

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Karjalainen Sinikka ja Vesala Viivi

## **Hoitajien työstressi lappeenrantalaisessa ikääntyneiden hoitokodissa**

Opinnäytetyö 2017

## Tiivistelmä

Sinikka Karjalainen ja Viivi Vesala  
Hoitajien työstressi Lappeenrantalaisessa ikääntyneiden hoitokodissa, 38 sivua,  
2 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö 2017  
Ohjaaja: lehtori Marita Pirkka, Saimaan ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaja

Opinnäytetyössä kartoitettiin hoitajien työstressin kokemuksia sekä työstressiä aiheuttavia ja kuormittavia tekijöitä yksittäiselle hoitajalle. Tavoite oli saada tietoa hoitajien kokemasta työstressistä. Työstressillä tarkoitetaan työssä esiintyvää stressiä, joka voi olla työhyvinvointia edistävää tai heikentävää. Työstressi on tälläkin hetkellä ajankohtainen aihe työelämässä ja sillä on hyvin moninaisia vaikutuksia työntekijään ja työyhteisöön.

Opinnäytetyö toteutettiin yksityisessä ikääntyneiden palvelutalossa puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Taustatietojen lisäksi hoitajilta kysyttiin, olivatko he kokeneet työstressiä, millaisia kokemuksia hoitajilla oli työstressistä, mistä hoitajien mahdollinen työstressi aiheutui ja millaisia olivat työstressin vaikutukset yksittäiselle hoitajalle. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat olivat kokeneet työstressiä ja suurin työstressiä aiheuttava tekijä oli kiire. Työstressiä lisäävinä tekijöinä mainittiin puutteellinen johtaminen, tyytymättömyys työvuorojen suunnitteluun sekä työyhteisön ristiriidat. Vaikutukset yksittäiselle hoitajalle olivat negatiivisia, ja työstressin koettiin vaikuttavan muun muassa heidän uneensa, vireystilaansa ja mielialaansa. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme työstressiä ehkäisevien keinojen selvittämistä. Jatkossa olisi myös hyödyllistä tutkia, vähentääkö henkilökunnan lisääminen työstressin kokemista.

Asiasanat: työstressi, hoitotyö, ikääntynyt

## **Abstract**

Sinikka Karjalainen and Viivi Vesala

Work stress among nurses in an elderly nursing home in Lappeenranta, 38 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care of Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructor: Senior Lecturer Marita Pirkka, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to examine work stress experienced by nurses in elderly nursing care. The goal was to get information about work stress that nurses experience in every day work. The work was commissioned by a private nursing home in Lappeenranta. Work stress can improve or weaken wellbeing at work. Work stress is a subject that is a common topic in working life and it has various effects on the employee and the work community.

Data for this study was collected by a questionnaire. The nurses were asked about their background and if they had experienced work stress in their current job. Also the nurses were asked about their experiences of work stress and how had it influenced them. The results were analysed by inductive content analysis. All the results were written down and a few of them we transformed into diagrams to help read the results.

The research showed that most of the nurses, who took part in this research, had felt work stress and being in a hurry is the biggest cause for work stress. Research shows, employees felt that conflicts in work community and bad work shift planning were causing work stress. Nurses felt their sleeping and mood got worse by the consequences of work stress. For a follow-up research we suggest to study solutions how to prevent work stress and if more people were hired would it reduce work stress of all employees.

Keywords: work stress, nursing care, elderly

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Työstressi .....	6
2.1	Työstressin ilmeneminen .....	7
2.2	Työstressin kokeminen .....	8
2.3	Psykososiaaliset kuormitustekijät .....	9
2.4	Työstressin terveys- ja talousvaikutukset.....	10
2.5	Työstressin ennaltaehkäisy.....	11
3	Hoitotyö ammattina .....	13
3.1	Ikääntyneiden hoitotyö .....	15
3.2	Hoitajan ammattietiikka .....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	16
5	Opinnäytetyön toteutus .....	17
5.1	Tutkimukseen osallistujat .....	17
5.2	Aineistonkeruu.....	18
5.3	Aineiston analysointi .....	20
6	Eettiset näkökohdat.....	22
7	Tulokset .....	24
7.1	Taustatiedot.....	25
7.2	Hoitajien kokemuksia työstressistä.....	27
7.3	Työstressiä aiheuttavat tekijät hoitajille .....	28
7.4	Työstressin vaikutus yksittäiselle hoitajalle .....	29
8	Pohdinta.....	29
8.1	Tulosten tarkastelu .....	30
8.2	Johtopäätökset ja tulosten luotettavuus .....	32
8.3	Oma oppimisprosessi.....	34
8.4	Jatkotutkimusaiheet .....	35
	Kuvat .....	36
	Lähteet .....	37

### Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Saatekirje

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ikääntyneiden hoitokodin hoitajien mahdollista työstressiä, työstressiä aiheuttavia ja kuormittavia tekijöitä sekä työstressin vaikutuksia yksittäiselle hoitajalle. Toteutamme opinnäytetyömme laadullisena kyselytutkimuksena Lappeenrannassa toimivassa yksityisessä hoitokodissa. Teoriaosiossa keskitymme työstressin käsitteeseen, sen syihin, ilmenemiseen, kokemiseen, vaikutuksiin ja ehkäiseviin tekijöihin.

Opinnäytetyössämme käytämme käsitettä työstressi, jolloin olemme rajanneet stressin kokemisen vain työhön. Käytämme kuitenkin osassa opinnäytetyön kohdista työstressiä yleisempää käsitettä stressi, sillä lähteet puhuvat osittain stressistä, vaikka tutkimuksen aihealue olisi toteutettu työympäristössä. Opinnäytetyöstä on rajattu ulkopuolelle työstressin hoitomenetelmät.

Euroopan maissa esiintyvää työstressiä on kartoittanut Euroopan työturvallisuusvirasto, ja tuloksista ilmeni, että suomalaisista 42 % kokee melko paljon tai erittäin paljon työstressiä. Vastaava luku Ruotsissa on 57 % ja Kyproksella jopa 88 %. Työstressin syiksi osoittautuivat yleinen epävarmuus tai työn uudelleenorganisointi, työtuntien määrä tai kuormittavuus, työpaikalla ilmenevä epäsopeva käytös, työtovereiden tai esimiehen tuen puute, epäselvyys omasta roolista ja vastuista sekä heikko mahdollisuus päättää omista työtavoista. (Manka & Manka 2016, 32-33.)

Työstressi on kasvava ilmiö työelämässä ja näin ollen sitä on tarpeen tutkia työhyvinvointiin liittyen. Kaikkien työntekijöiden olisi hyvä tietää keskeiset asiat työstressistä, jotta he tunnistaisivat sen ja osaisivat tarvittaessa ennaltaehkäistä sitä. Opinnäytetyöstä tulevien tietojen ja teorian pohjalta tutkimukseen osallistuvien hoitajien voisi olla mahdollisesti helpompi tunnistaa työstressin tuomia positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia itsestään.

## 2 Työstressi

Työstressillä tarkoitetaan toimimista sellaisissa työoloissa, jotka aiheuttavat haittaa työntekijän terveydelle ja hyvinvoinnille (Ahola & Lindholm 2012, 11-14). Työstressillä tarkoitetaan myös sellaista tilannetta, jossa työntekijä kokee, ettei selviydy häneen kohdistuvista vaatimuksista ja odotuksista (Työterveyslaitos 2014). Semmer (2005) muistuttaa, että stressi-sanan käyttö on hyvä rajoittaa ylikuormitustilanteisiin (Ahola & Lindholm 2012, 11-14).

Mankan (2015) mukaan työstressi voi olla työhyvinvointia heikentävää, mutta myös sitä edistävää painetta. Heikentävä paine koetaan negatiiviseksi, sillä se luo esteitä saavutuksille ja työssä kehittymiselle. Negatiivista painetta aiheuttavat muun muassa huonot yhteistyösuhteet, työn epävarmuus, epäselvät tavoitteet ja liian tiukat aikarajat. Edistävä paine sen sijaan koetaan yleensä positiiviseksi, sillä työntekijä kokee kehittyvänsä työssään ja saavansa jotain aikaan. Positiivista painetta aiheuttavat muun muassa aikapaine, ylimääräinen vastuu, johon saa tukea ja koulutusta, työn moninaisuus ja merkitykselliset tavoitteet. Työntekijän tulisikin saada kokea sopivaa painetta, koska se tuottaa hyvinvointia ja auttaa työnteossa. Sopivan paineen alla on mieluisaa työskennellä, ja työntekijät ovat sitoutuneita työhönsä. (Manka 2015, 71-73.)

Euroopassa toimivat työmarkkinakeskusjärjestöt, UNICE/UEAPME, CEEP ja EAY, ovat solmineet vuonna 2004 työstressiä koskevan puitesopimuksen, jonka avulla halutaan levittää tietoa haitallisen työstressin vaikutuksista ja sen tunnusmerkeistä työpaikalla. Lisäksi puitesopimuksen tarkoituksena on korostaa ennaltaehkäisyn tärkeyttä ja esitellä toimenpiteitä työstressin poistamiseksi tai vähentämiseksi. Suomen jäsenjärjestöt, AKAVA, EK, SAK, KiT, STTK, KT ja VTML, ovat sitoutuneet panemaan sopimuksen käytäntöön. (KT Kuntatyönantajat 2007.) Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto toteutti vuosina 2014–2015 kampanjan Terveellinen työ - stressi hallinnassa. Kampanjan avulla haluttiin oikoa väärinkäsityksiä, antaa tietoa ja lisätä ymmärrystä työstressistä ja sen psykososiaalisista riskeistä. Kampanjan avulla tarjottiin myös ohjeita, tukea ja käytännön työkaluja riskien hallintaan sekä korostettiin riskien hallinnan etuja. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2016d.)

## 2.1 Työstressin ilmeneminen

Työstressin vaikutukset voivat näkyä niin yksilössä, työyhteisössä, kuin koko organisaatiossakin (Manka 2015, 57). Työstressi voi ilmetä yleisinä ja kehon tuntemuksina, tunnetasolla, tiedon käsittelyn alueella sekä käyttäytymisen tasolla (Ahola & Lindholm 2012, 11-14; Manka 2015, 58-59). Käsittelemme seuraavaksi näitä työstressin ilmenemismuotoja lyhyesti.

Yleisinä työstressin tuntemuksina voi esiintyä esimerkiksi epämääräistä tyytymättömyyttä ja ilottomuutta tai hyvän olon puuttumista. Työntekijällä voi olla haasteita rentoutumisen suhteen ja hän voi olla yliaktiivinen sekä touhukas. Lisäksi voi ilmetä huolestuneisuutta ja epävarmuutta, ja työntekijä voi kokea, ettei hän selviä työstänsä. (Ahola & Lindholm 2012, 11-14; Työterveyslaitos 2013b.) Kehon tuntemuksina työstressi voi ilmetä työntekijällä vastustuskyvyn heikkenemisenä, selittämättöminä kipuina ja elimistön toimintahäiriöinä. Lisäksi voi tapahtua työtapa-turmia, ja sairauspoissaolot voivat lisääntyä. (Työterveyslaitos 2013b; Manka 2015, 59.)

Tunteiden tasolla työstressi näyttäytyy työntekijällä hermostuneisuutena, jännittyneisyytenä, ärtyneisyytenä tai vihana. Lisäksi voi ilmetä mielialan vaihteluita tai masennusta, ja työstressin pitkittyessä voi ilmetä jopa työuupumusta. Työyhteisössä työstressin ilmeneminen näkyy esimerkiksi hermojen kiristymisenä ja risti-riitoina. Ihmissuhteet voivat tällöin olla koetuksella ja työteho saattaa laskea. (Ahola & Lindholm 2012, 11-14; Työterveyslaitos 2013b; Manka 2015, 58.)

Työstressi voi näkyä myös tiedon käsittelyssä, jolloin työntekijällä ilmenee vaikeuksia keskittymisessä, muistissa, päätöksenteossa ja suunnittelussa. Työtehtävien teossa pienten käytännönasioiden hoito voi unohtua tai niitä ei saada tehdyksi ajoissa ja kunnolla. (Ahola & Lindholm 2012, 11-14; Työterveyslaitos 2013b.)

