



Hoitajien työssä jaksaminen syöpätautien osastolla

Hänninen Niina & Pitkänen Katja

**Opinnäytetyö
Joulukuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaal- ja terveysala

Tekijä(t) Hänninen, Niina & Pitkänen, Katja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ☐ Salainen _____ saakka	
Työn nimi Sairaanhoitajien työssä jaksaminen syöpätautien osastolla		
Koulutusohjelma Hoitotyö; sairaanhoitaja		
Työn ohjaaja(t) Oittinen, Pirkko & Pernu, Margit		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta syöpätautien osastolla ja kehittää osaston toimintaa vastausten pohjalta. Opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja tutkimuksessa saatu aineisto on käsitelty aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Työssä on pyritty kuvaamaan ja tiivistämään sairaanhoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta alkuperäisten ilmausten kautta. Litteroidut alkuperäisilmaukset oli käyty tarkasti läpi ja niistä on etsitty erovaisuudet sekä samankaltaisuudet, jotka on ryhmitelty omiksi luokikseen. Luokkia on yhdistetty niin kauan, kuin se on ollut mahdollista ja aineiston sisällön kannalta kannattavaa. Kaikista alakategorioista on muodostettu lopuksi yläkategorioita, joilla on vastattu tutkimuskysymyksiin, mitkä tekijät auttavat hoitajaa jaksamaan työssään syöpätautien osastolla, mitkä tekijät kuormittavat hoitajaa työssään ja miten työpaikassa voitaisiin parantaa työssä jaksamista. Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajien jaksamista edistäviä tekijöitä osastolla ovat työntekijän hyvinvointi, mielekäs työ ja toimiva työyhteisö. Sairaanhoitajien työtä kuormittavat vastuu, työympäristön riittämättömyys ja puutokset, henkinen pahoinvointi ja epätietoisuus. Tekijöitä, joiden avulla voitaisiin parantaa sairaanhoitajien työssä jaksamista ovat suunnitelmallisuus, ammatillinen kehittyminen, työyhteisön yhteiset arvot ja säännöt sekä arvostuksen lisääntyminen.		
Avainsanat (asiasanat) Työssä jaksaminen, kuormittuminen, sairaanhoitajien kokemukset, syöpätautien osasto, työntekijän hyvinvointi, mielekäs työ, työyhteisö, vastuu, työympäristö, henkinen pahoinvointi, epätietoisuus, suunnitelmallisuus, ammatillinen kehittyminen, työyhteisön yhteiset arvot ja säännöt, arvostuksen lisääntyminen		
Muut tiedot Liitteenä taulukot		

Author(s) Hänninen, Niina & Pikänen, Katja	Type of Publication Bachelor's Thesis			
	Pages 41	Language Finnish		
	Confidential ☐ Until _____			
Title Perceptions towards Work Coping Strategies: Research Study of Nurses at the Oncology Ward				
Degree Programme Degree Programme in Nursing				
Tutor(s) Oittinen, Pirkko & Pernu, Margit				
Assigned by				
Abstract The purpose of the thesis is to describe feelings of nurses working with cancer care towards their wellbeing at work. The research attempts to find out aspects that contribute to the staff's wellbeing at workplace, issues causing work overload. In addition the dissertation seeks to provide development suggestions of how to improve the functioning of the treatment unit. The study was conducted using a qualitative research method of data content analysis. The dissertation aims to describe and summarise the personal experiences of nurses at the cancer care unit. The original statements were grouped and analysed by the differences and similarities that occurred. The groups were further combined into meaningful clusters and categorised in accordance to the research questions. According to the survey results the most beneficial contributors to work wellbeing and coping strategies were personal job satisfaction and functioning work environment. Responsibility, inadequacy and lack of resources, problems of emotional wellbeing and lack of information and feelings of uncertainty were perceived as the most common causes to work overload. The study results indicate that the wellbeing of the nurses at work could be improved by developing planning processes, encouraging professional development and creating common rules, appreciation and value sets shared at the work place.				
Keywords Keywords: Work overload, Nurse experiences, Cancer, oncology unit, work wellbeing, professional development, job satisfaction, Work-related stress, Discomfort at work, common values and regulations.				
Miscellaneous Attachments				

1 JOHDANTO	1
2. TUTKIMUKSESSA ESIINTYVÄT KESKEISET KÄSITTEET.....	3
2.1 TYÖSSÄ JAKSAMINEN HOITOTYÖSSÄ	3
2.2 VOIMAANTUMINEN HOITOTYÖSSÄ	3
2.3 KUORMITTUMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	4
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	7
3.1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	7
3.2 TUTKIMUSMENETELMÄ	8
3.2.1 AINEISTOLÄHTÖINEN SISÄLLÖN ANALYYSI.....	8
4. TUTKIMUKSEN TULOKSET	9
4.1 SAIRAAHOITAJIEN JAKSAMISTA EDISTÄVIÄ TEKIJÖITÄ	9
4.1.1 TYÖNTEKIJÄN HYVINVOINTI	9
4.1.2 MIELEKÄS TYÖ.....	10
4.1.3 TOIMIVA TYÖYHTEISÖ	12
4.2 SAIRAAHOITAJIEN TYÖTÄ KUORMITTAVIA TEKIJÖITÄ.....	13
4.2.1 VASTUU	13
4.2.2 TYÖYMPÄRISTÖN RIITTÄMÄTTÖMYYS JA PUUTOKSET	14
4.2.3 HENKINEN PAHOINVOINTI.....	14
4.2.4 EPÄTIETOISUUS	15
4.3. TEKIJÖITÄ, JOIDEN AVULLA VOITAISIN PARANTAA SAIRAAHOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMISTA	15
4.3.1 SUUNNITELMALLISUUS.....	16
4.3.2 AMMATILLINEN KEHITTYMINEN.....	17
4.3.3 TYÖYHTEISÖN YHTEISET ARVOT JA SÄÄNNÖT	18
4.3.4 ARVOSTUKSEN LISÄÄNTYMINEN	18
5 POHDINTA.....	20
5.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA YLEISTETTÄVYYS	20
5.2 TUTKIMUKSEN EETTISET NÄKÖKULMAT	20
5.3 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	22
5.3.1 POHDINTAA SAIRAAHOITAJIEN JAKSAMISTA EDISTÄVISTÄ TEKIJÖISTÄ.....	22
5.3.2 POHDINTAA SAIRAAHOITAJIEN JAKSAMISTA KUORMITTAVISTA TEKIJÖISTÄ	25
5.3.3 POHDINTAA TEKIJÖISTÄ, JOIDEN AVULLA VOITAISIN PARANTAA SAIRAAHOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMISTA	28
LIITE 1 SAATEKIRJE.....	34
LIITE 2 KYSELYLOMAKE	35
LIITE 4 Voimaannuttavat tekijät- taulukko.....	38
LIITE 5 Kuormittavat tekijät- taulukko.....	39
LIITE 6 Tekijöitä, joilla voitaisiin parantaa työssä jaksamista- taulukko.....	40

1 JOHDANTO

Suurimmalle osalle ihmisistä työ merkitsee paljon, mutta samalla monet ihmiset väsyvät työtaakkansa alle. Työpaikoilla tehdään tutkimuksia, joiden avulla halutaan selvittää millaiset tekijät ja olosuhteet olisivat kaikkein parhaimmat juuri omalle työyhteisölle. Tutkittavia tekijöitä voi olla paljonkin, koska työyhteisön toimivuuteen vaikuttavat mitä erilaisimmat asiat. Hoitajien työssä jaksamisesta on käyty paljon keskustelua ja hoitajien voimavarat ovat olleet koetuksella. Työtä tehdään joskus raskaissakin olosuhteissa ja yksittäisen työntekijän tehokkuutta arvostetaan yhä enemmän. Työyhteisön toimivuus on hyvin tärkeää, jotta työntekijä saisi parhaimman mahdollisen tuen ja toimintavälineet omaan työhönsä. Ihmisten välillä vallitsevat ristiriitaiset tilanteet ja työyhteisön puutteet vaikuttavat työssä viihtymiseen ja heikentävät työntekijän suoritustasoa. (Mannila 2006, 9-11.)

Ammattitaitoisten työntekijöiden riittävyys tulevaisuudessa on suuri huoli yhteiskunnassamme sekä kuinka henkilöstö jaksaa selviytyä muutosten ja lisääntyvän työkuorman alla. (Mts. 9-11.) Työhyvinvoinnin edistäminen on ollut tavoitteena myös useissa kansallisissa yhteiskunnallisissa projekteissa esimerkiksi Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelmassa. Vuonna 2003 valmistuneen tutkimuksen mukaan työn henkinen rasittavuus on vähentynyt, mutta se on yleisestikin korkealla tasolla. Raportista käy myös ilmi, että työn ja vapaa-ajan raja on heikentynyt ja työntekijä joutuu tekemään omalla ajallaan yhä enemmän töitä. Henkilöstön työssä jaksamista voitaisiin parantaa erityisesti työelämää ja johtamista kehittämällä. Työyhteisöjen olisi tärkeää luoda sellainen ilmapiiri, jossa työntekijää arvotetaan, jotta heillä olisi mahdollisuus kehittää ja vaikuttaa työhönsä. (Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000–2003)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta syöpätautien osastolla ja kehittää osaston toimintaa vastausten pohjalta. Toivomme, että tutkimus avaa myös keskustelua työntekijöiden välillä. Tutkimusaineistona ovat sairaanhoitajien kirjoittamat vastaukset, jotka käsitellään aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Aineistolähtöisyys tutkimuksessamme tarkoittaa sitä, että analy-

soimme aineiston ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia. (Eskola & Suoranta, 1998, 153.)

Tutkimuksestamme saadut tulokset ovat viitteitä antavia eikä niitä voi suoraan soveltaa toiseen työyhteisöön. Tuloksien yleistettävyyttä ei laadullisessa tutkimuksessa samalla tavoitella samalla tavoin kuin määrällisessä tutkimuksessa, mutta sillä saadaan ehkä esiin tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien syvempiä näkemyksiä tutkitavasta asiasta. Tulosten viitteellisyyteen vaikuttavat myös tutkittavien henkilökohtaiset kokemukset, tunteet ja työyhteisön ainutlaatuisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 102–114).

2. TUTKIMUKSESSA ESIINTYVÄT KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Työssä jaksaminen hoitotyössä

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset heijastuvat työelämän arvoihin. Työelämässä korostuvat työn tuottavuus ja tehokkuus inhimillisten arvojen kustannuksella. Työn fyysinen kuormittavuus on vähentynyt psyykkisen rasituksen lisääntyessä ja henkilöstöä vähennetään monilla aloilla yli inhimillisten tarpeiden. Työn vaatimukset ja työntekijän jaksaminen harvoin vastaavat toisiaan. Kyseiset tekijät saavat aikaan työntekijän terveyden haitallista kuormittumista ja sairauspoissaolot ovat lisääntyneet (Waris 2001, 7.)

