kuin Nuutisen, Heikkilä-Tammen ja Mankan (2017) tutkimuksessa, nousi omassani esille se, että muutostilanteessa kaivataan johtajan läsnäoloa, tiedottamista ja kokemusta oikeudenmukaisuudesta. Kuten Laurilakin (2017) on todennut, niin kannustus ja yhteishenki ovat tärkeitä muutostilanteessa. Se tuli ilmi tässäkin tutkimuksessa sekä lähijohtajien että kätilöiden fokusryhmissä. Tunne siitä, että hyvin on selvitty ja että yhdessä selvitään, auttoi jaksamaan. Blaken ja muiden (2020) tutkimuksessa yksi pan-

demian aikana työnantajalta toivottu ominaisuus oli vahva johtajuus. Tämä sama asia tuli esille kätilöiden keskustelussa. Johtajan toivottiin olevan jämäkkä ja seisovan henkilökuntansa tukena ja turvana kaikissa tilanteissa, kuuntelevan henkilökuntaa ja pitävän kaikki langat käsissään sekä mahdollistavan tällä tavoin työn sujumisen. Tuli selkeästi esille, että johtajan toivotaan olevan työntekijöidensä asianajaja.

Teorialuvussa 3.4 olen tiivistänyt kuvioon 4 pandemian aikaisia vaatimuksia lähijohtolle. Siinä on isompina kokonaisuuksina kuusi osa-aluetta: covid-19 emergenssi, johdonmukainen ja selkeä kommunikaatio, hyvinvoinnin tukitoimet, turvallinen työympäristö, vahva johtajuus ja resilienssin vahvistaminen. Omassa tutkimuksessani lähijohtajat itse korostivat omana tehtävänänsä tiedon jakamisen tärkeyttä – tiedolla johtamista ja nopeaa reagoitua muuttuviin tilanteisiin. Toimintaympäristöstä huolehtimista ja osaamisen johtamista pidettiin lähijohtajan tehtävänä. Näin ajattelivat myös kätilöt. Johtajan tehtävä on huolehtia siitä, että on riittävät resurssit ja tarvikkeet tehdä käytännön työtä. Kätilöiden mielestä johtajuuden tulisi olla palvelevaa johtajuutta, joka helpottaisi kätilöitä puolestaan palvelemaan potilaita. Henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen koettiin johtajan tehtäväksi ja sitä kaivattiin enemmän. Läsnäolon, inhimillisyyden ja tuen koettiin jääneen liian vähäiseksi tämän pandemian aikana. Johtajan tilannetajua ja herkkiä tuntosarvia nähdä myös ”rivien väliin” peräänkuulutettiin kätilöiden keskustelussa. Koskiniemenkin (2016) mukaan johtajalla pitää olla herkä tuntosarvet.

Yhteenvetona kuitenkin voi sanoa, että kappaleessa 3.1 kuviossa 3 esittämäni lähijohtajan keinot työhyvinvoinnin tukemiseen (hyvinvointia edistävä työvuorosuunnittelu, työn realiteettien tunteminen, selkeiden pelisääntöjen luominen, kuuleminen – kehityskeskustelujen toteuttaminen, ammatillisen kasvun, kykyjen käytön ja vastuun kasvattamisen mahdollistaminen sekä työntekijöistä välittäminen, kannustaminen ja tukeminen) tulivat esille omassa tutkimuksessani sekä lähijohtajien että kätilöiden tärkeinä pitäminä asioina. Etenkin välittäminen, kannustaminen ja tukeminen nousivat omassa tutkimuksessani merkittävään rooliin. Kätilöt kokivat näiden kolmen ominai-

suuden heijastuvan välillisestikin kaikessa lähijohtajan tekemisessä silloin, kun töissä voidaan hyvin.

6.3 Kätilötyön asettamat erityishaasteet työhyvinvoinnille ja sen tukemiselle

Kolmas tutkimuskysymykseni on: Mitä erityishaasteita kätilön työ asettaa työhyvinvoinnille ja sen tukemiselle? Kätilötyö on sairaanhoitajan koulutuksessa oma erikoistumisalueensa. Kätilön koulutus ammattikorkeakoulussa on vuoden pidempi kuin muiden sairaanhoitajien. Tähän on yhtenä syynä EU-direktiivit esimerkiksi siitä, kuinka monta vauvan ulosauttoa kätilöopiskelijan pitää opiskelujensa aikana saada harjoiteltua. Direktiivien täyttymistä seurataan Kätilötyökirjan avulla, johon ohjaajat kuittaavat kaikki kätilöopiskelijan tekemät erilliset toimenpiteet ja osallistumiset eri potilasryhmien (raskaana olevat, vastasyntyneet ym.) hoitoon. Käytännön harjoittelujaksot ovat opiskeluaikana pitkiä, varsinkin synnytyssaliharjoittelu kestää useamman viikon, jotta ammattiin valmistumisen jälkeen osaaminen käytännön työssä toimimiseen olisi riittävä. Esimerkiksi näistä syistä kätilötyöllä on oma erityinen asemansa terveydenhuollossa. Synnyttäminen on niitä harvoja sairaalassaolojaksoja, jolloin potilas ei välttämättä tapaa lääkäriä koko hoitojaksonsa aikana. Kätilön toiminnalla ja persoonallisuudella on myös pitkäaikainen vaikutus naisten synnytykokemuksiin. Harva nainen unohtaa millainen oli se kätilö, joka hoiti synnytyksen.

