

Karoliina Hiittenkallio

HOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN PORIN  
KAUPUNGINSAIRAALAN PITKÄAIKAISSAIRAANHOIDON  
OSASTOILLA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2010

## HOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN PORIN KAUPUNGINSAIRAALAN PITKÄAIKAISSAIRAANHOIDON OSASTOILLA

Hiittenkallio, Karoliina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Helmikuu 2010  
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina  
Sivumäärä: 51  
Liitteitä: 4

Asiasanat: hoitohenkilöstö, työhyvinvointi, työn kuormittavuus

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastojen hoitajien työssä jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli antaa tietoa työssä jaksamisesta sekä hoitajille itselleen että esimiehille. Opinnäytetyössä keskityttiin selvittämään, miten psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat hoitajien työssä jaksamiseen. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeita jaettiin 64 kappaletta ja takaisin saatiin 56, joten vastausprosentiksi muodostui 87,5. Kyselylomake sisälsi pääosin strukturoituja kysymyksiä, jotka esitettiin Likert-asteikolla. Tulokset analysoitiin Tixel- taulukkolaskentaohjelman avulla. Kyselylomakkeessa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä, joiden vastaukset analysoitiin sisällönanalyyysilla ja esitettiin käyttäen myös suoria lainauksia.

Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajat jaksoivat työssään melko hyvin. He olivat innostuneita työstään, mutta pystyivät myös irtautumaan työasioista vapaa-aikanaan sekä huolehtimaan hyvinvoinnistaan. Hoitajien työssä jaksamiseen vaikuttivat työn arvostus, haastavuus sekä monipuolisuus. Yli puolet hoitajista piti työmäärää ja työtahtia kohtuullisena. Työntekijöiden välillä oli hyvä yhteishenki ja palautteen saantiin työtovereilta oltiin tyytyväisempiä kuin esimieheltä saatuun palautteeseen. Perheen ja läheisten tuella oli vaikutusta työssä jaksamiseen. Työssä jaksamista kuormittaviksi tekijöiksi nousivat henkilökunnan vähyys, työn organisointiin liittyvät asiat, työvuorojärjestelyt sekä palkkauksen riittämättömyys. Työ koettiin myös fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi. Hoitajista 64 % uskoi jaksavansa työssään eläkeikään saakka. Hoitajien työssä jaksamista voitaisiin edistää henkilökuntaa lisäämällä, työvuorojärjestelyjä kehittämällä, työskentelytiloja ja työvälineitä uudistamalla sekä moniammatillista yhteistyötä parantamalla. Mahdollisuutta osallistua työtä koskevaan päätöksentekoon ja koulutuksiin tulisi parantaa. Jaksamista edistäisi myös työssä jaksamista ylläpitävän toiminnan lisääminen.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaankin hyödyntää hoitajien työssä jaksamisen edistämisessä. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää hoitajien työn fyysisiä kuormitustekijöitä, jolloin saataisiin kokonaisvaltaisempaa kuvaa hoitajien työssä jaksamisesta. Tämä mittaus voitaisiin myös toistaa esimerkiksi viiden vuoden kuluttua, jolloin saataisiin selville, että miten hoitajien työssä jaksaminen on kehittynyt.

## HOW THE NURSING STAFF ON THE WARDS FOR LONG TERM PATIENTS AT PORI CITY HOSPITAL MANAGE TO COPE WITH THEIR WORK

Hiittenkallio, Karoliina  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
February 2010  
Supervisor: Kurittu, Kristiina  
Number of pages: 51  
Appendices: 4

Key words: nursing staff, well-being at work, job work-load

---

The purpose of this thesis was to study how the nursing staff manages to cope with their work on the wards for long term patients at Pori city hospital and which factors have an impact on this. The objective was to provide knowledge on how to cope with the work to both the nurses and also their superiors. This thesis concentrated especially on determining how physical and social factors influence the coping of the nurses at work. A quantitative research method was used for this thesis. The information was collected using a questionnaire. A total of 64 questionnaires were handed out, from which 56 were returned. This gives a return rate of 87,5%. The questionnaire consisted of structured questions which were presented using Likert scale. The results were analyzed using the Tixel-statistics calculating program. There were also two open questions included in the questionnaire, which were analyzed using content interpretation and were presented also with direct quotations.

According to the findings of this thesis nurses cope quite well at their work. They were enthusiastic about their job, but are also able to cut loose and to care for their well-being quite well in their free time. The main factors for coping at work were the respect for the work, the diversity and that it is challenging. More than half of the nurses considered the amount of work and the workload reasonable. Team spirit amongst the nurses was good and feedback received from the fellow employees was considered more satisfactory, than the feedback given by the superiors. Support from family and friends, was also a motivator for coping at work. The most straining factors were inadequate number of nurses, organizational issues, work schedule arrangements and insufficient salaries. The work was also considered physically and mentally hard. 64 % of nurses thought that they'll be able to work at their work until retirement. To improve the well-being of the nursing staff the number of manpower needs to be raised. Work schedule arrangements need to be reformed, the working environment and the equipment needs to be brought up to date. Also multi-occupational co-operation needs to be developed. The possibility in participating in decision making regarding work and training needs to be improved. Maintaining well being could also be improved with additional measures to enhance coping at work.

The results of this thesis can therefore be implemented in enhancing the coping of nurses at work. As a further research the physical load factors could be studied, which would provide a more thorough picture of nurses coping at work. This study could be repeated after five years to determine how the situation for nurses at work has developed.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT....	6
2.1	Hoitajien työssä jaksaminen .....	6
2.2	Työssä jaksamista ylläpitävät tekijät .....	7
2.2.1	Yksilölliset tekijät .....	7
2.2.2	Työyhteisölliset ja toimintaympäristölliset tekijät .....	8
2.3	Työssä jaksamista kuormittavat tekijät.....	9
2.3.1	Stressitekijät .....	9
2.3.2	Työuupumus.....	11
3	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA .....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	16
5.1	Tutkimusympäristö .....	16
5.2	Tutkimusmenetelmä.....	17
5.3	Opinnäytetyön eteneminen.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	22
6.1	Hoitajien näkemyksiä työssä jaksamisesta.....	23
6.2	Työssä jaksamista ylläpitävät tekijät.....	26
6.3	Työssä jaksamista kuormittavat tekijät .....	35
7	OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	40
7.1	Tulosten tarkastelu .....	40
7.2	Johtopäätökset .....	44
7.2.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	45
7.2.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	46
7.3	Pohdinta.....	47
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Työterveyslaitoksen vuonna 2006 tekemän tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan ammateissa koettiin eniten kiirettä, mutta niissä tunnettiin myös paljon työn imua, kuten tarmokkuuden tunnetta ja innostuneisuutta. Vaikutusmahdollisuudet työmäärään olivat hieman parantuneet, vaikka ne olivat edelleen huonot. Lisäkoulutustarvetta koettiin sosiaali- ja terveysalan ammateissa jonkin verran enemmän kuin muissa ammateissa. (Elo & Ervasti 2007, 102.)

Hoitajien työssä jaksamista on tutkittu runsaasti. Tutkimusta aiheesta ei ole aikaisemmin tehty Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastoilla. Aihe vaikutti erittäin ajankohtaiselta ja mielenkiintoiselta, koska työssä jaksamattomuus hoitoalalla on tutkimusten mukaan jatkuvasti lisääntynyt.

Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastot vastaavat pitkäaikaispotilaiden perushoidosta ja kuntoutuksesta sekä heidän akuuttien sairauksiensa hoidosta. Pitkäaikaissairaanhoidon osastoina toimivat osastot 7-12. Osastoilla on potilaspaikkoja yhteensä 192, joten jokaisella osastolla on noin 30 potilaspaikkaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastojen hoitajien työssä jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on antaa tietoa hoitajien työssä jaksamisesta sekä hoitajille itselleen että esimiehille. Opinnäytetyössäni keskityn selvittämään miten psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat työssä jaksamiseen.

## 2 HOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

### 2.1 Hoitajien työssä jaksaminen

Tässä opinnäytetyössä hoitajilla tarkoitetaan perushoitajia ja lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Perushoitajat ja lähihoitajat sekä sairaanhoitajat ovat hoitotyön ammattilaisia, jotka auttavat kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Hoitajien työhön kuuluu muun muassa hoitotyön suunnittelu ja vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon toteuttaminen, elintoimintojen tarkkailu ja hoitotoimenpiteiden sekä tutkimusten suorittaminen ja niissä avustaminen. Hoitajien päivittäiseen työhön sisältyy potilaiden ja omaisten tukemista, ohjausta ja neuvontaa. Hoitajien työssä korostuvat hyvät vuorovaikutustaidot sekä kyky toimia erilaisten ihmisten kanssa. Laadukas sosiaali- ja terveysalan työ edellyttää sitoutumista ammatillisiin arvoihin ja periaatteisiin, jotka toteutuvat jokapäiväisessä työssä ja eettisesti kestävässä päätöksenteossa. Hoitajat työskentelevät moniammatillisissa ryhmissä sosiaali- ja terveysalalla. (Palomäki 2006; Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Kaikessa hoitotyössä on yhdistäviä tekijöitä toimipisteestä riippumatta. Työn sisältö saattaa vaihdella, mutta hoitotyössä keskeisenä asiana on aina suuri vastuu potilaista. Tehtävänä on hoitaa ja tukea apua tarvitsevia ihmisiä. (Elo & Ervasti 2007, 92.) Laadukkaan terveydenhuollon edellytys on, että työntekijät ovat osaavia, hyvinvoivia ja heitä on riittävästi. Työntekijöiden hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta merkittäviä tekijöitä ovat terveys ja työkyky, työhön liittyvät asiat, kuten työn mielekyys, työtehtävien hallinta, työstä saatava arvostus, työn johtaminen, fyysinen työympäristö ja työyhteisön toimivuus sekä työn ulkopuoliset tekijät kuten ihmissuhteet ja elintavat. (Laine 2004, 19.)

Suomalainen työelämä on kehittynyt vuosituhaten vaihteessa työssä jaksamisen kannalta sekä myönteisesti että kielteisesti. Työ on monipuolistunut, esimiehen antama tuki on lisääntynyt ja vaikutusmahdollisuudet työhön ovat parantuneet. Toisaalta kiire on lisääntynyt työtahdin kiristyessä ja pysyvät työsuhteet vähentyneet, joka taas aiheuttaa epävarmuutta työn jatkosta. (Riikonen 2003, 74.)

## 2.2 Työssä jaksamista ylläpitävät tekijät

### 2.2.1 Yksilölliset tekijät

Psyykinen hyvinvointi ilmenee kiinnostuksena työtä kohtaan ja työssä jaksamisena. Hoitajat tekevät työtä omalla persoonallaan, joten ensisijaisia voimavaroja ovat henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten vuorovaikutustaidot, terve itsetunto ja realistinen käsitys itsestä. Psyykkisen jaksamisen kannalta tärkeitä asioita ovat laaja ihmisuhdeverkosto sekä monenlaisista yhteyksistä koostuva sosiaalinen verkosto. Näillä molemmilla on suuri merkitys hyvinvoinnille. Omista tunteista keskusteleminen, ilojen ja surujen jakaminen luottamuksellisessa seurassa on olennaista. Psyykkisiä voimavaroja voi kehittää rakentamalla omaa persoonallisuutta entistä vahvemmaksi esimerkiksi ajattelemalla asioista myönteisesti siten, että opettelee näkemään työn hyvät puolet ja arvostamaan työtään ja elämäänsä. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 202, 204; Waris 2001, 34.)

Fyysinen kunto on hoitotyötä tekeväälle erittäin tärkeää, sillä työ on usein fyysisesti raskasta. Fyysisesti hyvässä kunnossa oleva työntekijä jaksaa paremmin myös psyykkistä kuormitusta ja stressiä. Riittävä ja säännöllinen liikunta sekä työssä että vapaa-aikana edistää fyysistä ja psyykkistä jaksamista. (Lehestö ym. 2004, 202.) Työntekijän perhetilanne, harrastukset ja oman ajan löytäminen ovat tärkeitä asioita työn ja muun elämän yhteensovittamisessa, työssä jaksamisessa sekä työhyvinvoinnin rakentumisessa (Kivimäki, Karttunen, Yrjänheikki & Hintikka 2006, 38).

Työterveyslaitoksen Hyvinvointia sairaalatyöhön - kehittämishankkeen alkukartoituksen mukaan yli puolet hoitajista koki päivittäin tai muutaman kerran viikossa työpanoksensa merkittäväksi ja työn tuottavan iloa. Suurin osa hoitajista koki töihin menon useimmiten mukavaksi ja kykenevänsä irtautumaan työasioista vapaa-aikanaan. (Kivimäki ym. 2006, 33.)

## 2.2.2 Työyhteisölliset ja toimintaympäristölliset tekijät

Työhyvinvointi kehittyy eri osapuolten yhteistyöllä. Esimies turvaa puitteet työn tekemiselle ja jokainen työntekijä on yksilönä ja yhteisön jäsenenä työhyvinvoinnin aktiivinen rakentaja. (Vihersalo 2004, 116.)

Työntekijöiden työssä jaksamisen seuraaminen ja kehittäminen ovat osa työyksikön perustehtävää. Toimivassa työyhteisössä on yhtenäinen arvomaailma ja yhtenäiset työmenetelmät, kuitenkin myös työntekijöiden persoonallisuus ja erilaisuus sallitaan. Erilaiset muutokset pystytään kohtaamaan ja niihin kyetään vastaamaan. Kun henkilöstöllä on yhteinen näkemys perustehtävästä eli potilastyöstä, työ koetaan mielekkääksi ja sen eteen halutaan ponnistella. Kun perustehtävä on selkeä, pysyy myös työn tavoitteet selkeinä. Työntekijät ovat tyytyväisiä työhönsä, kun heillä on käsitys omasta roolistaan, työnkuvastaan ja vastuistaan työyhteisössä. (Lehestö ym. 2004, 202, 204; Multanen 2004, 36.)

Työntekijöiden jaksamiseen voidaan vaikuttaa sillä, miten työt organisoidaan ja miten henkilöstöä johdetaan. Työntekijän kokema työn hallinta riippuu siitä, että miten työt on organisoitu. Monipuolisessa työssä on mahdollista käyttää erilaisia tietoja, taitoja ja osaamista, jotka lisäävät työn hallinnan tunnetta. (Multanen 2004, 37.) Esimiehen ja alaisten vuorovaikutuksen tulisi olla molemminpuolista, jolloin työtehtäviä organisoitaessa tulisi ottaa huomioon työntekijöiden ammatillinen erityisosaaminen ja toivomukset. Kehityskeskustelut tukevat työntekijän mahdollisuutta vaikuttaa oman työnsä suunnitteluun ja sisältöön. Työntekijän vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä auttavat hallitsemaan työtilanteita ja säätelemään itseensä kohdistuvaa kuormitusta. Mahdollisuus vaikuttaa työmäärään auttaa säätelemään kiirettä. (Multanen 2004, 37; Riikonen 2003, 81.) Esimiehen antama kannustava palaute edistää työssä jaksamista, sillä palautteen avulla työntekijän on mahdollista kehittää omaa työtään. Tyytyväisyyttä työhön lisää hyvä työntekijöiden välinen yhteishenki ja työtovereilta saatava apu sekä ystävyysuhteet työtovereiden välillä. (Kivimäki ym. 2006, 40; Lehestö ym. 2004, 204.)

Työympäristön ja työvälineiden turvallisuus ja tarkoituksenmukaisuus ovat tuloksellisen työskentelyn edellytyksiä. Työympäristöä tulisi tarkkailla, jotta siellä mahdolli-



sesti esiintyvät vaaratekijät pystyttäisiin poistamaan. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa työympäristöstään. (Vihersalo 2004, 119.)

Oman ammatillisen osaamisen kehittäminen on jokaisen työntekijän velvollisuus, mutta myös voimavara, jonka on todettu edistävän työssä jaksamista. Kouluttautuminen auttaa selviämään työn uusissa haasteissa ja auttaa työn mielekkyyden ja ammatillisen itsetunnon säilyttämisessä. Työstä maksettavan palkan tulisi olla riittävä suhteessa työn vaativuuteen, koulutukseen ja tuloksiin. (Lehestö ym. 2004, 202, 204; Pohjonen, Murtonen, Toikka & Tamminen 2003, 4.)

Harmoisen aikaisemman tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat tyytymättömiä palkkaansa. Suurin osa sairaanhoitajista koki palkkauksen olevan työn suurimpia epäkohtia. (Harmoinen 2006, 46.)

### 2.3 Työssä jaksamista kuormittavat tekijät

#### 2.3.1 Stressitekijät

Stressi on elimistön tapa reagoida uhkaavaan tai vaativaan tilanteeseen. Stressin sietokyky on yksilöllistä. Siedettävä määrä stressiä vaikuttaa yksilöön usein positiivisesti, esimerkiksi lisäten työtehoa ja edistäen uusien asioiden oppimista. Työstä aiheutuva liiallinen stressi johtuu ratkaisemattomasta ristiriidasta työn ja työntekijän välisessä suhteessa. (Lehestö ym. 2004, 195; Riikonen 2003, 75.)

Työterveyslaitoksen Hyvinvointia sairaalatyöhön - kehittämishankkeen alkukartoituksen tulosten mukaan työntekijän iällä oli vaikutusta stressin kokemiseen. Nuoremmat hoitajat kokivat vanhempia harvemmin stressiä työssään. Työntekijän perherakenteella ei ollut merkitystä stressin kokemisessa. Yksinasuvat työntekijät kokivat hieman enemmän stressiä kuin lasten ja puolison kanssa asuvat vastaajat. Perhe voi lisätä voimavaroja ja antaa mahdollisuuksia käsitellä työstä aiheutuvaa stressiä. (Kivimäki ym. 2006, 35.)