Työolotutkimuksia on tehty järjestelmällisemmin 1970-luvulta lähtien. Tilastokeskus on tehnyt tutkimustyötä muutaman vuoden välein vuodesta 1977. Näiden tutkimusten pohjalta työntekijöiden kokema rasittuneisuus on lisääntynyt ja työn kuormittaviksi tekijöiksi nousivat kiire ja aikapaine. *Työssä jaksaminen*-käsitteenä otettiin käyttöön 1990-luvulla. Rakenteet käsitteelle loivat lukuisat työstressi- ja työuupumustutkimukset. Käsitteen ympärille on luotu työolojen kehittämiseen pyrkivää valtakunnallisesti johdettua toimintaa. (mts. 8–10.)

Jaksamisessa on arkikokemuksen pohjalta kyse työpaikan ja työntekijän ominaisuuksista. Työssä hyvin jaksava ja motivoitunut ihminen on yleensä löytänyt itselleen sopivan tehtävän ja hän oivaltaa, miten se liittyy osaksi suurempaa kokonaisuutta. Työhyvinvoinnin voidaan ajatella syntyvän kolmen tekijän yhteisvaikutuksesta: työtaidosta, työhalusta ja oivalluksesta. (Työturvallisuuskeskus 2001, 6–8.)

2.2 Voimaantuminen hoitotyössä

Mannilan (2006) mukaan voimaantumisessa on kysymys työyhteisön ja yksilön halusta saavuttaa ja löytää henkistä vahvuutta. Henkinen vahvuus on oman rajallisuuden ja keskeneräisyyden hyväksymistä ja tietämättömyyden tunnistamista. Henkinen vahvuus sisältää myös oivalluksen heikkoudesta ja rajallisuudesta; henkisesti vahva ihminen voi nähdä itsensä sekä vahvana että heikkona. Voimaantumisen voi nähdä moti-

vaation vahvistamisena ja piilevien voimavarojen käyttöönottona, joka tapahtuu oman työn ja elämän merkityksen löytämisen kautta. (Mannila 2006, 7-8.)

Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen asia. Voimaantunut ihminen voi tuntea nöyryyttä ja epävarmuutta uusia asioita kohtaan. Epävarmuus ei kuitenkaan johda uupumiseen. Ihmisen on mahdollista löytää voimavaroja ympäristöstä, jota hän ei pysty täysin kontrolloimaan, kuten työpaikaltaan. Ympäristön rajoituksista huolimatta henkilö näkee sen mahdollisuuksina. Työntekijän ja koko työyhteisön voimaantumisen peruselementtejä ovat yksityisyys, osallistuminen, yhteisö ja resurssien uusjako. (Mts. 7-8.)

Voimaantuneen hoitajan ominaisuuksia ovat moraalinen periaatteellisuus, yksilön kunnioittaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus. Hoitaja huolehtii omasta hyvinvoinnistaan ja pystyy paineen allakin työskentelemään tehokkaasti. Voimaantumista estäviä tekijöitä ovat ristiriitaiset arvot, mitätöinti sekä eriävät periaatteet. (Mannila 2006, 19.) Samoin osa toimivaa työyhteisöä ja vuorovaikutusta on toimiva johtajuus. Kansteen (2005) mukaan hoitotyön ammattitaitoisella johtajuudella on merkitystä hoitohenkilöstön jaksamisen tukemisessa. Hyvä johtaja pyrkii tukemaan hoitohenkilöstön suoritustasoa ja estämään työuupumusta. Aktiivinen, muutosmyönteinen ja työntekijöitä palkitseva esimies pystyy todennäköisemmin myös estämään hoitohenkilöiden uupumusta. Myös tulevaisuuteensuuntautuneisuus on tärkeä ominaisuus toimivan johtajuuden takaamiseksi. Lisäksi työntekijöiden aktiivinen valvominen on hyväksi erityisesti epäsäännöllistä kolmivuorotyötä tekevien kohdalla. (Kanste 2005, 190.)

2.3 Kuormittuminen hoitotyössä

Rautiaisen (2002) pro gradu-tutkimuksen mukaan täysin stressitöntä työympäristöä on mahdoton järjestää. Psykososiaaliset kuormitustekijät tulevat usein esille työelämässä, koska työntekijät joutuvat sopeutumaan erilaisiin kuormitustekijöihin. Kun kuormitustekijöitä voidaan tarkastella ihmisen terveydelle haitallisena asiana, puhutaan yleensä sairauskeskeisestä näkökulmasta. Suurin osa kuormitustekijöistä on sellaisia, joista voidaan selviytyä onnistuneesti, ja samalla sen avulla voidaan vahvistaa stressinhallintakeinoja. Sairauskeskeinen lähestymistapa saattaa syrjäyttää työn terveyslähtöisen

merkityksen. Työtä ja sen merkittävyyttä ihmiselle voidaan tarkastella ennen kaikkea sen työtä terveyttä edistävästä näkökulmasta. (Rautiainen 2002, 29–30.)

Niukka (2004) toteaa väitöskirjassaan, että työympäristössä on tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen elimistön toimintaan. Tekijöitä kutsutaan työn kuormaksi, jonka kokoon vaikuttavat työn vaatimukset, -ympäristö, -välineet, -aika ja organisaatio. Kuormittumisen voidaan katsoa olevan yhteydessä ihmisen yksilöllisiin ominaisuuksiin kuten verenkierto- ja hengityselimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön suorituskyvyn ja ihmisen psyykkisiin voimavaroihin, motivaatioon ja elämäntilanteeseen. (Niukka 2002, 21–22.)

Sairaanhoitajille teetetyssä kuormittavuustutkimuksessa fyysinen kuormittavuus oli havaittavissa hoitotilanteissa lihasjännityksenä, sydämen syketaajuuden nousuna sekä hapenkulutuksen lisääntymisenä. Nostot, potilassiirrot, kantaminen ja potilaan kannattelu saivat tutkimuksissa huippukuormittavuutta mittaavat lukemat, jotka kuitenkin olivat vain hetkellisiä mittaustuloksia. Lisäksi Nuikan (2002) pro gradu-tutkielmasta käy ilmi, että hoitotilanteissa työskentely lisäsi terveillä naisilla sisäeritysjärjestelmän toimintaa ja kortisolin eritystä. Tämän toiminnan lisääntymisen haittavaikutuksia tutkimuksen mukaan vähensivät sairaanhoitajan työkokemus, työn haastavuuden kokemukset ja rooli äitinä työelämän ulkopuolella. Fyysisesti hyväkuntoinen hoitaja palautui fyysisestä rasituksesta paremmin ja koki rasituksen vähäisempänä kuin huonokuntoisempi hoitaja. (Mts. 23–24.)

Vuorotyö vaikuttaa Nuikan (2002) mukaan sairaanhoitajan kuormittumiseen yhdessä hoitajan sosiaalisen ympäristön ja henkilökohtaisten tekijöiden kanssa. Kolmivuorotyötä tekevilla sairaanhoitajilla ilmeni tutkimuksen mukaan ruoansulatuksen häiriöitä, päänsärkyä, kuukautishäiriöitä, uniongelmia sekä väsymystä ja ärtyisyyttä enemmän, kuin päivätyötä tekevilla sairaanhoitajilla. Aikaiset aamuvuorot aiheuttivat eniten vuorokausirytmien muutoksia, koska aikaisen heräämisen vaikutukset ovat havaittavissa unen laadun ja pituuden muutoksina, päiväväsymyksenä sekä mielialan muutoksina iltapäivällä. Yövuorot eivät ole kuitenkaan suoraan verrannollisia terveyden ja mielialan muutoksiin, vaikka ne ovat fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavia. (Mts. 24.)

Sairaanhoitajien uupumusta mittaavassa tutkimuksessa hoitajat kuvasivat hoitotyön haitallisesti kuormittavaksi hoitoyksiköstä riippumatta. Tekijät vaihtelivat työyksiköit-

täin, mutta vastauksista nousivat esiin etenkin kuolevan potilaan hoitaminen ja kuolema kuormittavina tekijöinä. Mikäli hoitajat kokivat työn rasittavan heitä yli olemassa olevien resurssien, he suunnittelivat hoitotilanteita ja ajankäyttöään ennakoon. Lisäksi oma epävarmuus ja itseluottamuksen puute saivat heidät puhumaan ongelmistaan ystäviensä ja työtovereiden kanssa. Erimielisyydet työyhteisössä saivat aikaan aiheen käsittelyn välttelemistä. (Mts. 24–29.)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta syöpätautien osastolla ja kehittää osaston toimintaa vastausten pohjalta.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitkä tekijät auttavat hoitajaa jaksamaan työssään syöpätautien osastolla?
2. Mitkä tekijät kuormittavat hoitajaa työssään syöpätautien osastolla?
3. Miten työpaikassa voitaisiin parantaa työssä jaksamista?

3.2 Tutkimusmenetelmä

Olemme valinneet laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska tarkoituksena on kohteen eli osaston henkilökunnan työssä jaksamisen tutkiminen. Tutkimuksen tavoitteena on löytää uusia näkökulmia tutkittavasta aiheesta eikä vain todentaa jo tiedossa olevia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000. 152.) Kyselylomakkeita toimitettiin osastolle 17 kappaletta, yksi jokaiselle sairaanhoitajalle. Vastausaika oli kolme viikkoa ja palautusajan jälkeen saimme takaisin 14 vastausta, joista kaikki olivat käyttökelpoisia.

Tutkimusprosessi opinnäytetyössämme sisältää laadullisen tutkimuksen vaiheet tutkitavan ilmiön määrittelystä ja analysoinnista, tutkimustarkoituksen ja –ongelman nimeämiseen, ja aineiston keruun ja analysoinnin kautta johtopäätösten tekemiseen. Kontekstina tutkimuksessamme on syöpätautien osasto ja tutkittavana ilmiönä sairaanhoitajien työssä jaksaminen. Hoitajien on tarkoitus vastata tutkimuksessamme kolmeen kysymykseen eli tutkimustehtäviin. Analyysin avulla tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistettävästi ja lyhyesti kuvailla niin, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Lisäksi voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21–23.)

3.2.1 Aineistolähtöinen sisällön analyysi

Tutkimuksessamme analysoimme saamamme aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Pyrimme kuvaamaan ja tiivistämään sairaanhoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta alkuperäisten ilmausten kautta. Aineistolähtöisyys tutkimuksessamme tarkoittaa sitä, että analysoimme aineiston ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia. (Eskola & Suoranta, 1998, 153.) Koska tutkimuksen tavoitteena tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta syöpätautien osastolla ja kehittää osaston toimintaa vastausten pohjalta, tutkimus on sidottu kontekstiinsa eli osastolosuhteisiin. Tavoitteena on löytää vastauksista olennaiset asiat työssä jaksamisen kannalta. (Janhonen & Nikkonen toim. 2003, 89–91; Gomm, Needham & Bullman 2000, 23–25.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jossa aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistos-

ta löytyneet vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan marginaaleihin aineiston termejä käyttäen. Marginaaleihin muodostuneista ilmauksista tehdään listoja, joita kutsutaan aineiston tarkistuslistoiksi. (Kyngäs 1999, 5-6.) Ensimmäinen vaihe sisällönanalyysissä on analyysiyksikön määrittäminen, jonka ratkaisee aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Yleisimmät analyysiyksiköt ovat sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 22.) Aineistoon on tärkeää tutustua useaan kertaan, jotta se aukeaa kattavasti. (Kyngäs 1999, 5).