Kätilöiden uupumuksen on todettu olevan yhteydessä suureen työmäärään ja resurssien vajaukseen (ks. Gramer & Hunter, 2019). Omassa tutkimuksessani tuli ilmi, että kätilöjohtajien suurin huolenaihe pandemian aikana oli kätilöiden riittävyys. He olivat tehneet erilaisia varautumissuunnitelmia kätilöpulan varalle. Kätilöt taas itse kokivat, että he vain ”paikkailivat toisiaan” henkilökuntapulassa. He kärsivät siitä, että ei ollut aikaa tehdä työtä niin hyvin kuin olisi halunnut. Pezarron ja muiden (2016) mukaan haitalliset työkuulttuurit tulisi tunnistaa. Yksi haitallisen työkuulttuurin ilmentyminen on juuri se, ettei ole aikaa tehdä työtä niin hyvin kuin haluaisi. Resurssipulassa se on vaikea asia ratkottavaksi, mutta siihen tulisi kuitenkin pyrkiä kaikin mahdollisin tavoin, jot-

ta työssä olevat kätilöt voisivat mahdollisimman hyvin ja näin pystyisivät hoitamaan potilaansa parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä toive tuli esille kätilöiden fokusryhmässä hyvin painokkaasti.

Arvostuksen kokeminen ja kollegiaalisuus ovat kätilöille tärkeitä. Yleisesti kätilöillä on hyvä resilienssikyky ja he sopeutuvat nopeasti muuttuviin tilanteisiin. (ks. Gramer & Hunter, 2019; Jarosova ja muut, 2017). Kätilöiden fokusryhmässä ilmeni, että kätilöiden hyvinvointia huononsi huomattavasti se, etteivät he kokeneet enää samanlaista arvostusta muiden ammattiryhmien osalta kuin aiemmin työuransa aikana. He kokivat, että olivat menettäneet osan siitä kätilötyön perinteisestä osa-alueesta eli itsenäisestä ammatinharjoittamisesta normaalin synnytyksen hoidossa. Kätilöiden mukaan lääketiede on ottanut kaiken aikaa vahvempaa roolia ilman, että se kätilöiden mielestä olisi aina ollut tarpeellista. Tämä huomio tai ylipäättään kokemus kätilötyön arvostuksen vähenemisestä ei tullut esille lähijohtajien keskustelussa. Kätilön määritelmän (ks. Suomen Kätilöliitto) sisällön toteutuessa ollaan jo pitkällä kätilön työhyvinvoinnin toteutumisessa. Tämä pitää sisällään sekä kätilön työskentelyn synnyttäjän parhaaksi että myös itsenäisen työtteen silloin, kun synnytys ja sen hoito sujuu ilman komplikaatioita.

Asiakaskohtaamiset ovat yksi merkittävä asia kätilön työssä. Saman potilaan kanssa ollaan pidempiä aikoja ja kätilöt kokevat toimivansa asiakkaiden asianajajina ja edunvalvojina. Tämä ajatus siitä, että kätilö tekee kaikkensa perheiden puolesta, kääntyi pääläelleen pandemian aikana. Uutena, yllättävänä ja pelottavanakin, tilanteena tuli eteen perheiden asettamat syytökset ja uhkailut sen vuoksi, että tukihenkilöiden mukanaoloon asetettiin rajoituksia. Perheet kokivat näiden rajoitustoimenpiteiden pilaaavan heidän ainutlaatuisen kokemuksensa ja seuraamusten vaikuttavan negatiivisesti koko heidän perheensä ja lapsensa tulevaisuuteen. Tämän saman kokemuksen jakoivat niin lähijohtajat kuin kätilötkin. He joutuivat kohtaamaan palautteet ja toimimaan pettymysten vastaanottajina, vaikka eivät olleet rajoituksia itse asettaneetkaan. Tämä aiheutti varuillaanoloa ja oli vaikuttamassa työhyvinvointia huonontavasti. Positiivisena

puolena tukihenkilöiden läsnäolon rajoittamisella oli osaston toiminnan rauhoittuminen, kun paikalla olivat vain hoitoon osallistuneet ja itse potilaat. Kun samaan aikaan henkilökunnan kokoontumisrajoitukset olivat myös voimassa, niin asioiden yhteinen jakamiselle jäi hyvin vähän mahdollisuuksia. Myös kiireellä koettiin olevan negatiivinen vaikutus asiakaskohtaisiin.