Hoitotyöntekijät ovat tällä hetkellä yksi kuormittuneimmista ammattiryhmistä. Työn fyysisiä kuormitustekijöitä ovat fyysisesti raskas työ, taakkojen käsittely, hankalat työasennot ja toistotyö. Työn psyykkisiin ja sosiaalisiin kuormitustekijöihin kuuluu työhön, työn organisointiin ja työyhteisöön liittyvät tekijät. (Lindström ym. 2002, 13, 15.)

Työntekijä voi kokea työnsä sisällön liian helpoksi tai vaikeaksi. Työ saattaa tuntua yksipuoliselta ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä voivat olla huonot. Työntekijä voi kokea, että hänellä on liian suuri vastuu työssään ja kiire kuormittaa. Kiirettä voidaan pitää työn määrällisten vaatimusten osoittimena ja sitä esiintyy eniten sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä. Potilaita ei ole yleensä enempää kuin aikaisemminkaan, mutta he ovat moniongelmaisempia ja huonokuntoisia sekä potilaskierro on nopeutunut. (Elo & Ervasti 2007, 92; Lehestö ym. 2004, 195.)

Työterveyslaitoksen Hyvinvointia sairaalatyöhön - kehittämishankkeen alkukartoituksen mukaan hoitajat kokivat, että henkilökuntaa on liian vähän työvuoroissa. Sijaisia oli myös vaikea saada, joka kuormitti vakituisia työntekijöitä, jotka joutuivat oman työnsä ohessa perehdyttämään uusia sijaisia. Sijaisten perehdyttämiselle ei ollut resursseja, joka johti työn laadun heikkenemiseen. (Kivimäki ym. 2006, 144.)

Jatkuva osaamisvaatimusten kasvu hoitoalalla voi aiheuttaa työntekijälle huolta omasta osaamisestaan. Urakehitys mahdollisuuksien puute ja toisaalta liian nopea urakehitys voi stressata työntekijää. Työntekijöiden tulisi olla oikeutettuja ammatissaan kehittymiseen koulutusten avulla. Puutteelliset mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon ja johtamisen ongelmat kuormittavat työntekijää. Palautteen puute esimieheltä, työtovereilta ja asiakkailta heikentää työtyytyväisyyttä. Määräaikaisten työsuhteiden lisääntyminen aiheuttaa turvattomuuden tunnetta työpaikan pysyvyydestä. Työroolien ja työn perustehtävän epäselvyys sekä ristiriitaiset odotukset koetaan stressaaviksi tekijöiksi. Työn stressitekijät voivat liittyä myös työntekijöiden välisiin ongelmiin kuten kilpailuun ja näkemyseroihin. (Lehestö ym. 2004, 195–196.)

Terveydenhuoltoalalla työskentelevistä noin puolet tekee vuorotyötä. Vuorotyö ja epäsäännölliset työajat vaikuttavat hyvinvointiin. Vuorotyöstä aiheutuvat keskeiset haitat liittyvät terveys- ja jaksamisongelmiin sekä väsymyksestä aiheutuvaan työsu-

rituksen heikkenemiseen. Vaikutusmahdollisuudet työvuoroihin ovat tärkeitä vuorotyötä tekeville, sillä vuorotyö voi aiheuttaa tyytymättömyyttä työhön hankaloittamalla työn ja muun elämän yhteensovittamista. (Kandolin 2004, 141–142.) Eniten stressiä ja sosiaalisen elämän ongelmia onkin niillä, joilla ei ole vaikutusmahdollisuuksia omiin työaikoihinsa (Lindström ym. 2002, 19). Työn kuormitustekijät heijastuvat työn tekemiseen ja työyhteisöön ja aiheuttavat työpaikan ilmapiirin huononemista sekä työntekijöiden välisiä ristiriitoja. Stressi voi johtaa pitkittyessään työuupumukseen. (Elo & Ervasti 2007, 92.)

Työterveyslaitoksen Hyvinvointia sairaalatyöhön - kehittämishankkeen alkukartoituksen mukaan yli puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli harkinnut työpaikan vaihtamista viimeksi kuluneen vuoden aikana. Syitä työpaikan vaihtamiseen olivat muun muassa parempi palkka, työpaine, työajat ja vakituisen viran haluaminen. Myös ikääntyminen vaikuttaa työpaikasta lähtemisen ajatuksiin, sillä ikääntyminen lisää eläkkeelle jäämisen ajatuksia. (Kivimäki ym. 2006, 49, 146.)

### 2.3.2 Työuupumus

Työuupumus on vakava, työssä kehittyvä pitkäaikainen stressioireyhtymä. Työuupumus saa yleensä alkunsa siitä, että ympäristön vaatimukset ja yksilön voimavarat tai yksilön odotukset ja ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ovat epätasapainossa keskenään. Työuupumusriski on suuri ihmissuhde- ja vuorovaikutustyötä tekeville. (Kinnunen ym. 2004, 10.) Työuupumus ei yleensä johdu ainoastaan työstä tai työyhteisöstä. Työntekijän oma elämäntilanne heijastuu työn tekemiseen joko työssä jaksamista tukevana tai heikentävänä tekijänä. (Laine 2004, 20.)

Työuupumuksen hälytysmerkkejä ovat poikkeuksellinen väsymys, työasioiden jatkuva miettiminen vapaa-aikana, kohtuuton työmäärä, kiinnostuksen katoaminen vuorovaikutukseen työtovereiden kanssa, yksintyöskentelyn lisääntyminen, huumorin katoaminen, fyysiset oireet ja kivut, työstä ei palaudu vapaa-aikana ja työstä on kadonnut tekemisen ilo (Multanen 2004, 40–41).

Työuupumuksen seuraukset voivat olla moninaiset ja ne voivat ilmetä yksilö-, työyhteisö ja perhetasolla. Yksilötason seurauksia ovat erilaiset psyykkiset ja fyysiset oireet, kuten masentuneisuus ja sydänoireet. Työuupumukseen liittyy yleisesti heikentynyt hyvinvointi, unihäiriöt sekä alentunut henkinen työkyky. Terveyskäyttäytymisen on yhteydessä uupumiseen. Työuupumuksesta kärsivien on todettu käyttävän enemmän alkoholia, tupakoivan enemmän ja liikkuvan vähemmän kuin hyvinvoivat työntekijät. Työyhteisötasolla seurauksiksi on todettu muun muassa tyytymättömyys työssä, alentunut organisaatioon sitoutuminen ja ammatinvaihtohalukkuus. Yhteyksissä on usein vastavuoroinen suhde, sillä työuupumuksen on havaittu aiheuttavan alhaista sitoutumista organisaatiota kohtaan, kun taas alhaisen sitoutumisen on havaittu myös tuottavan työuupumusta. Perhetasolla seurauksiksi on todettu tyytymättömyys avioliittoon ja elämään yleisesti. Työuupumus voi olla yhteydessä myös vanhemmuuden laatuun. (Kinnunen ym. 2004, 21–23.)

### 3 AIKAISEMPIÄ TUTKIMUKSIA

Heponiemi ym. tutkivat vuonna 2007 laajassa kohorttitutkimuksessaan lääkärin ja sairaanhoitajien hyvinvointia ja terveyttä. Tutkimuksen kyselyaineisto kerättiin postikyselynä. Perusjoukon muodostivat 1943 syntyneet ja sitä nuoremmat lääkäriksi tai sairaanhoitajaksi valmistuneet. Molemmista ammattiryhmistä kerättiin 5000 henkilön satunnainen otos. Vastauksia saatiin lääkäreiltä 2841 ja sairaanhoitajilta 2152. Kyselyssä kartoitettiin demografisia tietoja, työsuhteen tietoja, työkuormitusta, terveyskäyttäytymistä, työn psykososiaalisia riskitekijöitä, terveyttä ja hyvinvointia. Tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat työhönsä yleensä tyytyväisiä, mutta halukkuus jäädä eläkkeelle tai osa-aikatyöhön oli melko suuri. Vain 29 prosenttia vastanneista sairaanhoitajista jatkaisi työntekoa kokopäiväisesti, jos olisi mahdollisuus valita työntöön ja eläkkeen väliltä. Sairaanhoitajat kokivat vanhustenhuollossa työskentelyn rasakaksi. Halukkuus jäädä eläkkeelle, väkivaltatilanteet, psyykkinen rasittuneisuus, heikko työkyky, huono terveys ja työtyytymättömyys olivat yleisempiä kokemuksia

vanhustenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla kuin muissa työympäristöissä työskentelevillä sairaanhoitajilla. (Heponiemi ym. 2008, 3.)

Huttunen, Kvist ja Partanen tutkivat vuonna 2007 sairaanhoitajien työmotivaatiota ja sitä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tutkimus liittyy Kuopion yliopiston ja hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala- hankkeeseen, jossa tutkitaan ja kehitetään sairaaloiden vetovoimaa. Tutkimuksessa haastateltiin 13 sairaanhoitajaa yliopistosairaalassa. Aineisto analysoitiin sisälönanalyysillä. Tulosten mukaan sairaanhoitajat tunnistivat itsessään sekä hyvän että heikon työmotivaation piirteitä. Hyvää työmotivaatiota edistivät mahdollisuus osallistua yhteisten asioiden suunnitteluun, toimivat työtilat, hyvä työilmapiiri, palautetta antavat työtoverit, inhimillinen ja mahdollistava johtaja sekä sairaanhoitajan omaisuus itsensä hoitamisessa. Työmotivaatiota heikensivät kiire, muutokset työssä, pieni palkka, työympäristön toimimattomuus, työvälineiden puute, kireä ilmapiiri, johtajan epäammattillisuus ja koettu arvostuksen puute. Sairaanhoitajaan itseensä liittyvät tekijät, kuten yksityiselämän ongelmat, negatiivinen asennoituminen ja puutteet omassa kunnossa heikensivät työmotivaatiota. (Huttunen, Kvist & Partanen 2007, 21.)

Laine tutki vuonna 2005 valmistuneessa väitöskirjassaan hoitajien tunneperäistä sitoutumista työpaikkaan ja ammattiin. Tarkoituksena oli myös selvittää sitoutumista selittäviä tekijöitä ja sitoutuneisuuden yhteyttä työpaikasta lähtemisen ja ammatista luopumisen ajatuksiin. Lisäksi tutkittiin, ennakoivatko lähtöajatuksat lähtemistä. Tutkimusjoukon muodosti 3626 hoitajaa. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena ja aineisto kerättiin neljällä eri kyselylomakkeella. Tulosten mukaan hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen oli voimakasta. Vahvimmin sitoutuivat ne hoitajat, jotka kokivat terveytensä, työkykynsä ja henkisen hyvinvointinsa hyväksi. Sitoutumista heikensivät tunne oman työn vähäisestä merkityksellisyydestä ja tärkeydestä, vähäiset kehittämis- ja vaikutusmahdollisuudet, huono työilmapiiri ja huono esimiestyön laatu. Työpaikasta lähtemistä ja ammatista luopumista muita useammin harkitsivat nuoret, kyseisessä työpaikassa ja alalla vähemmän aikaa olleet, määräaikaiset työntekijät ja henkisen hyvinvointinsa huonoksi kokevat. Heikko sitoutuminen johti työpaikasta ja ammatista lähtemisen harkintaan, ja lähtöajatuksat ennakoivat työpaikasta lähtemistä. (Laine 2005, 5.)

Lehtikangas tutki vuonna 2009 valmistuneessa opinnäytetyössään sairaanhoitajien työn henkistä kuormittavuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kohderyhmänä olivat Satakunnan keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajat. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista kyselylomaketutkimusta. Kyselyyn osallistui 36 sairaanhoitajaa. Tulosten mukaan yli puolet sairaanhoitajista koki työnsä henkisesti kuormittavaksi. Vanhemmat hoitajat kokivat työn kuormittavammaksi kuin nuoremmat hoitajat. Työn tavoitteet olivat selkeät ja työtä pidettiin haasteellisena. Myös palautteen saantiin oltiin tyytyväisiä. Vaikutusmahdollisuudet työmäärään ja työtahtiin sekä työn tuomaan vastuun määrään koettiin heikoiksi. Häiritsevänä tekijänä pidettiin keskeytyksiä työssä. (Lehtikangas 2009, 5, 20–23.)

Nuikan vuonna 2002 valmistuneessa väitöskirjassa tarkoituksena oli määrittää sairaanhoitajien kuormittumista hoitotilanteissa mittaamalla fyysisistä ja psyykkistä kuormittumista todellisissa hoitotilanteissa. Tarkoituksena oli myös selvittää yksilöllisten ominaisuuksien yhteyksiä kuormittumiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista kuormittavista hoitotilanteista. Tutkimukseen osallistui Kuopion yliopistollisen sairaalan vuodeosastoilta 43 sairaanhoitajaa, jotka oli valittu tutkimukseen kyselyn avulla. Tutkimus koostui fyysisistä mittauksista, kyselylomakkeesta ja teemahaastatteluista. Tutkimustulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kuormittuivat pesemisen, ravitsemuksen, erittämisen ja liikkumisessa avustamisen, injektion antamisen, verenpaineen mittaamisen, erikoishoitotilanteiden, potilaiden toimenpideyksikköön kuljettamisen aikana, hoitosuunnittelun ja potilaan havainnoinnin hoitotilanteissa. Kuormittavina koettiin myös tilanteet, joissa oli epävarmuutta omasta osaamisesta eikä ollut toimintaedellytyksiä hoitaa potilaita hyvin. (Nuikka 2002, 5.)

Pirskanen kuvasi vuonna 2003 laatimassaan pro gradu – tutkielmassaan hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyden ja hoitotyön johtajan johtamistyylin välistä yhteyttä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja tutkimukseen osallistui 118 hoitajaa. Tulosten mukaan hoitajat olivat tyytyväisimpiä työssään tekijöihin, jotka liittyivät ammatin arvostukseen, vuorovaikutukseen ja työn itsenäisyyteen. Hoitajat kokivat työnsä tärkeäksi ja uskoivat myös muiden arvostavan heidän työtään. Hoitotyön johtajan pyrkimys luoda luottamuksellinen ilmapiiri ja kannustaa hoitajia ottamaan vastuuta työstään lisäsi mahdollisuuksia itsenäiseen päätöksentekoon. Hoitajat olivat

tyytyväisiä tuen ja kannustuksen saamiseen hoitotyön johtajalta liittyen itsensä ammatilliseen kehittämiseen sekä kannustamiseen hoitajia keskinäiseen yhteistyöhön. Hoitajat kokivat hoitotyön johtajalta saadun henkisen tuen riittämättömäksi. Hoitajat eivät olleet myöskään tyytyväisiä palautteen saamiseen hoitotyön johtajalta. Tyytymättömmimpiä hoitajat olivat organisaation toimintapolitiikkaan sekä palkkaansa. (Pirskanen 2003, 5.)

Raatikainen tutki vuonna 2004 valmistuneessa pro gradu- tutkielmassaan tehohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien tyytyytyväisyyttä ja työn kuormittavuutta. Tutkimus liittyy laajempaan Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen hoitotyön henkilöstömitoitus- ja toimintaympäristö tutkimushankkeeseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida, millainen on tehohoidon osastojen sairaanhoitajien tyytyytyväisyys ja työn kuormittavuus sekä millainen yhteys sairaanhoitajien tyytyytyväisyydellä on työn kuormittavuuteen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista kyselytutkimusta. Tutkimuskohteena oli 302 tehohoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa. Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat tyytyväisimpiä toimintaympäristöjensä yhteistyön toimivuuteen. Oman työn kontrollointiin ja organisatoristen piirteiden toimivuuteen oltiin melko tyytyväisiä. Hoitajat olivat tyytyväisiä työn autonomiaan, mutta kokivat voivansa vaikuttaa omaa työtään koskevaan päätöksentekoon vain kohtalaisesti. Vaikutusmahdollisuudet osaston asioihin ja urala etenemismahdollisuudet koettiin heikoiksi. Tyytymättömiä oltiin myös esimieheltä ja johdolta saatavaan tukeen sekä palkkaukseen. Tyytyytyväisyys erosi jonkin verran sairaanhoitajien iän, koulutuksen, sukupuolen ja työkokemuksen mukaan. Työn kuormittavuutta lisäsivät vaikeasti sairaat potilaat ja henkilökunnan riittämättömyys. Työn kuormittavuuden lisääntyminen heikensi sairaanhoitajien tyytyytyväisyyttä. (Raatikainen 2004, 8, 57–61.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastojen hoitajien työssä jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on antaa tietoa hoitajien työssä jaksamisesta sekä hoitajille itselleen että esimiehille.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia näkemyksiä hoitajilla on työssä jaksamisestaan?
2. Mitkä ovat työssä jaksamista ylläpitävät ja kuormittavat tekijät?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyön tutkimusympäristönä ovat Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastot. Hoito määritellään pitkäaikaiseksi laitoshoidoksi silloin, kun hoidon arvioidaan kestävän yli kolme kuukautta tai ympärivuorokautinen laitoshoido on kestänyt yli 90 vuorokautta ja henkilön toimintakyky on heikentynyt niin, että hän tarvitsee jatkossakin laitoshoidoa. (Jalonen 2008, 39.)

Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastoilla on 192 potilaspaikkaa. Osastoilla hoidetaan potilaita, jotka eivät enää selviä kotona tai vanhainkodeissa. Osa potilaista kuntoutuu ja pystyy palaamaan vielä pitkäaikaissairaanhoidoa kevyemmälle hoidonportaalte. Potilaat sijoitetaan pitkäaikaissairaanhoidon osastoille lähes aina ylilääkärin päätöksellä. Suuri osa potilaista on ikääntyneitä, mutta hoidettavana voi olla myös työikäisiä. Potilailla on monia sairauksia ja suurella osalla on dementia. Potilaat tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa. Keskimääräinen hoitoaika on



noin kolme vuotta. Suurelle osalle potilaista on tehty pitkäaikaishoitopäätös. Pitkäaikaissairaanhoidon osastojen hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitajan lisäksi perushoitajia ja lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Lääkäri kiertää osastoilla kerran viikossa. (Jalonen 2008, 9, 39.)