Litteroidut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään niistä eroavaisuudet sekä samankaltaisuudet, jotka ryhmitellään omiksi luokikseen. Alakategorioiden yhdistämistä jatketaan samanlaisten sisältöjen perusteella ja näistä kategorioista muodostetaan yläkategorioita, joille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Yläluokat nimitetään niin, että ne kuvaavat alaluokkia, joista ne on muodostettu. Luokkia yhdistetään niin kauan, kuin se on mahdollista ja aineiston sisällön kannalta kannattavaa. (Kyngäs 1999, 6-7.) Kaikista yläkategorioista muodostetaan lopuksi yksi kaikkia kuvaava kategoria. Luokittelun myötä aineisto tiivistyy yleisiksi käsitteiksi ja näiden kaikkien tekijöiden yhdistelmällä vastataan tutkimuksen kysymyksiin, mitkä tekijät auttavat hoitajia jaksamaan työssään syöpätautien osastolla. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 102–114).

4. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Analysoituamme saamamme aineiston sisällönanalyysin avulla keräsimme tutkimustulokset taulukoihin kategorioittain. Pelkistetyt ilmaukset ovat taulukon vasemmassa reunassa ja siitä eteenpäin löytyvät sekä ala- että yläkategoriat. Olemme kirjoittaneet auki yläkategoriat, joilla vastataan tutkimuksen kysymyksiin, mitkä tekijät auttavat hoitajia jaksamaan työssään syöpätautien osastolla.

4.1 SAIRAANHOITAJIEN JAKSAMISTA EDISTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

4.1.1 Työntekijän hyvinvointi

Sairaanhoitajien vastauksissa nousi arvostus toimivaa työvuorosuunnittelua kohtaan. Hyvää työvuorosuunnittelua osaston sairaanhoitajien mukaan on erityisesti työvuoro-

toiveiden huomiointi ja niiden toteutuminen toivotulla tavalla. Suurin osa hoitajista oli vastausten perusteella kokenut, että työvuorotoiveita kuunneltiin ja ne toteutuivat osastolla hyvin.

”Työvuorotoiveita voi esittää ja ne toteutuvat hyvin, elämätilanne otetaan työyhteisössä huomioon.”

Useassa vastauksessa oli koettu hyvänä asiana kolmivuorotyön jaksottaminen siten, että iltavuoro tuli aamuvuoron jälkeen. Pitkät vapaat olivat myös sairaanhoitajien vastausten mukaan tekijä, joka auttoi jaksamaan. Hoitajat nostivat vastauksissaan esiin, että ylimääräisten hoitajien hankkiminen ruuhkapäiviksi oli koettu hyväksi. Mahdollisuus osallistua työnkiertoon tai työnteko osa-aikaisena toi vastausten perustella työhön toivottua vaihtelua ja paransi työssä jaksamista. Suurin osa sairaanhoitajista oli tyytyväisiä työvuorosuunnitteluun.

Irtautuminen työstä ja elämä työajan ulkopuolella olivat päätekijöitä hoitajien jaksamista edistävinä tekijöinä. Suurin osa hoitajista kertoi vastauksissaan, että heitä auttaa työssä jaksamisessa oma perhe, harrastukset, ystävät ja lemmikkieläimet eli vapaa-aika ja irtautuminen työstä. Työlle vastakohtainen tekeminen ja työn unohtaminen vapaa-ajalla koettiin tärkeäksi, samoin vastausten perusteella arvoa annettiin hyvälle yöunille ja kunnolliselle levolle. Osa sairaanhoitajista oli vastannut, että oma elämänkokemus ja -katsomus toimivat tekijöinä, jotka edistivät työssä jaksamista syöpätautien osastolla.

”Oman yksityiselämän tasapainoisuus on ensiarvoisen tärkeää”

Muutama hoitaja oli kirjannut, että ruokatauot ovat osastolla riittävän pitkät ja auttavat jaksamaan työn teossa. Palkkauksen suhteen vain yksi vastaajista oli kokenut palkan työssä jaksamista edistävänä tekijänä.

4.1.2 Mielekäs työ

Mielekäs työ hoitajien vastausten perusteella määrittyi onnistumisen kokemuksista, ammattitaidosta sekä kehittymismahdollisuuksista työssä. Näistä kolmesta alakatego-

riasta muodostui yksi yhteinen yläkategoria, mielekäs työ, joka vastaa tutkimuksen ensimmäiseen kysymykseen.

Osaston sairaanhoitajat saa vastausten mukaan jaksamaan potilailta ja omaisilta saatu palaute. Lisäksi työryhmältä saatu palaute ja konkreettinen apu hoitotilanteissa oli koettu tärkeäksi. Lisäksi hyvä hoitaja-potilassuhde sekä onnistumisen kokemukset omassa toiminnassa auttavat hoitajia jaksamaan.

”Potilaalta saatu palaute onnistumisesta ja yleensä hyvä hoitaja-potilas suhde”

”Onnistuminen, osaamisen ilo, työn ilo”

Oman ammattitaidon riittävyys ja koulutusta vastaavan työnkuvan löytyminen tulivat hoitajien vastauksista esiin työssä jaksamista ylläpitävinä tekijöinä. Omassa, että työelämässä koetut haasteet antoivat vastausten perusteella lisää itseluottamusta työssä eteen tuleviin tilanteisiin ja kehittivät hoitajien ammattitaitoa. Kokonaisuudessaan työn haasteisiin vastaaminen koettiin merkittäväksi.

”Ammattitaitoa vastaava, mielenkiintoinen vaihteleva työ.”

”Vastoinikäymiset elämässä ovat kasvattaneet, lujittaneet, lisänneet paineensietokykyä myös työhön.”

Työntekijät kertoivat oman työnsä kehittämisen ja työnantajan tarjoamat koulutusmahdollisuudet työn mielekkyyttä lisääväksi tekijöiksi. Lisä- ja täydennyskoulutuksista oli saatu eväitä työelämään ja työssä jaksamiseen. Koulutuksen myötä myös oma ammattitaito ja kehittyminen sairaanhoitajan tehtävissä olivat vastausten perusteella työssä jaksamista edistäviä ja ylläpitäviä tekijöitä.

”Kehittymis-/kouluttautumismahdollisuudet”

Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä jaksamisen tunnetta työssään. Vastausten perusteella sitä edistäviä tekijöitä olivat henkiset voimavarat, kuten oma arvomaailma, usko ja elämänkatsomus. Oman elämän vastoinikäymiset oli tuotu esiin tekijänä, jotka kasvattivat paineensietokykyä ja jaksamista työssä.

”Riittävän väljä aikataulu, mahdollisuus koota ajatuksia välillä”

”Oman yksityiselämän tasapainoisuus on ensiarvoisen tärkeää.”

”Hyvä fyysinen ja psyykkinen kunto”

Vastausten perusteella työ koettiin mielekkäänä ja siihen liittyi työn vaihtelevuus. Työhyvinvointia edistivät koulutusta vastaava työ ja tunne osaamisesta työssä. Töitä koettiin vastausten perusteella olevan sopivasti työaikaan nähden, joka edisti hoitajien työssä jaksamista.

4.1.3 Toimiva työyhteisö

Toimiva työyhteisö koostuu sairaanhoitajien vastausten perusteella vertaistuesta, ammattitaitoisesta johtajuudesta sekä työntekijöiden henkisistä voimavaroista tehdä työtä. Työssä viihtyminen ja työyhteisön toimiva ilmapiiri ovat asioita, jotka auttavat osaston hoitajia jaksamaan. Vertaistukea, mahdollisuutta purkaa ajatuksia työtovereiden kesken sekä työkavereiden tapaamista työajan ulkopuolella pidettiin motivoivana asiana työssä jaksamisen kannalta. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista noin puolet koki työyhteisön avoimeksi ja toimivaksi, sekä piti työilmapiiriä hyvänä.

”Hyvä työyhteisö”

”Yhteen hiileen puhaltaminen”

”Työtovereilta saatu konkreettinen apu hankalissa tilanteissa”

Hoitajat toivat vastauksissaan esiin, että osaston toimivuutta ylläpitää ammattitaitoinen johtajuus ja avoin yhteistyö osastonhoitajan kanssa. Vastauksissa oli mainittu lähiesimiehen reiluus, suoruus ja oikeudenmukaisuus.

”Osastonhoitaja pitää puoliani talon byrokraattisia ajatuksia vastaan”

”Töiden organisointi esimiehen taholta.”

Hoitajista noin 1/3 osa oli vastannut pitävänsä potilasmäärää sopivana yhtä hoitajaa kohden. Työmäärä kokonaisuudessaan oli samojen vastaajien mielestä sellainen, että se auttoi työssä jaksamisessa kyseisellä osastolla.

4.2 SAIRAANHOITAJIEN TYÖTÄ KUORMITTAVIA TEKIJÖITÄ

Työtä kuormittaviksi tekijöiksi muodostuivat vastuu, työympäristön riittämättömyys ja puutokset, henkinen pahoinvointi ja epätietoisuus. Tämä tutkimustehtävä keräsi laajimmin vastauksia.

4.2.1 Vastuu

Sairaanhoitajien vastauksista ilmeni, että potilaisiin liittyvät tekijät kuormittavat heidän työtään. Riittämättömyyden tunteita koetaan suuren työmäärän kanssa. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että osastolla on liikaa potilaita hoitajien määrään nähden. Vastuun määrä ja lisääntyminen, sekä potilaiden suuri vaihtuvuus oli koettu kuormittaviksi tekijöiksi.

”Liian paljon potilaita hoidettavina ainakin jos joku sairastuu eikä saa sijaista paikalle, yhdelle potilaalle liian vähän aika riittämätön.”

”Haasteet ja vastuu, omien voimavarojen mukaan.”

Sairaanhoitajan työn hektisyys ja vastuu koettiin myös osastolla kuormittaviksi tekijöiksi. Kiire ja sen myötä työmäärän lisääntyminen lisäävät työn vaativuutta. Lisäksi muiden ammattiryhmien tehtävien siirtyminen hoitajille lisäsi työn kuormitusta.

”Juuri koskaan ei voi tehdä työtä rauhallisesti tai normaalilla tahdilla, aina on kiireen tuntu, jos ei riennä ja jää rauhassa keskustelemaan potilaiden ja omaisen kanssa, työt kasaantuvat.”

”Kiire, ei ehdi tekemään kaikkea työvuoron aikana mitä haluaisi.”

Suurin osa hoitajista piti osastolla ongelmana jatkuvaa kiirettä ja työpäivien venymistä. Ylityöt olivat jaksamista kuormittavia tekijöitä. Kiire johtuu vastausten perustella esimerkiksi muiden ammattiryhmien töiden siirtyminen sairaanhoitajille. Jatkuva töiden keskeytyminen ja kasaantuminen oli koettu osastolla ongelmaksi.