Vastauksena tutkimuskysymykseen voisin tiivistetysti vastata, että kättilötyö on hoitotyötä, jossa kättilön ja potilaana tai asiakkaana olevan naisen välillä on luottamuksellinen suhde. Tämän suhteen kättilö luo aina jokaisen kohtaamansa naisen kanssa siinä kohtaamisen hetkessä. Kättilöiden työhyvinvointi perustuu paljolti kohtaamisen merkitykseen, ei pelkästään asiakaskohtaisiin vaan kohtaamiseen muiden ammattiryhmien ja myös oman lähijohtajan kanssa. Läsnäolosta ja arvostuksen tunteesta muodostuu pohja kättilöiden työhyvinvoinnille.

6.4 Tutkimuseettiset pohdinnat ja jatkotutkimuskysymykset

Fokusryhmämenetelmä voi aiheuttaa erilaisia eettisiä haasteita kuin yksilöhaastattelut. Haittaa voi syntyä, jos fokusryhmässä keskustellaan arkaluontoisista aiheista. Etukäteen ei voi tietää keskustelun tarkkaa luonnetta, koska se mitä tapahtuu, riippuu ryhmän dynamiikasta ja osallistujien spontaanisti esiin nostamista asioista, joita ei ehkä ole osattu ennustaa tai suunnitella keskustelun aiheiksi. Fokusryhmässä voi myös olla hankalaa tunnistaa jonkun osallistujan mielestä vahingollisia tilanteita. Eettisiä riskejä vähentäviä keinoja ovat osallistujien suostumus keskusteluun, selkeä ohjeistus ennen keskustelun aloittamista ja keskustelun jälkeen vielä keskustelun luottamuksellisuudesta ja anonymiteetista muistuttaminen. (Sim & Waterfield, 2019, s. 3005, 3017, 3019.) Tässä tutkimuksessa pyysin fokusryhmiin osallistuneilta lähijohtajilta ja kättilöiltä kirjallisen suostumuksen osallistumiseen (ks. Liite 3) ja kerroin, että heillä on keskustelun aikana vapaus valita mitä haluavat kertoa tai olla kertomatta. Osallistuminen oli mahdollista keskeyttää keskustelun missä tahansa vaiheessa.

Tutkimukseni aineisto on käsitelty luottamuksellisesti ja sen käsittelyyn sekä analysointiin olen osallistunut minä yksin tutkijana. Aineisto on tallennettuna tutkijan henkilökohtaisessa tiedostossa eikä ulkopuolisilla ole siihen pääsyä. Näin voidaan ajatella, että yleiset tutkimuseettiset periaatteet ovat toteutuneet. Tutkimukseni eettisyyttä varmistaessani olen huolehtinut siitä, ettei fokusryhmäkeskusteluihin osallistujien henkilöllisyys paljastu tai heitä ei voida tunnistaa pro gradu -tutkielmaani valituista keskusteluotteista. Anonymiteetti on huomioitu myös aineiston analyysia tehtäessä, kun aineistoa litteroitaessa taustatietoja ei ole yksilöity suhteessa lähijohtajaan (L1–L6) tai kätilöön (K1–K6). Taustatiedoista ikä, koulutus ja työkokemusaika on kerrottu vain aikahaarukassa, jossa on mainittu esimerkiksi ikä nuorimmasta vanhimpaan, ei minkä ikäinen kukin osallistuja on ollut. Tämä on myös omiaan lisäämään tutkittavien anonymiteetin säilymistä. Keskustelujen alkaessa on yhdessä osallistujien kanssa sovittu, että keskustelut ovat luottamuksellisia. Tietenkään en voi ottaa täyttä vastuuta siitä, etteivätkö osallistujat olisi jutelleet keskenään tai ulkopuolisten henkilöiden kanssa ryhmäkeskustelun jälkeen.

Suurimpana haasteena tutkimuksen toteutumisessa oli se, että kätilöiden ryhmään ei ilmoittautunut vapaaehtoisia osallistujia. Toisaalta se on ymmärrettävää, koska pandemian aikana kätilöt ovat työskennelleet kovan kiireen ja paineen alaisena, eivät he kovin mielellään halunneet ajatella ylimääräisiä tehtäviä oman työnsä lisäksi. Oman haasteensa keskusteluajankohdan määrittämiselle asetti kätilöiden tekemä kolmi-vuorotyö. Lähijohdon tuki tutkimukseni toteutumiselle työvuorosunnittelun avulla varmisti kätilöiden mahdollisuuden osallistua fokusryhmäkeskusteluun. Kaikki kätilöt, joille keskustelu-aika oli suunniteltu, tulivat paikalle ja osallistuivat aktiivisesti keskusteluun.