Käyttäytymisen tasolla työstressi näyttäytyy puolestaan eristäytymisenä, aloitekyvyttömyytenä, arvaamattomuutena ja käyttäytymisen säätelyvaikeuksina. Työntekijä ei välttämättä tällöin jaksaa omaksua uutta tietoa. Työyhteisössä aloitekyvyttömyys ja välinpitämättömyys kasvavat, mikä voi johtaa työmoraa- lin ja motivaation heikkenemiseen. (Ahola & Lindholm 2012, 11-14; Työterveyslaitos

2013b.) Voimakkaassa työstressissä työntekijän elämäntavat voivat huonontua ja niiden seurauksena voi kehittyä syömishäiriö ja/tai päihteiden käyttöä (Manka 2015, 59). Unihäiriöt ovat melko tavallinen vaiva työstressissä. Unensaanti voi vaikeutua, ja aamuyöllä heräily voi lisääntyä. (Työterveyslaitos 2013b.)

Karhulan, Puttosen, Vuoren, Sallisen, Hyvärisen, Kalakosken ja Härmän (2011) Työstressi ja uni hoitotyössä -tutkimukseen osallistui noin 100 terveysalalla työskentelevää vuorotyöläistä. Tutkimuksen tuloksista ilmeni työstressin vaikuttavan muistiin ja oppimiseen heikentävästi ja aiheuttavan uniongelmia.

## **2.2 Työstressin kokeminen**

Työstressi koetaan yksilöllisesti, sillä jokaisella on yksilöllinen temperamentti eli käyttäytymistaipumus. Toiset ovat innostuneita, kokeilunhaluisia ja seurallisia, toiset taas huolestuvat ja murehtivat asioita enemmän. On hyvä muistaa, että kaikenlaisia työntekijöitä tarvitaan. Temperamentti määrittelee osittain millaisen tunne-reaktion ja elimistön reaktion työstressi saa aikaan ja miten nopeasti ihminen palautuu siitä. Temperamentti voi myös altistaa tai suojata ihmistä työstressiltä, sillä aikuisilla temperamentti kytkeytyy persoonallisuuteen. Persoonallisuus taas vaikuttaa työn kokemiseen ja siihen, kuinka positiivisesti tai negatiivisesti työntekijä näkee työnsä. Työntekijän persoonallisuus vaikuttaa myös työympäristöön ja hän voi tiedostamattaankin luoda sellaisen työympäristön, joka edesauttaa työstressin syntymistä. (Pulkki-Råback 2012, 45-53.)

Työstressi voi myös tarttua tai siirtyä, sillä ihmisillä on luontainen tapa matkia toistensa ilmeitä, eleitä, asentoja ja sanoja. Siirtymistä voi tapahtua työtovereiden välillä, esimiehen ja työntekijän välillä tai tiimistä yksilöön. Empatiakyky ja tiivis vuorovaikutus työntekijöiden välillä vaikuttavat työstressin siirtymiseen, ja samoin kuin työntekijöiden samankaltaiset työstressin kokemukset. On hyvä muistaa, että niin negatiivinen, mutta myös positiivinen työstressi voivat siirtyä työntekijästä toiseen. (Hakanen & Perhoniemi 2012, 54-62.) Westmanin (2001) mukaan työstressi voi siirtyä työntekijöiden välillä myös epäsuorasti. Esimerkiksi työntekijän ollessa sairauslomalla, hänen työtehtävänsä jäävät muille työntekijöille, ja heidän työstressinsä voi lisääntyä. (Hakanen & Perhoniemi 2012, 54-62.)



### 2.3 Psykososiaaliset kuormitustekijät

Psykososiaalisista kuormitustekijöistä puhuttaessa kuormitusta aiheuttavat työ ja työn sisältö sekä työssä tapahtuva vuorovaikutus. Näin ollen työstressi ja kuormitustekijät liittyvät olennaisesti toisiinsa. Työ ja työympäristö muuttuvat jatkuvasti, samoin kuin kuormittavat tekijät. Aiemmin kuormittavina tekijöinä olivat usein fyysisesti raskas työ, pitkät työpäivät ja työskentely terveydelle vaarallisessa työympäristössä. Lähes aina kuormitusta ovat aiheuttaneet määräaikaiset työsuhteet, työpaikan henkilövähennykset, organisaatiomuutokset, toimintojen ulkoistaminen, sekä vanhojen ja uusien käytänteiden samanaikaisuus. (Ahola & Virtanen 2012, 34-44.)

Työn määrä ja työtahti ovat sellaisia kuormitusta aiheuttavia tekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijän päivittäiseen työstressin määrään ja laatuun. Työn määrässä kuormittumista voivat aiheuttaa liian vähäinen työ ja liiallinen työ. Määrällisesti liian vähäisessä työssä työntekijä turhautuu ja passivoituu. Hänen ei tarvitse käyttää tietojaan ja taitojaan, joten ne saattavat heikentyä. (Manka 2015, 27.) Liiallisessa työssä työntekijästä voi tuntua, ettei hän millään selviydy kaikesta työstä ja työtä on vain liikaa (Manka & Manka 2016, 177-178). Työntekijä voi tällöin kokea käyvänsä niin sanotusti ylikierroksilla, jolloin työn laaja-alainen ja monipuolinen tarkastelu voi heikentyä. Työ voi olla tällöin myös erittäin rasittavaa ja voi johtaa työstressin kehittymiseen. (Ahola & Lindholm 2012, 11-14; Manka 2015, 27.) Työtahdista keskeisimpiä kuormittumista aiheuttavia tekijöitä ovat kiire, aikapaineet, jatkuvat aikarajat sekä työskentely koneen tahdissa (Manka 2015, 51).

Työaika on yksi merkittävimpiä kuormittavia tekijöitä, sillä se vaikuttaa laajasti työntekijän terveyteen, toimintakykyyn sekä työn ja muun elämän yhteensovittamiseen (Työterveyslaitos 2015a). Työajoista esimerkiksi yötyö, vuorotyö, joustamattomat työajat, yksintyöskentely, ylityöt ja epätyypilliset työajat voivat aiheuttaa kuormittumista (Manka 2015, 51). Ihmisen uni- ja vuorokausirytmit häiriintyvät vuorotyössä, ja esimerkiksi pitkäaikainen jatkuva vuorotyö voi olla joillekin jopa terveysriski. Terveysriskit voivat selittyä myös ravitsemuksellisilla tekijöillä sekä sosiaalisen elämän vaikutuksina. (Partinen 2012.) Epäsäännöllinen työ kuormittaa elimistöä, ja aivoissa sekä kehon toiminnoissa voi esiintyä ohimeneviä tai pysyviä muutoksia (Työterveyslaitos 2016).

Kuormitusta voivat aiheuttaa myös organisaatiokulttuuriin ja organisaation toimintaan liittyvät tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi liian vähäiset henkilöstöressurssit ja organisaatiomuutokset, sekä työntekijän hallinnan puute, jolloin esimerkiksi työntekijä ei koe voivansa vaikuttaa työhön liittyviin asioihin. Organisaation toiminnan johtaminen voi olla kuormittava tekijä, etenkin, jos työpaikalla esiintyy epäoikeudenmukaisuutta palkkauksessa ja palkitsemisessa tai jos jota työntekijää suositaan. Epäoikeudenmukainen kohtelu on kokemuksena henkisesti raskas ja se voi johtaa kyynistymiseen. Myös johdon epäluotettavuus ja vähäinen palautteen saaminen voivat aiheuttaa kuormittumista. (Manka 2015, 52; Manka & Manka 2016, 178).

Työterveyslaitos mainitsee työn kannalta olennaisen vuorovaikutuksen olevan erittäin merkittävä kuormittava tekijä. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi työyhteisön vuorovaikutuksen ja tiedonkulun ongelmat. Sen sijaan epätasa-arvoinen ja epäasiallinen kohtelu työpaikalla sekä seksuaalinen häirintä ovat aina terveydelle ja hyvinvoinnille haitallisia. (Työterveyslaitos 2014.) Työn kannalta olennaiseen vuorovaikutukseen liittyvät myös asiakastilanteet. Toisinaan asiakastilanteet voivat olla erittäin haasteellisia, etenkin, jos henkilökohtaisten asioiden läpikäymisessä tunteet purkautuvat työntekijään. (Työterveyslaitos 2010.)

Eettiset haasteet ja arvoriidat ovat myös kuormittavien tekijöiden listalla. Eettiset haasteet liittyvät usein siihen, että tietyssä tilanteessa työntekijä ei mielestään voi toimia eettisesti oikealla tavalla tai näkee esimerkiksi työkaverin toimivat epäeettisesti. Myös epätietoisuus ja epävarmuus oikeasta toimintatavasta jossain tilanteessa voi aiheuttaa kuormittumista. (Työterveyslaitos 2011a.) Arvoriidat ja omien arvojen vastainen toiminta voi olla myös erittäin kuluttavaa ja kuormittavaa. (Manka & Manka 2016, 178).

## **2.4 Työstressin terveys- ja talousvaikutukset**

Pitkäaikainen ja jatkuva altistuminen työstressille voi aiheuttaa masennusta, sydän- ja verisuonitauteja sekä tuki- ja liikuntaelinvammoja. Lisäksi se voi johtaa työuupumiseen ja jopa ajaa ihmisiä pois työelämästä. (Ahola & Virtanen 2015.) Työterveyslaitoksen mukaan sepelvaltimotaudin, sydäninfarktin ja metabolisen oireyhtymän riski kasvaa stressin lisääntyessä. Stressin yhteys terveyteen voi

olla suora, epäsuora tai vuorovaikutteinen. Suora yhteys tarkoittaa, että stressi vaikuttaa sairastumiseen tai sairauden pahenemiseen. Epäsuorassa yhteydessä stressi vaikuttaa ihmisten tekemiin valintoihin ja elämäntapoihin, ja näiden myötä sairauden pahenemiseen. Vuorovaikutteinen yhteys tarkoittaa sitä, että sairaus tai sen esiaste voi lisätä stressiä, mikä puolestaan voi johtaa sairauden pahenemiseen. (Työterveyslaitos 2013c.)

Työstressi on toiseksi yleisin työperäinen terveysongelma Euroopassa, ja noin 50–60 % kaikista menetetyistä työpäivistä johtuu työstressistä. Lisäksi työstressistä aiheutuneet poissaolot ovat keskimäärin 40 % pidempiä, kuin muista syistä aiheutuneet. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2016a; Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2016b.) Työn organisaation kannalta negatiivisia vaikutuksia ovat kokonaistuottavuuden lasku, poissaolojen, tapaturmien ja loukkaantumisten lisääntyminen, sekä töihin tuleminen vajaakuntoisena. Heikentynyt suorituskyky on merkittävä kustannuksia aiheuttava tekijä, silloin työnteho laskee, keskittyminen heikkenee, aikatauluista lipsutaan ja päätöksenteko heikkenee. Viidesosa henkilöstön vaihtuvuudesta liittyy työstressiin, kun esimerkiksi huono työilmapiiri, liialliset vaatimukset, ristiriidat ja muutosten huono hallinta ajavat työntekijät vaihtamaan työpaikkaa. Yhteiskunnalle työstressistä aiheutuvien kustannusten suuruus on kansallisella tasolla miljardeja euroja. Kuitenkin tulee muistaa, että työstressiä voidaan hallita ja riskeihin voidaan puuttua samalla tavoin, kuin muihin työpaikalla ilmeneviin terveys- ja turvallisuusriskeihin. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2016a.)

## **2.5 Työstressin ennaltaehkäisy**

Työstressin ennaltaehkäisyyn voi jokainen työntekijä ja työyhteisö kiinnittää huomiota. Työntekijän on hyvä säännöllisesti tarkastella omaa hyvinvointiaan ja jakamistaan niin työssä, kuin vapaa-ajallakin. Työn vastapainoksi tarvitaan muun muassa työstä poikkeavaa tekemistä sekä lepoa. Kokemuksista puhuminen, epäkohtien ottaminen esiin ja tarvittaessa avun hakeminen esimerkiksi työterveyshuollosta ehkäisevät työstressiä. Työntekijän henkilökohtaisella tasolla työstressiä ehkäiseviä tekijöitä ovat myös huumori, vapaa-aika ja harrastukset (Nykänen 2009, 35). Työyhteisössä ehkäisevinä keinoina ovat esimerkiksi esimiehen kanssa käytävät kehityskeskustelut sekä varhaisen tuen toimintamalli, johon on

kerätty hälytysmerkkejä ja toimenpiteitä työkykyä vaarantaviin tilanteisiin. Apua on saatavissa myös työsuojeluvaltuutetulta tai luottamusmieheltä, jos asian viedä esimiehelle on haasteellista. Mikäli esimies ei ryhdy tarvittaviin toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi ja vaaran vähentämiseksi, apua voi pyytää työsuojeluviranomaiselta. (Työsuojeluhallinto 2016; Työterveyslaitos 2015b.)