Hoitajat olivat vastanneet, että jatkuva valppaana ja tarkkana oleminen, esimerkiksi lääkehoidon osalta, kuormittaa heitä. Vastauksista nousi esiin huono palkka sekä lisääntyneet paperityöt. Osa hoitajista oli kokenut myös tietokoneen käytön ja uudet atk-asiat työssä jaksamista kuormittaviksi tekijöiksi.

4.2.2 Työympäristön riittämättömyys ja puutokset

Työympäristöön liittyviä tekijöitä ja tilaongelmia oli tuotu esiin kuormittavina tekijöinä. Työskentelytilat koettiin ahtaiksi ja osastolla olevan melun sekä rauhattomuus työtä hankaloittaviksi. Muutaman vastaajan mielestä myös toiset työntekijät koettiin työssä jaksamista kuormittaviksi tekijöiksi.

”Työn jatkuva keskeytyminen, puhelin, hälinä, lääkäri tai toiset hoitajat keskeyttävät”

”Joutuu jonottamaan tietokoneelle, koska niitä ei ole tarpeeksi.”

4.2.3 Henkinen pahoinvointi

Työyhteisössä olevat sisäiset ongelmat, kuten huono ilmapiiri, henkinen väkivalta ja kommunikaatiovaikeudet oli kirjattu usean hoitajan vastauslomakkeeseen. Vastausten perusteella hoitajia kuormittaa osastolla eniten henkinen pahoinvointi. Osaston ilmapiiri koettiin huonoksi, johon hoitajien mukaan liittyi selän takana puhumista, kuppi-kuntaisuutta sekä osa vastaajista koki joutuvansa miettimään omia sanomisiaan tai ilmeitään väärin signaalien antamisen pelossa.

”Ei puhuta asioista suoraan asianomaisen kanssa, silloin kun olisi aihetta ja aika, vaan puhutaan jollekin toisen selän takana.”

”Sekin kuormittaa, että joutuu miettimään jokaista sanaansa, ettei loukkaa ketään, erityisesti henkilökuntaa. Lisäksi joutuu keskittymään ilmeisiinsä, jos on totinen, tulkitaan se vihaisuudeksi. Pieni hymy huulilla olisi koko ajan parhaaksi.”

Sairaanhoitajien epäkunnioittava kohtelu oli osastolla koettu hankalaksi. Vastauksissa tuotiin esiin, että eri ammattiryhmien välisissä suhteissa on ongelmia, kuten kommu-

nikaatiovaikeuksia osastonlääkärin kanssa. Asioista keskustellaan liian vähän ja työyhteisön sisäiset ongelmat ovat hoitajien työssä jaksamista haittaava tekijä.

”Lääkärin hierarkkinen tapa kohdella meitä hoitajia; epäasiallisuus, tylyys jopa ilkeys, hoitotyön aliarviointi.”

”Henkinen väkivalta eräältä ”ylemmältä”

”Jos työyhteisössä on eripuraa, niin silloin työilo kärsii.”

4.2.4 Epätietoisuus

Työyhteisössä tulevat muutokset ja sitä kautta työn ennalta-arvaamottomuuden lisääntyminen nähtiin negatiivisena. Epävarmuus töiden jatkumisesta oli herättänyt osassa vastaajia kuormittuneisuuden tunteita. Samoin osastojen lopettaminen oli koettu tekijäksi, joka vaikuttaa työssä jaksamiseen.

”Jatkuvat muutokset tai niiden uhka, esimerkiksi osastojen lopettaminen, lääkäritilanne.

”Epävarmuus työn jatkumisesta ja sisällöstä.”

Hoitajat kokivat kuormittavana epävarmuuden työn tarkasta sisällöstä. Työtehtävien siirtyminen muilta ammattiryhmiltä ja tietämättömyys siitä mikä sairaanhoitajan työnkuvaan varmasti kuuluu, kuormittaa heitä työssään. Osa oli tuonut esiin epäsäännöllisen työrytmin ja unihäiriöt työssä jaksamista heikentävinä tekijöinä. Työvuorosuunnittelu koettiin myös osittain ongelmaksi, eikä vuorosuunnitteluun oltu täysin tyytyväisiä.

4.3. TEKIJÖITÄ, JOIDEN AVULLA VOITAIISIIN PARANTAA SAIRAANHOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMISTA

Viimeinen tutkimuskysymyksistä kartoitti tekijöitä, joilla voitaisiin parantaa hoitajien työssä jaksamista. Vastaajien kirjoittamat ehdotukset vaihtelivat muutamista sanoista yksityiskohtaisiin parannusehdotuksiin.

4.3.1 Suunnitelmallisuus

Työyhteisössä koettiin, että hoitajien määrä ei ollut suhteessa työn määrään. Sijaisten saaminen sairastapauksissa tai osaston ollessa täynnä ei aina onnistu, jolloin osaston omat työntekijät joutuvat tekemään liian paljon töitä. Henkilökunnan vähyys aiheuttaa sen, että hoitajat joutuvat tekemään pidempiä päiviä saadakseen työt valmiiksi. Riittävien resurssien turvaaminen, työn ja henkilöstömäärän kohtaaminen on yksi hoitajien esille ottamista parannusehdotuksista. Monissa vastauksista tuki esille henkilöstömäärän lisääminen ja vastaavasti potilaspaikkojen vähentäminen.

” Toisinaan työmäärän/henkilökunnan määrä eivät ole tasapainossa, silloin tulee myös pidempiä päiviä.”

Kolmivuorotyön jaksottaminen ja vaikutusmahdollisuus omiin työvuoroihin koettiin tärkeiksi. Hoitajien elämäntilanteet ja ikä asettavat haasteita toimivalle työvuorosuunnittelulle. Muutama hoitaja koki, että työvuolistat muuttuvat liikaa, mikä vaikeuttaa omaa elämänsuunnittelua. Erityisesti iltavuorosta seuraavana päivänä aamuvuoroon tuleminen aiheutti monille ongelmia ja ahdistusta. Muutama hoitaja mainitsi, että iltaaamuvuorot aiheuttavat heille uniongelmiä. Suurin osa oli kuitenkin tyytyväisiä nykyisen työvuorosuunnittelun toimivuuteen.

”Työvuorojen jatkuva muuttelu, ei ole ”pakko” antaa muuttaa, mutta tulee syyllinen tunne jos ei anna muuttaa”

Hoitajat kaipasivat työvuorosuunnittelun lisäksi vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä. Potilaiden jakamiseen hoitajien kesken haluttiin enemmän joustavuutta. Eräs hoitajista kaipasi erityisesti sitä, että potilaiden hoitaminen ja vastuun määrä jakautuisi tasaisesti kaikkien hoitajien kesken.

Suunnitelmallisuuden parantamista on tiedonkulun kehittäminen ja lisääminen työyhteisöön. Tiedonkulun kehittämiseen liittyy myös yhteistyön parantaminen lääkärin kanssa. Lääkärin ylipitkät kierrot koettiin ongelmalliseksi sekä tiedon kulkeminen lääkäreiltä hoitajille. Kyseiset tekijät vaikuttivat siihen, että hoitajien työmäärää kasautuu tiedonkulun puutteen vuoksi. Tiedonkulun parantaminen johtoportaalta hoitajille koettiin tärkeäksi.

Eräs hoitajista toi esille kirjaamisen kehittämisen. Hän painotti ehdotuksessaan suunnitelmallisuuden ja arvioinnin lisäämistä kirjaamisen, jotta säästynyt aika voitaisiin siirtää muihin osaston tehtäviin. Kirjaamista tehostamalla voitaisiin parantaa tiedon kulkua niin hoitajien kuin lääkäreiden välillä. Tiedon välitykseen liittyy keskeisesti palautteen antaminen. Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat kaipasivat palautteen antamista. Erityisesti positiivisen viestin antaminen toinen toiselle koettiin mieluisaksi asiaksi.

”Kun opittaisiin antamaan positiivista palautetta toinen toisillemme”

Hoitajat toivat vastauksissaan esille osaston toimintaympäristön riittämättömyyden. Kanslia mainittiin liian ahtaaksi ja tietokoneiden vähyys ongelmaksi, jolloin omaa työvuoroa joutuu jonottamaan. Tilasuunnittelua parantamalla voitaisiin parantaa hoitajien työtä ja työympäristöä.

”Tarpeeksi työskentelytiloja ja tietokoneita.”

Tilasuunnittelun parantamiseksi hoitajat ehdottivat työskentelytilojen ja atk-välineiden lisäämistä työyhteisöön. Työympäristön rauhoittaminen koettiin myös tärkeäksi. Yhdessä vastauksessaan tuotiin esille osaston vierailuaikojen muuttaminen, jolloin aamupäivä rauhoitettaisiin hoitotyölle ja vierailu- ja puhelin tiedusteluajat siirrettäisiin iltapäivälle.

”Työtilojen rauhoittaminen”

4.3.2 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillinen kehittyminen nousi yhdeksi päätekijäksi, jonka avulla voitaisiin parantaa hoitajien työssä jaksamista. Vastauksista ilmeni, että koulutuksen lisääminen ja kehittäminen työyhteisössä olisi huomioon otettava arvoista. Kehittämiskeskusteluja osastonhoitajan kanssa pidettiin tärkeinä ja haluttiin lisää. Työyhteisöön kaivattiin yhteistapaamisia, jonne kaikki työntekijät pääsisivät mukaan. Tapaamiset mahdollistaisivat keskustelut työntekijöiden kesken mieltä askarruttavista asioista.

”Koulutus/tapaamiset työpaikan ulkopuolella, voi purkaa”

Eräs hoitaja toi esiin, että yksilövastuista hoitotyötä voisi parantaa.. Myös opiskelijaohjauksessa nähtiin kehittämistarpeita. Siihen haluttiin lisää aikaa, koska muutama hoitaja koki, että voimavarat eivät tahdo riittää opiskelijoiden kanssa työskentelyyn. Opiskelijoiden määrään osastolla haluttiin kiinnitettävän myös huomiota.

”Lisää aikaa opiskelijaohjaukseen”

4.3.3 Työyhteisön yhteiset arvot ja säännöt

Työyhteisön kaivattiin yhteisiä arvoja ja sääntöjä, joiden avulla työnkuvan selkeyttäminen helpottuisi. Kaikille hoitajille haluttiin samat oikeuden ja velvollisuudet, joka parantaisi työn selkeää organisointia. Työntekijöiden yhteisten arvojen puuttuminen oli selkeästi havaittavissa, koska vastauksissa mietittiin lähtökohtia toisten työntekijöiden toiminnalle ja käyttäytymiselle.

”Kun kaikki muistaisivat, että olemme täällä potilaita varten.”

”Käyttäytyttäisiin aikuismaisesti”

Hoitajien työmäärän koettiin lisääntyneen muiden ammattiryhmien siirtyessä sairaanhoitajan vastuulle. Hoitajien keskinäinen työmäärä koettiin myös epätasa-arvoiseksi. Töiden ja vastuun jakamista samassa suhteessa kaikille hoitajille pidettiin tärkeänä asiana.