Tutkimustuloksissa on kuvattu keskusteluissa esiin tulleita seikkoja huomioimalla sekä positiiviset että negatiiviset kannanotot ja kommentit. Tutkimuksen aiheena oli kuvata lähijohtajan työhyvinvointia tukevia toimintatapoja, mutta tuloksissa on huomioitu myös ei-toivottuja toimintatapoja ja toimintatapoihin liittyviä kehittämissuhteita. Kummassakin keskusteluryhmässä oli keskustelua ohjaamassa samat teemat ja apuky-

symykset, jotta tulokset olisivat mahdollisimman kattavia ja kohdennettuja tutkimukseen liittyviin teemoihin. Ainoa eroavaisuus apukysymyksissä oli, että lähijohtajilta kysyttiin kuinka he ovat itse kokeneet tukeneensa työhyvinvointia ja kättilöiltä kuinka lähijohtaja on tukenut työhyvinvointia pandemian aikana (ks. Liite 1).

Tutkimusta suunnitellessani ja toteuttaessani pohdin paljon omaa asemaani tutkijana. Valitsin kohderyhmäksi päivystyksen ja synnytysosaston henkilökunnan, koska itse olen työskennellyt synnyttäneiden osastolla sekä kättilön että lähijohtajan tehtävässä. Tällöin oma työroolini tai työyhteisöön kuulumiseni ei aiheuttanut tutkimukselle ristiriitaa enkä ole ollut tutkimukseen osallistuvien kanssa riippuvuussuhteessa. Ollessani synnyttäneiden osaston osastonhoitajana olen itse toiminut kollegana läheisessä yhteistyössä osan lähijohtajien ryhmään osallistuneiden lähijohtajien kanssa. En kuitenkaan näe sen huonontaneen tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimusasetelmassani huomioitiin fokusryhmiin osallistuneiden samankaltainen asema työyksikössä. Lähijohtajat keskustelivat omana ryhmänään ja kättilöt omana. Lähijohtajien ryhmässä oli sekä osastonhoitajia että apulaisosastonhoitajia samalta osastolta, jolloin heillä oli keskenään esimies-alaisuus. Keskusteluissa puhuttiin yleisesti lähijohtajista ja heidän kokemuksistaan eikä yksilöity miten osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan olisi pitänyt tai olisi hyvä toimia. Kullakin lähijohtajalla oli mahdollisuus kertoa omasta toiminnastaan ja ajatuksistaan sen, mitä itse halusi tuoda esille.

Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä työhyvinvoinnin ja kättilötyön erityisyyden teemasta. Tarkoituksena oli saada keskustelun keinoin esille mielipiteitä ja reflektoida toteutettuja toimintatapoja. Ajatuksena oli myös arvioida tapahtumien kulkua ja sitä miten tämän hetken tiedoilla mahdollisesti toimisi eri tavalla kuin pandemian alussa oli toiminut. Keskustelu oli fokusryhmissä vilkasta ja pandemia-aika herätti paljon ajatuksia siitä, mitä oli tapahtunut ja millaisia vaiheita pandemian aikana oli ollut. Jos nyt – useampi kuukausi myöhemmin – pandemian edelleen jatkuessa, keskustelut käytäisiin uudelleen, heräisi varmasti myös uudenlaisia ajatuksia hyvistä toimintatavoista työhyvinvoinnin edistämiseksi. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisikin

pandemian pitkittyessä kartoittaa uudelleen työhyvinvointia tukeneita toimintatapoja, koska pandemia on jatkunut jo lähes vuoden fokusryhmäkeskusteluiden ajankohdan jälkeen.

Oman tutkimukseni otos oli melko suppea, mutta se toi esille sekä lähijohtajien että kätilöiden henkilökohtaisia näkemyksiä työhyvinvoinnin kokemuksesta. Keskusteluissa osallistujilla oli mahdollisuus tuoda esille ja fokusoida omia kokemuksiaan pandemia-ajasta. Jatkotutkimuksena osallistujien joukkoa voitaisiin laajentaa kattavammin esimerkiksi koko Naistentautien ja synnytysten tulosyksikössä toimiviin lähijohtajiin ja kätilöihin. Tällöin olisi mahdollista saada vielä rikkaampi ja monipuolisempi aineisto. Tutkimusta voisi laajentaa myös työyhteisöjen toimintatapojen tutkimiseen, jolloin saataisiin käytännön näkemyksiä siitä, kuinka kätilöt voisivat itse osallistua oman työhyvinvointinsa parantamiseen.