Työntekijöiden ja esimiesten tietoisuuden lisääminen haitallisen työstressin syistä, tunnusmerkeistä ja seurauksista on tärkeää (Ahola & Virtanen 2015). Kun haasteisiin tartutaan mahdollisimman varhain, ongelmat eivät muodostu ylityö- tai sairausloma-ongelmiksi. Esimiehellä on velvollisuus ja vastuu asianmukaisiin toimiin työstressin ennaltaehkäisemiseksi, poistamiseksi ja vähentämiseksi. Hänen tulee huolehtia, ettei työ kuormita tekijäänsä liiallisesti ja jatkuvasti, joten työtehtävien mitoittamiseen ja työn suunnitteluun on syytä kiinnittää huomiota. Työnantajalla on työterveyshuoltolain perusteella velvoite järjestää ehkäisevää työterveyshuoltoa työsuojeluviranomaiselle ja virkasuhteessa oleville työntekijöilleen. Työpaikan työterveyshuolto tietää työpaikan kuormitustekijöistä ja työntekijöiden terveydestä, joten työterveyshuoltoa voi hyödyntää ongelmien varhaisessa havaitsemisessa, auttamisessa ja tukemisessa. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2016a; Kansaneläkelaitos 2016; Työturvallisuuskeskus 2016.)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) määrittää, että työnantajan tulee järjestää omalla kustannuksellaan työterveyshuolto työntekijöille *heidän turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi sekä työstä ja työolosuhteista aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi*. Työntekijä ei voi ilman perusteltua syytä kieltäytyä osallistumasta terveystarkastukseen. Terveystarkastus voi koskea työntekijän työ- ja toimintakyvyn selvittämistä esimerkiksi työstä aiheutuvien terveydentilaan kohdistuvien vaatimusten vuoksi.

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Samoin työnantajan on selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Työn suunnittelussa ja mitoituksessa hänen tulee ottaa huomioon työntekijöiden fyysiset ja henkiset edellytykset, jotta mahdollista haittaa tai vaaraa voidaan välttää tai vähentää. Työnantajan on ryh-

dyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi ja vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi, jos työntekijän todetaan kuormittuvan työssään terveyttä vaarantavalla tavalla.

Työnantaja voisi hyödyntää esimerkiksi Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelussa olevia ilmaisia työkaluja, vinkkejä ja ohjeita. Esimerkkinä voidaan mainita Sykettätyöhön.fi-palvelu, jossa voi käsitellä esimerkiksi työkykyyn, uupumukseen, esimiestyöhön, perehdytykseen ja työyhteisöön liittyviä asioita. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016.) Edellä mainittu palvelu liittyy Työelämä 2020 -hankkeeseen, joka on aloitettu jo vuonna 2013. Hankkeen päämäärinä ovat työllisyysasteen, työelämän laadun, työhyvinvoinnin ja työn tuottavuuden parantaminen niin, että suomalainen työelämä on Euroopan paras vuoteen 2020 mennessä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015.)

Työstressin ehkäisevänä tekijänä voidaan nähdä myös vuonna 1989 hyväksytty EU:n puitedirektiivi 89/391/ETY. Direktiivi velvoittaa työnantajat ryhtymään tarvittaviin ehkäisytoimenpiteisiin työturvallisuuden ja työterveyden tason parantamiseksi. Se takaa turvallisuutta ja terveyttä koskevat vähimmäisvaatimukset kaikilla Euroopassa, samalla kun jäsenvaltioille annetaan mahdollisuus pitää voimassa tai vahvistaa tiukempia toimenpiteitä. Direktiivillä pyritään vahvistamaan yhtäläinen turvallisuuden ja terveyden taso kaikille työntekijöille. Direktiivissä perustekijäksi määritetään riskinarvioinnin periaate ja esitetään sen keskeiset osatekijät. Keskeisinä osatekijöinä ovat vaaran tunnistaminen, työntekijöiden osallistuminen, asianmukaisten toimenpiteiden käyttöönotto ja ensisijaisesti riskien aiheuttajien poistaminen, työpaikan vaaroja koskevien asiakirjojen laatiminen sekä säännöllinen uudelleenarviointi. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2016d.)

### **3 Hoitotyö ammattina**

Hoitotyö on ihmisen hoitoa sosiaali- ja terveystieteillä. Hoitotyötä Suomessa ohjaavat lait ja asetukset, joita ovat muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), kansanterveyslaki (66/1972) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016.)

Lähihoitajan ja sairaanhoitajan ammattinimikkeillä tehtävää työtä tehdään esimerkiksi sairaaloiden vuodeosastoilla, ikääntyneiden hoitokodeissa, vammaishuollon laitoksissa, toimintakeskuksissa, psykiatrisissa sairaaloissa, kotisairaanhoidossa, terveysasemien vastaanotoilla ja erilaisissa toimenpideyksiköissä. (Ammattinetti 2016a; Ammattinetti 2016b.)

Hoitajat ovat sosiaali- ja terveysalalla pääsääntöisesti tyytyväisiä työhönsä. Hoitotyössä asiakastyön palkitsevuus ja antoisuus koetaan olevan pohja työtyytyväisyydelle. (Työterveyslaitos 2013a.) Hoitotyössä on toisaalta yleisesti terveysriskinä henkinen ja ruumiillinen kuormitus. Lisäksi terveyteen alentavasti vaikuttavat hoitotyössä esiintyvät biologiset, kemialliset ja fysikaaliset vaaratekijät. Myös yötyö luokitellaan olevan hoitotyössä riski terveydelle. Hoitotyössä koetaan yleisesti psykososiaalisen kuormituksen aiheuttavina tekijöinä kiirettä, henkistä rasitavuutta ja heikentynyttä tyytymättömyyttä johtamiseen. Lisäksi eettisestä näkökulmasta päätöstenteko ja toiminta mietityttävät hoitajia. Hoitotyössä myös huoli väkivaltatilanteissa on lisääntynyt. Hoitotyössä esiintyy myös fyysisesti kuormittavia tekijöitä, sillä monesti työasennot ovat epämukavia, liikkeet toistuvia ja yksipuolisia, ja lisäksi hoitotyössä tehdään paljon raskaita nostoja ja siirtoja. (Työterveyslaitos 2011b.)

Hoitotyössä tehdään yleisesti epätyypillisiä työaikoja ja vuorotyö on yleistä (Työterveyslaitos 2011b). Epäsäännöllisen työajan on todettu lisäävän stressiä, hermostuneisuutta ja kroonista väsymystä verrattaessa päivätyötä tekeviin. Yötyön on todettu lisäävän eniten näitä oireita. Työperäiset uniongelmat ovat vuorotyössä päivätyötä yleisempiä ja ne ilmenevät univaikeuksina ja väsymyksenä. Lisäksi ruuansulatuselimistössä ilmeneviä oireita on todettu olevan vuorotyötä tekevillä, kuten närästystä, vatsakipuja ja ilmavaivoja. (Työterveyslaitos 2016.) Yhteenvetona teoriassa esille tulleen tiedon pohjalta hoitotyön ja työstressin kuormittavat tekijät ovat hyvin samankaltaisia ja näin ollen yhdessä niiden kuormittavuus voi olla merkittävää.

### 3.1 Ikääntyneiden hoitotyö

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) on määrittänyt ikäihmisten hoitotyötä niin, että sillä tarkoitetaan toimintojen kokonaisuutta, joiden tarkoitus on edistää ja ylläpitää ikääntyneiden ja iäkkäiden ihmisten hyvinvointia, elämälaatua, turvallisuutta ja elämönhallintakykyä (Tarhonen 2013). Ikääntyneiden hoitotyössä hoitajat auttavat ikäihmisiä päivittäisten perustarpeiden toteuttamisessa, joko ympärivuorokautisesti tai osan ajan vuorokaudesta. Hoitoon sisältyy yleensä perushoito, lääkehoito, ruokailussa avustaminen, viriketoimintana muun muassa ulkoilu sekä kuntouttavaa toimintaa. (Kan & Pohjola 2012, 115-159.)

Ihmisen ikääntyessä on tavallista, että sairastuu johonkin sairauteen, ja yksi yleisimmistä sairauksista ikääntyneillä on muistisairaus. Hoitajien arvot ja osaaminen ovat määrittävinä tekijöinä muistisairaahan ihmisen elämänlaadussa ja myös kuoleman kohdatessa. Ikääntyneiden hoitotyön johtajien tehtävänä on turvata ikäihmisten toimintakykyä ja hoitoisuutta vastaavat henkilöstövoimavarat, myös niissä tilanteissa, joissa yksittäinen ikäihminen tarvitsee hyvinkin runsaasti tukea ja hoitoa. Esimerkiksi saattohoitoa vaativa ikäihminen vaatii enemmän aikaa, ja näin ollen hyvän hoidon turvaaminen edellyttää riittävää määrää osaavaa henkilökuntaa. (Käypä hoito 2010.)

Ikääntyneiden hoitotyössä ei ole tällä hetkellä lainsäädännöllä määritetty henkilöstön määrää, mutta Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt laatusuosituksen vuonna 2013, jossa on laadittu tavoitetasot henkilöstön vähimmäis- ja hyvälle mitoitukselle. Ikääntyneiden parissa ympärivuorokautisessa hoidossa henkilöstön vähimmäismitoitusta kuvaava tavoite on asetettu tasolle 0.5–0.6 hoitotyöntekijää yhtä asiakasta kohden. Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo suosituksessa asetettujen tavoitteiden toteutumista Suomessa. Laatusuosituksesta tehdyn selvityksen mukaan 11% kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä jäi alle vähimmäismitoituksen suosituksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Tällä hetkellä Suomessa pohditaan hoitajamitoituksen pienentämistä 0,4 hoitotyöntekijään yhtä asiakasta kohden. Valvira vastustaa hoitajamitoituksen pienent-

tämistä, sillä se vaikuttaisi selvästi tehostetun palveluasumisen toimintayksiköissä työntekijämäärän alentumiseen asukasta kohden. Vähimmäismitoituksen alentamisen seurauksena asiakkaiden oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoivaan ja hoitoon ei toteudu. (Valvira 2016.)

Käypä hoito -suositus on listannut hyvän ikääntyneiden hoitotyön ympärivuorokautista hoitoa tarjoavan yksikön tunnuspiirteitä. Ensimmäisenä on näkyvä, osaava ja osallistuva johtaminen. Seuraavana on kirjattu tärkeäksi henkilöstön saama vahva tuki ammatillisen kehityksen mahdollistamiseksi, joka kattaa perehdytyksen työhön, kouluttautumisen, mentoroinnin, urakehityksen mahdollisuuden ja kilpailukykyisen palkan. Tärkeäksi tunnuspiirteeksi on listattu lisäksi järjestelmällinen hoidon laadun parantaminen, sekä rakenteiden luominen niin, että hoitajille tulisi pystyä tavoitteellisesti lisäämään vertaistuen saamista. Viimeisenä on tuotu esille tärkeäksi tunnuspiirteeksi työyhteisön vahva yhteishenki ja yhteisöllinen toiminta. (Käypä hoito 2010.)