”Samat oikeudet ja velvollisuudet kaikille niin kauan, kuin palkkakin on sama”

”Ei delegoita sairaanhoitajille liikaa toisen ammattiryhmän työtä esim. perushoitajien ja lääkärin.”

4.3.4 Arvostuksen lisääntyminen

Sairaanhoitajan työn arvostusta toivottiin lisää. Palkkaus koettiin huonoksi, koska työn määrä ja vastuu ovat suuria. Palkkauksen suhteuttaminen työn vaativuuteen ja

työtehtävien mukaan olivat parannettavia tekijöitä. Työaikojen vaativuus ei hoitajien mielestä näy työstä saatavassa korvauksessa. Vastausten perusteella toivottiin palautteen saamista johtoportaalta tehdystä työstä, jotta tulisi tunne työn arvostuksesta ja tärkeydestä.

”Palautteen antaminen johtoportaalta, työn arvostus”

”Palkka voisi paremmin vastata työn vastuunkantoa ja työmäärää sekä työaikoja.”

5 POHDINTA

5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston laatuun ja analysointiin sekä tulosten esittämiseen. Vilkan (2005) mukaan tutkimuksen luotettavuutta pitää arvioida teorian, analyysitavan, tutkimusaineiston ryhmittelyn, luokittelun, tutkimisen, tulkinnan ja johtopäätösten pohjalta. Tutkimuksessamme pyrimme parhaaseen mahdolliseen validiteettiin. Kyselylomakkeen kysymykset muotoilimme lyhyiksi ja yksinkertaisiksi, jotta väärinymmärryksiä ei syntyisi ja hoitajat vastaisivat mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiin. (Vilka 2005, 159–160). Kysymysten esitysjärjestys pyrittiin myös tekemään johdonmukaiseksi voimaannuttavien ja kuormittavien tekijöiden kautta parannusehdotuksiin. Tarkoituksena tällä järjestelyllä oli kysymyksiin looginen vastausjärjestys. (Tuomi & Sarajärvi, 2003. 75.)

Avatessamme tutkimuksen tuloksia mietimme, ovatko kaikki hoitajat vastanneet tutkimukseen totuudenmukaisesti. Vaikka teetätimme tutkimuksen ilman mitään henkilötietoja, osassa vastauksista oli havaittavissa pelkoa siitä, että vastauksista voisi tunnistaa kirjoittajan henkilöllisyyden. Eräs vastaaja oli toivonut, että emme käyttäisi työssämme suoria lainauksia saamistamme vastauksista. Mielestämme lainausten käyttö oli suuri osa työtä, jotta saisimme hoitajien todelliset näkemykset esiin. Tutkimuksen luotettavuutta on mielestämme helpompi arvioida, kun mukana on suoria lainauksia kysymyksiin vastanneilta hoitajilta. Suorilla sitaateilla oli samalla tarkoitus elävöittää tutkimustamme.

Vastausten määrä oli mielestämme erittäin hyvä. Lähes kaikki osaston sairaanhoitajat osallistuivat tutkimukseen, koska vain kolme jätti kyselylomakkeen palauttamatta. Voimme pitää tutkimusta tämän työyhteisön kannalta luotettavana ja suuntaa antavana hoitajien työssä jaksamisesta.

5.2 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli meille kiinnostava projekti. Työn aihe oli mieleinen ja pidimme tutkimusaihetta tärkeänä. Vastausten analysointi ja tiivistäminen oli haastava tehtävä. Vastausten tiivistäminen ja niiden pohjalta pääkäsitteiden luominen vaati paljon aikaa ja teimme niihin vielä työn loppuvaiheessa muutoksia. Toivomme, että

vastausten tiivistäminen ja niiden analysointi on onnistunut, jotta tutkimus antaa mahdollisimman oikeudenmukaisen kuvan tutkittavasta aiheesta.

Tutkimuksen ja tutkimusmenetelmien eettisyyttä olemme tarkastelleet tiedonhankinnan, tutkittavien suojaa sekä tutkijan vastuuseen tulosten käsittelemistä ja esittelemistä koskevien tekijöiden pohjalta. Tutkimuksella on pyritty työyhteisöä hyödyttävään tulokseen ilman, että se loukkaa yksittäistä työntekijää. Vehviläinen-Julkunen (1997) korostaa tutkimuksen eettisyyteen liittyen luottamusta sekä yksityisyyden suojaamista, koska tutkimuksen kohteena on inhimillinen toiminta ja ihminen on tietoinen kohde. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 12–14).

Tutkijoina halusimme lähestyä tutkittavaa aihetta mahdollisimman neutraalisti. Emme käyneet työyhteisössä esittelemässä tutkittavaa aihetta ennen kysymyslomakkeiden viemistä osastolle, koska emme halunneet millään tavalla johdatella tai rakentaa ennakkokäsitystä tuleville vastauksille. Tutkimusta tehdessämme halusimme pysyä tuntemattomina tutkimukseen osallistujille. Ajattelimme, että mikäli he eivät tapaa meitä tutkijoita etukäteen, he eivät tee ennakkokäsityksiä tutkimuksen suhteen meistä ja samalla vastaajien henkilöllisyys säilyy salassa meille loppuun asti.

Saatekirjeen avulla esittelimme tutkimuksen aiheen ja informoimme hoitajille yhteystietomme, jotta heillä oli tarvittaessa mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä. Kirjeessä myös painotimme sitä, että vastaukset tullaan käsittelemään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Hoitajat palauttivat kyselylomakkeet suljetuissa kuorissa osastolle määräajan jälkeen, josta kävimme ne noutamassa.

Vastauslomakkeeseen emme halunneet mitään taustatietokyselyä, esimerkiksi vastaajan iästä tai työsuhteen muodosta. Näin halusimme varmistaa työntekijöiden yksityisyyden suhteellisen pienessä työyhteisössä. Seuratessamme muiden opinnäytetöiden esityksiä ja toteutustapoja mietimme tarkkaan miten muut olivat toteuttaneet yksityisyyteen liittyvät kysymykset. Kokemus osallistumisesta tutkimukseen, josta pystyi selvittämään vastaajan henkilöllisyyden pelkkien työkokemus- ja valmistumistietojen perusteella sai meidät karsimaan pois kaikki taustatiedot tästä tutkimuksesta. Meille oli riittävä tieto, että vastaajat olivat sairaanhoitajia ja töissä osastolla tutkimuksen toteutusajankohtana. Tutkimus oli rajattu vain sairaanhoitajille, koska heitä on enemmistö osaston hoitohenkilökunnasta. Muiden ammattiryhmien mukaanotto ei olisi

tuottanut vertailtavaa tutkimustulosta, koska esimerkiksi perushoitajien määrä olisi ollut huomattavasti sairaanhoitajien määrää pienempi.

Tutkimuksen aineisto on ollut koko tutkimusprosessin ajan vain tutkijoiden käytössä. Tietoja tutkimuksesta ei ole annettu ennakoon osastolle eikä muille tahoille. Tutkimustulokset tulevat esiin ensimmäistä kertaa vasta opinnäytetyön esitystilaisuudessa samaan aikaan kaikille, jotka pääsevät paikalle. Siten tutkimustulokset pysyvät salassa koko tutkimusprosessin alusta loppuun saakka, eivätkä yksittäiset vastaukset pääse muiden nähtäväksi. Opinnäytetyön esityksen jälkeen vastaukset tuhotaan.

5.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Hoitajien antamista vastauksista oli havaittavissa mielipiteiden jakautuminen. Jako näkyi erittäin selvästi kuormittavia tekijöitä ja voimaannuttavia tekijöitä kartoittavien kysymysten osalta, koska noin puolet vastanneista hoitajista koki työpaikan ilmapiirin avoimena ja työssä jaksamista edistävänä tekijänä, kun taas puolet moittivat vastauksissaan työyksikön huonoa yhteishenkeä. Sama oli havaittavissa vastauksissa, joissa annettiin positiivista palautetta onnistuneesta osaston johtamisesta, mutta samalla osa hoitajista koki osaston johtajuudessa olevan parantamisen varaa.

Tutkijoina odotimme, että syöpäosastolla työtään tekevien hoitajien vastauksissa kuormittaviksi tekijöiksi koettaisiin kuoleman kohtaaminen, nuorten potilaiden hoitaminen ja mahdollisesti surevat omaiset sekä heidän kohtaamisensa. Nämä tekijät tulivat vain muutamissa vastauksissa esille. Suurimmat ilmiöt hoitajien työtä kuormittavina tekijöinä olivat vastusten perusteella työyhteisön huono ilmapiiri ja yhteistyön ongelmat toisten sairaanhoitajien sekä muiden ammattiryhmien kanssa. Koimme onnistuneemme työssämme, koska saimme esille monenlaisia vastauksia sekä työyhteisössä ilmenviä vaikeita asioita uskallettiin kertoa.

5.3.1 Pohdintaa sairaanhoitajien jaksamista edistävästä tekijöistä

Vastausten perusteella sairaanhoitajat kokivat, että vaikuttaminen omiin työvuoroihin sekä työn vaihtelevuus auttavat heitä jaksamaan työssään, joka tuo työhön mielekkyyttä. Samanlaisia tuloksia on saanut myös Kellberg (1999), joka kertoo tutkielmasaan useiden tulosten osoittavan, että mitä enemmän työntekijällä on työpaikassaan

vaikutusmahdollisuuksia työtehtäviin, -menetelmiin, -tahtiin ja -järjestykseen sitä tyytyväisempi hän on työhönsä. Siksi hyvät työhön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet voivat itsessään olla työntekijälle sekä terveyttä edistäviä, voimaannuttavia, että työkuormittumista ehkäiseviä tekijöitä. (Kellberg 1999, 12.)

Osaston sairaanhoitajien vastauksista tuli esiin, että mielekäs työ auttaa heitä jaksamaan työssään ja yksi osa mielekästä työtä ovat koulutus- ja kehittymismahdollisuudet sairaanhoitajan ammatissa. Etenkin uusien laitteiden, lääkehoitojen ja tutkimusmenetelmien käyttö voi olla hoitajalle hyvin kuormittavaa, mikäli hän joutuu kokemaan riittämättömyyttä ja tiedon puutetta uusien menetelmien käyttöä kohtaan. Myös Lehestön ym.(2004) mukaan kouluttautuminen, riittävä koulutustaso ja ammattitaidon ylläpitäminen tukevat työssä jaksamista ja auttavat hoitajaa kohtaamaan uusia tilanteita työssään. (Lehestö 2004, 202.)