Fokusryhmien muodostaminen ja keskustelujen ajankohdan sopiminen oli melko haastavaa. Lähijohtajien osalta piti aikatauluttaa yhteinen aika monen henkilön kesken ja kätilöiden osalta kolmivuorotyö asetti omat haasteensa. Ryhmissä tunnelma oli välitön ja keskustelu sujui luontevasti. Fasilitoijan roolissa oli haastavinta olla ottamatta suuremmin kantaa keskustelun sisältöön. Fokusryhmäkeskustelu sopii menetelmänä tutkimuksen tekoon, jossa halutaan saada esille mielipiteitä tietyistä teemasta. Tutkimuksen laajuutta ja kattavuutta on helppo lisätä osallistamalla tutkimukseen useampia fokusryhmiä.

Kun aloin suunnittelemaan pro gradu -tutkielmaani, ajatuksena oli tehdä kyselytutkimus isolle joukolle kätilöitä ja lähijohtajia. Tiedän, että kyselytutkimuksissa vastausprosentti jää usein melko pieneksi eikä tuloksia sen vuoksi voi juurikaan yleistää. HUS:ssa henkilökunnalle tulee jatkuvasti erilaisia kyselyitä ja vastaamisprosentti niihin on ollut todella niukkaa. Graduohjaajani ehdottamaan fokusryhmätutkimukseen päätyminen oli hyvä, toimiva ja mielenkiintoinen menetelmä toteuttaa tämä tutkimus.

Lähteet

- Ackerley, N. (2010). Wellbeing at work. *Veteinary Nursing Journal*, volyymi(33), 2018.
<https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1080/17415349.2017.1401349>
- Ball, J., Day, T., Murrells, T., Dall’Ora, C., Rafferty, A. M., Griffiths, P. & Maben, J. (2017). Cross-sectional examination of the association between shift length and hospital nurses job satisfaction and nurse reported quality measures. *BMC Nursing*, volyymi(16). <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0221-7>
- Barnes-Farrell, J. L., Davies-Schirila, K., Walsh, B., Di Milla, L., Fischer, F. M., Hobbs, B. B., Kaliterna, L. & Tepas, D. (2008). What aspects of shiftwork influence off-shoft well-being of healhtcare workers? *Applied Ergonomics*, volyymi(39), 589–596.
<https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.02.019>
- Bianchi, M., Prandi, C. & Bonetti, L. (2021). Experience of middle management nurses during the COVID-19 pandemic in Switzerland: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, volyymi(29), 1956–1964.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13339>
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G. & Tabner, A. (2020). Mitigatin the Psychological Impact of COVID-19 Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International Journal oj Environmental Research and Public Health*, volyymi(17), 2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- Brand, S. L., Coon, J. T., Fleming, L. E., Carroll, L., Bethel, A. & Wyatt, K. (2017). Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *PLos One*, volyymi(12).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188418>
- Cramer, E. & Hunter, B. (2019). Relationship between working condition and emotional wellbeing in midwives. *Women and Birth*, volyymi(32), 52–53.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.010>

- Dejoy, D. M., Smith, T. D. & Dyal, M-A. (2017). Safety climate and firefighting: Focus group results. *Journal of SafetyResearch*, volyymi(62), 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.06.011>
- Dixon, L., Guilliland, K., Pallant, J., Sidebotham, M., Fenwick, J., McAra-Couper, J. & Gilkison, A. (2017). The emotional wellbeing of New Zealand midwives: Comparing responses for midwives in caseloading and shift work settings. *New Zealand Collage of Midwives Journal*, volyymi(2017), 5–10. <https://doi.org/10.12784/nzcomjnl53.2017.1.2-14>
- Duncan, D. (2020). What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. *Nursing Management*, volyymi(27), 22–27. <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1933>
- Erland, E. & Dahl, B. (2017). Midwives' experience of caring for pregnant woman admitted in Ebola centres in Sierra Leone. *Midwifery*, volyymi(55), 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.08.005>
- Erlingsson, C. & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, volyymi(7), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>
- Gilbreath, B. & Karimi, L. (2012). Supervisor behavior and employee presentism. *International Journal of Leadership Studies*, volyymi(7), 114–131.
- Greenberg, N., Docherty, M., Granapragasam, S. & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Hakanen, J. (2002). Työn imu ja työuupumus – laajennetun hyvinvointimallin kehittäminen ja testaaminen. *Psykologia*, volyymi(4), 291–301.
- Hammond, A., Fourer, M., Homer, C. S. E. & Davis, D. (2013). Space, place and the midwife: Exploring the relationship between the birth environment, neurobiology and midwifery practice. *Women and Birth*, volyymi(26), 277–281. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.001>
- Haravuori, H., Suvisaari, J., Pellikka, A., Junntila, K., Haapa, T. & Laukkala, T. (2021). Covid-19-pandemian alkuvaihe ja Husin henkilöstön psyykinen kuormitus.