### **3.2 Hoitajan ammattietiikka**

Hoitotyöhön sisältyvät eettiset mallit, arvot, menetelmät ja osaaminen korostuvat varsinkin ikääntyneiden hoitotyössä. Eettisten kysymysten käsittely edellyttää hoitajan tietävän eettisistä arvoista, periaatteista ja ammattialaa ohjaavasta laista. Eettinen osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä perustuu ikääntyneen kunnioittamiseen sekä eettisten periaatteiden ja lakien noudattamiseen. Eettinen osaaminen ilmenee hoitotyössä ikääntyneen ihmisen ja hänen perheen tai lähimmäisten arvojen, roolien, asenteiden, uskonnon, kulttuurin ja elämäntyylin kunnioittamisena. Lisäksi hoitajien kyky ja uskallus puuttua epäkohtiin ikäihmisten hoitotyössä on erittäin keskeistä eettistä toimintaa. (Tarhonen 2013.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa Lappeenrannassa toimivan ikääntyneiden hoitokodin hoitajien mahdollista työstressiä, työstressiä aiheuttavia ja kuormittavia tekijöitä sekä työstressin vaikutuksia yksilölle. Tavoite oli saada tietoa hoitajien kokemasta työstressistä. Tavoitteena oli myös hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia tutkimukseen osallistuneen hoitokodin hoitajien ja työyhteisön



hyväksi. Tavoitteen toteutumiseksi luovutamme opinnäytetyön hoitokodin johtajalle.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on työstressistä?
2. Mistä hoitajien mahdollinen työstressi aiheutuu?
3. Millaisia ovat työstressin vaikutukset yksittäiselle hoitajalle?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jolloin saimme kerättyä kyselyyn osallistuvien omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena onkin ymmärtää yksilön näkökulma jostakin ilmiöstä, eivätkä tutkijat voi etukäteen määrittellä tai tietää esimerkiksi kyselystä tulevia vastauksia. Tutkimuksessamme lähtökohtana oli induktiivisuus, jolloin yksittäisten tapausten perusteella päädytään laajempiin kokonaisuuksiin ja päättely on aineistolähtöistä. Yksittäisten tapausten, kertomusten ja merkitysten perusteella ei voi kuitenkaan saada tilastollisesti yleistettävää tietoa. Draperin (2004) mukaan tutkimusta ohjaavat kysymykset mitä tutkit, miksi tutkit ja miten tutkit (Kylmä & Juvakka 2012), jotka kuvastavat laadullisen tutkimuksen halua todella ymmärtää ilmiötä. Tutkimusta ohjaavat kysymykset auttoivat tutkijaa jäsentämään työtä joka vaiheessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kahdestaan ilman muita resursseja. Opinnäytetyön tutkimusaineiston keräämiseen saimme luvan suullisesti hoitokodin johtajalta.

### **5.1 Tutkimukseen osallistujat**

Teoriatiedon mukaan laadulliseen tutkimukseen valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimukseen osallistujien määrä on yleensä vähäinen, sillä pyrkimyksenä on saada mahdollisimman rikas ja laadukas aineisto. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Opinnäytetyöhön osallistuivat hoitokodin hoitajat, jotka toteuttivat hoitokodin asukkaiden hoitoa. Hoitajat olivat koulutukseltaan lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Tutkimukseen osallistui 10 hoitajaa. Osallistujista rajasimme pois hoitokodissa työskentelevät noin 10 laitoshuoltajaa, jotka myös osallistuivat osittain asukkaiden hoitoon. Tutkimus rajattiin henkilökuntaan, jolla oli hoitotyön ammattitutkinto, jotta tutkimusaineisto ei kasvaisi liian suureksi. Hoitokodissa työskenteli hoitajia, joilla oli pitkä työkokemus ja hoitajia, jotka olivat vasta aloittaneet työuraansa. Hoitajat tekivät vuorotyötä, johon sisältyi aamu-, ilta-, yö- ja viikonloppuvuoroja. Opinnäytetyön toteuttajina meillä ei ollut mitään yhteyksiä hoitokotiin, josta tutkimusaineisto kerättiin. Emme ole koskaan olleet siellä töissä tai harjoittelussa, emmekä tunteneet ketään hoitokodin hoitajista. Meillä ei ollut myöskään ennakkokäsityksiä hoitokodin hoitajien työstressistä.

Valitsimme kyseisen hoitokodin, koska sen palvelumuoto ja koko sopivat tämän opinnäytetyön tekemiseen. Hoitokoti tarjoaa ikääntyneille kodinomaista palveluasumista, jossa on myös tehostettua palveluasumista. Palveluun sisältyvät ympärivuorokautinen perushoito, lääkehoito ja ruokapalvelu. Lisäksi saatavilla on lääkäripalveluita ja kuntouttavia tukipalveluita.

## **5.2 Aineistonkeruu**

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan mahdollisimman avoimesti. Avoimet kysymykset olivat näin ollen perusteltuja, sillä hyvin strukturoidut kysymykset antavat vastaukset vain tutkijan määrittämiin asioihin. Tutkija on usein läheisessä kontaktissa tutkimuksen osallistujiin, joten etiikka ja eettisyyden arviointi ovat merkittäviä asioita laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan myös luonnollisten olosuhteiden painottamisesta. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 1), jossa osa vastausvaihtoehdoista oli valmiiksi annettu ja osa oli avoimia kysymyksiä. Taustatietojen sekä työstressin kokemisen vastausvaihtoehdot olivat valmiiksi annettuja ja työstressiin liittyvät kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Laadimme tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen itse, sillä saatavilla olleet

valmiit kyselyt eivät täysin kohdanneet tämän tutkimuksen tarpeita ja eivätkä täysin vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Työterveyslaitoksen Työstressi -kysely oli liian laaja tähän tutkimukseen ja sen maksullisuus oli myös esteenä. Kävimme läpi useita työhyvinvointiin liittyviä kyselyitä ja pohdimme niiden pohjalta meidän laatimiimme tutkimuskysymyksiin sopivia kysymyksiä. Taustatietoja kysyimme siksi, että saisimme vastaukset siihen, mihin ammattiryhmään vastaajat kuuluivat, kuinka pitkään he olivat työskennelleet kyseisessä työpaikassa ja millainen oli heidän työsuhteen muotonsa. Kyselylomakkeemme avoimet kysymykset laadimme useiden kyselyiden pohjalta. Hoitohenkilökunnan työstressiä koskevat kysymykset aloitimme strukturoidulla kysymyksellä, jolla pyrimme selvittämään, olivatko työntekijät kokeneet työstressiä tämänhetkisessä työssään.

Kirjoitimme kyselyn yhteyteen saatekirjeen (Liite 2), jossa kerroimme opinnäytetyöstämme, työstressistä lyhyesti sekä aineiston analysoinnista ja käsittelystä. Liitimme yhteystietomme saatekirjeeseen, jotta meihin voisi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Kyselylomakkeessa kerroimme lyhyesti lomakkeen täyttamisestä ja palauttamisesta. Testasimme kyselylomakkeen ennen kyselyn toteuttamista Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoilla, jakaen kyselyn Facebook-ryhmässä. Saimme tämän menetelmän kautta yhden vastauksen, jossa todettiin kyselyn olevan toimiva. Kyselyn oli nähnyt useampi henkilö, mutta vastausta he eivät olleet jättäneet.

Kysely toteutettiin siten, että veimme kyselylomakkeet ja saatekirjeen hoitokodin johtajalle ja vastaavalle sairaanhoitajalle. He jakoivat kyselylomakkeet hoitokodin hoitajille ja laittoivat saatekirjeen kaikkien nähtäville. Hoitajat vastasivat kyselylomakkeeseen hoitokodin päivittäisten toimien ohessa tai omalla ajallaan kotona. Vastaamisen jälkeen vastaajat itse sulkivat kyselylomakkeen kirjekuoreen ja kirjekuoret säilytettiin lukollisessa kaapissa johtajan huoneessa. Kyselylomakkeisiin vastattiin 29.8–19.9.2016, jonka jälkeen haimme vastaukset hoitokodin johtajalta analysoitavaksi.

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkimuksen pystyi myös halutessaan keskeyttää. Oletimme kyselyyn vastaamisen olevan merkki suostumuksesta tutkimukseen osallistumiseen. Kyselyyn vastattiin nimettömästi, ja li-

säksi pyrimme takaamaan vastaajien anonymiteetin kysymysten asettelulla. Esimerkiksi kysyessämme vastaajan työsuhteen pituutta laadimme vastausvaihtoehdot riittävän laajoiksi, jotta vastaajan henkilöllisyyttä ei voitu tunnistaa. Huolellisella kysymysten laatimisella pyrimme varmistamaan, että kysymykset eivät olleet loukkaavia ketään kohtaan. Ohjeistimme vastaajia ottamaan tutkimuksen tekijöihin tai esimieheen yhteyttä, mikäli heillä ilmenisi kysymyksiä tutkimuksesta. Aineistonkeruumuotona kyselylomake mahdollisti hoitajien vastaamisen nimettömänä ja ilman häiriötekijöitä.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Opinnäytetyössä käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia, jonka avulla aineistosta saadaan tiivistetty ja yleisessä muodossa olevan kuvaus siten, että vastausten sisältö tulee sanalliseen muotoon. Tällä menetelmällä vastauksia voidaan analysoida systemaattisesti ja puolueettomasti, mikä helpottaa aineiston analysointia. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Grönfors (1982) huomauttaa kuitenkin, että induktiivisella sisällönanalyysilla aineisto saadaan vain järjestettyä, mutta johtopäätösten teko jää tutkimuksen tekijöille (Tuomi & Sarajärvi 2013).

Induktiivisessa sisällönanalyysissa luodaan aineistosta kokonaisuus, jossa aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorit eivät vaikuta analyysin tekemiseen. Analyysi toteutetaan osallistujien ehdoilla, jolloin tutkijan ennakkokäsitykset eivät myöskään ohjaa analyysin tekemistä. Tutkijan on hyvä tiedostaa ja kirjoittaa auki omat ennakkokäsityksensä ilmiöstä ja suhtautua niihin tietoisesti analyysin aikana. Induktiivisen sisällönanalyysin päävaiheita ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Analyysia aloitettaessa tulee määrittää analyysiyksikkö, esimerkiksi yksittäinen sana, jonka yhteyteen erilaiset ilmaisut voidaan ryhmitellä. (Tuomi & Sarajärvi 2013.)

Saatuamme kyselyn vastaukset, jaoimme lomakkeet, eli kumpikin tutkimuksen tekijä luki viisi vastauslomaketta. Seuraavaksi vaihdoimme lomakkeet keskenämme ja luimme toiset viisi vastauslomaketta. Luimme vastauslomakkeita myös yhdessä ja teimme yleiskuvan hahmottamista aineistosta. Kirjoitimme

kaikki vastaukset puhtaaksi Word-tiedostoon. Strukturoidut kysymykset kirjoitimme numeraalisesti erilliseen Word-tiedostoon, josta kokosimme tulokset kaaviokuvaan. Lisäksi avasimme numeraaliset tulokset sanalliseen muotoon. Kaavion muodossa tulokset tukivat teoriaa ja olivat helppoja tulkita.

Tuomen ja Sarajärven (2013) mukaan pelkistämässä aineistoa tiivistetään, jotta vastausten olennainen sisältö tulee ilmi. Aineistoa tiivistetään, pilkotaan osiin, rajataan, ja lopulta päätetään, mitkä asiat ovat oleellisia tutkimuksen kannalta. Käytännössä tämä voidaan toteuttaa siten, että aineistosta alleviivataan eri väreillä tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmaisuja. Alleviivatut ilmaisut listataan esimerkiksi erilliselle paperille, kuten teimmekin. Pelkistimme opinnäytetyön aineistoa siten, että karsimme pois vastaukset, jotka eivät olleet tutkimuksen kannalta olennaisia.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään siten, että sisällöllisesti samanlaiset ja samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset toistuvat. Ryhmittelyn avulla etsitään aineiston erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä sekä arvioidaan tuloksia. Tulosten arviointi tulee tehdä niin, ettei niiden informaatioarvo vähene. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Ryhmittelimme avoimet vastaukset sisällöllisesti samanlaisten ilmauksien mukaan erilliseen Word-tiedostoon, johon pääotsikoiksi muodostuivat Kiire, Työyhteisön väliset suhteet ja Työtehtävien hoito, Työvuorot, Henkilökunnan vähäisyys / riittämättömyys, Eettisyys, Työasioiden vieminen kotiin, Väsymys, Mielialavaihtelut ja fyysiset muutokset.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä abstrahointi tehdään osin yhtä aikaa pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheiden kanssa (Kylmä & Juvakka 2012). Abstrahoinnissa aineiston ryhmittelyä jatketaan siten, että aineiston on tarkoitus antaa vastauksia tutkimuksen tarkoituksiin ja tehtäviin. Abstrahointia jatketaan niin kauan, kuin se on mahdollista ja niin, että yläluokan nimen tulee kattaa alle tulevien luokkien sisällöt. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta merkityksellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Kylmä & Juvakka 2012; Tuomi & Sarajärvi 2013.) Abstrahointivaiheessa jatkoimme aineiston ryhmittelyä ja saimme muodostettua teoreettisia käsitteitä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

## 6 Eettiset näkökohdat

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012–2014) mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia, jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti: Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijan, työnantajan ja tutkimukseen osallistuvien tulisi sopia oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet, aineistojen säilyttäminen ja käyttöoikeudet. Tutkimuksen edetessä sopimuksia voidaan tarvittaessa tarkentaa. Opinnäytetyömme alkuvaiheessa lähestyimme sähköpostilla hoitokodin johtajaa. Kysyimme sähköpostissa hänen suostumustaan tutkimukseen ja lisäksi kerroimme hänelle tutkimuksen tarkoituksesta, aikataulusta, aineiston keruusta, aineiston analysoinnista sekä tulosten säilyttämisestä ja hävittämisestä. Kyselyn toteuttamisvaiheessa laadimme kyselyn yhteyteen saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimukseen osallistuville opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteista, kyselyn vapaaehtoisuudesta, aineiston keruusta ja aineiston säilyttämisestä.

Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa tulee noudattaa rehellisyyttä, eettisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta, avoimuutta ja vastuullisuutta ja nämä tulee tehdä asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Lisäksi tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja arvokkaasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.) Teimme opinnäytetyömme kahden hengen voimin, joten mietimme yhdessä aiheeseen liittyvää teoriaa, kyselystä tulleita vastauksia ja niiden arvioimista. Opinnäytetyössämme käytetyt lähteet merkitsimme asianmukaisesti Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan.

Saimaan ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia periaatteita ja ammattikorkeakoulun vastuulla on osaltansa opettaa tutkimusetiikkaa. Opinnäytetyön tekijöillä on kuitenkin ensisijainen vastuu periaatteiden ja eettisyyden noudattamisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.) Opinnäytetyössä on useita valinta- ja päätöksentekotilanteita, aiheen valinnasta tulosten esittämiseen asti, joita opinnäytetyön tekijän on ratkaistava. Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen voi viedä uskottavuuden koko tutkimukselta. (Kylmä & Juvakka 2012.) Opinnäytetyössä mietimme yh-

dessä esimerkiksi aiheen rajausta, aineistonkeruumenetelmää ja analyysimenetelmää ja teimme yhdessä päätöksiä näissä valinnoissa. Kyselylomakkeen laatiminen oli eettisesti haastava vaihe, mutta pyrimme tekemään sen rauhallisesti ja ajan kanssa, jotta päätöksemme olisivat eettisesti kestäviä.

Tieteellinen tutkimus pyrkii muodostamaan mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012). Useiden tutkijoiden kriteerit laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012). Käytimme näitä kriteereitä arvioidessamme opinnäytetyömme luotettavuutta. Siirrettävyydekriteeriä käsittelemme kuitenkin erillisenä pohdintaosiossa.

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus ja siitä saadut tulokset ovat uskottavia ja ne tuodaan esille tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tekijät ovat tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa tarpeeksi pitkään. Ilmiön ja tutkimukseen osallistuvien näkökulman oivaltaminen vaatii oman aikansa. Uskottavuutta parantaa myös ilmiön tarkastelu eri näkökulmista ja näkökulmien yhdistäminen, eli aineistotriangulaatio. (Kylmä & Juvakka 2012.) Opinnäytetyössämme tarkastelimme työstressin ilmiötä laajasti siten, että otimme huomioon työstressin positiiviset ja negatiiviset vaikutukset. Etsimme laajasti tietoa työstressistä ilmiönä ja teoriaosassa käytimme useita lähteitä, joista saatavan teoriatiedon eroja ja samanlaisuuksia pyrimme avaamaan. Lisäksi työstimme opinnäytetyötämme useamman vuoden, minkä ansiosta aihe kypsyi mielessä ja tietoa kerättiin monesta näkökulmasta.

Seuraava laadullisen tutkimuksen kriteeri on vahvistettavuus. Yardleyn (2000) mukaan se liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaimista siten, että kuka tahansa voi jollakin tavalla seurata prosessin etenemistä (Kylmä & Juvakka 2012). Kylmä ja Juvakka (2012) muistuttavat siitä, että toinen tutkija ei välttämättä päädy samantyyppisiin tulkintoihin samasta aineistosta kuin tutkimuksen tekijä. Tapasimme tiiviisti tehdessämme opinnäytetyötä ja kirjaus tehtiin pitkälti yhdessä. Avasimme opinnäytetyömme aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät, jotta lukijan olisi helpompaa samaistua ja ymmärtää lukemaansa tekstiä. Opinnäytetyön edetessä tallensimme työn erillisiin tiedostoihin, joihin meidän oli helppo palata ja pohtia työn etenemistä.

Laadullisen tutkimuksen kriteerinä on myös refleksiivisyys, joka Maysin ja Popen (2000), Malterudin (2001) ja Horsburghin (2003) mukaan edellyttää tutkijan omien lähtökohtien tiedostamista. Tutkijan tulee kuvata lähtökohdat tutkimusprosessiin, sekä punnita ja arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2012.) Kuvasimme opinnäytetyömme toteuttamisosiossa omat lähtökohtamme, ja lukija sai näin tiedon tutkijoiden suhteista kyseiseen hoitokotiin.

Useat tutkijat tuovat esiin tutkimuksen sensitiivisyyden, joka voi perustua esimerkiksi tutkittavan ilmiön arkaluonteisuuteen, ihmisen yksilöllisyyteen tai emotionaalisesti herkkään aiheeseen (Kylmä & Juvakka 2012). Opinnäytetyömme aiheena työstressi saattoi olla joillekin kyselyyn vastanneille herkkä aihe ja työstressistä kysyminen saattoi nostaa voimakkaitakin tunteita esiin. Laadimme kysymykset huolellisesti ja pyrimme näin varmistamaan, että kysymykset eivät loukkaisi ketään. Ohjeistimme myös kyselyyn vastaajia ottamaan tarvittaessa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin tai esimieheen, mikäli heillä ilmenisi kysymyksiä tutkimuksesta.

Kerätty aineisto ei saa päätyä ulkopuolisten käsiin, joten aineiston säilyttämiseen pitää kiinnittää erityistä huomiota. Puhtaaksikirjoitetusta aineistosta on syytä ottaa useita varmuuskopioita, jotta aineisto varmasti säilyy. Tutkimukseen osallistuvien tunnistetiedot on säilytettävä erillään varsinaisesta aineistosta, jotta tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilyy. Aineiston säilyttäminen on tutkimuksen tekijöiden vastuulla. (Kylmä & Juvakka 2012.) Kyselyyn vastanneet hoitajat sulkivat itse nimettömät kyselylomakkeensa kirjekuoreen, jotka säilytettiin lukollessa kaapissa johtajan huoneessa. Varmistimme aineiston säilymisen kirjoittamalla vastaukset puhtaaksi Word-tiedostoon, jonka tallensimme One Drive -tallennustilaan. Analysoinnin jälkeen aineisto hävitettiin silppurissa, joten se ei päätenyt ulkopuolisten käsiin.

## **7 Tulokset**

Kysely toteutettiin lappeenrantalaisessa ikääntyneiden palveluasumisen yksikössä, jossa työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia ja laitospulaisia. Kyselyyn

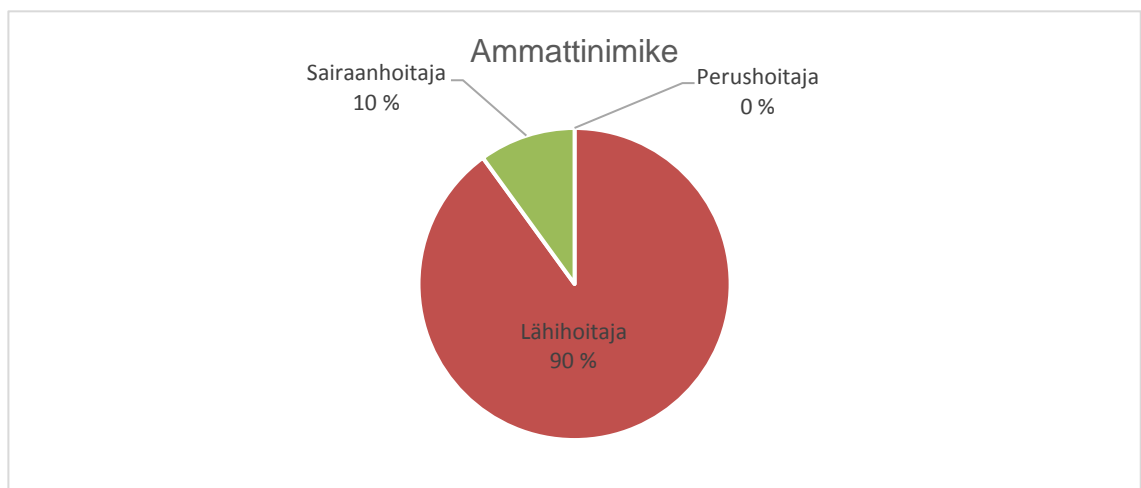


vastasivat lähihoitajat ja sairaanhoitajat, sillä kyselyssä tutkittiin hoitajien näkökulmasta työstressiä ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevillä. Kyselyyn vastasi yhteensä kymmenen hoitajaa, joista suurin osa oli lähihoitajia. Yhtään tyhjää vastauslomaketta ei palautettu, mutta neljä vastauslomaketta oli täytetty vajavaisesti. Hyödynsimme raportointivaiheessa kaikkia kyselylomakkeita, sillä vajaissa vastauslomakkeissa oli vastattu kolmesta kysymyksestä kuitenkin kahteen.

Yleisesti tuloksissa selvisi, että suurin osa hoitajista (80 %) oli kokenut työstressiä nykyisessä työssään, ja yleisin stressin aiheuttava tekijä oli kiire. Lisäksi vähäinen henkilökunnan määrä ja työkavereiden tekemättömien töiden paikkaaminen koettiin työstressiä aiheuttavina tekijöinä. Tuloksista selvisi myös, että hoitajat kokivat työstressin vaikuttavan heidän uneensa ja vireystilaansa. Työvuorojen suunnittelussa oli hoitajien mielestä parannettavaa, eikä työvuoroa otettu huomioon riittävästi. Johtamisessa koettiin olevan jonkin verran puutteita, ja lisäksi työntekijöillä oli kokemuksia eriarvoisesta kohtelusta työntekijöiden kesken. Vastauksissa tuli myös esille tutkimuksen ulkopuolelle jääneitä asioita, kuten asioita jotka helpottavat työstressin ehkäisyssä tai vähentämisessä.

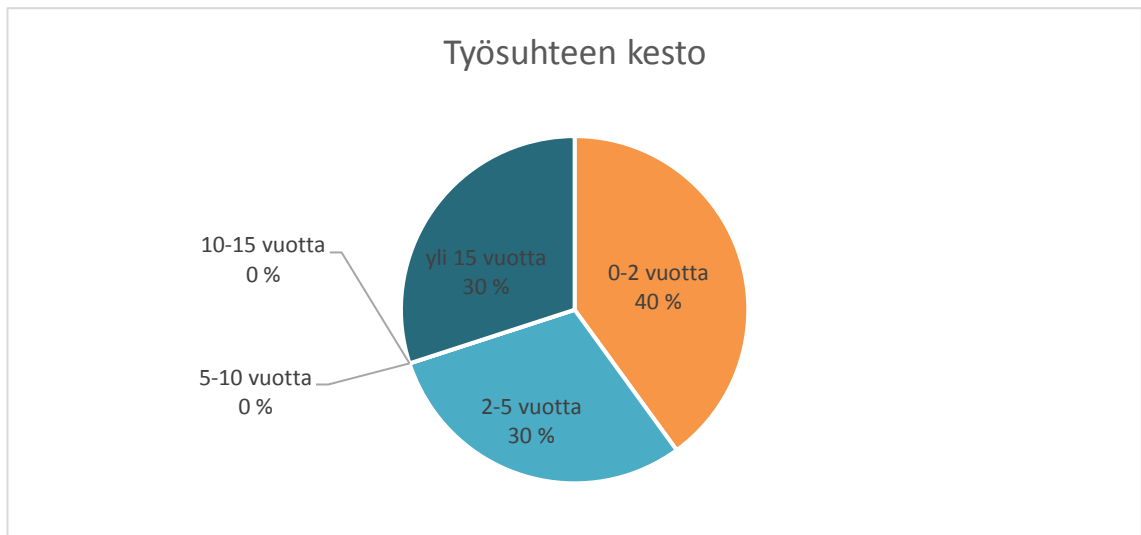
## 7.1 Taustatiedot

Ammattinimikkeiltään kyselyyn vastanneista hoitajista yhdeksän oli lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja, perushoitajia ei ollut yhtään (Kuva 1).