Osa sairaanhoitajien työhyvinvointia oli tutkimustulostemme perusteella irtautuminen työstä. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat kokivat sen tärkeänä ja lähes kaikki vastaajat olivat tuoneet esiin joko perheen, ystävät tai harrastukset työssä jaksamista auttavina tekijöinä. Samoin Huttusen (2007) Pro Gradu- tutkielmasta nousee esiin, että hoitajan työmotivaatiolle tärkeitä tekijöitä olivat itsensä huomioiminen vapaa-ajalla ja omat harrastukset. Tutkielman mukaan etenkin sellaiset harrastukset tukivat hoitajien työssä jaksamista, olivat jotakin työlle hyvin vastakohtaista. (Huttunen 2007, 48.) Pohdimme, että hoitajan työssä jaksamiselle on varmasti tärkeä löytää harrastus, jossa pääsee todella irrottautumaan tehdystä työstä. Mikäli harrastus on sellainen, että sen parissa ei ehdi eikä malta ajatella työasioita, auttaa se varmasti irrottautumisessa työstä ja saa ajatukset täydellisesti muualle ainakin hetkeksi.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat pitivät tärkeänä pitää itsestään kokonaisvaltaisesti huolta. Samoin hyvää terveyttä, riittävää yöunta ja lepoa arvostettiin työssä jaksamista edistävinä tekijöinä. Saamissamme vastauksissa eivät kuitenkaan nousseet esiin Lehestön (2004) tuomat asiat, kuten terve itsetunto, vuorovaikutustaidot sekä realistinen käsitys itsestä. Saamiemme vastausten perusteella hoitajat kokivat oman työkokemuksen, ammattitaidon ja koulutusta vastaavan työn auttavan työssä jaksamisessa, joka voi osaltaan tarkoittaa hoitajien kohdalla hyvää itsetuntoa sairaanhoitajina sisältäen sekä vuorovaikutustaidot, että realistisen käsityksen itsestä hoitajana ja ihmisenä.

Saamiemme vastausten mukaan kokemus ja oma ammattitaitoa olivat vastaajien jaksamista tukevia tekijöitä. Palinin (2007) tekemän Pro Gradu-tutkielman mukaan sairaanhoitajan työn ammattitaito muodostuu ammatillisen pätevyyden lisäksi työn ja elämäkokemuksen myötä syntyneestä osaamisesta, johon liittyy myös intuitio. Intuitiota ja hiljaista tietoa on juuri työyksikön vanhimmilla ja kokeneimmilla hoitajilla, joilla on kykyä tulkita ja havaita potilaiden nonverbaalia viestintää, käyttäytymistä ja oman työyhteisön sosiaalisia käytäntöjä. (Palin 2007, 8.)

Tutkimukseemme vastanneet hoitajat kokivat, että oma ammattitaito ja elämäkokemus auttavat heitä jaksamaan työssään syöpätautien osastolla. Vastausten perusteella pohdimme, että pitkään työtä tehneillä osaston sairaanhoitajilla on vankka ammattitaito ja kokemus, joka auttaa heitä jaksamaan. Samoin Lehestön ym. (2004) mukaan työuupumukselle vanhempia hoitajia alttiimpia saattavat olla nuoret hoitajat, koska uuden työntekijän vaatimukset ja tavoitteet saattavat olla hyvinkin korkealla ja alttius väsymiseen on siksi suurempi kuin pidempään työtä tehneillä hoitajilla. (Lehestö 2004, 200.)

Hoitajat kokivat jaksavansa työssään potilailta sekä omaisilta saamansa palautteen ansioista. Palautteen saaminen oli koettu tärkeäksi ja työssä jaksamista ylläpitäväksi tekijäksi, mutta sitä toivottiin lisää työyhteisöön hoitajien ja lähiesimiehen taholta. Sairaanhoitajien vastauksista tuli esiin, että keskustelun lisääminen työyhteisöön oli muutenkin toivottava tekijä työssä jaksamisen parantamiseksi. Myös Kellbergin (1999) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat eivät saa riittävästi palautetta tehdystä työstä lähiesimieheltään. (Kellberg 1999, 51.) Palautteen vastavuoroinen antaminen ja saaminen on edellytys, että työntekijä jaksaa ja haluaa sitoutua pitkäjännitteisesti työhönsä. (Jaamalainen-Lönn. & Kinnunen 2007, 6.) Pohdimme, että palautteen saamisen vähäisyydellä ja osaston huonoksi koetulla ilmapiirillä on osuutta toisiinsa. Negatiivisessa ympäristössä positiivisen palautteen antaminen voidaan kokea vaikeaksi, tai voimavaroja ei ehkä riitä kannustamaan toista työntekijää, jos itsellä on työyhteisössä paha olla.

Toimivan työyhteisön kannalta tärkeiksi tekijöiksi nousivat ammattitaitoinen johtajuus, hoitajien saama vertaistuki sekä henkiset voimavarat. Vertaistuen pohjaksi nähtiin hyvä ja toimiva työyhteisö kaikkien ammattiryhmien kesken. Osaston hoitajat

kokivat tarvitsevansa enemmän keskustelua toisten työntekijöiden kanssa, jotta palautteen ja ajatusten vaihtaminen puolin ja toisin olisi mahdollista. Joustavuuden lisääntyminen ja töiden organisointi esimiehen taholta helpottaisi hoitajien mielestä työn mielekkyyttä. Myös yhteisten arvojen ja sääntöjen luominen on osa toimivaa työyhteisöä.

Vastauksista ilmeni sekä tyytymättömyys että tyytyväisyys nykyistä johtamismallia kohtaan. Avoin ja reilu johtamistapa koettiin hyväksi. Päättelimme vastausten pohjalta, että työyhteisöön kaivattaisiin selkeää ja kantaa ottavaa johtamista. Silloin hoitajat voisivat mahdollisesti suunnata enemmän voimavaroja omaan työhönsä. Hoitajat kaipaivat myös työn selkeää organisointia esimiehen taholta, mikä puoltaa myös ajatusta vahvasta, mutta kuuntelevasta johtamismallista. Jaamalainen-Lönnin sekä Kinnusen (2007) tutkimus antaa samanlaisia tuloksia, joita tutkimuksemme hoitajat arvostavat ammattitaitoisessa johtajuudessa. Toimiva johtajuus on osallistuvaa ja kuuntelevaa, työnjako on työyhteisössä oikeudenmukaista ja selkeää. (Mts. 19.)

5.3.2 Pohdintaa sairaanhoitajien jaksamista kuormittavista tekijöistä

Kuormittavaksi tekijäksi osastolla nousi vastuu. Vastuu koostui hoitajien vastausten perusteella potilaiden suuresta vaihtuvuudesta, hoitajien määrän vähäisyydestä ja potilaiden raskashoitoisuudesta. Hoitajia kuormitti myös vastuun määrä, jota ei koettu jakautuvan tasaisesti kaikkien hoitajien kesken. Samoin Kellberg (1999) tuo tutkimuksessaan esiin, että selkeä vastuun ja työnjaon määrittäminen on sekä tärkeää, että se helpottaa hoitajien kuormittuneisuuden tunnetta työssään. (Kellberg 1999, 56.)

Pohdimme, että vastuun epätasainen jakautuminen osastolla voi osittain johtua hoitajien työkokemuksen määrästä. Vastuuta saatetaan antaa helpommin kokeneemmille työntekijöille, kuin uusille tulokkaille. Enemmän vastuuta saavat hoitajat voivat myös kokea, että heihin luotetaan enemmän. Silloin kuormittuminen voi olla osaltaan myös voimaannuttava tekijä työntekijälle.

Hoitajia kuormitti saamiemme vastausten perusteella riittämättömyyden tunne. Osastolla vallitseva kiire, suuret potilasmäärät ja jatkuva valppaana oleminen vaativat hoitajilta paljon voimavaroja. Samalla oma epävarmuus saattoi johtaa riittämättömyyden tunteeseen ja sitä myötä työuupumiseen. Hoitajan työuupumus alkaa Lehestön (2004)

mukaan varhaisilla työuupumuksen merkeillä, joita ovat omien onnistumisten epäily ja turhautuminen. (Lehestö 2004, 201.)

Vastausten perusteella jäimme miettimään, että sairaanhoitajilla ei ollut osastolla riittävästi aikaa potilaiden kohtaamiseen, keskusteluun ja läsnäoloon, joka mielestämme olisi hyvin tärkeää syöpäpotilaiden hoitotyössä. Tämä saattoi johtaa siihen, että hoitajat kokivat riittämättömyyden tunnetta, koska muiden ammattiryhmien töiden siirtyminen sairaanhoitajille on vienyt aikaa potilastyöstä. Myös lisääntyneet paperityöt ja uusien atk-asoiden oppiminen on vaatinut hoitajilta paljon voimavaroja ja mahdollisesti vaatineet hoitajia suorittamaan päivittäiset hoitotoimenpiteet aiempaa nopeam-
malla tahdilla.

Ahtaat työskentelytilat olivat tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan työntekoa vaikeuttava tekijä osastolla. Samantapaista tulosta antaa myös Huttusen pro gradu tutkielma (2007), jonka mukaan huono työilmapiiri on suoraan verrannollinen työyhteisön toimimattomuuteen ja sairaanhoitajien työssä jaksamiseen. Ahtaat työtilat vähensivät hoitajien mielekkyyttä toimia työyksikössään, joka taas heikensi työilmapiiriä ja yhdessä tekemisen mukavuutta. Huttunen nostaa tutkielmassaan esiin myös sen, että työtilojen ahtaudella oli yhteys yleiseen työilmapiiriin, koska työrauha on tärkeää hoitajan työmotivaatiolle. Esimerkiksi työyksikön huono ilmastointi ja melu vaikeuttivat Huttusen mukaan yhdessä työskentelyä ja heikensivät siten työmotivaatiota. Atk-laitteiden vähyys ja toimimattomuus koettiin myös ongelmaksi, jotka vähensivät sekä fyysisiä että psyykkisiä voimavaroja. Fyysiset ongelmat esiintyivät hoitajilla niska- ja hartiasärkyinä. (Huttunen 2007, 72.)

Olemme myös itse havainneet samanlaisia ongelmia harjoittelujaksoillamme. Osastojen pienet kansliatilat aiheuttavat ilmapiirin kiristymistä, koska esimerkiksi kirjaamiseen on vaikea keskittyä jatkuvien keskeytysten vuoksi. Työn keskeytyminen johtuu mielestämme siitä, että samassa tilassa hoidetaan monia asioita samanaikaisesti. Puhe-
limet soivat, osa hoitajista saattaa keskustella työn ulkopuolisista asioista ja samalla kansliassa toimittaa asioitaan myös muiden ammattiryhmien edustajia. Samoin atk-laitteiden vähäisyys aiheuttaa työpäivien pitkittymistä, koska omaa vuoroa koneelle joutuu joskus odottamaan pitkiäkin aikoja.

Tutkimustulostemme mukaan suuri osa osaston sairaanhoitajista kuormittuu henkisen pahoinvoinnin vuoksi. Työilmapiirin ongelmat voivat aiheuttaa työuupumusta ja sitä ehkäistääkseen myös Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2005) on luonut toimintaohjeen henkisen väkivallan estämiseksi sairaanhoitopiirin työpaikoilla. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, 2005. Toimintaohje 4)

Lukiessamme tutkimusaineistoa oli hienoa huomata, että hoitajat olivat tuoneet esille arkaluontoisen asian työyhteisöstään. Jäimme kuitenkin miettimään, että oliko työyhteisössä puututtu huonoon työilmapiiriin millään tavalla tai oliko siitä avoimesti keskusteltu työyhteisön kesken. Kahtiajako sairaanhoitajien vastuksissa näkyi myös työilmapiirin kokemisessa. Tätä työtä tehdessämme olemme tulleet siihen tulokseen, että työlle oli tarvetta työyhteisön jaksamisen kannalta. Mikäli työpaikkakiusaamiseen ja ilmapiiiriongelmiin ei ole aiemmin puututtu, nostaa tämä raportti selkeästi käsiteltävän asian esille.