- Sosiaalilääketieteen aikakauslehti*, volyymi(58), 337–348. Noudettu 6.3.2021 osoitteesta
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/338242/103241_Kirjoitus_sis_lten_ydinasiat_tiivistelm_t_asiasanat_208129_1_10_20210923.pdf?sequence=1
- Hirsijärvi, S. (2010a). Tutkimustyytit ja aineiston keruun perusmenetelmät. Teoksessa S. Hirsijärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.), *Tutki ja kirjoita* (15.–16. painos, s. 191–220). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsijärvi, S. (2010b). Aineiston analyysi, tulkinat ja johtopäätökset. Teoksessa S. Hirsijärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.), *Tutki ja kirjoita* (15.–16. painos, s. 221–230). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoffren, M. (2019). *Vaieta vai vastustaa? Tuhoava johtaminen vastavuoroisena johtamisprosessina* [väitöskirja, University of Eastern Finland]. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, 192. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3029-3>
- HUS. (2022). *Synnytykset*. Noudettu 5.3.2022 osoitteesta <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/synnytys>
- Häggman-Laitila, A. (2013). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointija työuupumus – Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon tutkimus*, volyymi(32), 301–310. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1618495>
- Jarsova, D., Gurkova, E., Ziakoa, K., Nedvedova, D., Palese, A., Godeas, G., Wai-Chi Chan, S., Sook Song, M., Lee, J., Gordeiro, R., Babiarczyk, B. & Fras, M. (2017). Job Satisfaction and Subjective Well-Being Among Midwives: Analysis of Multinational Cross-Sectional Survey. *Journal of Midwifery & Women's Health*, volyymi(62), 180–189. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12516>
- Kalliomaa, S. & Kettunen, S. (2010). *Luottamus esimiestyössä*. WSOYPro Oy.
- Kanste, O. (2005). *Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa* [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Oulu University Press. <http://urn.fi/urn:isbn:9514276485>
- Kauhanen, J. (2009). *Henkilöstövoimavarojen johtaminen*. WSOYPro Oy.

- Koskiniemi, A. (2016). Autenttisuuden ja kokemusten merkitys johtamisessa. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveystoiminta* (s. 63–102). Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kuusela, S. (2013). *Esimiehen vuorovaikutustaidot*. Sanoma Pro Oy.
- Laaksonen, H. ja Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Edita.
- Labrague, L. J. & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, volyymi(28), 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Laukkala, T., Suvisaari, J., Rosenström, T., Pukkala, E., Junntila, K., Haravuori, H., Tuisku, K., Haapa, T. & Jylhä, P. (2021). COVID-19 Pandemic and Helsinki University Hospital Personnel Psychological Well-Being: Six-Month Follow-Up Results. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, volyymi(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052524>
- Laurila, M. (2011). Muutosjohtamisen haasteet suomalaisessa henkilöstötyössä. Julkaisussa R. Viitala, V. Suutari & M. Järnlström (toim.), *Ikkunoita henkilöstötyön tulevaisuuteen. Tutkimuksia henkilöstöbarometrin 2010 tuloksista*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja 171. Vaasa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-374-5>
- Laurila, M. (2017). "Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan samaan suuntaan" *Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta* [väitöskirja, Vaasan Yliopisto]. Acta Wasaensia 386. Vaasa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-772-9>
- Lehtonen, T. (2011). *Työhyvinvoinnin määrittäminen hoivatyöntekijöiden tarinoissa* [lisenssiaattityö, Tampereen Yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22141>
- Lindgren, B-M., Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, volyymi(108), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Martinussen, M., Kaiser, S., Frode, A., Patra, J. & Richardsen, A. M. (2017). Reorganisation of healthcare services for children and families: Improving

- collaboration, service quality and worker well-being. *Journal of Interprofessional Care*, volyymi(31), 487–496.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1316249>
- Mattila, S. (2018). *Onnentaidot. Eudaimonia ja psykologia*. Terveyskirjasto.
 Noudettu 26.9.2020 osoiteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00203
- Monnot, M. J. ja Beehr T. A. (2014). Subjective well-being at work: Disentangling source effects of stress and support on enthusiasm, content, and meaningfulness. *Journal of Vocational Behavior*, volyymi(8), 204–218.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.07.005>
- Mönkkönen, K. & Roos, S. J-P. (2010). *Työyhteisötaidot*. UNipress.
- Mäkinie mi, J-P., Heikki ä-Tammi, K. & Manka, M-L. (2015). *Miten kuntaesimies voi parantaa työhyvinvointia?* KAKS - Kunnallisan kehittämissäätiö Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 92. Vammalan kirjapaino Oy.
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim*, 1507–1512.
- Niiranen, V. (2016). Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 297–317). Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Nuutinen, S., Heikkilö-Tammi, K. & Manka, M-L. (2017). Työyhteisötaitojen merkitys organisaatiomuutoksessa - Miten henkilöstö voi edistää muutoksen onnistumista? *Kunnallistieteellinen aikakausikirja 4/2014*, 429–448.
<http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1756942>
- Nyumba, T. O., Wilson, K., Derrick, C. J. & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insight from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution*, volyymi(9), 20–32.
<https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860>
- O'Connell, M., Crowther, S., Ravaldi, C. & Homer, C. (2020). Midwives in a pandemic: A call for solidarity and compassion. *Women Birth*, volyymi(33: 3), 205–206.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.008>