Pitkäaikaissairaanhoidon osastojen toiminta-ajatuksena on tarjota ympärivuorokautisesti potilaille kuntoutumista ja toimintakykyä tukevaa hyvää perushoitoa ja heidän akuuttien sairauksiensa hoitoa. Tavoitteena on potilaiden fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen sekä hyvä saattohoito. Keskeisin osaamisalue on perushoito, sillä potilaat tarvitsevat apua lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Perushoidon osa-alueita ovat vuorovaikutus, puhtaus ja pukeutuminen, erittäminen, liikkuminen, ravitsemus, lääkitys, aktiivisuus sekä nukkuminen. (Jalonen 2008, 9, 59.)

Pitkäaikaissairaanhoido kattaa yleislääkäritasoisen sairaanhoidon ja perushoidon sekä kuntoutuksen ja viriketoiminnan. Hoito suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat huomioon ottaen. Hoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. (Jalonen 2008, 9.)

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Valitsin kyseisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla saadaan tarpeeksi edustava otos hoitajista. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada tulokseksi yleistettäviä päätelmiä. Keskeisiä asioita kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat edustava otos, johtopäätökset samaa aihealuetta käsittelevistä aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, keskeisten käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta, aineiston keruu ja sen analysointi tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii objektiivisuuteen. Kvantitatiivisen tutkimuksen heikkoutena voi olla pinnallisuus, koska tutkija ei pääse siinä syventymään tutkittavien tilanteeseen. Tutkija saattaa myös tehdä vääriä johtopäätöksiä tuloksistaan, etenkin jos tutkittava aihe on tutkijalle vieras. (Heikkilä 2001, 16; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta. Kyselylomake (Liite 3) sisältää strukturoituja kysymyksiä, jotka on esitetty Likert-asteikolla. Mielipideväittämillä kartoitetaan hoitajien työssä jaksamiseen liittyviä tekijöitä sekä selvitetään hoitajien työssä jaksamista. Kyselylomake sisältää myös kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeen kysymykset painottuvat selvittämään mitkä psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat hoitajien työssä jaksamiseen. Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä tarpeeksi laaja tutkimusaineisto. Saadun aineiston käsittely ja analysointi on nopeaa, kun kyselylomake on suunniteltu huolellisesti. Myös aikataulus pystytään arvioimaan melko tarkasti. Vastausprosentti jää helposti liian pieneksi, jos otos ei ole tarpeeksi suuri, koska kyselylomaketutkimuksissa tapahtuu katoa eli kohderyhmän vastaamatta jättämistä. (Heikkilä 2001, 50, 53; Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kyselylomake esitettiin kahdella hoitajalla, jotka eivät työskentele pitkäaikaissairaanhoidon osastoilla. He kokivat lomakkeeseen vastaamisen helpoksi ja nopeaksi. Kyselylomaketta ei muutettu esitetauksen jälkeen.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastojen hoitajat. Kullakin osastolla työskentelee 13 perushoitajaa ja lähihoitajaa, kolme sairaanhoitajaa sekä osastonhoitaja. Tässä opinnäytetyössä tutkin neljän eri osaston perushoitajia ja lähihoitajia sekä sairaanhoitajia eli otos oli 64 hoitajaa. Osastonhoitajia ei tutkittu, koska heidän toimenkuvansa eroaa perushoitajien ja lähihoitajien sekä sairaanhoitajien toimenkuvasta. Tutkimuslupa-anomus (Liite 1) lähetettiin tutkimussuunnitelman valmistuttua Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastojen ylihoitajalle. Kirjallinen tutkimuslupa (Liite 4) saatiin 23.4.2009 ja kyselylomakkeet toimitettiin henkilökohtaisesti osastoille 8.5.2009. Vastausaika annettiin kolme viikkoa eli 29.5.2009 asti. Kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä niille osoitettuihin palautuslaatikoihin. Jokaisessa kyselylomakkeessa oli mukana saatekirje (Liite 2), josta kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuksen luottamuksellisuus. Osastoille toimitettiin 64 kyselylomaketta ja vastauksia saatiin 56 kappaletta. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 87,5.

Aineistonkeruun jälkeen kyselylomakkeet numeroitiin. Tämän jälkeen aineisto syötettiin Excel- taulukkolaskentaohjelmaan, jonka jälkeen tulokset analysoitiin Tixel-taulukkolaskentaohjelman avulla prosentuaalisesti sekä muodostettiin näistä tuloksista diagrammeja tulosten havainnollistamiseksi.

Johtopäätökset tutkimuksesta tehdään otoksen perusteella. Otoksesta saadut tulosten johtopäätökset perustuvat tilastollisiin testauksiin. Testauksella selvitetään ennakkokäsitysten ja perusteltujen väittämien paikkansapitävyyttä perusjoukossa. Ennen kuin voidaan yleistää otoksesta saatuja tuloksia koskemaan koko perusjoukkoa, on varmistettava, että sattuman todennäköisyys muuttujien väliseen riippuvuuteen on tarpeeksi pieni. Riippuvuuden tulee olla tilastollisesti merkitsevä, jotta tuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon. Merkitsevyystaso ilmoittaa, kuinka suuri riski on, että saatu ero tai riippuvuus johtuu sattumasta. Merkitsevyystasosta käytetään lyhennettä  $p$  ja se mittaa tehdyn johtopäätöksen tilastollista luotettavuutta. Tietokoneohjelmat tulos tavat testauksen yhteydessä havaitun merkitsevyystason. Ero on tilastollisesti merkitsevä, jos  $p$  on alle 0,05. Tulos on suuntaa antava eli oireellinen, jos  $p$  on 0,05-0,1. Tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä, jos riskitaso on liian suuri. Merkitsevyystestit eivät ilmoita miten suuri tai keskeinen jonkin riippuvuuden merkitys on. Niiden perusteella voidaan vain päätellä, miten todennäköistä on, että otoksessa vallitseva asiantila on voimassa myös perusjoukossa. (Heikkilä 2001, 189–190, 194–195.)

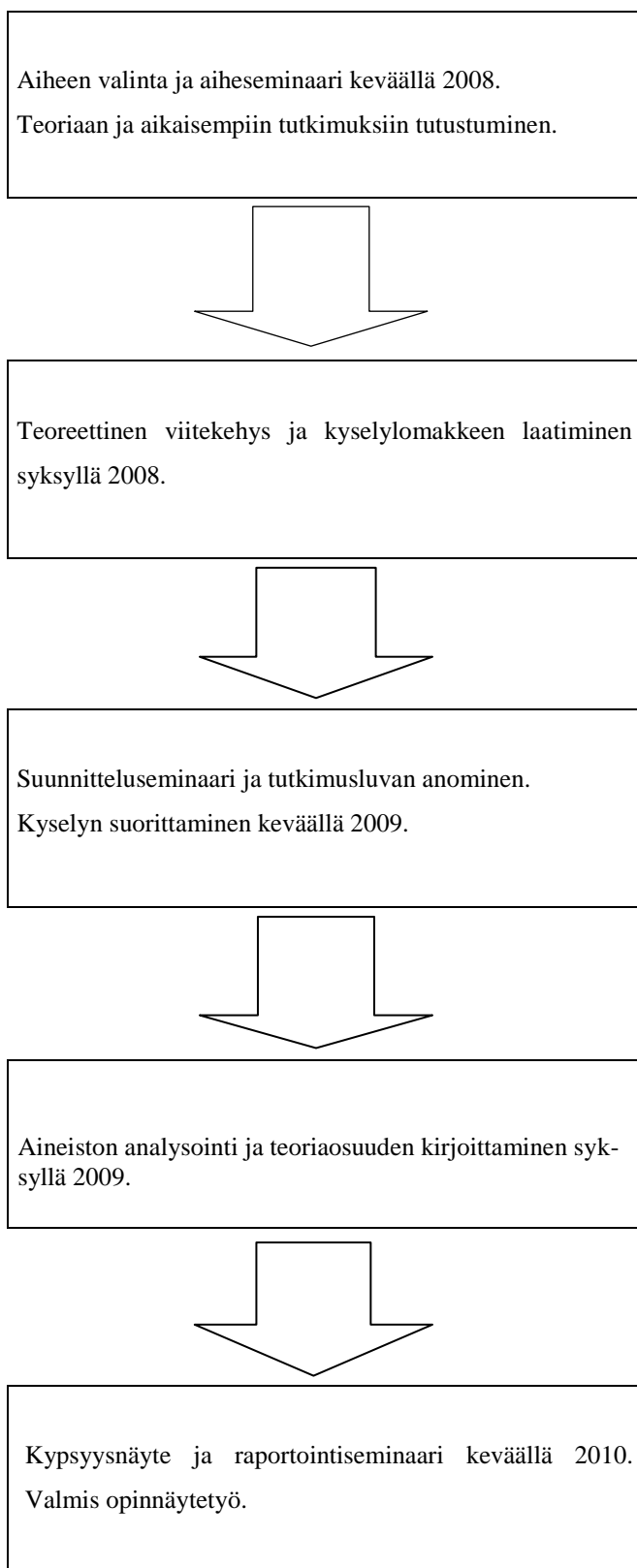
Kyselylomakkeessa hoitajilta kysyttiin taustatietoina sukupuolta, ikää, siviilisäätystä, työsuhteen luonnetta, ammattia ja työkokemuksesta hoitotyössä sekä työkokemuksesta pitkäaikaissairaanhoidon osastolla. Nämä taustamuuttujat ristiintaulukoitiin väittämien kanssa Tixel- taulukkolaskentaohjelman avulla. Hoitajien taustatiedoista sukupuolta ei kuitenkaan ristiintaulukoitu, sillä kaikki kyselyyn vastanneista olivat naisia. Tulosten merkitsevyystaso testattiin Khin neliö-testillä. Suurin osa tuloksista oli tilastollisesti merkityksettömiä. Tässä opinnäytetyössä esitetään vain ne ristiintaulukoidut tulokset, jotka olivat tilastollisesti oireellisia.

Kyselylomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin mainitsemaan asioita, joita vastaaja koki työssään kuormittaviksi. Vastauksia tähän avoimeen kysymykseen saatiin 43 kappaletta. Toisella avoimella kysymyksellä selvitettiin, mitä työyhteisössä tulisi kehittää työssä jaksamisen tukemiseksi. Tähän kysymykseen vastasi 35 hoitajaa. Avointen kysymysten vastaukset litte roitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasanaisesti. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia asioita voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien asioiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Sisällönanalyysissa on olennaista, että aineistos-

ta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavat luokat ovat toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Sisällönanalyysissä käsitellään aineistossa ilmeneviä merkityksiä, tarkoituksia ja aikomuksia, seurauksia sekä yhteyksiä. Sisällönanalyysiprosessin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Hirsjärvi ym. 2009, 222; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23–24, 30.) Valitsin analysointimenetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Aineistolähtöinen analyysi on kolmevaiheinen prosessi, joka sisältää aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Tässä opinnäytetyössä aineiston pelkistäminen tapahtui aineistosta saadun informaation tiivistämisellä. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi, joka nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Avointen kysymysten vastausten esittämisessä käytettiin myös suoria lainauksia aineistosta.

### 5.3 Opinnäytetyön eteneminen

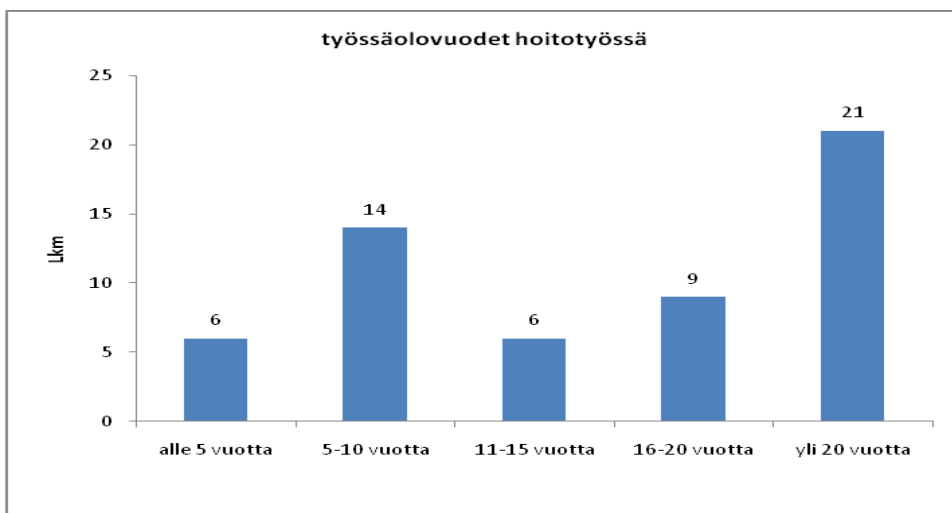
Opinnäytetyöprosessi alkoi huhtikuussa 2008, jolloin valitsin aiheen ja pidin aihe-seminaarin. Kyselylomakkeen (Liite 3) laadin aikaisempien tutkimusten avulla. Suunnitteluseminaarin pidin huhtikuussa 2009, jonka jälkeen anoin tutkimusluvan (Liite 1) Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastojen ylihoitajalta ja luvan (Liite 4) sain 23.4.2009. Opinnäytetyöhön liittyvä kysely toteutettiin toukokuussa 2009. Syksyllä 2009 analysoin tulokset ja kirjoitin teoriaosuutta. Raportointiseminaarin pidin ja kypsyyssnäytteen kirjoitin helmikuussa 2010 (Kuvio 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen

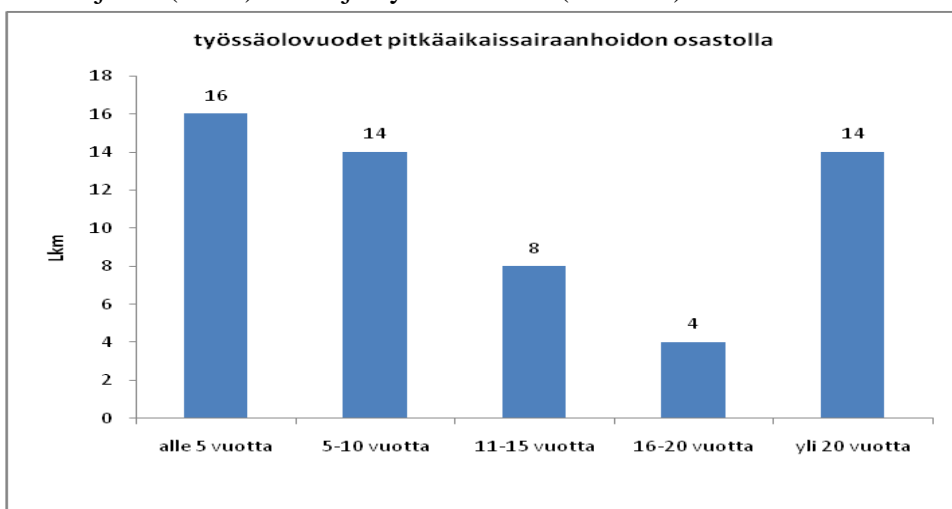
## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastojen perushoitajat ja lähihoitajat sekä sairaanhoitajat. Vastaajista 47 (84 %) oli perushoitajia ja lähihoitajia sekä yhdeksän (16 %) sairaanhoitajia. Kaikki kyselyyn vastaajat olivat naisia (n=56). Suurin osa vastanneista (93 %) oli yli 31-vuotiaita ja yli puolet (68 %) oli naimisissa. Vastaajista 41 (73 %) oli vakituisessa virassa ja 15 (27 %) määräaikaisessa työsuhteessa. 21 (38 %) vastaajaa oli työskennellyt hoitoalalla yli 20 vuotta ja kuusi (11 %) vastaajaa alle viisi vuotta (Kuvio 2).



Kuvio 2. Työssäolovuodet hoitotyössä (n=56)

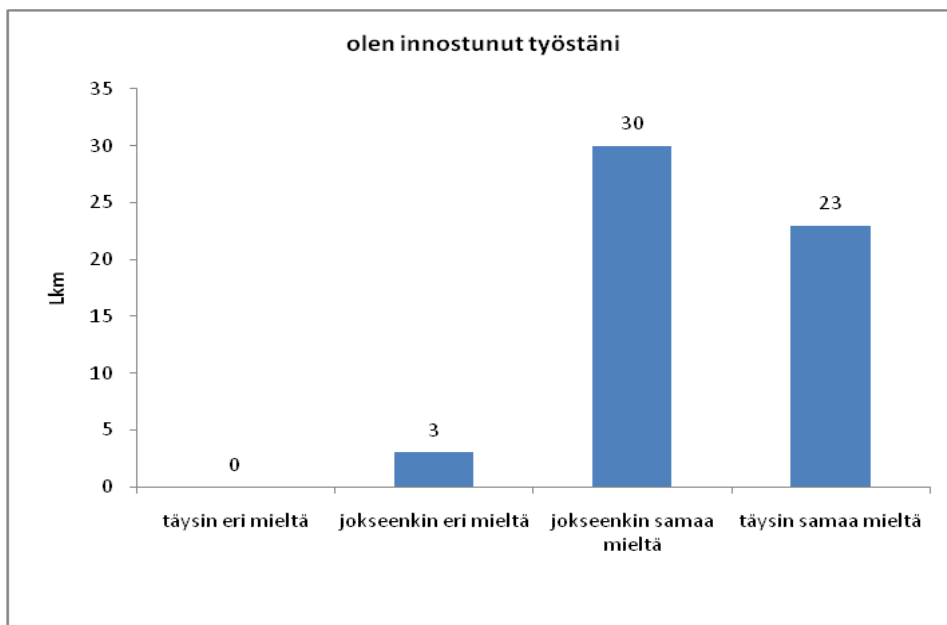
Vastaajista 16 (29 %) oli työskennellyt pitkäaikaissairaanhoidon osastolla alle viisi vuotta ja 14 (25 %) vastaajaa yli 20 vuotta (Kuvio 3).