Huonoon työilmapiiriin liittyen sairaanhoitajat olivat kokeneet kuppikuntaisuuden ja selän takana puhumisen ongelmiksi osastolla. Lehestö (2004) kertoo työuupumisen ja loppuun palamisen merkeiksi välinpitämättömyyden, etääntymisen, keskittymiskyvyn romahtamisen, tunnustuksen puutteen kokemisen, välinpitämättömyyden tunteen sekä kuoreen vetäytymisen. (Lehestö 2004, 201.)

Tuloksia analysoidessamme pohdimme, että kuppikuntaisuudet osastolla voivat johtua kommunikaatiovaikeuksista työntekijöiden kesken. Mielessämme kävi erilaisia vaihtoehtoja, jotka ovat voineet aiheuttaa ilmapiiiriongelmiä osastolle. Koska emme kartoittaneet vastaajien ikää tai työkokemusta, taustalla on voinut olla esimerkiksi uusien ja vanhojen työntekijöiden vastakkainasettelua. Taustalla ovat voineet olla myös näkemyserot osaston johdon tavassa hoitaa ja johtaa osastoa. Tämä selittäisi kahtiajakaisuuden hoitajien vastauksissa tyytyväisyydessä ja tyytymättömyydessä osaston johtoa kohtaan.

Määrittävä tekijä työpaikkakiusaamiselle on Reinbothin (2006) mukaan kiusaamisen toistuvuus ja jatkuvuus. Vuorovaikutuksessa tapahtuvat hetkittäiset väärinkäsitykset eivät ole kiusaamista, vaan kiusaamisen määrittelyssä juuri kiusaamisen toistuvuus ja jatkuvuus ovat olennaisia. (Reinboth 2006, 14–15.) Pohdimme, että saamissamme vastauksissa ei tullut esiin kuinka kauan työpaikkakiusaamista on hoitajien mukaan

kestänyt tai kuinka toistuvaa se on ollut. Mietimme myös, ovatko esimerkiksi selvittämättä jääneet väärinkäsitykset johtaneet siihen, että työntekijä on tuntenut tulleeensa kiusatuksi. Pohdimme myös työyhteisössä erilaisten persoonien työskentelyä yhdessä, jolloin henkilökemioilla voi olla vaikutusta ongelmien syntyyn.

Koska osa sairaanhoitajista oli nimennyt vastauksissaan osaston lääkärin olevan syynä osaan työpaikkakiusaamisesta, pohdimme, että edelleen sairaalamaailman hierarkkisuus vaikuttaa arkipäivän työhön ja työssä jaksamiseen. Reinbothin (2006) määritelmän mukaan tasavahvojen osapuolten välisiä vääntöjä ei pidetä työpaikkakiusaamisena vaan kiusaamisen taustalla on *eriarvoinen asema*, joka mahdollistaa kiusaamisen. (Reinboth 2006, 14–15.)

Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että heitä kuormittaa osastolla työn epäsäännöllisyys kolmivuorotyön vuoksi. Myös lisäkuormitusta hoitajille toivat vastausten perusteella uusien asioiden omaksuminen ja epävarmuus työn jatkumisesta sekä sisällöstä. Tuloksia avatessamme kuitenkin pohdimme, että hoitajien olisi tärkeä omaksua ajattelumalli, jossa uuden oppiminen antaa eväitä sairaanhoitajan työhön. Mielestämme olisi tärkeää, että uusien asioiden oppiminen lähtisi hoitajan omasta halusta ja yksilöllisistä tarpeista. Myös Kellberg (1999) toteaa, että esimerkiksi alati kehittyvä teknologia edellyttää hoitajan opettelemaan jatkuvasti uutta ja pysymään jatkuvassa muutosvalmiudessa. Jotta hoitaja pystyy pysymään mukana jatkuvassa työelämän muutoksessa, hänen tulisi kyetä tunnistamaan muutosta aiheuttavat ja vaikeuttavat tekijät, sekä pyrkiä arvioimaan omat koulutustarpeensa, jotta hän pystyisi kehittämään itseään koko ajan. (Kellberg 1999, 11.)

5.3.3 Pohdintaa tekijöistä, joiden avulla voitaisiin parantaa sairaanhoitajien työssä jaksamista

Sairaanhoitajien vastauksista tuli esille, että he haluaisivat kokea enemmän arvostusta tekemästään työstä. Arvostuksen lisäämisen voisi kuvitella lisäävän myös työmotivaatiota ja se voisi osaltaan parantaa myös osaston työilmapiiriä. Olemme kuitenkin sitä mieltä, että sairaanhoitajan on ensin itse arvostettava ammattiaan, jotta voi antaa ja ottaa arvostusta vastaan muilta. Jäimme miettimään, miksi sairaanhoitajat kaipaavat vastauksensa perusteella etenkin lähiesimieheltä ja ylemmältä johdolta. Tähän voi olla syynä se, että mikäli positiivista palautetta tulisi hoitajille enemmän ylemmältä tahol-

ta, heidän olisi helpompaa antaa sitä myös toisilleen. Palautteen saamisen vähyys voi johtua myös siitä, että johtoportaan ja sairaanhoitajien välinen vuorovaikutus on liian vähäistä ja jää etäiseksi. Sairaanhoitajilta saamiemme vastausten perusteella osastolla työssä jaksamista auttaisi lisähenkilökunnan palkkaaminen. Huttusen (2007) Pro Gradu-tutkielmassa huono palkka ja riittämätön henkilökunta koettiin tekijöiksi, jotka kertoivat arvostuksen puutteesta. Lisäksi ongelmat uralla etenemisessä olivat Huttusen mukaan tekijöitä, jotka vähensivät hoitajien arvostuksen kokemista ja vähensivät työmotivaatiota. (Huttunen 2007, 55)

Mielestämme oli odotettavaa, että hoitajat toivoivat parannuksia osaston tilasuunnitelmaan, koska työympäristön puutteet koettiin kuormittavaksi. Olemme itse havainneet harjoittelujaksoillamme, että työn tekeminen on mielekkäämpää ja sujuvampaa, kun työtilat ovat asianmukaiset. Samanlaisia tuloksia antaa Huttusen (2007) Pro Gradututkielma, jonka mukaan työmotivaatiota sairaanhoitajan työssä edistävät toimivat työtilat ja työtä helpottavat laitteet. Mikäli työtilat koetaan toimiviksi, työssä käytettävät laitteet ovat hoitajien mielestä toimivia ja helppokäyttöisiä, edistävät nämä tekijät hoitajien työssä jaksamista yhtä paljon kuin hyvät työkaverit. (Huttunen 2007, 44.)

Vastausten perusteella hoitajat kokivat tärkeäksi, että työyhteisöön saataisiin yhteiset arvot ja säännöt. Meitä jäi mietityttämään, miksei osastolle oltu luotu yhteisiä sääntöjä ja toimintaperiaatteita, joiden mukaan työtä toteutetaan. Pohdimme, että mikäli työyhteisössä luotaisiin yhteiset arvot ja säännöt, saataisiin esiin millaista hoitotyötä kukin sairaanhoitaja haluaisi toteuttaa. Vaikka sairaanhoitajan työtä ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet sekä Suomen laki, mielestämme olisi tärkeää määritellä jokaiseen työyksikköön omat suuntaviivat työn toteuttamiseen. Samalla erään hoitajan toive siitä, että työtä tehtäisiin osastolla potilaita varten, toteutuisi. Lehestö ym(2004) tuovat esiin tutkimuksessaan saman näkökulman, jonka mukaan hyvinvoivassa työyhteisössä on yhtenäinen arvomaailma ja työmenetelmät. Lisäksi työyhteisö on ilmapiiriltään joustava ja avoin. Työntekijän ja työyhteisön toimintaa ohjaa tavoitteellisuus, joka perustuu yhteisiin arvoihin. (Lehestö 2004, 202–204.)

Ahola ja Heikkilä (2005) toteavat tutkimuksessaan, että ammatillisen kasvamisen mahdollisuudet olivat parhaimpia työyhteisöissä, joissa hoitotyöntekijät auttoivat toinen toisiaan. Myös kannustavalla ilmapiirillä oli keskeinen merkitys. Heikoimmat ammatillisen kasvun mahdollisuudet olivat työyksiköissä, joiden toiminta oli velvolli-

suuksien täyttämistä ja työtaakasta selviytymistä. (Ahola & Heikkilä 2005, 75–77.) Samoin saamiemme tulosten perusteella hoitajat toivoivat vastauksissaan lisää koulutus- ja kehittymismahdollisuuksia työhönsä. Janhosen (2005) mukaan sairaanhoitajan työssä tarvittava asiantuntijuus kehittyy työtehtävien ja työntekijän välisen suhteen pohjalta, johon vaikuttavat hoitajan kokemukset työstään ja hänen työyhteisönsä. Asiantuntijuuttaan kehittävä hoitaja pystyy tarkastelemaan kokemuksiaan kriittisesti ja hän tuntee omaan asiantuntijuusalaansa liittyvät työprosessit ja työympäristön. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15.)

Yhdeksi pääkategoriaksi muodostui suunnitelmallisuus työssä jaksamista parantavana tekijänä. Suunnitelmallisuutta kaivattiin erityisesti lisää tilasuunnitteluun ja tiedonkulkuun työntekijöiden välillä. Hoitajat halusivat vastausten perusteella myös lisää vaikuttamismahdollisuuksia omaan työhönsä sekä riittäviä resursseja työn tekoon. Viinikainen (2007) tuo myös Pro Gradu tutkielmassaan esiin, että asiantuntijuus hoitotyössä määritellään hoitajan olemuksen ja osaamisen kautta, joka kehittyy työkokemuksen myötä. Keskeinen asiantuntijuutta esiin tuova elementti on oman työn hallitseminen, jonka toinen puoli on asioiden hallitseminen, mutta myös delegoiminen toisille tilanteen niin vaatiessa. (Viinikainen 2007, 15)

Sairaanhoitajien vastauksista tuli esille, että he haluaisivat kokea enemmän arvostusta tekemästään työstä. Arvostuksen lisäämisen voisi kuvitella lisäävän myös työmotivaatiota ja se voisi osaltaan parantaa myös osaston työilmapiiriä. Olemme kuitenkin sitä mieltä, että sairaanhoitajan on ensin itse arvostettava ammattiaan, jotta voi antaa ja ottaa arvostusta vastaan muilta. Jäimme miettimään, miksi sairaanhoitajat kaipasivat vastaustensa perusteella etenkin lähiesimieheltä ja ylemmältä johdolta. Tähän voi olla syynä se, että mikäli positiivista palautetta tulisi hoitajille enemmän ylemmältä taholta, heidän olisi helpompaa antaa sitä myös toisilleen. Palautteen saamisen vähyys voi johtua myös siitä, että johtoportaan ja sairaanhoitajien välinen vuorovaikutus on liian vähäistä ja jää etäiseksi. Toisen työntekijän huomioiminen työyhteisössä ei välttämättä tarvitse olla suurieleistä, kuten tutkimustulokset osoittivat. Positiivisen palautteen antamisella tai pienellä eleillä toisen työn arvostamisella voi olla suuri merkitys. Mielestämme toimivalla kommunikaatiolla on keskeinen asema työyhteisön hyvinvoinnin tukemisessa.