- Pahkin, K. & Vesanto, P. (2015). *Organisaatiomuutos työntekijän näkökulmasta*. Työterveyslaitos.
- Park, J., Kim, J., Yoon, S. & Joo, B-K. (2017). The effects of empowering leadership on psychological well-being and job engagement: The mediating role of psychological capital. *Leadership & Organization Development Journal*; Bradford, volyymi(38), 350–367. <https://doi.org/10.1108/LODJ-08-2015-0182>
- Pérez-Raya, F., Cobos-Serrano, J. L., Ayuso-Murillo, D., Fernández-Fernández, P., Rodríguez-Gómez, J. A. & Almeida Souza, A. (2021). COVID-19 impact on nurses in Spain: a considered opinion survey. *International Nursing Review*, volyymi (68), 248–255. <https://doi.org/10.1111/inr.12682>.
- Perhoniemi, R. & Hakanen, J. (2013). Työn imun ja ystävällisyyden siirtyminen työpareilla. *Psykologia*, volyymi(48), 89–101.
- Perko, K. (2018). Lähijohtaminen ja työntekijöiden hyvinvointi: resurssiteorioihin pojautuva psykologinen näkökulma. *Psykologia*, volyymi(53), 27–30.
- Pezaro, S., Clyne, W., Turner, A., Fullton, E. A. & Gerada, C. (2016). "Midwives Overboard!" Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth*, volyymi(29), 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.006>
- Pietiläinen, V. & Syväjärvi, A. (2016). Inhimillisyyden ja tehokkuuden merkitys sosiaali- ja terveydesalan tulevaisuuden johtamishaasteille. Teoksessa Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. (s. 319–329). Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Renfrew, M. J., Cheyne, H., Craig, J., Duff, E., Dykws, F., Hunter, B., Lavender, T., Page, L., Ross-Davie, M., Spiby, H. & Downe, S. (2020). Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*, volyymi(88). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102759>
- Rinkus, M. A., Donovan, S. M., Halla, T. E. & O'Rourke, M. (2020). Using a survey to initiate sustain productive group dialogue in focus groups. *International Journal of Social Research Methodology*. <https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1786240>

- Rippstein-Leuenberger, K., Mauthner, O., Sexton, J. B. & Schwendiman, R. (2017). A qualitative analysis of the Three Good Things interventions in healthcare workers. *BMJ Open*, volyymi(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-015826>
- Rossi, P. & Tuurnas, S. (2019). Conflicts fostering understanding of value cocreation and service systems transformation in complex public service systems. *Public Management Review*. <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1679231>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M. & Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, volyymi(66), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
- Sim, J. & Waterfield, J. (2019). Focus group methodology: some ethical challenges. *Quality & Quantity*, volyymi(53), 3003–3022. <https://doi.org/10.1007/s11135-019-00914-5>
- Simone, S. D. (2014). Conceptualizing Wellbeing in the Workplace. *International Journal on Business and Social Science*, volyymi(5). Noudettu 26.09.2020 osoitteesta http://ijbssnet.com/journals/vol_5_no_12_november_2014/14.pdf
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. *Työhyvinvointi*. Noudettu 26.09.2020 osoitteesta <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Suomen Kätilöliitto (2004). *Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet*. Noudettu 6.3.2022 osoitteesta https://suomenkatiloliitto-fi.hel5.wp-cloud.dev/wp-content/uploads/2021/01/tiedolla_taidolla_tunteella1.pdf
- Suomen Kätilöliitto (2017). *Kätilön määritelmä*. Noudettu 22.2.2022 osoitteesta <https://suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto/katilot-suomessa/>
- Surakka, T. (2009). *Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia*. Tammi. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (2016). Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen

- (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 11–25). Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Tausch, A. P. & Menold, N. (2015). Methodological Aspects of Focus Groups in Health Research: Results of Qualitative Interviews With Focus Group Moderators. *Global Quality Nursing Research*, volyymi(3), 1–12. <https://doi.org/10.1177/2333393616630466>
- Työturvallisuuskeskus. (2013). Työturvallisuus ja työsuojelu. Työturvallisuuden perusteet. Johtaminen ja esimiestyö. Noudettu 18.05.2020 osoitteesta https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/johtaminen_ja_esimiestyo
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Kyngäs, H. (2015). Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. *Journal of Nursing Management*, volyymi(23), 736–743. <https://doi.org/10.1111/jonm.12203>
- Uzon, N. D., Tekin, M., Sertel, E. & Tuncar, A. (2020). Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. *Journal of Surgery and Medicine*, volyymi(4), 335–358. <https://doi.org/10.28982/josam.735384>
- Vartiainen, P., Raisio, H. & Lundström, N. (2016). Kompleksisuuden johtaminen - kohti uutta ymmärrystä. Teoksessa: A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 227–267). Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Viitala, R. (2013). *Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpeilutekijä*. Edita. Bookwell Oy.