Kuvio 3. Työssäolovuodet pitkäaikaissairaanhoidon osastolla (n=56)

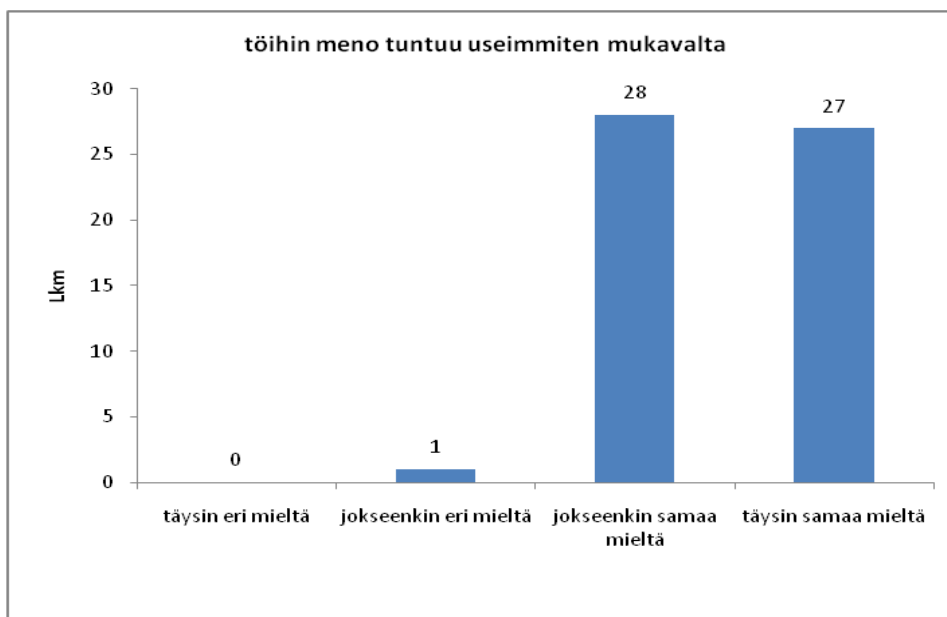
## 6.1 Hoitajien näkemyksiä työssä jaksamisestaan

Lähes kaikki vastaajat olivat innostuneita työstään. Kolme vastaajaa eivät kokeneet olevansa innostuneita työstään (Kuvio 4).



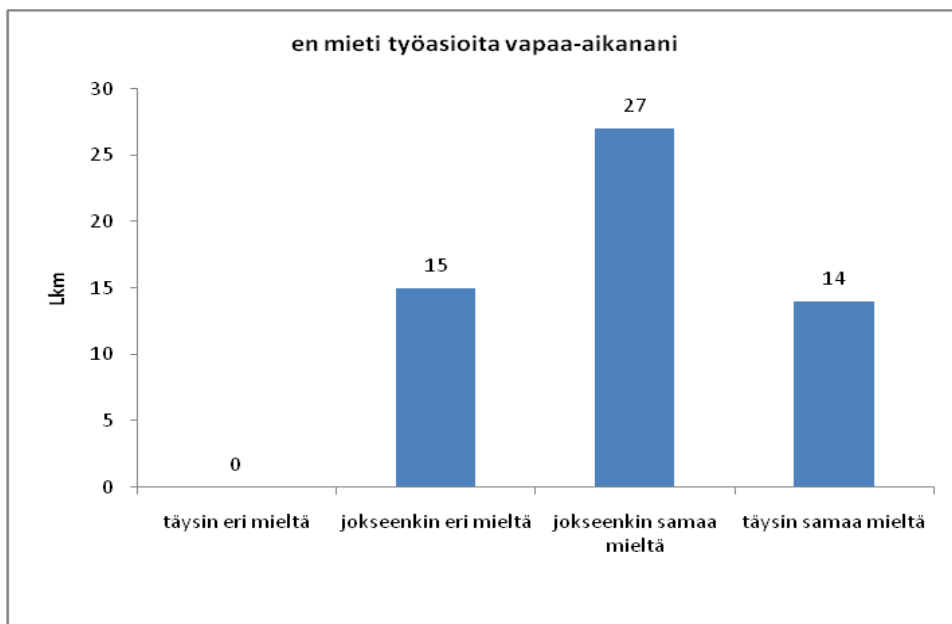
Kuvio 4. Työn innostavuus (n=56)

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että töihin meno tuntuu useimmiten mukavalta. Vain yksi vastaaja oli asiasta eri mieltä (Kuvio 5).



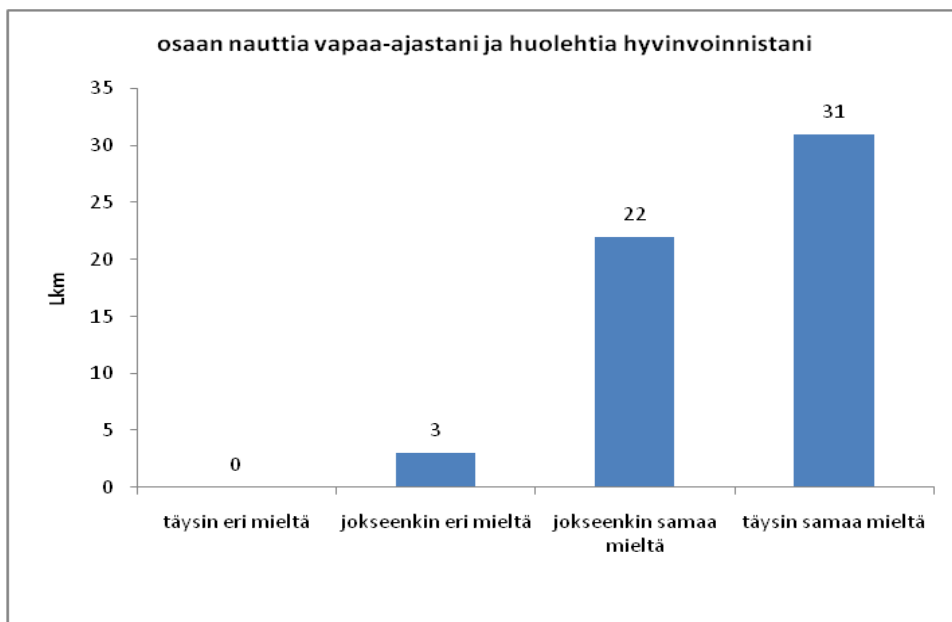
Kuvio 5. Töihin menon mukavuus (n=56)

Vastaajista 41 (73 %) eivät miettineet työasioita vapaa-aikanaan, kun taas 15 (27 %) vastaajaa miettivät työasioita myös vapaa-aikanaan (Kuvio 6).



Kuvio 6. Kyky irtautua töistä vapaa-aikana (n=56)

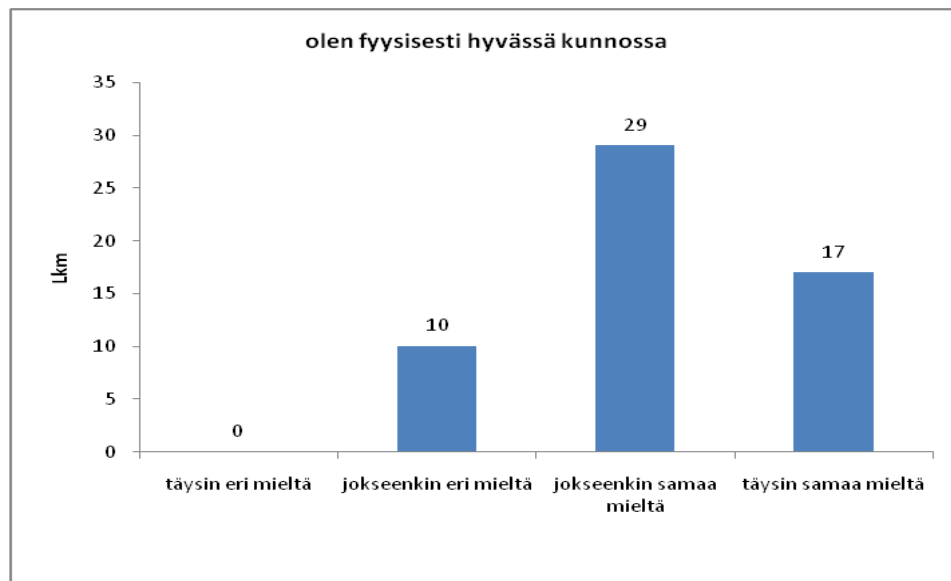
Lähes kaikki vastaajat kokivat osaavansa nauttia vapaa-ajastaan ja huolehtia hyvinvoinnistaan. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, etteivät he osaa nauttia vapaa-ajastaan ja huolehtia hyvinvoinnistaan (Kuvio 7).



Kuvio 7. Vapaa-ajasta nauttiminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen (n=56)



Vastaajista 46 (82 %) koki olevansa fyysisesti hyvässä kunnossa, kun taas 10 (18 %) vastaajaa kokivat, että eivät ole fyysisesti hyvässä kunnossa (Kuvio 8).



Kuvio 8. Fyysinen kunto (n=56)

Ristiintaulukoitaessa taustamuuttujia väittämän ”olen fyysisesti hyvässä kunnossa” kanssa, esille ei tullut tilastollisia merkitsevyyksiä. Iän vaikutusta fyysiseen kuntoon testattaessa saatiin kuitenkin suuntaa antava tulos, jonka mukaan nuoremmat vastaajat kokivat olevansa fyysisesti paremmassa kunnossa kuin vanhemmat vastaajat (Taulukko 1).

Taulukko 1. Iän vaikutus fyysiseen kuntoon

Rivimuuttuja: olen fyysisesti hyvässä kunnossa

Sarakemuuttuja: ikä

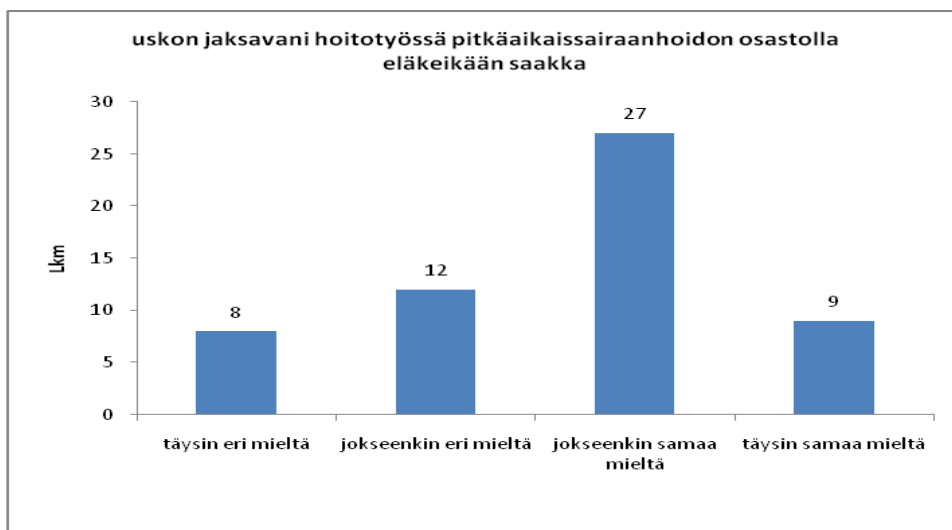
%	alle 30 vuotta	31–40 vuotta	41–50 vuotta	yli 50 vuotta	Yht.
täysin eri mieltä	0	0	0	0	0
jokseenkin eri mieltä	0	6	19	33	18
jokseenkin samaa mieltä	50	44	69	44	52
täysin samaa mieltä	50	50	13	22	30
Yht.	100	100	100	100	100
N	4	18	16	18	56

Kontingenssikerroin = 0,402

Khiin neliö = 10,8 Vap. ast. = 6

P-arvo = 0,0949 Tilastollisesti oireellinen

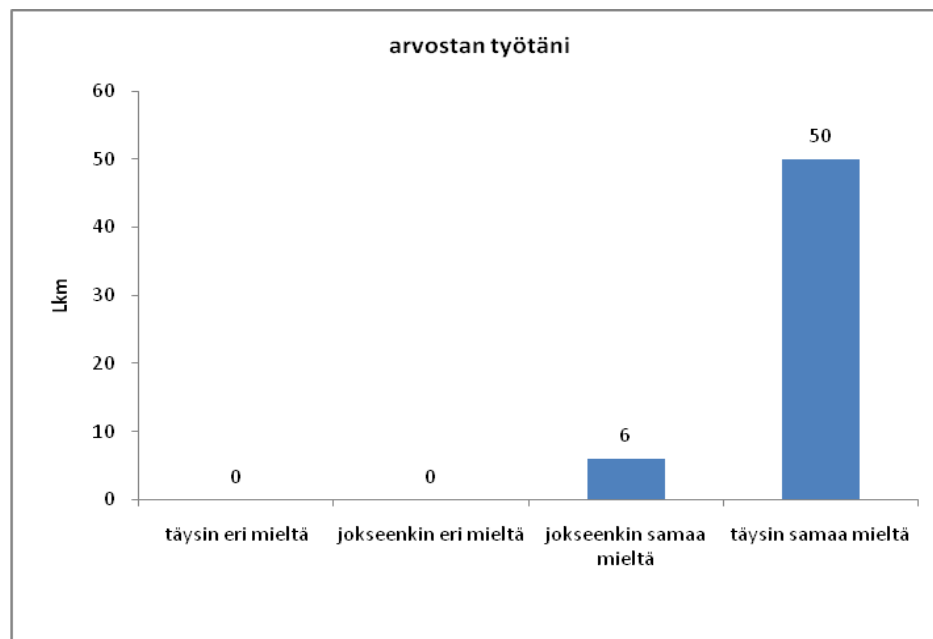
Vastaajista 36 (64 %) uskoi jaksavansa hoitotyössä pitkäaikaissairaanhoidon osastolla eläkeikään saakka, kun taas 20 (36 %) vastaajaa eivät usko jaksavansa nykyisessä työssään eläkeikään saakka (Kuvio 9).



Kuvio 9. Nykyisessä työssä jaksaminen eläkeikään saakka (n=56)

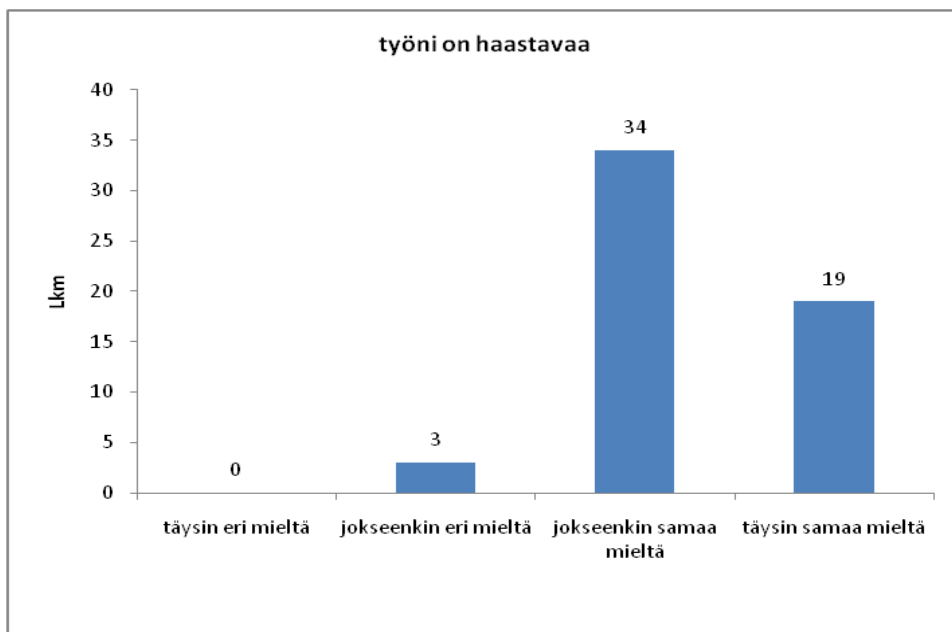
## 6.2 Työssä jaksamista ylläpitävät tekijät

Vastaajat kokivat arvostavansa työtään. Kaikki vastaajat olivat asiasta täysin tai jokseenkin samaa mieltä (Kuvio 10).