Toivomme, että tutkimus antaa ennen kaikkea tutkittavalla yhteisölle kehittämisideoita, joiden avulla he pystyisivät parantamaan työyhteisöään toivomallaan tavalla. Kysymyksiin vastaaminen on ollut jo yksi askel parempaan työyhteisöön, koska vastauksia pohtiessaan hoitajat ovat joutuneet miettimään ja käsittelemään tekijöitä, jotka ovat heille itselleen tärkeitä ja merkityksellisiä työssä jaksamista kannalta. Asioiden kirjoittaminen paperille ja ongelmien myöntäminen ovat mielestämme tärkeitä asioita, jotta työyhteisön kehittäminen on mahdollista. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkimuksen toistaminen parin vuoden päästä tai keskittyminen yhteen kehittämistä vaativaan osa-alueeseen esimerkiksi henkiseen pahoinvointiin tai kommikaatio-ongelmiin.

LÄHTEET

- Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro Gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Gomm, R., Needham, G. & Bullman A. 2000. Evaluating Research in Health and Social Care: Great Britain. The Cromwell Press Ltd. Great Britain.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997, Uudistettu painos 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, A. 2007 Sairaanhoitajien käsitykset työmotivaatiosta ja siihen yhteydessä olevista henkilökohtaisista voimavaroista. Pro Gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M.(toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: S Bookwell Oy.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta, Oppiminen ja kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Dark Oy.
- Jaamalainen-Lönn, S. & Kinnunen, S. 2007. Uupumuksen uhka, Näkökulmia ammatillisen opettajan työssä jaksamiseen. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6649/TMP.objres.442.pdf?sequence=1>
 Viitattu 20.11.2007 klo 11.21
 Viitattu 6.12.2007 klo 17.09
- Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. 2005. Oulu: Oulu university press.
- Kellberg, M-L. 1999. Hoitotyössä jaksaminen ja siihen liittyvät tekijät. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede, 11.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi; sisällönanalyysi. Helsinki; WSOY.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004 Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mannila, M-L. 2006. Ikkunoita voimaantumiseen, Voimaantuminen moniammatillisen työyhteisön arivoimana Väinökadun palvelukeskuksessa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerrus.

Metsämuuronen, J. 2002. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro; Jaabes OU.

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Palin, A. 2007. Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissa. Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Rautiainen, I. 2007. Hoivayrittäjien työssä jaksaminen. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Reinboth, C. 2006. Tunnista ja torju työpaikkakiusaaminen. Tallinna: Reusner AS.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.

Toimintaohje Henkisen väkivallan –työssä kiusaamisen, epäasiallisen kohtelu, häirinnän ja syrjinnän- ehkäisemiseksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työpaikoilla. 2005. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Työturvallisuuskeskus, 2001.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Pauonen & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Viinikainen, S. 2007. Ylihoitajien kokemuksia vallasta ja sen yhteydestä hoitotyöhön. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

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

Liite 1 Saatekirje

Saatekirje

22.5.2007

Arvoisa tutkimukseen osallistuja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta. Teemme parhaillaan opinnäytetyötä osastollanne 31 sairaanhoitajien työssä jaksamisesta. Tarkoituksenamme on selvittää millaiset tekijät auttavat teitä jaksamaan työssänne ja millaiset kuormittavat sairaanhoitajan työtä. Tavoitteena on kerätä omakohtaisia kokemuksia kahden kartoittavan kysymyksen avulla.

Kyselyyn on varattu aikaa 1.-18.6.2007. Kysymyksiin vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja kyselylomakkeet palautetaan osastolta löytyvään palautuslaatikkoon. Tiedot tullaan käsittelemään täysin luottamuksellisina eikä yksittäisiä vastaajia pystytä erottamaan opinnäytteen loppuraportista. Toivoisimme, että mahdollisimman moni teistä osallistuisi kyselyymme.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Niina Hänninen ja Katja Pitkänen

SHO4KS

Liite 2 Kyselylomake

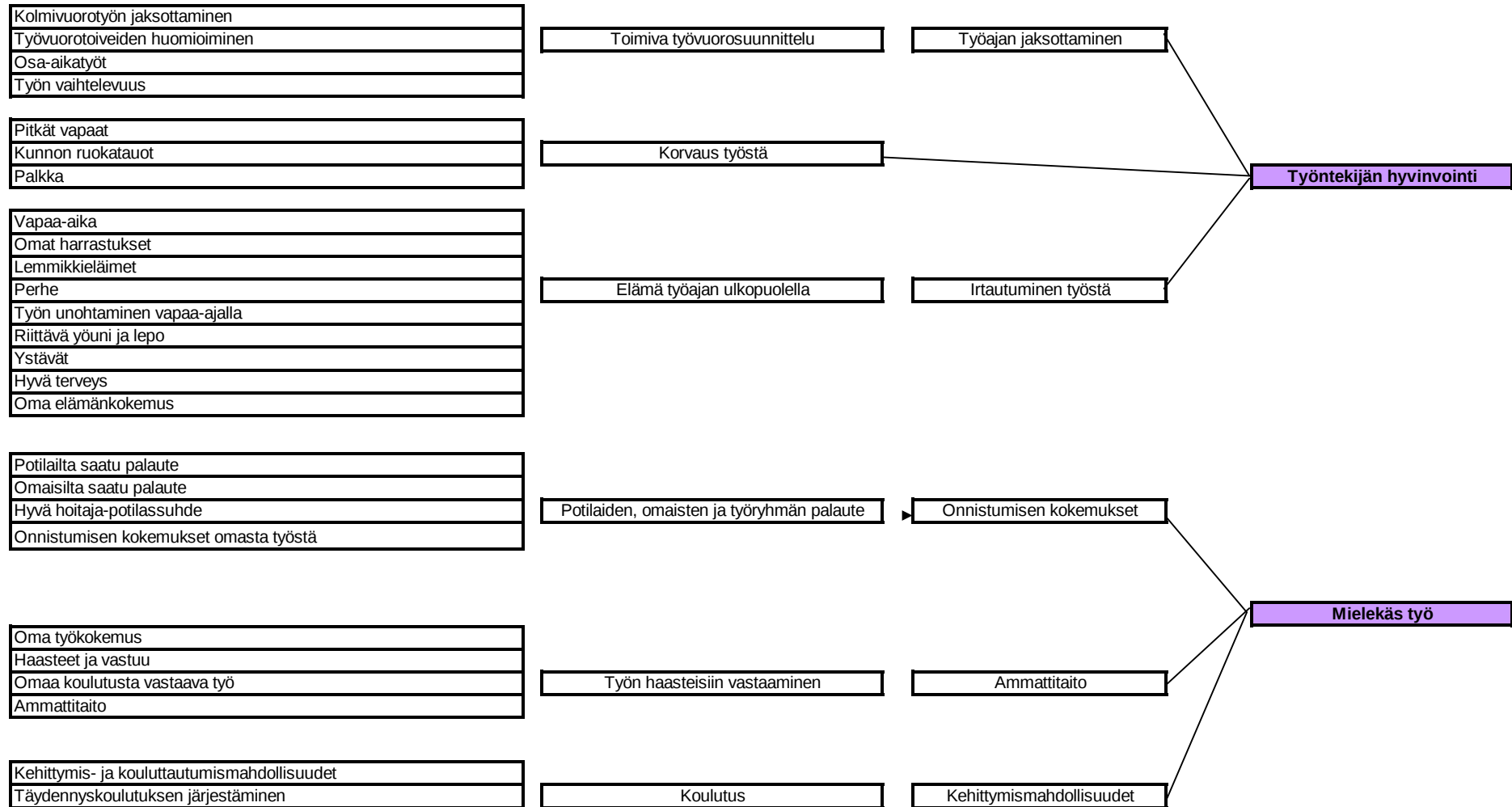
Kyselylomake

- 1. Mitkä tekijät auttavat sinua jaksamaan työssäsi?**
Voit vastata kysymyksiin esim. ranskalaisin viivoin.

2. Mitkä tekijät kuormittavat sinua työssäsi?

3. Miten työpaikassasi voitaisiin parantaa työssä jaksamista?

MITKÄ TEKIJÄT SAAVAT JAKSAMAAN TYÖSSÄSI? Liite 4.



Suora, reilu ja oikeudenmukainen esimies
Toimiva yhteistyö osastonhoitajan kanssa
Hyvä, avoin johtajuus
Töiden organisointi esimiehen taholta

Kuulluksi tuleminen

Ammattitaitoinen johtajuus

Hyvä työyhteisö
Hyvä työilmapiiri
Työtovereiden tapaaminen
työajan ulkopuolella
Mukavat työkaverit
Työtovereilta saatu konkreettinen apu työpaikalla
Avoin ja toimiva työyhteisö
Mahdollisuus purkaa omia tunteja ja kokemuksia työyhteisössä

Hyvä työilmapiiri

Vertaistuki

Töitä on sopivasti
Riittävästi henkilökuntaa potilasmääriin nähden

Henkiset voimavarat

Toimiva työyhteisö

MITKÄ TEKIJÄT KUORMITTAVAT TYÖSSÄSI? Liite 5.

Raskashoitaiset potilaat
Potilaita liikaa hoitajiin nähden
Potilaiden vaihtuvuus
Potilaiden sairaudet ja kohtalot

Kiire
Työpäivien venyminen, ylityöt
Runsas paperityö ja tietokoneen käyttö, uudet atk-asiat
Jatkuva työn keskeytyminen ja kasaantuminen
Jatkuvana valppaana ja tarkkana oleminen; erityisesti lääkehoito
Muiden ammattiryhmien töitä siirtynyt sairaanhoitajille
Huono palkka

Työyhteisön rauhattomuus; puhelin, melu, toiset työntekijät
Ahtaat työskentelytilat

Huono työilmapiiri, "kuppikunnat"
Kommunikaatiovaikeudet lääkärin kanssa
Asioista ei keskustella tarpeeksi työyhteisössä
Henkinen väkivalta

Työyhteisössä tapahtuvat uudet muutokset;
osastojen lopettaminen, lääkäritilanne
Epävarmuus työn jatkumisesta ja sisällöstä
Epäsäännölliset työvuorot; unihäiriöt
Työvuorosuunnittelu

Työn henkinen ja fyysinen rasittavuus

Riittämättömyyden tunne

Tilaongelmat

Työyhteisön sisäiset ongelmat

Työn ennalta-arvaamattomuus

Vastuu

Työympäristön riittämättömyys ja puutokset

Henkinen pahoinvointi

Epätietoisuus

TEKIJÖITÄ, JOILLA VOITAIISIIN PARANTAA TYÖSSÄ JAKSAMISTA Liite 6.