Liitteet

Liite 1. Fokusryhmähaastattelun teemat



Lähijohtaja työhyvinvointia johtamassa: Fokusryhmätutkimus lähijohtajien ja kättilöiden näkemyksistä työhyvinvoinnin tukemisesta covid-19-pandemian aikana

Fokusryhmähaastattelun teemat:

1. Mitä työhyvinvointi tarkoittaa teille?
2. Miten työhyvinvointi on toteutunut työyhteisössänne koronapandemian aikana?
3. Millä keinoilla olet lähijohtajana tukenut henkilökunnan työhyvinvointia koronapandemian aikana? / Millä keinoilla lähijohtaja on tukenut työyhteisössänne työhyvinvointia koronapandemian aikana?
4. Asettaako kättilön työ joitakin erityishaasteita työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseksi koronapandemian aikana? Millaisia?
5. Miten tai millä keinoilla henkilökunnan työhyvinvointia voisi kehittää vastaavissa laaja-alaisissa ja pitkään kestävässä kriisitilanteissa?
6. Mitä opittavaa meillä on tulevaisuuden varalle?

Liite 2. Fokusryhmähaastatteluun osallistujien taustatiedot



Lähijohtaja työhyvinvointia johtamassa: Fokusryhmätutkimus lähijohtajien ja kättilöiden näkemyksistä työhyvinvoinnin tukemisesta covid-19-pandemian aikana

Taustatiedot tutkimusta varten

Ikä: _____

Koulutus: _____

Työtehtävä: **kättilö** _____

Aoh _____

Oh _____

Työkokemus vuosina:

Kättilönä _____

Aoh:na _____

Oh:na _____

Liite 3. Tiedote tutkittavalle

Tiedote ja suostumus tutkittavalle

Lähijohtaja työhyvinvointia johtamassa: Fokusrhmätutkimus lähijohtajien ja kätilöiden näkemyksistä työhyvinvoinnin tukemisesta covid-19-pandemian aikana



Tiedote tutkittavalle ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Teen pro gradu -tutkimustani maisterivaiheen opinnoissa Vaasan yliopistossa sosiaali- ja terveyshalintotieteen koulutusohjelmassa. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää keinoja, joilla lähijohtaja voi omalla toiminnallaan tukea työhyvinvointia laaja-alaisessa ja pitkäkestoisessa kriisitilanteessa. Tarkoituksena on saada sekä kätilöiden että lähijohtajien näkemyksiä aiheesta.

Tutkimukseni empiirisen aineiston kerään fokusryhmähaastatteluilla. Muodostan kaksi fokusryhmää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistenklinikan päivystyksen sekä Naistenklinikan ja Espoon sairaalan synnytysosastojen henkilökunnasta. Toinen ryhmä muodostuu lähijohtajista (osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat) ja toinen päivystyksessä ja synnytysosastolla työskentelevistä kätilöistä. Ryhmät ovat kooltaan 6-8 henkilöä. Ryhmäkeskustelussa aiheina ovat tutkimukseeni liittyvät teemat.

Tutkimuksen toteutustapa: Fokusryhmähaastattelun kesto on noin 2 tuntia/ryhmä. Ryhmäkeskustelut nauhoitetaan kokonaisuudessaan. Keskusteluista ei jälkikäteen käy ilmi kenenkään tutkimukseen osallistuneen henkilöllisyys. Tutkimusta varten kerätään tutkimukseen osallistuvien perustiedot nimettöminä: ikä, koulutus, titteli organisaatiossa ja työkokemus vuosina kyseisessä tehtävässä sekä lähijohtajilla myös aiempi työkokemus kätilön tehtävässä.

Tutkimusaineiston käyttötarkoitus ja luottamuksellisuus: Tutkimuksessa kerättävä tieto on täysin luottamuksellista. Haastattelujen äänitallenteet hävitetään tutkimuksen päättymisen jälkeen. Haastattelutallenteista kirjatut tekstitiedostot arkistoin mahdollisen jatkotutkimuksen tarpeisiin. Tutkimukseeni kirjatut keskusteluotteet esitetään siten, että ketään ei voida niistä tunnistaa.

Tutkimukseen osallistuvan oikeudet: Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen tuloksista on halutessanne mahdollisuus saada tietoa alkuvuodesta 2022. Voitte kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai voitte peruuttaa suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Lisätietoja tutkimuksesta antaa:

Sari Lavanti, p. 045 6713267
sari.lavanti@hus.fi

Tutkittavan suostumus

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön sekä tutkittavien oikeuksiin. Suostun osallistumaan fokusryhmäkeskusteluun. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksia saa käyttää pro gradu -tutkimukseen.