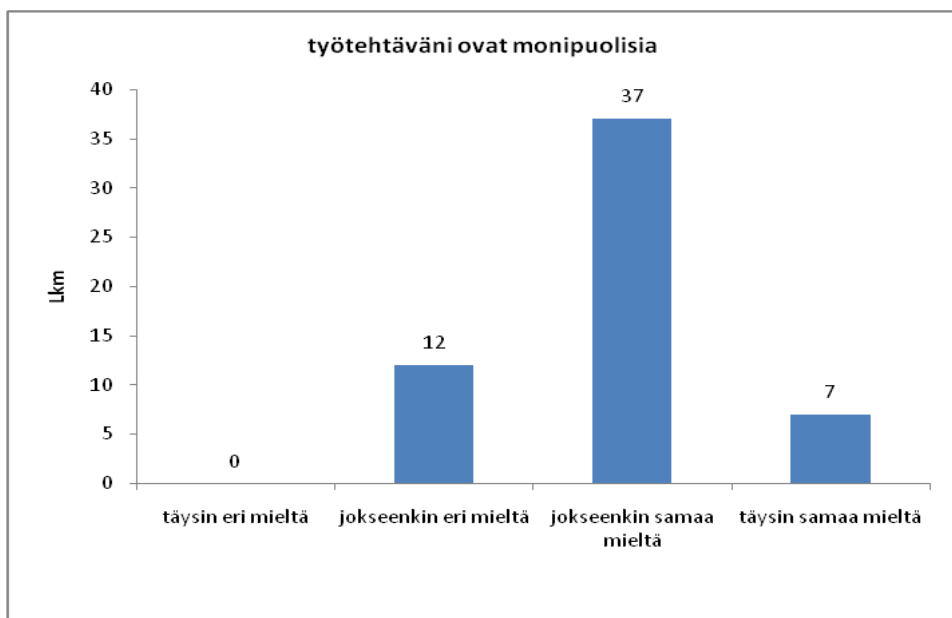
Kuvio 10. Työn arvostus (n=56)

Suurin osa vastaajista piti työtään haastavana. Kolme vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä työnsä haastavuudesta (Kuvio 11).



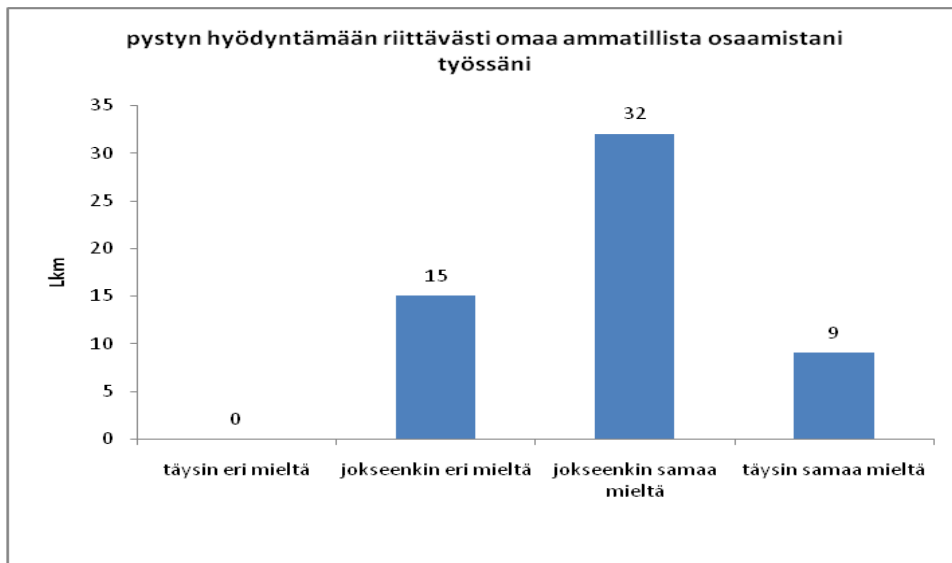
Kuvio 11. Työn haastavuus (n=56)

Vastanneista 44 (79 %) piti työtehtäviään monipuolisina, kun taas 12 (21 %) vastaajaa olivat jokseenkin eri mieltä työtehtävien monipuolisuudesta (Kuvio 12).



Kuvio 12. Työtehtävien monipuolisuus (n=56)

Vastanneista 41 (73 %) koki pystyvänsä hyödyntämään omaa ammatillista osaamista työssään. Vastaajista 15 (27 %) koki, etteivät pysty hyödyntämään riittävästi ammatillista osaamista työssään (Kuvio 13).



Kuvio 13. Osaamisen hyödyntäminen työssä (n=56)

Ristiintaulukoitaessa taustamuuttujia väittämän ”pystyn hyödyntämään ammatillista osaamistani työssäni” kanssa, esille ei tullut tilastollisia merkitsevyyksiä. Ammatin vaikutusta testattaessa ammatillisen osaamisen hyödyntämiseen, saatiin suuntaa antava tulos, jonka mukaan sairaanhoitajat kokivat perushoitajia ja lähihoitajia useammin pystyvänsä hyödyntämään ammatillista osaamista työssään. Tulos ei kuitenkaan ole merkitsevä, sillä sairaanhoitajia oli paljon vähemmän kuin perushoitajia ja lähihoitajia (Taulukko 2).

Taulukko 2. Ammatin vaikutus ammatillisen osaamisen hyödyntämiseen työssä

Rivimuuttuja: pystyn hyödyntämään riittävästi omaa ammatillista osaamistani työssäni

Sarakemuuttuja: ammatti

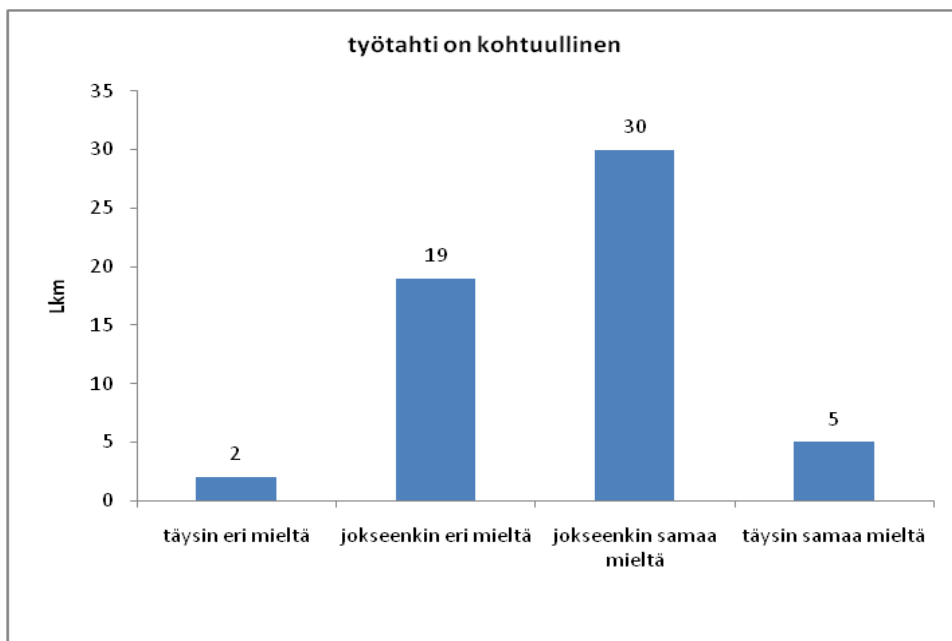
%	sairanhoitaja	perus-tai lähihoitaja	Yht.
täysin eri mieltä	0	0	0
jokseenkin eri mieltä	0	32	27
jokseenkin samaa mieltä	67	55	57
täysin samaa mieltä	33	13	16
Yht.	100	100	100
N	9	47	56

Kontingenssikerroin = 0,287

Khiin neliö = 5,03 Vap. ast. = 2

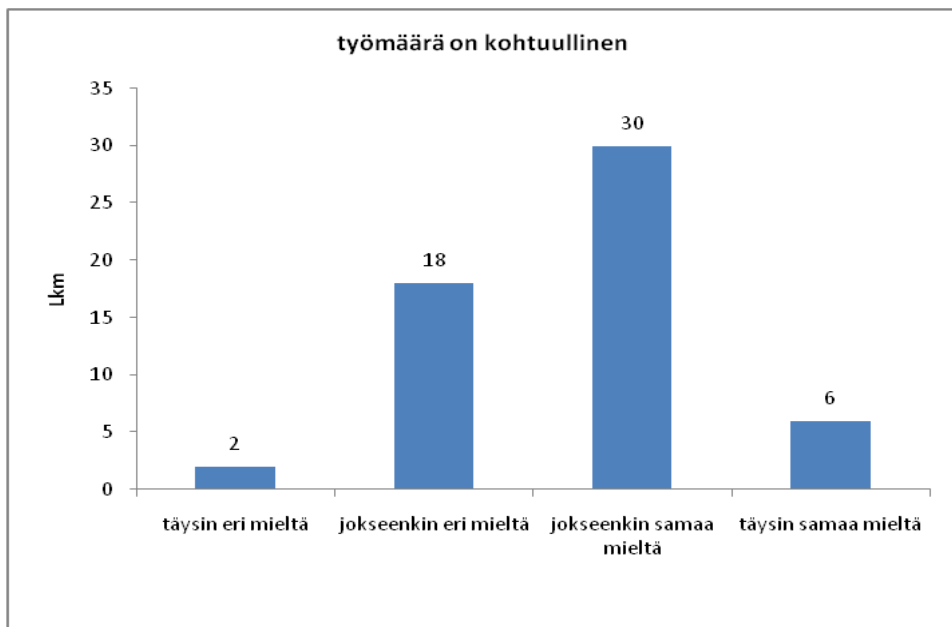
P-arvo = 0,0808 Tilastollisesti oireellinen

Kysyttäessä työtahdin kohtuullisuudesta, 35 (63 %) vastaajaa kertoivat työtahdin olevan kohtuullista. Vastaajista 21 (37 %) eivät pitäneet työtahdia kohtuullisena (Kuvio 14).



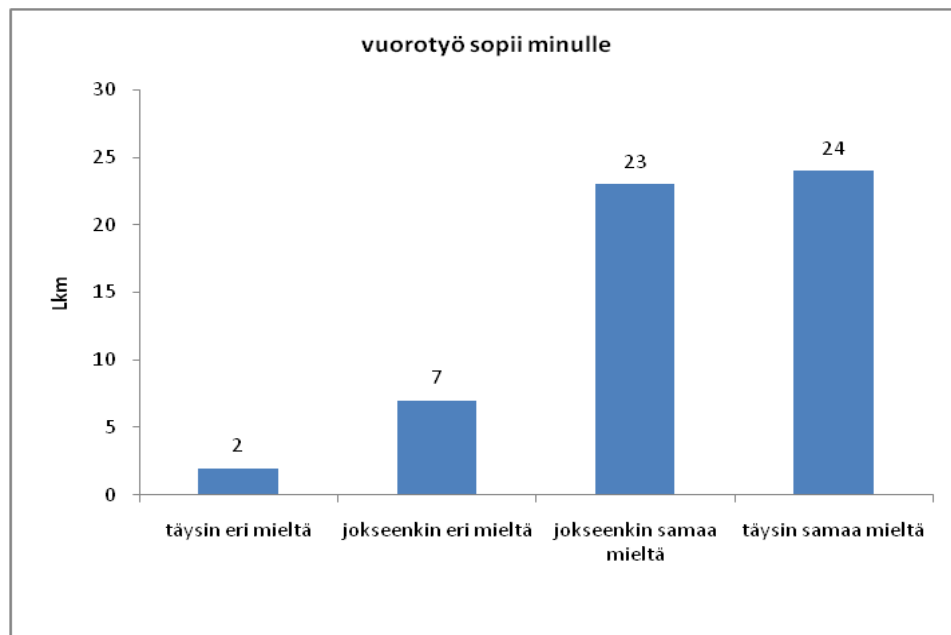
Kuvio 14. Työtahdin kohtuullisuus (n=56)

Yli puolet, eli 36 (65 %) vastaajista koki työmäärän kohtuulliseksi, kun taas 20 (35 %) vastaajaa eivät pitäneet työmäärää kohtuullisena (Kuvio 15).



Kuvio 15. Työmäärän kohtuullisuus (n=56)

Suurin osa, eli 47 (84 %) vastaajaa kokivat soveltuvansa työskentelemään vuorotyössä. Yhdeksän vastaajaa (16 %) kokivat vuorotyön kuormittavaksi (Kuvio 16).



Kuvio 16. Vuorotyöhön soveltuminen (n=56)

Ristiintaulukoitaessa taustamuuttujia väittämän ”vuorotyö sopii minulle” kanssa, esille ei tullut tilastollisia merkitsevyyksiä. Työsuhteen luonteen vaikutusta vuorotyöhön soveltuvuuteen testattaessa saatiin kuitenkin suuntaa antava tulos, jonka mukaan määräaikaisessa työsuhteessa olevat vastaajat kokivat soveltuvansa vuorotyöhön paremmin kuin vakituisen viran haltijat (Taulukko 3).

Taulukko 3. Työsuhteen luonteen vaikutus vuorotyöhön soveltuvuuteen

Rivimuuttuja: vuorotyö sopii minulle

Sarakemuuttuja: työsuhde

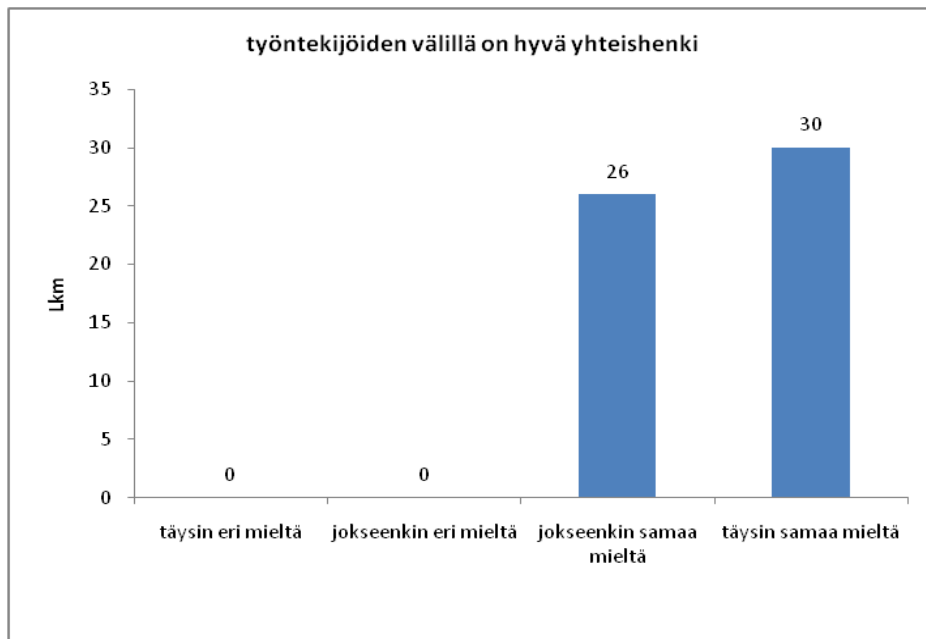
%	<i>vakituinen virka</i>	<i>määräaikainen työsuhde</i>	<i>Yht.</i>
täysin eri mieltä	5	0	4
jokseenkin eri mieltä	17	0	13
jokseenkin samaa mieltä	44	33	41
täysin samaa mieltä	34	67	43
Yht.	100	100	100
N	41	15	56

Kontingenssikerroin = 0,318

Khiin neliö = 6,3 Vap. ast. = 3

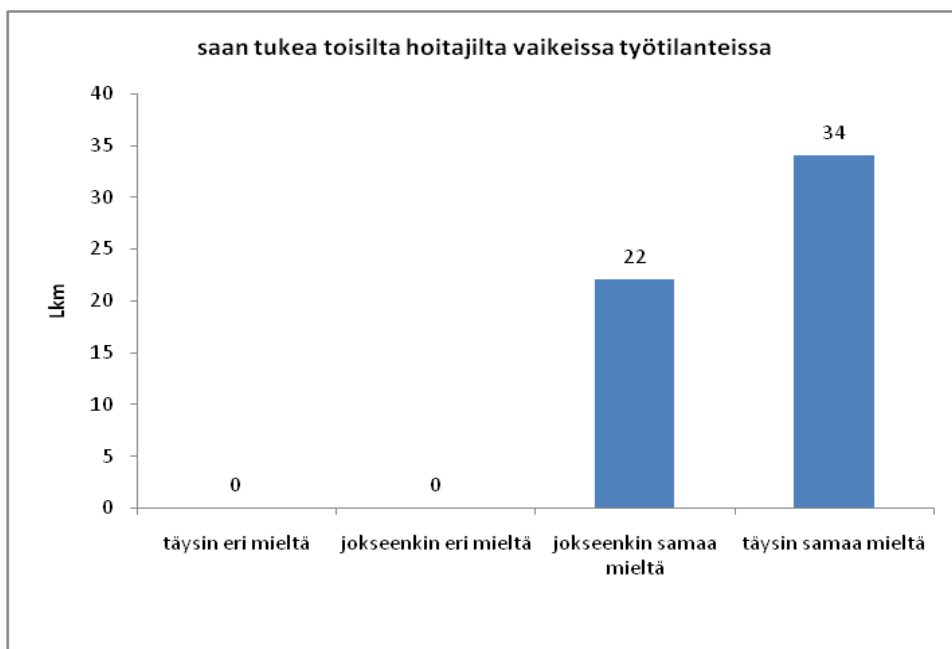
P-arvo = 0,0978 Tilastollisesti oireellinen

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että työntekijöiden välillä on hyvä yhteishenki (Kuvio 17).



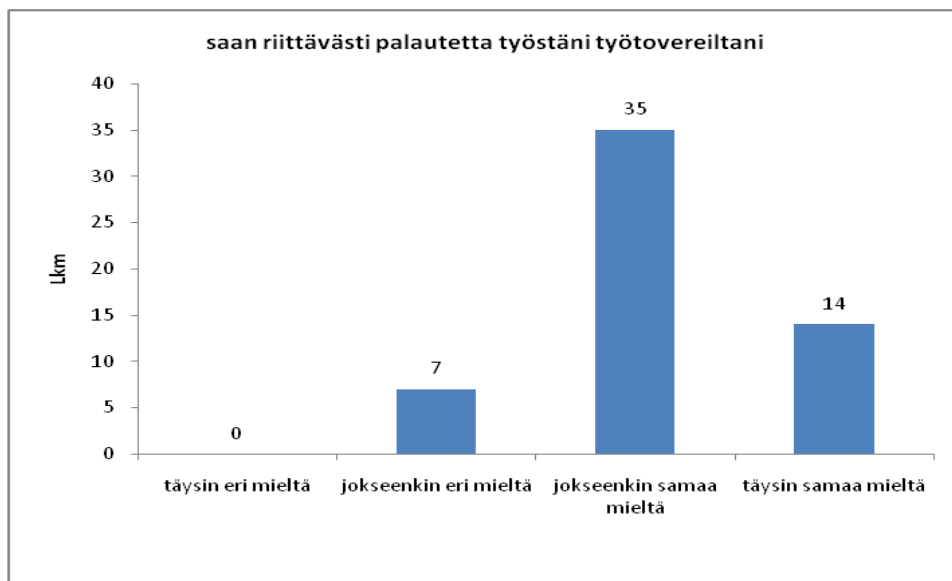
Kuvio 17. Työntekijöiden välinen yhteishenki (n=56)

Kaikki vastaajat kokivat saavansa tukea toisilta hoitajilta vaikeissa työtilanteissa (Kuvio 18).