Kuva 1. Ammattinimike

Taustatietona kysyttiin hoitajien työsuhteen pituutta tämän hetkisessä työpaikassa, jossa tämän opinnäytetyön tutkimus toteutettiin. Hoitajista neljä oli työskennellyt tässä työpaikassa 0-2 vuotta, kolme hoitajaa 2-5 vuotta ja kolme hoitajaa yli 15 vuotta. Kyselyyn vastanneista hoitajista kukaan ei ollut työskennellyt tässä työpaikassa 5-10 vuotta tai 10-15 vuotta. (Kuva 2)



Kuva 2. Työsuhteen kesto

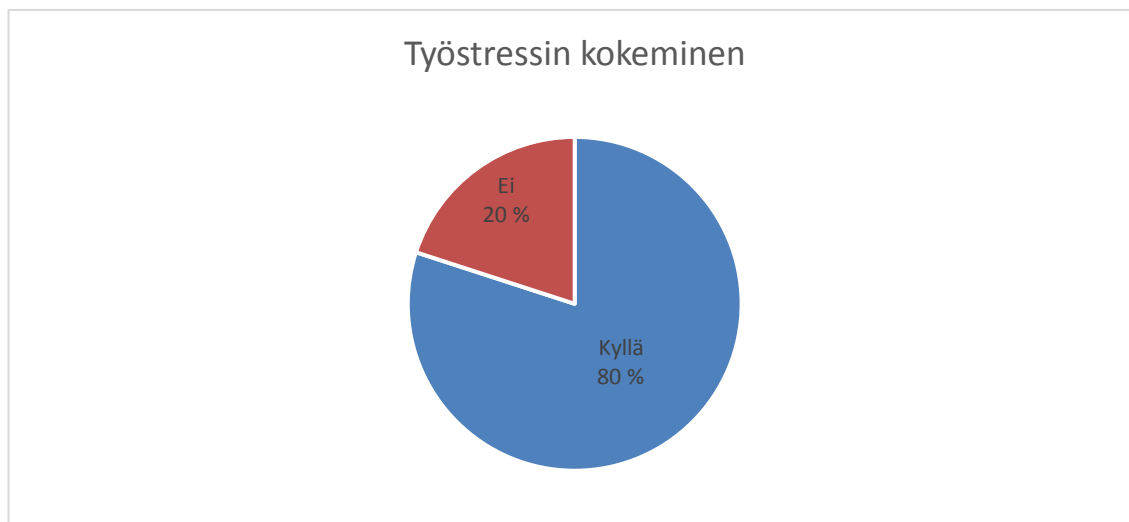
Taustatiedoissa kysyimme myös hoitajien työsuhteen muotoa. Kyselyssä oli vastausvaihtoehtoina vakituinen tai määräaikainen työ. Vastanneista hoitajista kahdeksan oli vakituksessa työsuhteessa ja kaksi määräaikaisessa. (Kuva 3)



Kuva 3. Työsuhteen muoto

## 7.2 Hoitajien kokemuksia työstressistä

Kahdeksan hoitajaa kymmenestä hoitajasta oli kokenut työstressiä tämän hetkessä työssään. Kaksi hoitajaa kymmenestä vastasi, ettei ole kokenut työstressiä tämän hetkessä työssään lainkaan. (Kuva 4)



Kuva 4. Työstressin kokeminen

Hoitajien kokemukset työstressistä olivat negatiivisia ja suurin osa koki sen vaikuttaneen niin työyhteisöön, kuin itseensä. Lähes kaikki hoitajat kokivat työstressin aiheutuneen kiireestä ja henkilökunnan vähyydestä. Tutkimuksessa ilmeni hoitajien kokevan työstressiä silloin, kun he eivät pystyneet antamaan riittävästi aikaa asukkaille kiireen takia. Kyselyyn vastanneiden hoitajien kokemukset työstressistä olivat kaikki negatiivisia, eli työhyvinvointia heikentäviä. Kyselyyn vastanneet hoitajat kuvailivat kiireen tuntua ja henkilökunnan vähyyttä muun muassa seuraavasti:

*Aika ei riitä tekemään kaikkea.*

*Paljon autettavia ja huonokuntoisia asukkaita, siihen nähden vuoroissa liian vähän henkilökuntaa.*

Useampi hoitaja koki, ettei osa työyhteisössä hoitanut annettuja työtehtäviään, minkä seurauksena ne jäivät seuraavan hoitajan hoidettavaksi. Jotkut hoitajista olivat kokeneet työtehtävät myös ajoittain huonosti hoidetuksi, mutta niistä raportoitiin heikosti seuraavan työvuoron hoitajille.

*Esim. kun työyhteisössä on sellaisia työkavereita, jotka eivät hoida sovittuja työtehtäviä hyvin/ei ollenkaan. Ajatellaan, että työkaverit paikkaa.*

Osa tutkimukseen vastanneista hoitajista oli kokenut johtajan kohtelevan työntekijöitä eriarvoisesti, sekä suhtautuvan heikosti henkilökunnalta tuleviin aloitteisiin.

*Työpaikan johtajan ”nuiva” suhtautuminen aloitteisiin (henkilökunnalta tuleviin) helposti ”mitätöidään” aloitteet.*

### **7.3 Työstressiä aiheuttavat tekijät hoitajille**

Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista hoitajista lähes kaikki kokivat, että työstressin yleisin aiheuttava tekijä oli kiire. Vastauksista kävi ilmi, että hoitotyössä esiintyy usein yllättäviä muutoksia, joiden myötä aikataulut voivat pettää. Kyselyyn vastanneet hoitajat toivat myös esiin, että hoitajien vähyyys aiheuttaa töiden kasautumista, kiirettä ja työstressiä. Useiden hoitajien mukaan autettavien määrä ja henkilökunnan määrä eivät aina kohdanneet. Hoitajat kokivat työtehtäviä olevan ajoittain liikaa siihen nähden, mitä pystyivät tekemään, ja se koettiin eettisesti vääränä asukkaita kohtaan. Pyysimme kyselylomakkeessa muutamaa esimerkkiä työssä ilmenneestä stressaavasta tilanteesta (kyselylomakkeen kysymys 1) ja eräs hoitaja vastasi seuraavasti:

*Saattohoidossa oleva asukas, aikaa ei ole ollut riittävästi omaiselle ja kuolevalle asukkaalle (työruutiinit velvoittavat ja aikataulu pettää.)*

Yksi vastaajista toi esille, että epäpätevien hoitajien opastaminen aiheutti työstressiä.

*Toinen työntekijä vuorossa ei ole vielä pätevä →opastaminen.*

Kyselylomakkeen vastauksista tuli myös esille, että osa työntekijöistä oli kokenut työvuorosuunnittelun puutteelliseksi, sillä he kokivat tekevänsä rankkoja viikonloppuvuoroja, eikä työvuoroaiveita aina kuunneltu. Työvuoroissa koettiin rankaksi etenkin yhden päivän viikkovapaat ja iltavuorosta aamuvuoroon meneminen.

## 7.4 Työstressin vaikutus yksittäiselle hoitajalle

Kyselyn vastausten perusteella hoitajat kokivat työstressin vaikuttavan heihin fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Fyysisesti työstressin koettiin vanhentavan ja aiheuttavan painon nousua. Fyysisinä vaikutuksina aiheutui myös yöunien heikentymistä, ja lisäksi olo koettiin väsyneeksi ja vetämättömäksi. Muutamissa vastauksissa työstressi ilmeni seuraavalla tavalla.

*Olen hyvin väsynyt varsinkin töiden jälkeen, mutta myös vapaalla.*

Psyykkisinä vaikutuksina hoitajat kokivat työstressin aiheuttavan ärtyneisyyttä ja heikentävän ilon tunteita. Psyykkiset vaikutukset näkyivät sosiaalisissa suhteissa, sillä hoitajat kokivat siirtävänsä ärtymyksen tunteitaan läheisiinsä kiukutteleamalla heille.

*Kiukuttelen kotona, ja lähin ihminen saa kuulla.*

Kyselyn vastauksissa ilmeni työstressin vaikuttavan myös sosiaalisesti, sillä työasioita pohdittiin jonkin verran vapaa-ajalla, joskus jopa yöllä. Hoitajat toivat kuitenkin esille, että työasioiden pohtiminen vapaa-ajalla oli hetkellistä ja se menee ohi muun muassa perheeseen keskittymällä.

*Vaikuttaa vain hetkellisesti, joskus on vaikeampi työvuoron jälkeen jättää työt asiat töihin.*

## 8 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Lappeenrannassa toimivan ikääntyneiden hoitokodin hoitajien mahdollista työstressiä, työstressiä aiheuttavia ja kuormittavia tekijöitä sekä työstressin vaikutuksia yksilölle. Kyselyyn vastasi kymmenen hoitajaa; yhdeksän lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja.

Opinnäytetyön tekijöinä tiedostimme omat ennakkoluulomme ja asenteemme tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja huomioimme ne tutkimuksen vastauksia analysoitaessa, jotta ne eivät vaikuttaneet aineistosta saatujen tulosten tulkintaan. Huomioimme myös eettisyyden siinä, mitä ja miten tuloksia raportoimme. Tuloksia tarkastellessamme huomioimme myös sen, että tutkimuksesta saatujen tuloksien

tulisi myös vastata tutkimukseen osallistuvien käsityksiä tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2012).

Opinnäytetyön tavoite oli saada tietoa hoitajien kokemasta työstressistä ja saimme siitä mielestämme hyvin tietoa, mutta tieto rajoittuu ainoastaan hoitokotiin, josta tutkimusaineisto kerättiin. Toisena tavoitteena oli hyödyntää tutkimuksesta tullutta tietoa hoitokodin hoitajien ja työyhteisön hyväksi. Tämä tavoite toteutui osittain kehittämistehtävän kautta, jossa järjestimme työyhteisön kehittämistunnin hoitokodin hoitajille opinnäytetyön tutkimustuloksien pohjalta saatujen tietojen avulla. Lisäksi luovutamme valmiin opinnäytetyön hoitokodin johtajalle, jotta hänellä olisi mahdollisuus hyödyntää sitä työyhteisön hyväksi.

## **8.1 Tulosten tarkastelu**

Työstressin kokeminen on hyvin yksilöllistä, kuten toimme teoriaosiossa esille. Opinnäytetyömme tulosten perusteella kymmenestä hoitajasta kahdeksan (80 %) oli kokenut työstressiä tämän hetkisessä työssään, ja kokemukset olivat negatiivisia. 80 %:n tulos on erittäin merkittävä, mutta kysymyksessä emme kysyneet, miten paljon työntekijä oli työstressiä kokenut. Näin ollen emme tiedä, onko työntekijä kokenut vain vähän vai erittäin paljon työstressiä. Työstressin kokemista kysyttäessä pyysimme kertomaan, oliko työntekijä kokenut työstressiä tämän hetkisessä työssään, mutta emme määrittäneet, millä aikavälillä, tai oliko koettua stressiä vain nyt. Tämän vuoksi emme voi tietää, kokivatko hoitajat työstressiä juuri nyt, vai olivatko he mahdollisesti kokeneet työstressiä jopa vuosia tässä työpaikassa.

Euroopan työturvallisuusviraston tekemän tutkimuksen mukaan suomalaisista 42 % on kokenut työstressiä melko paljon tai erittäin paljon työssään (Manka & Manka 2016). Kyselyyn vastanneet hoitajat olivat kokeneet lähes kaksi kertaa enemmän työstressiä verrattuna edellä mainittuun tutkimukseen. Euroopan työturvallisuusviraston tutkimuksessa kysyttiin työstressin määrää, jota meidän tekemässämme tutkimuksessa ei kysyty. Tämän vuoksi emme voi verrata saatua tulosta tähän Euroopan työturvallisuusviraston tekemään tutkimukseen.

Useat hoitajat kuvasivat työstressikokemuksia tilanteissa, joissa työntekijöitä oli liian vähän työvuorossa. Gustafsson, Katajisto, Puro, Stolt ja Suhonen (2012)

ovat tutkineet, että hoitajista suurin osa koki voivansa antaa parempaa hoitoa, jos heillä olisi enemmän aikaa. Teoriaosiossa käsitelimme Käypä hoito -suositusta (2010), jonka mukaan ikääntyneiden hoitotyön henkilöstön määrälle ei ole tällä hetkellä olemassa laissa määrättyä vähimmäismäärää, mikä voi näkyä kyselyn tuloksissa. Hoitajien määrä olisi hyvä suhteuttaa asukkaiden määrään ja hoidontarpeeseen, jotta voitaisiin taata mahdollisimman turvallinen ja laadukas hoito kaikille ikääntyneille.

Yleisin työstressiä aiheuttava tekijä hoitajilla oli kiire ja työkaverin tekemättömien töiden paikkaaminen. Kiireen koettiin aiheuttavan työstressiä, koska sovitut työtehtävät jäivät osittain hoitamatta, eikä asukkaita ehditty auttaa tarpeeksi. Työyhteisössä sovitut tehtävät jäävät siis osittain hoitamatta ainakin kiireen vuoksi. Teoriatiedon mukaan huonosti hoidetut työt voivat työyhteisössä aiheuttaa työntekijöiden välille kaunaa ja vihamielisyyttä. Lisäksi silloin, kun välinpitämättömyys työyhteisössä kasvaa, voi se johtaa työmoraalin ja motivaation heikkenemiseen. (Ahola & Lindholm 2012; Työterveyslaitos 2013a.) Tässä opinnäytetyössä ei selvinyt oliko tämän työyhteisön hoitamattomien työtehtävien syy mahdollisesti työyhteisön heikentynyt ilmapiiri vai oliko välinpitämättömyys johtanut motivaation heikentymiseen. Työyhteisössä unohtuneet tai vajavaisesti tehdyt työt aiheuttavat kaunaa ja vihamielisyyttä, jos jatkuvasti asioita on hoitamatta. Auttava ja avoin ilmapiiri ovat tärkeitä osa-alueita toimivassa työyhteisössä.

Kyselyn vastauksissa nousi esille myös eettisyys. Hoitajat kokivat työtehtäviä olevan ajoittain liikaa siihen nähden, mitä pystyivät tekemään, ja se koettiin eettisesti vääränä asukkaita kohtaan. Työterveyslaitoksen (2011a) mukaan eettisyyden toteutus voi olla haasteellista esimerkiksi juuri kiireen vuoksi, ja tämä näkyi myös opinnäytetyömme kyselyn vastauksissa. Eettisen toiminnan ja ajoittain kiireisen hoitotyön toteuttaminen voi tuntua haastavalta ja voi aiheuttaa itselle eettistä ristiriitaa. Potilaalle olisi useasti halu antaa enemmän aikaa, mutta itsellä oleva aika on jaettava niin, että ehtii hoitaa jokaisen tasa-arvoisesti.

Osa kyselyyn vastanneista oli kokenut johtajan kohtelevan työntekijöitä eriarvoisesti. Lisäksi kyselyssä nousi esille työntekijöiltä tulevien aloitteiden puutteellinen arvostus. Johtamisella on vaikutusta työntekijöiden kokemaan työstressiin, ja etenkin epäoikeudenmukainen ja epätasa-arvoinen kohtelu aiheuttavat sitä

(Manka 2015). Marriner Tomey (2009) ja Wong ym. (2013) ovat tutkimuksissaan kertoneet muutosjohtamisesta, jossa on määritelty johtajuuden tärkeitä osa-alueita. Hyvä johtaja on näkyvä työyhteisössä, helposti lähestyttävä, joustava, antaa tukea henkilöstölle, kuuntelee hyvin henkilöstöä ja on osaava johtaja. (Kvist, Mietinen, Mäntynen & Vehviläinen-Julkunen 2015.) Nämä osa-alueet ovat tärkeitä hoitotyössä toimivalla johtajalla.

Työstressi näkyi hoitajilla muun muassa unen laadun heikkenemisenä, sekä ilotomuutena. Ahola ja Lindholm (2012) ovat todenneet työstressin aiheuttavan ilotomuutta ja hyvän olon tunteen katoamista. Tunteiden tasolla työntekijällä voi ilmetä ärtyneisyyttä (Työterveyslaitos 2013b; Manka 2015), mikä tukee tästä opinäytetyöstä saatuja tuloksia. Kyselyn vastaukset olivat yhtenevät Työterveyslaitoksen (2011b) selvitysten kanssa, joissa on todettu, että hoitotyössä on yleistä henkinen kuormitus.

Kyselyn vastauksissa useat hoitajat kokivat huonon työvuorosunnittelun aiheuttavan työstressiä, usein koettiin, että tehtiin rankkoja viikonloppuvuoroja, eikä työvuorotoiveita aina kuunneltu. Työaika vaikuttaa laajasti työntekijän terveyteen, toimintakykyyn sekä työn ja muun elämän yhteensovittamiseen (Työterveyslaitos 2015a). Epäsäännöllisessä vuorotyössä ihmisen uni- ja vuorokausirytmit häiriintyvät ja aivoissa sekä kehon toiminnoissa voi ilmetä muutoksia (Partinen 2012). Hoitotyössä on hyvin raskasta tehdä iltavuoron jälkeen aamuvuoro, sillä kotona vietetty lepoaika jää tällöin hyvin lyhyeksi. Kyselyn vastaukset olivat myös yhtenevät Työterveyslaitoksen (2016) kanssa, sillä epäsäännöllinen työaika lisää stressiä, hermostuneisuutta ja kroonista väsymystä.

## **8.2 Johtopäätökset ja tulosten luotettavuus**

Opinnäytetyön tekijöinä olemme helpottuneita siitä, että kyselyyn vastanneet vastasivat kysymyksiin rehellisesti. Työstressi on niin yleinen ilmiö hoitoalalla, ettemme epäröineet kysyä siitä myös tässä hoitokodissa. Kiire ja henkilökunnan vähyys ovat asioita, joihin voidaan puuttua. Henkilökuntaa lisäämällä kiire yleensä vähenee, mutta henkilökunnan määrän lisääminen voi johtaa myös siihen, että osa työntekijöistä tekee vähemmän töitä, kuin toiset hoitajat. Henkilökunnan



määrän lisääminen ei ole välttämättä perusteltua kaikissa hoitokodeissa, sillä asukkaiden kunto vaihtelee eri paikoissa.

Tutkimustulokset eivät olleet poikkeavia taustatietojen kannalta, sillä lähihoitajat ja sairaanhoitaja olivat vastanneet samoja asioita, emme myöskään kokeneet työsuhteen kestolla olleen vaikutusta vastauksissa. Työsuhteen muotokaan ei vaikuttanut saatuihin tuloksiin, sillä vakituiset ja määräaikaiset työntekijät olivat vastanneet hyvin samankaltaisesti. Tuloksia läpi käydessä totesimme, että taustatietojen kysyminen oli osittain tarpeetonta tässä opinnäytetyössä, sillä vastaajien määrä oli vähäinen, eikä vastauksissa tullut esille taustatietojen vaikutuksia. Kukaan vastaajista ei esimerkiksi ollut kokenut työsuhteen muodon tai keston vaikuttavan koettuun työstressiin.

Olisimme voineet laatia opinnäytetyömme kyselylomakkeen tarkemmin, koska totesimme taustatietojen kysymisen epäolennaisena tähän opinnäytetyöhön nähden. Kysymysten muotoilua olisi voinut pohtia enemmän, jotta vastaukset olisivat olleet täysin kysymyksiin vastaavia. Kyselylomake oli kuitenkin mielestämme sopivan pituinen ja kysymykset selkeästi ilmaistu. Kuitenkin neljä hoitajaa oli jättänyt osaan kysymyksistä vastaamatta. Kyselylomakkeeseen emme olleet kirjoittaneet, miten tulee vastata, jos hoitaja ei ole kokenut työstressiä. Tämä saattoi aiheuttaa vastaajilla hämmennystä, tuliko tällöin kyselyyn vasta laisinkaan. Olimme lisäksi laittaneet viimeisen kysymyksen lomakkeen takasivulle ja osa hoitajista ei mahdollisesti ollut kääntänyt lomaketta, ja näin ollen yksi kysymys oli ehkä huomaamatta jäänyt vastaamatta. Olisimme mahdollisesti voineet ilmaista kyselyn alussa kysymyksien lukumäärän. Kyselylomakkeessa olisi ollut hyvä kysyä työstressin määrää, sillä sen avulla olisimme saaneet tarkempaa tietoa hoitajien kokeman työstressin määrästä. Lisäksi kysyttäessä työstressin kokemista tämän hetkisessä työssä olisi ollut mahdollisesti tarpeellista ilmaista, että halusimme tietää, oliko työntekijä kokenut työstressiä juuri tällä hetkellä.

Induktiivinen sisällönanalyysimenetelmä sopi hyvin opinnäytetyöhömme ja se oli selkeä analysointimenetelmä ensimmäistä kertaa tutkimustyötä tekeville. Saimme analysoinnin avulla hyvin purettua vastaukset ja tutkimuskysymyksiin

vastaukset. Analyysin luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa opinnäytetyön tekijöinä meidän kokemattomuutemme, sillä teimme molemmat ensimmäistä kertaa tutkimustulosten analysointia.

Yksi kriteeri laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on siirrettävyys, joka ei kuitenkaan toteudu opinnäytetyössämme. Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan siirrettävyys merkitsee sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa tutkimukseen osallistuvista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012.) Opinnäytetyömme toteutettiin pienellä otannalla ja vain yhdessä hoitokodissa, joten tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä tai yleistettävissä muihin hoitokoteihin. Kerroimme tutkimukseen osallistujista ja siitä, millaista työtä he tekivät. Lisäksi kuvailimme hoitotyön luonnetta ja siihen liittyvää eettisyyttä. Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset ovat kuitenkin luotettavia suhteessa vain tutkimukseen osallistuneeseen hoitokotiin, ja tulokset on johdettu hoitajien omista mielipiteistä, joiden luotettavuutta emme voi epäillä.

### **8.3 Oma oppimisprosessi**

Opinnäytetyön toteutus sujui hyvin ja työelämän yhteistyö oli mutkatonta. Saimme tukea niin ohjaavalta opettajalta, kuin työelämän ohjaajaltakin. Muutimme aikataulua useita kertoja työn edetessä, mutta mielestämme tämä oli positiivinen asia, sillä näin saimme kypsytellä aihetta mielessämme ja kerätä laajempaa näkemystä työstressistä ilmiönä. Opinnäytetyöntekijöinä meidän yhteistyö sujui hyvin ja jaoimme tehtäviä tasaisesti työn edetessä. Kirjoitimme ja pohdimme opinnäytetyötä yhdessä mahdollisimman paljon.

Tulevina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina opimme tulevaa työuraa ajatellen mitä työstressi on, miten se ilmenee, ja mitkä ovat sen seuraukset. Opimme myös työstressin ennaltaehkäisykeinoja, joita voimme hyödyntää myöhemmin työelämässä.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä työssä tutkittiin kokemuksia työstressistä ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien hoitajien näkökulmasta. Keskityimme työstressin aiheuttaviin tekijöihin ja työstressin vaikutuksiin. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme työstressiä ehkäisevien keinojen tutkimista ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien hoitajien näkökulmasta. Työstressi aiheuttaa yksilölle ja työyhteisölle merkittäviä seurauksia, jonka vuoksi ehkäiseviin keinoihin olisi tarpeellista keskittyä haittojen vähentämiseksi.

Olisi hyödyllistä tutkia hoitotyössä esiintyvää työstressiä eri hoitoyksiköiden hoitajilla, sillä tässä työssä keskityimme vain ikääntyneiden hoitotyön hoitajiin yhdessä hoitokodissa. Uskomme kuitenkin yleisesti hoitotyössä työstressin olevan ajankohtainen ja paljon koettu ilmiö. Hoitotyön vaatimukset ovat suurelta osin samoja työskenneltäessä muuallakin hoitotyössä, kuin vain ikääntyneiden parissa.

Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat, että työvuoroissa oli ajoittain liian vähän hoitajia ja se aiheutti kiirettä. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme tutkimusta, joka selvittäisi, millainen vaikutus hoitajien lisäämisellä olisi kiireen kokemiseen.

Taustatiedoissa kysyimme hoitajien ammattinimikettä, työsuhteen muotoa ja työsuhteen kestoa. Ehdottaisimme suuremman otannan määrällistä tutkimusta, jossa selvitettäisiin vaikuttavatko edellä mainitut taustatiedot työstressin kokemiseen.

## **Kuvat**

Kuva 1. Ammattinimike, s. 25

Kuva 2. Työsuhteen kesto, s. 26

Kuva 3. Työsuhteen muoto, s. 26

Kuva 4. Työstressin kokeminen, s. 27

## Lähteet

Ahola, K & Lindholm, H. 2012. Mitä stressi on? Teoksessa Toppinen-Tanner, S & Ahola, K. (toim.) Kaikkea stressistä. Tallinna: Työterveyslaitos, 11-14.

Ahola, K & Virtanen, M. 2012. Mikä aiheuttaa stressiä? Teoksessa Toppinen-Tanner, S & Ahola, K. (toim.) Kaikkea stressistä. Tallinna: Työterveyslaitos, 34-44.

Ahola, K. & Virtanen, M. 2015. Viesti päättäjille. Liiallinen työstressi lisää työkyvyttömyyttä. Työterveyslaitos. [http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/viesti\\_paattajille/Documents/VP1\\_2015\\_stressi.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/viesti_paattajille/Documents/VP1_2015_stressi.pdf). Luettu 19.9.2016.

Ammattinetti 2016a. Tietoa työelämästä. Hae tietoa työelämästä. Lähihoitajan tutkinnolla työelämässä. <http://www.ammattinetti.fi/artikkelit/detail/0c67a22b0a653446017b95e10c2dafb9>. Luettu 2.1.2017.

Ammattinetti 2016b. Ammatit. Sairaanhoidtaja. [http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/217\\_ammatti?link=true](http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/217_ammatti?link=true). Luettu 2.1.2017.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2016a. Aiheet. Stressi ja psykososiaaliset riskit. Psykososiaaliset riskit ja stressi työssä. <https://osha.europa.eu/fi/themes/psychosocial-risks-and-stress>. Luettu 23.10.2016.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2016b. Kampanjat ja palkinnot. Terveellinen työ -kampanjat. Kauden 2014 – 2015 kampanja: Terveellinen työ – stressi hallinnassa! <https://osha.europa.eu/fi/healthy-workplaces-campaigns/healthy-workplaces-manage-stress>. Luettu 23.10.2016.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2016c. Terveellinen työ – stressi hallinnassa! Stressi ja psykososiaaliset riskit. Fakta- ja tilastotietoa stressistä ja psykososiaalisista riskeistä. <http://hw2014.healthy-workplaces.eu/fi/stress-and-psychosocial-risks/facts-and-figures>. Luettu 19.9.2016.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2016d. Työturvallisuutta ja työterveyttä koskeva puitedirektiivi. <https://osha.europa.eu/fi/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction>. Luettu 27.9.2016.

Gustafsson, M-L., Katajisto, J., Puro, M., Stolt, M. & Suhonen, R. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Hoitotiede 24(1), 27 – 37.

Hakanen, J & Perhoniemi, R. 2012. Tarttuuko stressi? Teoksessa Toppinen-Tanner, S. & Ahola, K. (toim.) Kaikkea stressistä. Tallinna: Työterveyslaitos, 54-62.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 115-159.

Kansaneläkelaitos 2016. Työnantajat. Työterveyshuolto. <http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>. Luettu 26.9.2016.

Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen, H-K., Kalakoski, V. & Härmä, M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä. Työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla. Helsinki: Työterveyslaitos, 4. <http://docplayer.fi/1978229-Tyostressi-ja-uni-hoitotyossa.html>. Luettu 18.12.2016.

KT Kuntatyönantajat 2007. Sopimukset. Sopimuksia ja suosituksia työelämän kehittämiseksi. Työhyvinvointi. Työperäistä stressiä koskeva keskusjärjestösuositus. <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/tyoelaman-kehittaminen/tyoohyvinvointi/Sivut/tyoperaista-stressia-koskeva-keskusjarjestosuositus.aspx>. Luettu 20.10.2016.

Kvist, T., Miettinen, M., Mäntynen, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta. Hoitotiede 1 (vol. 27).

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito 2010. Suositukset. Muistisairaudet. Lisätietoa. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>. Luettu 10.12.2016.

Manka, M-L. 2015. Stressikirja. Mistä virtaa? Latvia: BALTO print.

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Liettua: Balto print.

Nykänen, E. 2009. Eroon työstressistä. Kymmenen askelta parempaan elämään. Jyväskylä: WS Bookwell.

Partinen, M. 2012. Terveyskirjasto. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tta00042&p\\_haku=ty%C3%B6aika](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tta00042&p_haku=ty%C3%B6aika). Luettu 23.10.2016.

Pulkki-Råback, L. 2012. Miksi ihmiset kokevat stressin eri tavoin? Teoksessa Toppinen-Tanner, S & Ahola, K. (toim.) Kaikkea stressistä. Tallinna: Työterveyslaitos, 45-53.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>. Luettu 2.11.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Lainsäädäntö. <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>. Luettu 20.10.2016.

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uf-20130427/urn\\_nbn\\_fi\\_uf-20130427.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uf-20130427/urn_nbn_fi_uf-20130427.pdf). Luettu 17.9.2016.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) –ohje. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Luettu 4.10.2016.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Työelämä 2020. Hankesuunnitelma 2016-2019, 3. [http://www.tyoelama2020.fi/files/1163/Hankesuunnitelma\\_2016-19.pdf](http://www.tyoelama2020.fi/files/1163/Hankesuunnitelma_2016-19.pdf). Luettu 1.10.2016.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2016. Työpaikoille. Tukea ja apua kehittämiseen. Kehittämispalveluja verkossa. [http://www.tyoelama2020.fi/tyopaikoille/tukea\\_ja\\_apua\\_kehittamiseen/kehittamispalveluja\\_verkossa](http://www.tyoelama2020.fi/tyopaikoille/tukea_ja_apua_kehittamiseen/kehittamispalveluja_verkossa). Luettu 1.10.2016.

Työterveyslaitos 2010. Toimialat. Sosiaali- ja terveysala. Jaksaminen työssä. Hankalat asiakastilanteet. [http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/asiakastyon\\_haasteet/hankalat/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/asiakastyon_haasteet/hankalat/sivut/default.aspx). Luettu 22.10.2016.

Työterveyslaitos 2011a. Toimialat. Sosiaali- ja terveysala. Jaksaminen työssä. Eettinen kuormitus. [http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/asiakastyon\\_haasteet/eettinen\\_kuormitus/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/asiakastyon_haasteet/eettinen_kuormitus/sivut/default.aspx). Luettu 22.10.2016.

Työterveyslaitos 2011b. Toimialat. Sosiaali- ja terveysala. Työssä sosiaali- ja terveysalalla. Haasteet. <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/perustieto/haasteet/sivut/default.aspx>. Luettu 18.10.2016.

Työterveyslaitos 2013a. Toimialat. Sosiaali- ja terveysala. Työssä sosiaali- ja terveysalalla. <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/perustieto/sivut/default.aspx>. Luettu 18.10.2016.

Työterveyslaitos 2013b. Työhyvinvointi. Stressi. Stressin ilmenemismuodot. [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/stressin\\_ilmenemismuodot/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/stressin_ilmenemismuodot/sivut/default.aspx). Luettu 19.9.2016.

Työterveyslaitos 2013c. Työhyvinvointi. Stressi. Stressin yhteydet terveyteen. [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/stressin\\_yhteydet\\_terveyteen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/stressin_yhteydet_terveyteen/sivut/default.aspx). Luettu. 8.10.2016.

Työterveyslaitos 2014. Työhyvinvointi. Stressi. Työstressi. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/tyostressi/sivut/default.aspx>. Luettu 26.9.2016.

Työterveyslaitos 2015a. Työhyvinvointi. Työaika. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/sivut/default.aspx>. Luettu 22.10.2016.

Työterveyslaitos 2015b. Työhyvinvointi. Stressi. Työstressin ennaltaehkäisy. [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/tyostressin\\_ennaltaehkaisy/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/tyostressin_ennaltaehkaisy/sivut/default.aspx). Luettu 26.9.2016.

Työterveyslaitos 2016. Työhyvinvointi. Työaika. Vuorotyö ja terveys. [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat\\_terveys\\_hyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx). Luettu 28.10.2016.

Työturvallisuuskeskus 2016. Työhyvinvointi ja työsuojelu. Työhyvinvoinnin perusteet. Työyhteisö. Psykososiaalinen kuormitus. [http://ttk.fi/tyohyvinvointi\\_ja\\_tyosuojelu/tyohyvinvoinnin\\_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen\\_kuormitus](http://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/tyohyvinvoinnin_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus). Luettu 28.10.2016.

Työsuojeluhallinto 2016. Psykososiaalinen kuormitus. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>. Luettu 26.9.2016.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Valvira 2016. Ajankohtaista. Uutiset ja tiedotteet. Valvira ei kannata henkilömitoituksen alentamista iäkkäiden palveluissa. <https://www.valvira.fi/-/valvira-ei-kannata-henkilostomitoituksen-alentamista-iakkaiden-palveluissa>. Luettu 3.12.2016.



## Kyselylomake

### Ohje vastaamiseen

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin **10 minuuttia** ja toivomme Teidän vastaavan rauhallisessa ja kiireettömässä tilassa, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman luotettavia.

Vastausaika on **29.8–19.9.2016**.

## TAUSTATIEDOT

### Ammattinimike

- Perushoitaja
- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja

### Työsuhteen kesto

- 0-2 vuotta
- yli 2-5 vuotta
- yli 5-10 vuotta
- yli 10-15 vuotta
- yli 15 vuotta

### Työsuhteen muoto

- Vakinainen
- Määräaikainen

# HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET TYÖSTRESSISTÄ

Oletko kokenut tämän hetkisessä työssäsi työstressiä?

- Kyllä
- En

Seuraaviin kysymyksiin tulisi vastata omien kokemusten perusteella **tämän hetkisen** tilanteen mukaan.

**1. Kerro muutama esimerkki sellaisesta tilanteesta, kun olet kokenut työstressiä omassa työssäsi?**

**2. Kerro muutama esimerkki, mitkä asiat työyhteisössä mahdollisesti aiheuttavat sinulle työstressiä?**

**3. Miten koet työstressin vaikuttavan sinuun?**

**Kiitos vastauksista!**

Sosiaali- ja terveystieteiden

SAATE 26.9.2016

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä työyhteisönne kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien hoitajien kokemuksia työstressistä, ja työstressin vaikutuksia.

Työstressillä tarkoitetaan työstä syntyvää painetta, joka voi olla työhyvinvointia edistävää tai heikentävää niin yksilön, kuin koko työyhteisön kannalta. Työstressiä voi esiintyä fyysisenä ja/tai psyykkisenä eri muodoissa.

Aineistonkeruumenetelmänä käytämme kyselylomaketta. Valmiin raportin luovutamme työyhteisönne esimiehelle, mutta kenenkään henkilöllisyys ei paljastu raportista. Aineistoa säilytetään lukollisessa tilassa ja aineisto hävitetään silppuriin analysoinnin jälkeen. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta olisi tärkeää saada mukaan mahdollisimman monen näkemys asiasta. Opinnäytetyömme avulla voidaan kehittää työtänne ja työpaikkanne toimintaa

**Kiitos ja mukavaa syksyä!**

Ystävällisin terveisin

Sinikka Karjalainen  
Terveystieteiden opiskelija AMK  
p. 045-1344421  
sinikka.karjalainen@student.saimia.fi

Viivi Vesala  
Terveystieteiden opiskelija AMK  
p.044-0541678  
viivi.vesala@student.saimia.fi