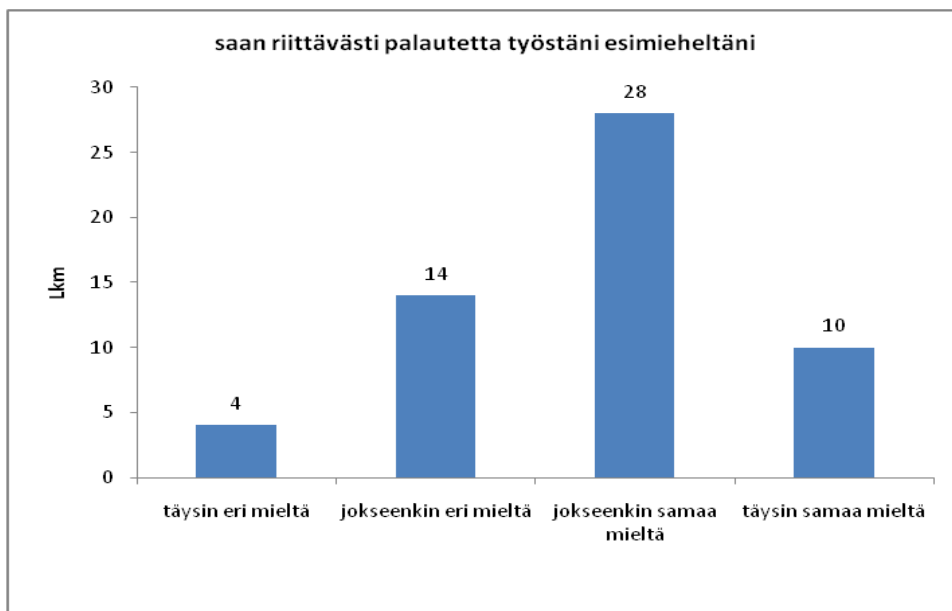
Kuvio 18. Tuen saaminen hoitajilta vaikeissa työtilanteissa (n=56)

Vastaajista 49 (88 %) oli sitä mieltä, että palautteen saanti työtovereilta on riittävää, kun taas seitsemän (12 %) vastaajaa pitivät palautteen saamista liian vähäisenä (Kuvio 19).



Kuvio 19. Palautteen saaminen työtovereilta (n=56)

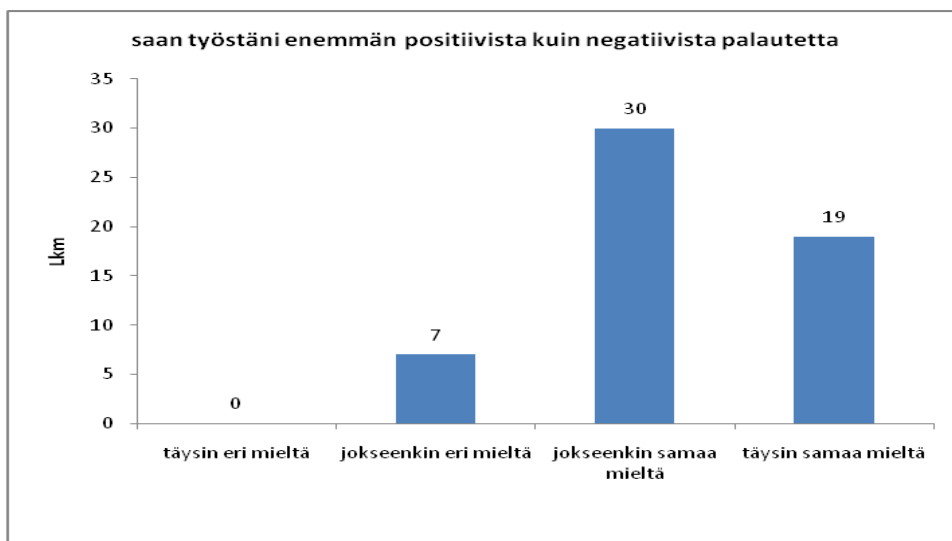
Esimieheltä saadun palautteen riittävydestä kysyttäessä 38 (68 %) vastaajaa olivat sitä mieltä, että palaute on riittävää. 18 (32 %) vastaajaa olivat sitä mieltä, että esimieheltä saatu palaute oli riittämätöntä (Kuvio 20).



Kuvio 20. Palautteen saaminen esimieheltä (n=56)



Suurin osa, eli 49 (88 %) vastaajaa kokivat saavansa enemmän positiivista kuin negatiivista palautetta työstään. Seitsemän (12 %) vastaajaa olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että työstä saatu palaute olisi useimmiten luonteeltaan positiivista (Kuvio 21).



Kuvio 21. Palautteen positiivisuus (n=56)

Ristiintaulukoitaessa taustamuuttujia väittämän ”saan työstäni enemmän positiivista kuin negatiivista palautetta” kanssa, esille ei tullut tilastollisia merkitsevyyksiä. Iän vaikutusta testattaessa työstä saadun palautteen positiivisuuteen, saatiin suuntaa antava tulos, jonka mukaan alle 40-vuotiaat vastaajat kokivat saavansa työstään enemmän positiivista kuin negatiivista palautetta, kun taas osa vanhemmista vastaajista koki saavansa enemmän negatiivista kuin positiivista palautetta työstään (Taulukko 4).

Taulukko 4. Iän vaikutus työstä saadun palautteen positiivisuuteen

Rivimuuttuja: saan työstäni enemmän positiivista kuin negatiivista palautetta

Sarakemuuttuja: ikä

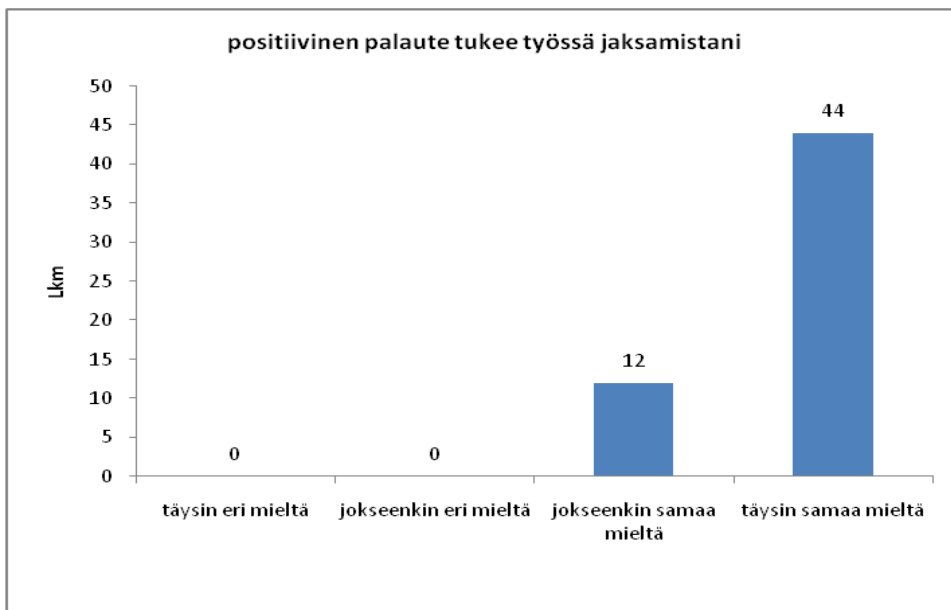
%	alle 30 vuotta	31-40 vuotta	41-50 vuotta	yli 50 vuotta	Yht.
täysin eri mieltä	0	0	0	0	0
jokseenkin eri mieltä	0	0	31	11	13
jokseenkin samaa mieltä	100	67	31	50	54
täysin samaa mieltä	0	33	38	39	34
Yht.	100	100	100	100	100
N	4	18	16	18	56

Kontingenssikerroin = 0,428

Khiin neliö = 12,54 Vap. ast. = 6

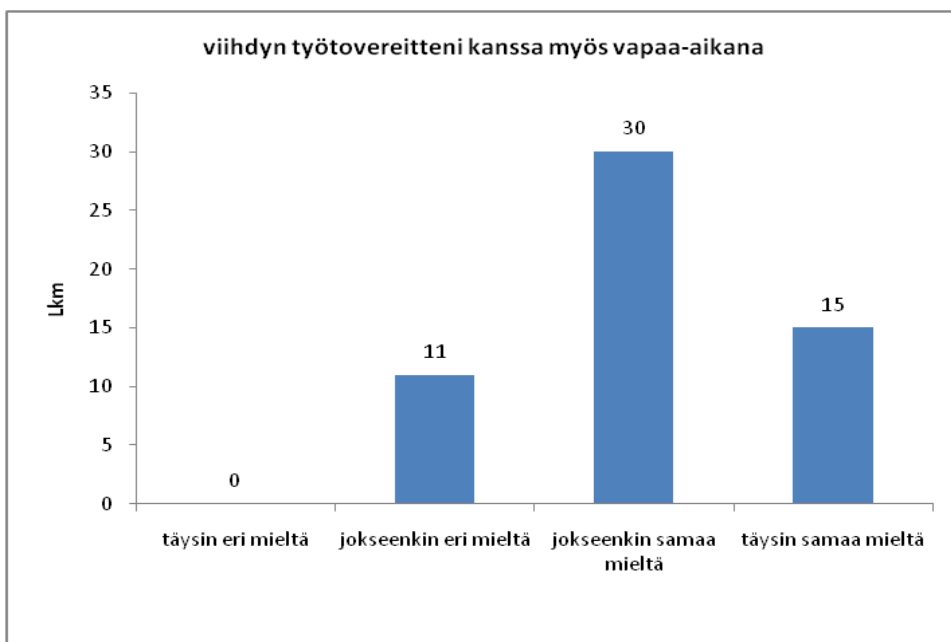
P-arvo = 0,0509 Tilastollisesti oireellinen

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että positiivinen palaute tukee työssä jaksamista (Kuvio 22).



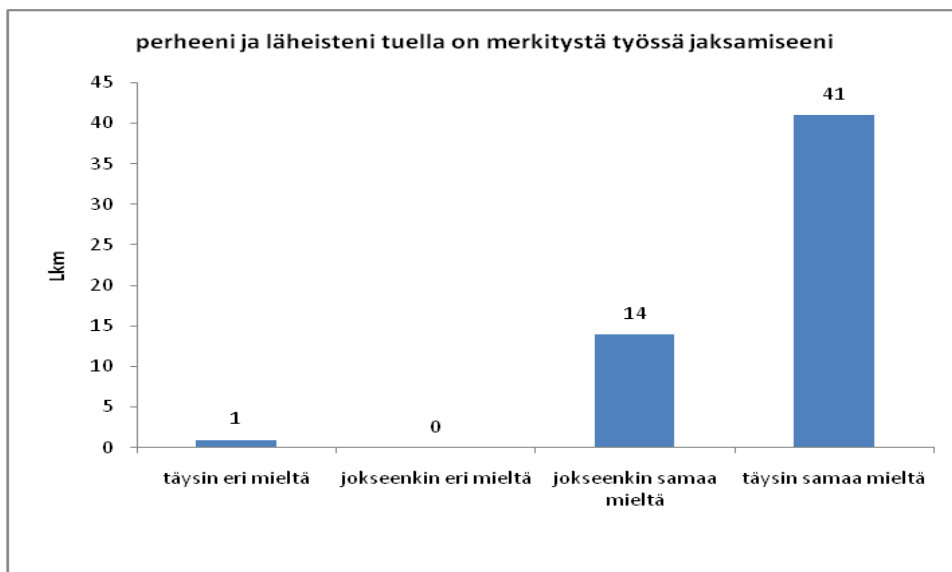
Kuvio 22. Positiivisen palautteen vaikutus työssä jaksamiseen (n=56)

Vastaajista 45 (80 %) koki viihtyvänsä työtovereittensa kanssa myös vapaa-aikana, kun taas 11 (20 %) vastanneista oli jokseenkin eri mieltä viihtymisestään työtovereittensa kanssa vapaa- aikana (Kuvio 23).



Kuvio 23. Työtovereiden kanssa viihtyminen vapaa-aikana (n=56)

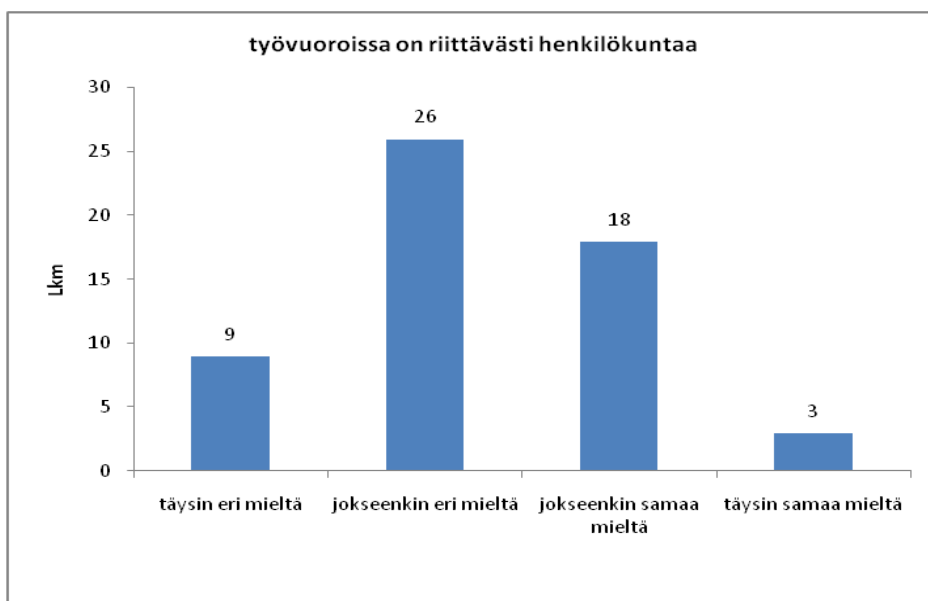
Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että perheen ja läheisten tuella on merkitystä työssä jaksamisessa. Vain yksi vastaaja koki, että perheen ja läheisten tuella ei ole merkitystä työssä jaksamiseen (Kuvio 24).



Kuvio 24. Perheeltä ja läheisiltä saadun tuen vaikutus työssä jaksamiseen (n=56)

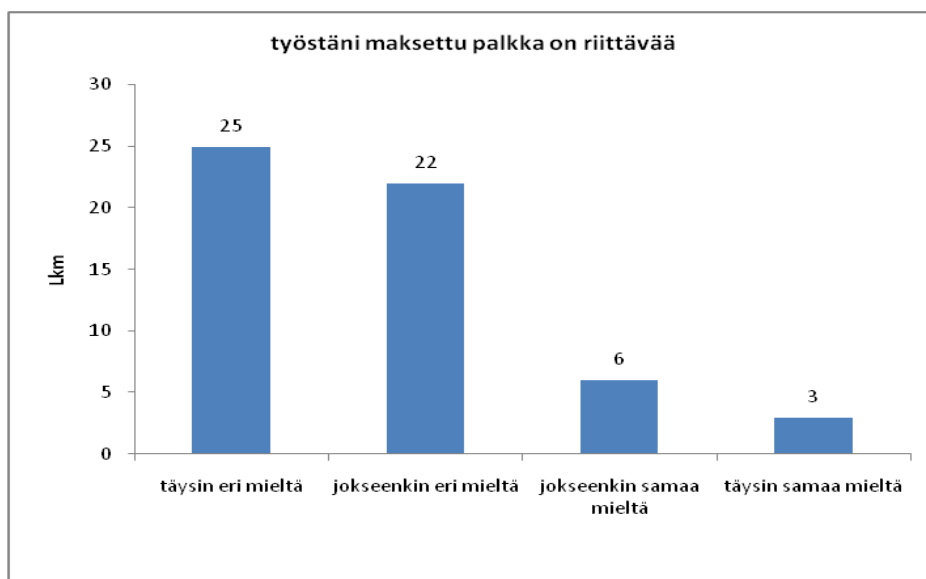
### 6.3 Työssä jaksamista kuormittavat tekijät

Yli puolet, eli 35 (62 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että työvuoroissa on liian vähän henkilökuntaa. 21 (38 %) vastaajaa piti henkilökunnan määrää riittävänä (Kuvio 25).



Kuvio 25. Henkilökunnan riittävyys (n=56)

Suurin osa, eli 47 (84 %) vastaajista olivat sitä mieltä, että palkkaus on riittämätöntä. Yhdeksän vastaajaa (16 %) kokivat, että palkkaus on riittävää (Kuvio 26).



Kuvio 26. Palkkauksen riittävyys (n=56)

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä pyydettiin mainitsemaan sellaisia asioita jotka kokee työssään jaksamista kuormittavina. Tähän kysymykseen saatiin 43 vastausta.

### Henkilökunnan vähyys

Vastaajat kokivat, että työvuoroissa on liian vähän henkilökuntaa joka johtaa kiireeseen työnteossa. Sijaisista oli pulaa ja sijaiset vaihtuivat usein, joka johti siihen, että vakituisen henkilökunnan tuli jatkuvasti perehdyttää uusia työntekijöitä. Jatkuva uusien työntekijöiden perehdyttäminen koettiin kuormittavaksi. Vastaajat mainitsivat myös, että ellei sijaisia saada työvuoroon, niin vakituinen henkilökunta joutuu tekemään pitkiä työvuoroja.

*”Sijaisten saannin vaikeus, jatkuvasti uusia työntekijöitä, ei ehdi perehdyttämään työn ohessa. Aina ei edes saa sijaista, jolloin tehdään vajaalla pitkiä päiviä.”*

*”Jatkuvasti vaihtuvat sijaiset johtavat työmäärän kasvuun ja työnlaadun heikkenemiseen.”*

*”Liikaa työtä vähällä työntekijämäärällä, kiire, epäpätevät työntekijät.”*

## Työn organisointi

Vastaajat uskoivat, että työn organisointia kehittämällä kiirettä voitaisiin vähentää työnteossa.

*”Turha kiire työrytmissä, vaikka työt kerkeää tekemään rauhalliseen tahtiin, jolloin lopputuloskin on parempi.”*

*”Päiväjärjestyksen vuoksi työ tuntuu joskus urakaluonteiselta, aamutyöt, lounas ja iltatyöt etenkin.”*

## Työvuorojärjestelyt

Vuorotyö koettiin ajoittain raskaaksi, etenkin iltavuorosta aamuvuoroon saapuminen tuntui raskaalta, sillä silloin yöunet saattoivat jäädä vähäisiksi. Myös eriarvoisuutta koettiin työvuorojärjestelyissä.

*”Työvuoro ilta-aamu. Nukkuminen jää joskus vähälle ja päivällä on väsynyt. Pitkät työputket.”*

*”Työaikojen epäsäännöllisyys. Lomia ja vapaita ei saa silloin kun haluaisi.”*

## Työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus

Työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus johtui monesti potilaista. Fyysisesti kuormittaviksi tekijöiksi koettiin työhön liittyvät potilaiden siirrot ja hoitoa vastustelevat potilaat. Henkisesti kuormittaviksi koettiin potilaat, jotka nimittelivät hoitajia ja käyttäytyivät aggressiivisesti. Kaksi vastaajaa mainitsi henkisesti kuormittavaksi tekijäksi potilaiden omaiset. Työskentelytilat koettiin usein ahtaiksi ja ajoittain epäkäytännöllisiksi sekä vetoisiksi. Potilassängyt koettiin huonoiksi. Kaikki vastaajat arvostivat omaa työtään, mutta osa vastaajista koki työn kuormitustekijäksi sen, ettei muut arvosta heidän työtään.

*”Potilaat, jotka laittavat vastaan hoidettaessa, yrittävät raapia ja potkia. Ahtaat ja välillä epäkäytännölliset tilat hankaloittavat hoitotoimia.”*

*”Potilaiden raskashoitoisuus. Siirrot, nostot, huono ilmastointi ja epärealistiset omaiset”.*

## 6.4 Työssä jaksamisen edistäminen

Toisessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan, että mitä työyhteisössä tulisi kehittää työssä jaksamisen tukemiseksi. Tähän kysymykseen saatiin 35 vastausta.

### **Työvuorojärjestelyt**

Vastaajien mielestä työssä jaksamista edistäisi mahdollisuus vaikuttaa työvuorojensa suunnitteluun.

*”Työaikojen joustavuus.”*

*”Työvuoroihin vaikuttaminen. Esimerkiksi toivomusvihon avulla.”*

### **Henkilökunnan määrä työvuoroissa**

Vastaajat toivoivat työvuoroihin enemmän henkilökuntaa ja sitä, että samat sijaiset pysyisivät osastolla pidempään.

*”Kun on samat sijaiset osastolla pidempään, lisääntyy heidän tietonsa, taitonsa ja sitoutumisensa työhön.”*

*”Lisää hoitajia vuoroihin.”*

### **Työympäristö**

Työympäristö koettiin ahtaaksi ja työvälineet ajoittain epäkäytännölliseksi kysyttäessä työhön liittyviä kuormittavia tekijöitä. Työssä jaksamista kehittäisi työskentelytyölojen ja työvälineiden uusiminen.

*”Sähkösängyt kaikille potilaille.”*

*”Hyvät työtilat ja työvälineet.”*

## **Moniammatillinen yhteistyö**

Ongelmia koettiin eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä, etenkin esimiehen ja alaisten välisissä suhteissa. Vastaajat toivoivat saavansa lisää palautetta esimiehl-tään. Yksi vastaaja mainitsi kehittämistarpeeksi sen, että lääkäri vaihdettaisiin.

*”Esimiehen kannustus. Positiivinen palaute auttaisi jaksamaan ja motivoisi. Puhaltaminen yhteen hiileen!”*

*”Esimiestyöskentely pitäisi muuttaa, ei eläkevirkaa, vaan henkilökunta saisi arvioida esimiestyöskentelyä.”*

*”Johtoportaan ja muiden työntekijöiden vuorovaikutus paremmaksi.”*

## **Koulutus**

Vastaajat pohtivat työssä kehittymistä. Koulutuspäiviä toivottiin lisää. Vastaajat toivoivat, että heidän ammatillinen osaamisensa huomioitaisiin ja otettaisiin käyttöön hoitotyössä.

*”Koulutuspäiviä 3-4 kertaa vuodessa”*

*”Perushoitajien työnkuvan laajentaminen koulutusta vastaavaksi.”*

*”Työntekijöiden erilaisten vahvuuksien huomioiminen ja käyttöön ottaminen tukee työssä jaksamista.”*

## **Päätöksentekoon osallistuminen**

Vastaajat kokivat, että kaikilla ei ole ollut mahdollisuutta olla mukana työtään koskevassa päätöksenteossa. He toivoivatkin, että kaikkien osapuolten mielipiteitä kuunneltaisiin ennen päätösten tekemistä. Esimerkiksi osastontunteja lisäämällä voitaisiin jatkossa parantaa mahdollisuuksia osallistua päätösten tekoon.

*”Osastotunteja enemmän, puhuttaisiin avoimesti kaikkia koskevista asioista, ettei vaan pieni ryhmä päätä keskenään.”*

*”Antaa kaikille mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki ja kuunnella heitä.”*

## Työkykyä ylläpitävä toiminta

Vastaajat toivoivat sellaista osaston ulkopuolella tapahtuvaa virkistystoimintaa, johon koko osaston henkilökunta yhdessä osallistuisi. Yhteisten toimintojen myötä myös työntekijöiden välinen yhteishenki kehittyisi. Lisäksi toivottiin parempia mahdollisuuksia työterveyshuollon palveluihin, kuten fysioterapiaan ja hierontaan.

*”Yhteisiä toimintoja henkilökunnan välillä.”*

*”Virikepäiviä riittävän usein henkilökunnan jaksamista ajatellen”.*

## 7 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastojen hoitajien työssä jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli antaa tietoa hoitajien työssä jaksamisesta sekä hoitajille itselleen että esimiehille. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista tutkimusta, joka toteutettiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeita jaettiin 64 ja vastauksia saatiin 56, eli vastausprosentiksi muodostui 87,5. Kysely toteutettiin toukokuussa 2009.

Opinnäytetyön tulosten mukaan lähes kaikki hoitajat olivat innostuneita työstään ja kokivat töihin menon useimmiten mukavaksi. Tämä tulos on samansuuntainen Työterveyslaitoksen tutkimuksen kanssa, jonka tulosten mukaan sosiaali- ja terveysalan ammateissa tunnettiin paljon työn imua, kuten tarmokkuuden tunnetta ja innostuneisuutta (Elo & Ervasti 2007, 102).

Tulosten mukaan hoitajat kokivat osaavansa nauttia vapaa-ajastaan ja huolehtia hyvinvoinnistaan sekä pystyvänsä irtautumaan työasioista vapaa-aikanaan. Suurin osa



hoitajista koki olevansa fyysisesti hyvässä kunnossa. Iän vaikutusta fyysiseen kuntoon testattiin tilastollisesti ja saatiin suuntaa antava vastaus, jonka mukaan vanhemmat hoitajat kokivat fyysisen kuntosensa huonommaksi kuin nuoremmat hoitajat. Nämä tulokset eroavat Heponiemen ym. tekemästä kohorttitutkimuksesta, jonka tulosten mukaan vanhusten parissa työskentelevät hoitajat kokivat työkykynsä heikoksi ja terveytensä huonoksi (Heponiemi ym. 2008, 3).

Opinnäytetyön tulosten mukaan vain 64 % hoitajista uskoi jaksavansa hoitotyössä pitkäaikaissairaanhoidon osastolla eläkeikään saakka. Laineen tutkimuksen perusteella työpaikasta lähtemistä ja ammatista luopumista muita useammin harkitsivat nuoret, kyseisessä työpaikassa ja alalla vähemmän aikaa olleet, määräaikaiset työntekijät ja henkisen hyvinvointinsa huonoksi kokevat. Heikko sitoutuminen johti työpaikasta ja ammatista lähtemisen harkintaan, ja lähtöajatukset ennakoivat työpaikasta lähtemistä. (Laine 2005, 5.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikki hoitajat arvostivat työtään, mutta kysyttäessä työssä jaksamista kuormittavia tekijöitä, osa hoitajista koki, ettei heidän työtään arvosteta. Tämä tulos on osaltaan samansuuntainen Pirskasen tekemän tutkimuksen kanssa, sillä kyseisen tutkimuksen mukaan suurin osa hoitajista arvosti omaa työtään ja piti työtään tärkeänä. Hoitajat uskoivat myös muiden arvostavan heidän työtään. Hoitajien kokemukseen heidän ammattinsa arvostuksesta vaikutti hoitajan pohjakoulutus, ammatillinen koulutus ja työkokemus. (Pirskanen 2003, 37.)

Suurin osa hoitajista koki työnsä haastavaksi ja työtehtävänsä monipuolisiksi sekä kokivat pystyvänsä hyödyntämään ammatillista osaamistaan työssään. Ammatin vaikutusta ammatillisen osaamisen hyödyntämisessä testattiin tilastollisesti ja saatiin suuntaa antava vastaus, jonka mukaan sairaanhoitajat kokivat useammin pystyvänsä hyödyntämään ammatillista osaamista työssään kuin perushoitajat ja lähihoitajat. Tulos on samansuuntainen Lehtikankaan tekemän opinnäytetyön kanssa, jonka mukaan lähes kaikki hoitajat kokivat työnsä haastavaksi ja työtehtävänsä monipuolisiksi. Hoitajat kokivat myös pystyvänsä hyödyntämään ammatillista osaamista työssään. (Lehtikangas 2009, 37.)

Tulosten mukaan yli puolet hoitajista koki työtahdin ja työmäärän kohtuulliseksi. Tulos on samansuuntainen Lehtikankaan tekemän opinnäytetyön tulosten kanssa, joiden mukaan hoitajat kokivat työmääränsä ja työtahtinsa kohtuulliseksi ja pystyivät pitämään myös ylimääräisen tauon työssään tarvittaessa (Lehtikangas 2009, 37). Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan kiirettä koettiin eniten sosiaali- ja terveysalan ammateissa (Elo & Ervasti 2007, 92).

Opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa hoitajista koki soveltuvansa vuorotyöhön, mutta työvuorojärjestelyihin oltiin tyytymättömiä. Työsuhteen luonteen vaikutusta vuorotyöhön soveltumisessa testattiin tilastollisesti ja saatiin suuntaa antava tulos. Tuloksen mukaan määräaikaisessa työsuhteessa olevat hoitajat kokivat soveltuvansa vuorotyöhön paremmin kuin vakituisen viran haltijat.

Opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa hoitajista koki saavansa riittävästi palautetta työtovereiltaan ja yli puolet hoitajista koki saavansa riittävästi palautetta esimieheltään. Suurin osa hoitajista koki saavansa enemmän positiivista kuin negatiivista palautetta työstään. Iän vaikutus palautteen positiivisuuteen testattiin tilastollisesti ja saatiin suuntaa antava vastaus, jonka mukaan nuoremmat hoitajat kokivat saavansa työstään useammin positiivista kuin negatiivista palautetta verraten vanhempiin hoitajiin. Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että positiivinen palaute tukee työssä jaksamista. Nämä tulokset eroavat osaltaan Pirskasen aikaisemmin tekemästä tutkimuksesta, jonka tulosten mukaan hoitajat olivat tyytymättömiä palautteen saamiseen esimieheltään. Esimieheltään saadun palautteen osalta vastaajat arvioivat saavansa eniten positiivista palautetta uusien ideoiden keksimisestä. Vähiten palautetta hoitajat kokivat saavansa siitä, että miten hoitajien taidot ja kyvyt vastaavat heidän työtehtäviään. (Pirskanen 2003, 45.) Myös Harmoisen tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat tyytymättömiä johdon tukeen, kun johdon tukea arvioidaan saatuna kiitoksena ja tunnustuksena, tukena päätöksenteossa tai huolien kuulemisena ja niihin reagoimisella (Harmoinen 2006, 46).

Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että työntekijöiden välillä on hyvä yhteishenki ja toisilta hoitajilta saa tukea vaikeissa työtilanteissa. Suurin osa vastanneista koki viihtyvänsä työtovereiden kanssa myös vapaa-aikana. Lähes kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että perheen ja läheisten tuella on merkitystä työssä jaksamiseen. Tulokset

ovat samansuuntaisia työterveyslaitoksen Hyvinvointia sairaalatyöhön - kehittämishankkeen alkukartoituksen kanssa, jonka tulosten mukaan suurin osa hoitajista koki, että työntekijöiden välillä on hyvä yhteishenki ja lähes kaikki hoitajat kokivat, että toisilta hoitajilta saa apua vaikeissa työtilanteissa (Kivimäki ym. 2006, 40).

Opinnäytetyön tulosten mukaan yli puolet hoitajista koki, että työvuoroissa on liian vähän henkilökuntaa, joka johtaa kiireeseen työnteossa. Kuormitustekijäksi nousi myös työn organisointi. Hoitajat kokivat, että on pulaa pitkäaikaisista sijaisista. Sijaisien vaihtuvuus johti jatkuvaan uusien työntekijöiden perehdyttämiseen, joka koettiin kuormittavana. Työterveyshuollon Hyvinvointia sairaalatyöhön - kehittämishankkeen alkukartoituksen mukaan hoitajat kokivat, että henkilökuntaa on liian vähän suhteessa tehtävään työhön. Sijaisista oli pulaa ja jatkuvasti vaihtuvien sijaisten perehdyttäminen koettiin kuormittavana. Hoitajat olivat myös tyytymättömiä työn organisointiin. (Kivimäki ym. 2006, 144.)

Työ koettiin henkisesti ja fyysisesti kuormittavaksi. Kuormittavuus johtui useimpien potilaista. Työtilat mainittiin myös epäkäytännöllisiksi. Tulos on samansuuntainen Nuikan tutkimuksen kanssa, jonka tulosten mukaan hoitajat kuormittuivat eniten erilaisten fyysisten toimenpiteiden aikana (Nuikka 2002, 5).

Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että työstä maksettu palkka on riittämätöntä. Tämä tulos on samansuuntainen Pirskasen tutkimuksen kanssa, jonka tulosten mukaan hoitajat olivat tyytymättömiä palkkaansa ja tämänhetkiseen palkkakehitykseensä (Pirskanen 2003, 28).

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat kokivat, että työssä jaksamista voidaan edistää työvuorojärjestelyjä kehittämällä siten, että työntekijällä olisi mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihinsa. Henkilökuntaa tulisi lisätä ja samat sijaiset saisivat olla työyksikössä pidempään. Työskentelytiloja ja työvälineitä tulisi uudistaa tarkoituksenmukaisemmiksi. Hoitajat kokivat, että moniammatillisessa yhteistyössä on kehitettävää. Hoitajat toivoivat enemmän mahdollisuuksia itsensä kehittämiseen esimerkiksi koulutuksen avulla. Jokaisella tulisi olla myös oikeus osallistua työtä koskevaan päätöksentekoon. Hoitajat uskoivat, että jaksamista edistäisi myös työssä jaksamista ylläpitävän toiminnan lisääminen.

## 7.2 Johtopäätökset

Ensimmäisenä tutkimusongelmalla haettiin vastausta kysymykseen, että minkälaisia näkemyksiä hoitajilla on työssä jaksamisestaan. Tulosten perusteella hoitajat olivat innostuneita työstään ja kokivat töihin menon useimmiten mukavaksi. Hoitajat kokivat osaavansa nauttia vapaa-ajastaan ja huolehtia hyvinvoinnistaan sekä pystyvänsä irtautumaan työasioista vapaa-aikanaan. Suurin osa hoitajista piti fyysisestä kuntoaan hyvänä. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitajat jaksivat työssään melko hyvin. Kuitenkin vain 64 % hoitajista uskoi jaksavansa hoitotyössä pitkäaikaisraanahoidon osastolla eläkeikään saakka.

Toisella tutkimusongelmalla haettiin vastausta kysymykseen, että mitkä ovat työssä jaksamista ylläpitävät ja kuormittavat tekijät. Tulosten perusteella hoitajat arvostivat työtään ja kokivat työn haastavaksi sekä monipuoliseksi. Hoitajat pystyivät hyödyntämään ammatillista osaamistaan työssään. Yli puolet hoitajista piti työtahtia ja työmäärää kohtuullisena. Hoitajat kokivat soveltuvansa vuorotyöhön. Palautteen saantiin työtovereilta oltiin tyytyväisempiä kuin esimieheltä saatuun palautteeseen. Palautte oli useimmiten luonteeltaan positiivista ja se tuki työssä jaksamista. Työntekijöiden välistä yhteishenkeä pidettiin hyvänä ja työtovereilta sai apua vaikeissa työtilanteissa. Työtovereiden kanssa viihdyttiin myös vapaa-aikana. Hoitajat kokivat, että perheen ja läheisten tuella on vaikutusta työssä jaksamiseen. Tulosten perusteella edellä mainitut asiat ovat niitä, jotka ylläpitävät hoitajien työssä jaksamista.

Työssä jaksamista kuormittaviksi tekijöiksi nousivat henkilökunnan vähyys, työn organisointiin liittyvät asiat ja työvuorojärjestelyt sekä palkkauksen riittämättömyys. Työ koettiin myös psyykkisesti ja fyysisesti raskaaksi. Hoitajat kokivat, että työssä jaksamista voitaisiin edistää työvuorojärjestelyjä kehittämällä, henkilökuntaa lisäämällä, työskentelytiloja ja työvälineitä uudistamalla sekä moniammatillista yhteistyötä parantamalla. Hoitajat toivoivat mahdollisuutta osallistua työtä koskevaan päätöksentekoon ja koulutukseen. Työssä jaksamista edistäisi myös työssä jaksamista ylläpitävän toiminnan lisääminen.

### 7.2.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tulosten luotettavuutta, sillä tutkimusten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa pätevyyttä. Tarkoituksena on, että tutkimusmenetelmä tai mittari mittaa sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksissa kysymysten tulee olla sellaisia, että niiden avulla saadaan ratkaisu tutkimusongelmaan. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mittaukset vastaavat tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä. Reliabiliteettia ja validiteettia saattavat heikentää erilaiset satunnaisvirheet esimerkiksi otanta sekä erilaiset mittaus- ja käsittelyvirheet. Sisällönanalyysin luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Sisällönanalyysin haasteena on, että miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa siten, että se kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee pystyä osoittamaan yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. Luokittelun tulee olla luotettavaa, jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37.)

Kyselylomake (Liite 3) laadittiin aiempia tutkimuksia apuna käyttäen. Kyselylomake esitettiin kahdella hoitajalla, jotka eivät työskentele pitkäaikaissairaanhoidon osastolla. Esitetauksen jälkeen kyselylomakkeeseen ei tehty enää muutoksia. Laadittu kyselylomake antoi vastaukset esitettyihin tutkimusongelmiin, joten voidaan todeta, että kyselylomake oli tarkoituksenmukaisesti laadittu. Kyselylomakkeita vietiin neljälle pitkäaikaissairaanhoidon osastolle eli yhteensä 64 kappaletta ja takaisin saatiin 56 kappaletta. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 87,5 ja vastaukset olivat melko samansuuntaisia. Tulosten merkitsevyytensä testattiin Khin -neliötestillä, jolla saatiin tilastollisesti merkitsemättömiä ja oireellisia, eli suuntaa antavia tuloksia. Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, joiden tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä. Avointen kysymysten vastaukset olivat hyvinkin samansuuntaisia, joten ne oli helppo luokitella. Osa vastaajista oli kuitenkin jättänyt vastaamatta lomakkeen avoimiin kysymyksiin, joten tulokset eivät ole yleistettävissä tutkittuun perusjoukkoon. Kyselystä saatuja tuloksia ei voida yleistää, sillä nämä tulokset kuvaavat ainoastaan

Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastojen hoitajien työssä jaksamista. Tutkimusaineistokaan ei ole niin suuri, että tuloksia voitaisiin yleistää.

### 7.2.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen teossa on otettava huomioon eettisiä tekijöitä. Lähtökohtana tutkimuksessa on ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkittaville henkilöille tulee selvittää tutkimuksen luonne ja anoa heiltä suostumus tutkimuksen toteutukseen. Tutkittavalla on oikeus nimettömänä pysymiseen, luottamuksellisuuteen, asioittensa salassapitoon sekä odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. On tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tutkittavia. Eettisiin tekijöihin kuuluu myös tutkijan rehellisyys kaikissa työnsä vaiheissa. Tutkija ei saa plagioida toisten tekstiä, tuloksia ei yleistetä kriittömästi, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista, toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä eikä tutkimukseen myönnettyä rahoitusta käytetä väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27; Soininen 1995, 130–131.)

Opinnäytetyön teossa on toimittu koko opinnäyteyöprosessin ajan eettiset tekijät huomioiden. Tutkimuslupa-anomus (Liite 1) lähetettiin Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastojen ylihoitajalle ja lupa (Liite 4) saatiin 23.4.2009. Tutkimusluvan saamisen jälkeen kyselylomakkeet (Liite 3) toimitettiin osastoille. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, siihen vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Myös opinnäytetyöntekijän yhteystiedot oli mainittu saatekirjeessä. Kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikoihin. Palautetut kyselylomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti ja tuhottiin aineiston analysoinnin jälkeen.

### 7.3 Pohdinta

Opinnäytetyön teko oli erittäin haastava, mutta myös mielenkiintoinen kokemus. Minulla ei ollut aiempaa kokemusta näin laajan työn tekemisestä. Opinnäytetyö ei ole työelämälähtöinen, sillä etsin aiheen itse. Valitsin aiheen, koska aiempien tutkimusten perusteella hoitajien työssä jaksamisessa on vielä paljon kehitettävää. Aiheen tutkimisen avulla saadaan tietoa työssä jaksamista ylläpitävistä tekijöistä ja kehittämistarpeista, joihin voidaan jatkossa puuttua. Hoitajien työssä jaksamista on tutkittu paljon, joten aineistoa oli helppo löytää, kuitenkin tuoreimman aineiston saaminen käsiin osoittautui välillä hankalaksi. Pitkäaikaissairaanhoidon osastojen hoitajien työssä jaksamisesta en löytänyt aiempia tutkimuksia. Opinnäytetyötä tehdessä opin hakemaan systemaattisesti tietoa tietojärjestelmistä ja lukemaan kriittisesti aiempia tutkimuksia. Uskon, että seuraavan opinnäytetyön teko olisi jo paljon helpompaa.

Hoitajien työssä jaksamista kuormittaviin tekijöihin tulisi puuttua ja kehittämisehdotuksiin tulisi tarttua, jotta hoitajat jaksaisivat työssään pidempään ja tyytyväisempinä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaankin hyödyntää hoitajien työssä jaksamisen edistämiseksi. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin työssä jaksamista ja siihen vaikuttavia psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla hoitajien työhön liittyvien fyysisten kuormitustekijöiden selvittäminen. Tämä mittaus voitaisiin myös toistaa samaa mittaria käyttäen esimerkiksi viiden vuoden kuluttua, jolloin saataisiin tietoa, miten hoitajien työssä jaksaminen on kehittynyt.

## LÄHTEET

- Elo, A-L & Ervasti, J. 2007. Työorganisaatiot ja henkinen hyvinvointi. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Kasvio, A., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J. & Tossavainen, A. Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy, 91-152.
- Harmoinen, M. 2006. Sairaanhoitajien arvostus työyhteisössä. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Heponiemi, T., Sinervo, T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila, H. & Elovainio, M. 2008. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys. Laajan kohorttitutkimushankkeen loppuraportti. Stakes. Helsinki. Valopaino Oy.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Tammi.
- Huttunen, A., Kvist, T. & Partanen, P. 2007. Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö 2009 (2), 21–27.
- Jalonen, P. 2008. Pitkäaikaissairaanhoidon hoitotyön käsikirja. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Pori. Opinnäytetyö.
- Kandolin, I. 2004. Työajat ja työhyvinvointi. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Yliopistopaino, 141-148.
- Kinnunen, K., Hätinä, M., Toskala, A., Männikkö, K., Pekkonen, M., Sörensen, L., Mauno, S., Aro, A. & Alen, M. 2004. Työuupumus: arviointi, kehittyminen ja intervention vaikuttavuus. Jyväskylä. Yliopistopaino.
- Kivimäki, R., Karttunen, A., Yrjänheikki, L. & Hintikka, S. 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveydenhuollon kehittämishanke 2004–2006 [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [Viitattu 4.1.2010]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3679.pdf&title=Hyvinvointia\\_sairaalatyohon\\_terveydenhoitoalan\\_kehittamishanke\\_2004\\_2006.fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3679.pdf&title=Hyvinvointia_sairaalatyohon_terveydenhoitoalan_kehittamishanke_2004_2006.fi.pdf)
- Laine, M. 2005. Hoitajana huomennakin- hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Painosalama Oy.
- Laine, M. 2004. Terveydenhuoltoalan henkilöstö. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Yliopistopaino, 16–22.



- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY, 21-43.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki. Edita.
- Lehtikangas, M. 2009. Sairaanhoidajien työn henkinen kuormittavuus teho-osastolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Pori. Opinnäytetyö.
- Lindström, K., Elo, A-L., Kandolin, I., Ketola, R., Lehtelä, J., Leppänen, A., Lindholm, H., Rasa, P-L., Sallinen, M & Simola, A. 2002. Työkuormitus ja sen arviointimenetelmät. Työterveyslaitos. Helsinki. Yliopistopaino.
- Multanen, L. 2004. Hyvä työ- hyvä työyhteisö. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työsuojelu- ja kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Yliopistopaino, 34–46.
- Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Palomäki, J. 2006. Lähihoitajan eettiset ohjeet [verkkodokumentti]. [Viitattu 27.10.2009]. Saatavissa:  
[http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto\\_ja\\_teksti\\_fi/510\\_eettiset\\_su\\_net.pdf](http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/510_eettiset_su_net.pdf)
- Pirkanen, S. 2003. Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys ja hoitotyön johtajan voimavaroja vahvistava johtamistyyli- kyselytutkimus kotihoidon työntekijöille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Pohjonen, T., Murtonen, M., Toikka, T. & Tamminen, A. 2003. Työhyvinvointia hoiva- ja hoitotyöhön. Helsinki. Topnova Oy.
- Raatikainen, S-L. 2004. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys ja työn kuormittavuus tehohoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Riikonen, E. 2003. Henkinen hyvinvointi työssä. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J. ym. (toim.) Työsuojelun perusteet. Työterveyslaitos. Helsinki. Vammalan kirjapaino Oy, 74–89.
- Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet [verkkodokumentti]. [Viitattu 3.1.2010]. Saatavissa:  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/)
- Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku. Painosalama Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.
- Vihersalo, M. 2004. Työpaikan hyvinvointiohjelma. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työsuojelu- ja kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Yliopistopaino, 116–133.

Waris, K. 2001. Näköaloja työelämään - kuormittuminen voimavaraksi. Työterveyslaitos. Helsinki. K-Print.

## LIITELUETTELO

LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 2 Saatekirje

LIITE 3 Kyselylomake

LIITE 4 Tutkimuslupa

Karoliina Hiittenkallio

ANOMUS

6.4.2009

Porin kaupunginsairaala

Ylihoitaja Raili Kankaanpää

## TUTKIMUSLUPA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opintojeni suorittamiseen sisältyvän opinnäytetyön aiheeksi olen valinnut hoitajien työssä jaksamisen Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastoilla. Tässä tarkoitan hoitajilla sairaanhoitajia ja perus-/lähihoitajia. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien työssä jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on antaa tietoa hoitajien työssä jaksamisesta sekä hoitajille itselleen että esimiehille.

Pyydän kohteliaimmin lupaa toteuttaa opinnäytetyöhöni kuuluva kysely pitkäaikaissairaanhoidon osastojen hoitajille. Aineistonkeruumenetelmänä on kyselylomake. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Tarkoituksena on, että lomakkeiden jakaminen ja niihin vastaaminen tapahtuisi toukokuussa 2009. Kerättyä aineistoa käsittelen luottamuksellisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori, TtL Kristiina Kurittu (puh. [REDACTED]).

Ystävällisin terveisin

Karoliina Hiittenkallio

LIITTEET: 1. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma

2. Kyselylomake

Hyvä Vastaaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opintoihini kuuluvan opinnäytetyön aiheeni on hoitajien työssä jaksaminen Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastoilla. Tässä opinnäytetyössä hoitajilla tarkoitan sairaanhoitajia ja perus-/lähihoitajia. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien työssä jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on antaa tietoa hoitajien työssä jaksamisesta sekä hoitajille itselleen että esimiehille.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on tärkeä opinnäytetyön onnistumiseksi. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä ja palautetut kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei tule olemaan tunnistettavissa missään vaiheessa. Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan suljetuissa kirjekuorissa niille osoitettuun paikkaan 29.5 mennessä.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Karoliina Hiittenkallio



**KYSELYLOMAKE**

Kyselylomake sisältää monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kirjoita vastaus sille varattuun kohtaan tai rastita sopivin vastausvaihtoehto.

**TAUSTATIEDOT**

1. Sukupuoli
  - a) nainen
  - b) mies
  
2. Ikä
  - a) alle 30 vuotta
  - b) 31 -40 vuotta
  - c) 41- 50 vuotta
  - d) yli 50 vuotta
  
3. Siviilisääty
  - a) naimaton
  - b) naimisissa
  - c) avoliitossa
  - d) eronnut/leski
  
4. Työsuhde
  - a) Vakituinen virka
  - b) Määräaikainen työsuhde
  
5. Ammatti
  - a) Sairaanhoidtaja
  - b) Perus- tai lähihoitaja
  
6. Työssäolovuodet hoitotyössä
  - a) alle 5 vuotta
  - b) 5-10 vuotta
  - c) 11-15 vuotta
  - d) 16-20 vuotta
  - e) yli 20 vuotta

7. Työssäolovuodet Porin kaupunginsairaalan pitkäaikaissairaanhoidon osastolla

- a) alle 5 vuotta
- b) 5-10 vuotta
- c) 11-15 vuotta
- d) 16-20 vuotta
- e) yli 20 vuotta

**SEURAAVILLA VÄITTÄMILLÄ SELVITETÄÄN TYÖSSÄ JAKSAMISEEN  
VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.**

Ympyröi jokaisesta kohdasta vain yksi vaihtoehto. Vaihtoehtojen merkitykset ovat:

**1= Täysin eri mieltä**

**2= Jokseenkin eri mieltä**

**3= Jokseenkin samaa mieltä**

**4= Täysin samaa mieltä**

8. Arvostan työtäni	1	2	3	4
9. Työni on haastavaa	1	2	3	4
10. Työtehtäväni ovat monipuolisia	1	2	3	4
11. Pystyn hyödyntämään riittävästi omaa ammattillista osaamistani työssäni	1	2	3	4
12. Työtahti on kohtuullinen	1	2	3	4
13. Työmäärä on kohtuullinen	1	2	3	4
14. Työvuoroissa on riittävästi henkilökuntaa	1	2	3	4

**1= Täysin eri mieltä**

**2= Jokseenkin eri mieltä**

**3= Jokseenkin samaa mieltä**

**4= Täysin samaa mieltä**

15. Vuorotyö sopii minulle	1	2	3	4
16. Työntekijöiden välillä on hyvä yhteishenki	1	2	3	4
17. Saan tukea toisilta hoitajilta vaikeissa työtilanteissa	1	2	3	4
18. Saan riittävästi palautetta työstäni työtovereiltani	1	2	3	4
19. Saan riittävästi palautetta työstäni esimieheltäni	1	2	3	4
20. Saan työstäni enemmän positiivista kuin negatiivista palautetta	1	2	3	4
21. Positiivinen palaute tukee työssä jaksamistani	1	2	3	4
22. Työstäni maksettu palkka on riittävää	1	2	3	4
23. Viihdyn työtovereitteni kanssa myös vapaa-aikanani	1	2	3	4
24. Perheeni ja läheisten tuella on merkitystä työssä jaksamiseen	1	2	3	4



**SEURAAVILLA VÄITTÄMILLÄ SELVITETÄÄN HOITAJIEN TÄMÄN  
HETKISTÄ TYÖSSÄ JAKSAMISTA.**

Ympyröi jokaisesta kohdasta vain yksi vaihtoehto. Vaihtoehtojen merkitykset ovat:

**1= Täysin eri mieltä**

**2= Jokseenkin eri mieltä**

**3= Jokseenkin samaa mieltä**

**4= Täysin samaa mieltä**

25. Olen innostunut työstäni                    1            2            3            4

26. Töihin meno tuntuu                    1            2            3            4  
useimmiten mukavalta

27. En mieti työasioita vapaa-aikanani    1            2            3            4

28. Osaan nauttia vapaa-ajastani ja        1            2            3            4  
huolehtia hyvinvoinnistani

29. Olen fyysisesti hyvässä kunnossa    1            2            3            4

30. Uskon jaksavani hoitotyössä        1            2            3            4  
pitkäaikaissairaanhoidon osastolla  
eläkeikään saakka

31. Mainitse asioita jotka koet työssäsi jaksamista kuormittavina.

---

---

---

---

---

32. Mitä työyhteisössäsi mielestäsi tulisi kehittää työssä jaksamisen tukemiseksi?

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksistasi!**

**PORI**

PERUSTURVAKESKUS

Porin kaupunginsairaala

**TUTKIMUSLUPA****Tutkimuksen aihe:** Hoitajien työssä jaksaminen Porin kaupunginsairaalan pitkäikäissairaanhoidon osastoilla**Kohderyhmä:** Osastojen 7-12 sairaanhoitajat ja perus-/lähihoitajat**Aikataulu:** Toukokuu 2009**Tekijä (t):** Karoliina Hiittenkallio/SAMK sh-opisk.**LUPA**

Myönnetään

Ei myönnetä

Syy: \_\_\_\_\_

Lähetetään edelleen EETTISEEN TOIMIKUNTAAN  
Sihteeri Esa Ahlqvist p. 02-627 71**Porissa 23.4.2009***Raili Kankaanpää*  
Raili Kankaanpää, ylihoitaja**\*\* Valmis tutkimus pyydetään lähettämään allekirjoittaneelle.**